

d é p e n d a n c e s

septembre 98 / no 5

3

Editorial

Gérald Progin

4

La politique suisse en matière de drogue et d'autres substances...

Philippe Lehmann

9

Révision de la LStup: alibi ou tremplin

Jean-Daniel Barman

13

Deux initiatives, trois modèles, sept scénarios

Anne-Catherine Menétrey

16

Arguments éthiques en faveur de la liberté thérapeutique

Mark Hunyadi

19

Le principe de la non-poursuite nuancée: une troisième voie...

Martin Killias

23

Realpolitik: la réglementation des drogues

Christian-Nils Robert

28

Politique des dépendances ou politique des usages

Pierre-Yves Aubert

33

Le modèle «Droleg» un contrôle efficace du marché des drogues

François Reusser

36

Politique des dépen- dances: la position du GRÉAT

Groupe de travail du GRÉAT

39

«Droleg»: le non de l'ISPA à une politique risquée

Michel Graf

Impressum

Adresse des éditeurs:

Institut suisse de prévention de
l'alcoolisme et autres toxicoma-
nies, ISPA,
Ruchonnet 14,
case postale 870, 1001 Lausanne

Groupement romand d'études sur
l'alcoolisme et les toxicomanies,
GREAT, Pêcheurs 8, case postale 20,
1401 Yverdon-les-Bains

Rédaction:

Rédacteurs:
Michel Graf, ISPA
Gérald Progin, GREAT

Comité de rédaction:

Pierre-Yves Aubert
éducateur, Genève
Étienne Maffli
psychologue, Lausanne
Jean-Dominique Michel
socio-anthropologue, Genève
Louis-Pierre Roy
enseignant EESP, Lausanne

Administration et abonnements:

ISPA, case postale 870,
1001 Lausanne, tél. 021/321 29 85,
fax 021/321 29 40

Parution: 3 fois par an

Abonnement:

Frs. 45.- par an

Les articles signés n'engagent que
leur auteur

Les titres et sous-titres sont de la
rédaction

La reproduction des textes est
autorisée sous réserve de la men-
tion de leur provenance et de l'en-
voi d'un justificatif à la rédaction

Graphisme:

Christine Matthey, Lausanne

Depuis de nombreuses années, les intervenants du champ des dépendances ont eu l'occasion d'apprendre à mieux connaître ces problèmes en termes de société et d'individus. Le sida, le travail accompli dans le domaine de la réduction des risques et dans la prescription de méthadone ou d'héroïne; les expériences des scènes ouvertes; les avancées de la neurobiologie ont modifié quelque peu la vision que le public porte sur les personnes dépendantes. Les questions de santé ont pris le pas sur celles de délinquance. Les résultats du vote sur l'initiative "Jeunesse sans drogue" en sont la preuve. Il reste toutefois du chemin à parcourir pour franchir le pas qui nous amènerait à nous questionner fondamentalement sur les échecs de la criminalisation, sur le rapport de l'homme aux produits modificateurs de conscience ou encore sur l'adoption d'une politique englobant l'ensemble des produits psychotropes. En attendant, nous devons définir une politique claire et précise face aux questions de dépendances, ouvrir le débat honnêtement et chercher des solutions adéquates.

Malheureusement, le domaine des "a priori", de l'"à peu près" et des réactions purement affectives prédomine. C'est pourquoi, sachant que l'initiative "Droleg" va être votée en novembre, "dépendances" vous propose un numéro sur la politique des dépendances. Selon notre bonne habitude, les textes que vous avez sous les yeux ne vous donneront pas de réponse définitive. Si l'un ou l'autre auteur vous propose sa solution - elle peut être fondamentalement différente de l'un à l'autre - aucun n'échappe aux questions de fond: rôle des psychotropes dans la société, problèmes relationnels, santé publique, interdit, démocratie et exclusion. Ce sont là les vraies questions qui produisent le débat. Celui-ci doit avoir lieu et ne devra en aucun cas être glissé sous le tapis une fois la votation de "Droleg" passée. Ce serait nier un problème fondamental de société et rejeter définitivement dans la marge toute une partie de la population. Grave atteinte à la démocratie.

Les éditeurs de "dépendances" ont pris des positions quelque peu différentes sur l'initiative "Droleg". L'ISPA propose d'y répondre négativement (voir page 39). Le GREAT ne donne pas de mot d'ordre, préférant lancer des pistes pour les débats futurs (page 36). Dans tous les cas, il est tout à fait indispensable de mettre en place, immédiatement, un certain nombre de mesures. La dépénalisation de la consommation de drogues en fait partie. Sans ce pré-requis, les professionnels présents sur le terrain ne peuvent effectuer correctement leur travail. Ce premier pas montrerait que nos gouvernants prennent à coeur ce problème et restent ouverts au débat. Nécessité absolue pour que le problème des dépendances, de toutes les dépendances, ne soit pas relégué aux oubliettes avec ceux qui en souffrent.

La politique suisse en matière de drogue et d'autres substances engendrant la dépendance: le point des débats

Philippe Lehmann, chef de la section interventions drogue, Office fédéral de la santé publique, OFSP, Berne

La politique du Conseil fédéral en matière de drogue repose sur la politique des quatre piliers. En ce qui concerne l'alcool et le tabac, des paquets de mesures ont aussi été élaborés, plutôt axés sur la prévention. Pour l'avenir, les réflexions en cours sont basées sur les propositions des différentes commissions qui ont rendu leurs rapports au cours des dernières années. Ces rapports contiennent de nombreuses propositions fort intéressantes qui, nous osons l'espérer, ne seront pas étouffées par la recherche d'un impossible consensus politique.

La politique actuelle de la drogue: le modèle des "4 piliers"

La politique suisse en matière de drogue est issue de deux évolutions: l'une, presque séculaire, est liée à l'application des conventions internationales de prohibition des stupéfiants et a débuté en 1912. L'autre est vieille de bientôt trente ans: elle voit les 26 cantons prendre des mesures de prévention, de traitement et d'ordre public face à ce phénomène apparu au début des années '70: la consommation et le trafic illicite de drogue. Il a fallu attendre les années '90 pour que la Confédération agisse de manière effective et définisse, sur la base de la pratique développée par les cantons et les villes, un modèle politique d'ensemble, valable sur le plan national: la "politique des 4 piliers":

- prévention,
- thérapie,
- réduction des risques et aide à la survie,
- répression du trafic et contrôle

Cette politique est appliquée depuis 8 ans: en décembre 1990, le Conseil fédéral décide de renforcer les moyens de la répression et en février 1991 de développer les moyens de santé publique: prévention, thérapie et réduction des dommages. Le "modèle des 4 piliers" est formulé explicitement dans les textes du Conseil fédéral depuis l'été 1994. Cette politique implique un engagement massivement accru de ressources, une position de leadership de fait, basée sur un

travail continu de coopération et sur des innovations scientifiquement évaluées, enfin sur un effort national de clarification politique et de communication à la population.

Cette politique a pour l'essentiel consolidé et systématisé des approches déjà instituées dans des politiques cantonales, en donnant la première priorité à une orientation de santé publique.

Les **objectifs** de l'action de la Confédération en matière de drogue peuvent être résumés ainsi:

- diminuer le nombre de ceux qui commencent à consommer des stupéfiants ou qui risquent d'évoluer vers la dépendance et vers une consommation dommageable,
- permettre à un nombre le plus grand possible de personnes de sortir efficacement de la dépendance,
- diminuer les risques de dommage à la santé et aux conditions de vie pour ceux qui consomment des drogues et maintenir, autant que possible, leur intégration sociale,
- diminuer les dommages causés à la population liés au trafic illicite de drogue et à la consommation de stupéfiants.

Ces quatre objectifs fondent le modèle des "4 piliers". Ils inscrivent l'abstinence de drogue et l'absence de dépendance comme l'orientation fondamentale des efforts entrepris, tout en reconnaissant la nécessité de prendre les individus, en particulier les personnes qui consomment ou sont dépendantes des drogues, dans la situation où elles se trouvent et leur permettre d'évoluer vers des condi-

tions meilleures. Cette démarche pragmatique exige une variété d'actions différenciées et combinées, et une cohérence d'ensemble qui dépasse les visions simplificatrices. L'extension des possibilités de thérapie avec prescription médicale de stupéfiants, principalement de substitution utilisé depuis les années '60, et ensuite l'essai scientifique de prescription médicale d'héroïne lancé en 1992, fait partie de cette action diversifiée. En même temps, la Confédération a accru et diversifié les possibilités de thérapie orientées directement vers l'abstinence, renforcé et multiplié les efforts de prévention, initié des programmes de formation des professionnels, commandé des recherches scientifiques sur les causes de la toxicomanie et évalué les diverses stratégies ainsi mises en oeuvre.

Autres substances: entre marché, contrôle et prévention

Chacune des autres politiques visant les substances engendrant la dépendance et leurs conséquences peut aussi être caractérisée par une tradition historique, par des buts plus ou moins actualisés, et par des programmes de mesures. On doit noter d'abord qu'on a affaire à une série de politiques distinctes et différentes, et que les idées communes, les principes politiques ou juridiques communs, les actions d'ensemble ne sont pas nombreux.

L'Etat suisse a pris dès le 19^{ème} siècle des engagements et des mesures en vue de lutter contre les dommages de l'alcoolisme, et fixé comme objectif à sa politique une diminution de la consommation, de la production et de l'importation d'alcools distillés (art. 32bis Cst.). Il a instauré un monopole de l'alcool et des régimes de concessions, des taxes fiscales relativement élevées, des restrictions aux conditions de vente et de publicité. Il a soutenu la mise en place par les cantons d'un réseau d'institutions s'occupant de prévention de l'alcoolisme et de traitement des malades de l'alcool. Un dixième des bénéfices du monopole et de l'impôt sur les boissons distillées devait y être affecté, le reste allant aux assurances sociales.

Les dispositions concernant le vin sont en revanche plus ambiguës, puisque celui-ci est encouragé comme production agricole, ne fait l'objet de presque aucune mesure restrictive et d'aucun impôt spécial, est à l'honneur lors de tou-

tes les cérémonies officielles, mais engendre par son abus ou son usage inapproprié des dommages identiques à ceux des boissons distillées. Quant à la bière, à part un très modeste impôt sans finalité de santé publique (art. 41ter Cst.), elle est absente des discussions de politique de santé.

Le tabac est un produit commercial ordinaire, extrêmement accessible, sur lequel l'Etat prélève un impôt de consommation destiné à couvrir les assurances sociales (art. 34ter et 41bis Cst.). Il est l'objet de très peu de limitations en liaison avec la santé publique (avertissement sur les paquets, déclaration des taux de nicotine et goudron, limite de certaines publicités). L'Etat a toutefois cessé de financer par des subventions agricoles la production de tabac indigène.

Depuis une vingtaine d'années, les appels en faveur de mesures de santé publique visant les conséquences de l'alcool et du tabac se sont multipliés, mais les réponses étatiques sont restées très modestes. Le Conseil fédéral a adopté en 1995 un "programme global tabac" et en 1997 un "programme alcool" proposés par l'Office fédéral de la santé publique. Ces programmes, dotés de moyens très faibles en regard des programmes sida ou drogue, doivent avant tout accroître les moyens de prévention. Un changement plus fondamental du régime juridique de ces produits n'est pas à l'ordre du jour, pas plus qu'une modification sensible de l'attitude des autorités. On est aussi très hésitant face à tout projet fiscal nouveau qui risquerait de se heurter à l'opposition massive des producteurs, distributeurs et consommateurs. Les lobbys économiques sont ici bien établis et jouissent d'un relais médiatique et culturel très favorable.

La différence entre les politiques en matière de drogue, d'alcool et de tabac fait que chacune est traitée isolément sur le plan juridique et à l'agenda des débats politiques, alors que les professionnels de la santé tendent, eux, à souligner toujours plus la nécessaire similarité des démarches. Le Parlement a toutefois approuvé en 1995 une motion du groupe démocrate-chrétien demandant une loi fédérale sur la prévention des dépendances.

Consensus et divergences sur la politique de la drogue

Se fondant sur les expériences accumulées par les professionnels et par les autorités de nombreux cantons et villes, l'ac-

tion de la Confédération a trouvé au cours des années '90 un espace de consensus, mais a aussi dû faire face à des perceptions fort différentes du problème de la drogue. La focalisation sur les "scènes ouvertes de la drogue" à Zurich, Berne, St-Gall, Bâle, Lucerne ou Olten permettait aux uns de se distancer d'une approche "à la zurichoise", alors que les autorités locales les plus directement concernées pouvaient, elles, reprocher aux autres régions de leur déléguer leurs problèmes et de fermer les yeux sur la réalité de la consommation de drogue dans l'ensemble du pays.

Certains professionnels, pionniers des efforts de désaccoutumance et de resocialisation, ne pouvaient pas comprendre que l'objectif de l'abstinence ne soit plus systématiquement recherché, ou que la condition de l'arrêt de la consommation de stupéfiants ne soit pas imposée avant d'entamer un processus d'assistance thérapeutique. Ils jugent que toute autre démarche ne fait que prolonger et consolider la dépendance. D'autres professionnels voyaient au jour le jour les dommages vécus par les consommateurs de drogue marginalisés, rejetés par la société, vivant dans l'illégalité et la dépendance sans pouvoir sortir du cercle vicieux de l'achat, de la vente, de la consommation et de la misère. Bien placés pour voir les limites d'un modèle de prohibition, ils ne pouvaient que plaider pour une assistance sans condition d'abstinence, pour une réduction des risques, pour la protection de la santé et le maintien de l'intégration sociale. A leurs yeux, c'est le système de l'illégalité et de la pénalisation de la consommation qu'il s'agit de supprimer.

Ces deux positions opposées sont à la base des deux initiatives populaires lancées en 1992 par des coalitions de politiciens et de professionnels:

- l'initiative "Jeunesse sans drogue", qui demandait une politique de la drogue restrictive, orientée strictement vers l'abstinence, limitée aux trois piliers anciens de la prévention, de la thérapie d'abstinence et de la répression. Elle s'opposait à toute libéralisation ou dépénalisation, à la prescription médicale de stupéfiants et à une démarche de réduction des risques sans abstinence. Cette initiative a été déposée en juillet 1993 avec un peu plus de 140'000 signatures.

- l'initiative "Droleg - pour une politique raisonnable en matière de drogue" demande une dépénalisation de la

consommation de toutes drogues et une légalisation contrôlée du commerce des stupéfiants, des mesures de prévention et de protection de la jeunesse ainsi que le financement des efforts pour la thérapie. Elle implique de dénoncer les conventions internationales. En légalisant les drogues, cette initiative veut faire échec aux trafiquants illégaux. Elle a été déposée en novembre 1994 avec près de 110'000 signatures.

La première initiative a été rejetée le 28 septembre 1997 par 71% des citoyens et par tous les cantons. La seconde sera soumise au vote le 29 novembre prochain.

Les efforts de recherche du consensus

Ces deux initiatives populaires ont délimité un champ de discussion et de recherche de consensus qui a occupé les responsables politiques à tous niveaux. Les efforts de dialogue ont été nombreux et continus:

Le Conseil fédéral a convoqué en 1991 et 1995 deux Conférences nationales sur la drogue, réunissant les autorités politiques nationales et cantonales, les représentants des villes, les experts et praticiens travaillant dans les 4 piliers, des parents et des anciens toxicomanes. En 1994, il a chargé la Commission 'Schild' d'examiner ce qui devrait être changé dans la Loi fédérale sur les stupéfiants, et pris acte de son rapport au début de 1996. Il a ouvert, de 1989 à 1998, 7 procédures de consultation portant sur les orientations générales de sa politique et sur des sujets délicats¹. La Confédération a contribué à la création ou à l'animation de nombreuses plates-formes de dialogue et de coopération entre responsables de politique à tous niveaux et professionnels dans les divers champs d'action. Il convient d'évoquer les institutions de dialogue international, telles que la Commission des Stupéfiants des Nations Unies ou le Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, ou les échanges bilatéraux avec des représentants des Etats étrangers.

Les leçons du rejet de l'initiative "Jeunesse sans drogue"

Le résultat du vote de septembre 1997, avec 71% de "non" à l'initiative "Jeunesse sans drogue", est un appui manifeste aux efforts menés par les autorités fédé-

rales, mais aussi par les cantons, les villes, les institutions et les professionnels spécialisés.

Est-ce seulement une politique rétrograde qui a été rejetée avec l'initiative? Ou bien est-ce plutôt une politique pragmatique, diversifiée et évolutive qui a été approuvée?

Du point de vue de ceux qui ont fait la politique suisse de la drogue depuis plusieurs années, le message du 28 septembre 1997 est double:

- Il y a d'abord la **confirmation de la nécessité d'agir avec force** pour diminuer les problèmes liés à la drogue et à la toxicomanie. La population suisse ne souhaite pas une attitude de "laissez-faire", les autorités et les spécialistes non plus. L'action à mener doit être diversifiée, équilibrée et cohérente. Les 4 piliers sont une combinaison nécessaire, et l'efficacité dans chaque domaine particulier dépend d'efforts continus, largement assumés dans toutes les régions et portés par les autorités et les professionnels.

- Le second message appelle à **continuer une évolution prudente et pragmatique**, à l'exemple de l'évolution réalisée depuis 1990. Les résultats positifs de ces dernières années commencent à pouvoir être mesurés: diminution du nombre des décès, diminution des nouvelles infections par le virus du sida, augmentation du nombre de toxicomanes en cours de thérapie, et très probablement diminution du nombre de nouveaux toxicomanes dépendants des drogues dures.

Ces résultats sont le fruit d'une série de changements progressifs de manière d'agir, dont certains ont passé par l'abandon de dogmes et de tabous: l'héroïne n'est plus vue comme un poison mortel, mais comme une substance dangereuse, dont la consommation peut entraîner la dépendance, la misère et la mort, mais avec laquelle le toxicomane dépendant peut vivre et que l'on peut lui prescrire dans un programme thérapeutique. Cet exemple, le plus célèbre dans cette évolution récente, n'est pas seul. Pensons aux programmes de réduction des risques en prison, qui incluent l'accessibilité à des seringues stériles, ou aux mesures de prévention et de réduction des risques ciblées sur la consommation d'ecstasy, qui prennent en compte la réalité d'une consommation largement répandue dans certains milieux...

Le caractère évolutif de la politique de

la drogue compte encore plusieurs obstacles et contradictions à surmonter, comme l'indique le Message du Conseil fédéral sur les initiatives "Jeunesse sans drogue" et "Droleg" adopté en 1995:

- la question de la pénalisation de la consommation devra être discutée en profondeur, sous l'angle des avantages et des inconvénients réels vis-à-vis des personnes qui consomment des drogues et vis-à-vis des non-consommateurs,
- le déséquilibre entre les 4 piliers, surtout en ce qui concerne les ressources allouées, et qu'il s'agit de mesurer au regard des résultats atteints,
- l'insécurité des systèmes de financement servant à assurer l'offre de thérapies et de moyens de réinsertion, sans liens avec les conceptions actuelles de réseau de soins et de promotion de la qualité, et intégrés de manière trop partielle dans le système des assurances sociales,
- la situation paradoxale du cannabis, toujours totalement prohibé alors que l'héroïne change symboliquement de statut, et cela sans considération sérieuse de la différence de dangerosité des produits et des manières de les consommer.

Les étapes vers une "politique de drogue de demain"

Au lendemain du rejet de "Jeunesse sans drogue", le Conseil fédéral a décidé de poursuivre les préparatifs de la future politique de la drogue. Il a d'une part décidé de régler la prescription médicale d'héroïne aux personnes fortement dépendantes par un Arrêté fédéral urgent, qui est présentement en débat au Parlement. Cette nouvelle disposition doit permettre d'inclure les traitements avec prescription d'héroïne dans l'arsenal thérapeutique, de manière restrictive, ciblée sur des indications médico-sociales très précises: personnes dépendantes depuis plusieurs années, ayant des déficits graves de santé psychique et/ou somatique et une très mauvaise insertion sociale, ayant échoué dans d'autres formes de traitements. Leur nombre n'est pas plafonné par la loi, mais l'offre de ces traitements sera limitée à des policliniques particulièrement compétentes. L'efficacité de ces traitements sera mesurée à l'amélioration de la santé et des conditions de vie et à la progression

en direction d'une sortie de la dépendance. Si le Parlement approuve cet Arrêté, il entrera en vigueur immédiatement, cette année encore probablement.

Par ailleurs, le Conseil fédéral souhaite recevoir un projet de révision en profondeur de la Loi sur les stupéfiants qui inscrira dans le droit le modèle des "4 piliers" et suivra les recommandations de la Commission Schild. Parmi celles-ci, certaines sont incontestées, comme le renforcement de la prévention large de toutes les dépendances et de la thérapie, l'ancrage de la réduction des risques, l'appui accru à la qualité par les efforts de recherche et de formation. D'autres sont plus débattues, notamment le degré d'unification et de coordination nationale, ainsi que les aspects de financement. Enfin, le changement le plus délicat concerne la (dé)pénalisation de la consommation de toutes drogues (y compris les actes préparatoires, achat et possession en petite quantité). La proposition qui sera faite – d'ici la fin 1998 – devra inclure des solutions qui tiennent compte des divergences politiques sur ce sujet. Enfin, la Suisse ne peut pas se permettre de s'écarter des conventions internationales sur les stupéfiants; en particulier, il ne saurait être question d'une légalisation des drogues en contradiction de l'ordre juridique international.

Face à la question ouverte de la pénalisation ou dépenalisation, plusieurs modèles sont explorés: celui de la Commission Schild, d'une dépenalisation formelle, et celui d'une règle d'opportunité de la poursuite, selon le modèle du Prof. M. Killias (voir p. 19). Celui-ci conserve l'interdit mais détermine quand il est pré-

férable de ne pas dénoncer ni poursuivre. On réfléchit en outre à la combinaison de trois aspects, qui jusqu'ici ont toujours été abordés séparément:

- la (dé)pénalisation de la consommation (de toutes les drogues),
- la protection de la jeunesse et l'assistance précoce aux jeunes toxico-dépendants,
- la protection de l'ordre public, en particulier pour empêcher la création de scènes ouvertes.

Ces aspects forment un système qui devrait trouver une forme juridique adéquate, et qui pourrait alors faire l'objet d'un consensus politique et social. Il faudra également intégrer les développements plus fondamentaux du droit pénal (principe d'opportunité par exemple) et du droit civil (mesures de tutelle et de protection) qui trouvent leur application dans ce domaine particulier.

Quant au cannabis, il est prématuré d'avancer des propositions autres que celle concernant la (dé)pénalisation de la consommation. La Commission fédérale pour les questions liées à la drogue est chargée de faire, d'ici au début 1999, un examen approfondi de toutes les facettes de cette problématique. Ce n'est qu'ensuite que l'on définira quels changements peuvent être introduits dans une révision de la Loi sur les stupéfiants.

Quelles que soient les solutions particulières retenues, la politique en matière de drogue de demain n'a de chance d'exister que si elle repose sur ces 4 bases nécessaires que sont: la recherche d'efficacité dans la réalisation des buts, en particulier de prévention et de protection de la jeunesse; la cohérence de l'ensemble

des actions; la sécurité de la population; et finalement le consensus démocratiquement établi.

- 1.- 1989, consultation sur les conclusions et recommandations du rapport "Aspects de la situation et de la politique en matière de drogue" de la Sous-Commission "drogue",
- 1991, projet d'ordonnance du Conseil fédéral sur la recherche évaluative en matière de prévention de la toxicomanie et d'amélioration des conditions de vie des toxicomanes (y compris les essais pilotes de prescription médicale de stupéfiants),
- 1992, projet de ratification des Conventions internationales sur les stupéfiants et les substances psychotropes de 1971, 1972 et 1988,
- 1994, proposition de Contre-projet du Conseil fédéral à l'initiative populaire Jeunesse sans drogue,
- 1992, projet d'ordonnance du Conseil fédéral sur la banque de données DOSIS servant à la lutte contre le trafic de stupéfiants,
- 1996, consultation sur les conclusions et recommandations du rapport de la Commission Schild, en vue d'une révision de la Loi fédérale sur les stupéfiants,
- 1998, projet d'Arrêté fédéral urgent introduisant de manière transitoire la possibilité de prescrire médicalement de l'héroïne dans le cadre du traitement de personnes toxicomanes.

Appel aux auteurs

Les personnes intéressées à publier un texte dans la revue «dépendances» peuvent le faire parvenir au Comité de rédaction qui décidera de sa publication. En avril 1999, nous éditerons un numéro «melting pot» consacré aux textes reçus. A vos plumes.

Highlights

concernant la désintoxication

Nemexin®

(Naltrexone HCl)

Admis par les caisses-maladie (I)
depuis le 15 mars 1994

Le premier sevrage médicamenteux des opiacés sans opiacés qui, parallèlement à une prise en charge psychosociale, prévient efficacement la rechute.

En 1995, aux Etats-Unis, Nemexin® a été admis pour le traitement des personnes dépendantes de l'alcool.

et du diagnostic

DART®

Le premier test rapide de dépistage des drogues selon les normes du NIDA, sans réactifs.
Trois gouttes d'urine suffisent - après 6 minutes, vous connaissez le résultat.

DART® détecte simplement, rapidement et sûrement:

DART® 4: opiacés (sans méthadone), cocaïne, THC, ecstasy

DART® 2: opiacés (sans méthadone), cocaïne

DART® 1 (tests uniques): opiacés (sans méthadone)

cocaïne

THC

ecstasy

méthadone

barbituriques

benzodiazépines

Conférences,
informations et documentation:

OPOPHARMA SA, c/o Polymed Medical Center
Industriestrasse 59, 8152 Glattbrugg
Téléphone: 01/810 03 14, Fax: 01/818 04 10

Révision de la Loi fédérale sur les stupéfiants (LStup): alibi ou tremplin?

Jean-Daniel Barman, secrétaire général de la Ligue valaisanne contre les toxicomanies (LVT) et membre de la commission d'experts pour la révision de la LStup, Sion

La consommation de drogues et sa perception par le public évolue. La révision de 1975 de la LStup s'est ainsi rapidement trouvée dépassée. C'est la raison pour laquelle, en 1994, le Conseil fédéral a nommé une commission d'experts pour une nouvelle révision. Cette commission a émis nombre de recommandations pour le moins intéressantes et dont certaines ont déjà été mises en application. Malheureusement, la dépenalisation de la consommation ainsi que la prise en compte de l'ensemble des substances psychotropes - alcool, médicaments, tabac, etc. - dans une loi commune sont restées au fond des tiroirs. Elles resurgissent actuellement. Espérons qu'elles soient très rapidement appliquées.

Genèse du mandat

La révision de 1975 de la LStup de 1951 n'a pas répondu aux attentes placées en elle. La majorité des dénonciations pour infractions à la LStup concernent des délits de consommation, essentiellement de cannabis. Par ailleurs, des mesures de traitement ambulatoire ou résidentiel sont rarement prononcées en lieu et place de peines. Les dénonciations pour infractions à la LStup sont en constante augmentation depuis 1975. Voilà plus de dix ans que ces critiques sont émises à l'encontre de la loi, parfois bouc émissaire de l'aggravation de la situation.

Durant ces dernières années, l'état de santé et la situation sociale des toxicomanes ont été manifestement influencés par une série d'éléments d'égale importance. Ainsi, l'apparition du VIH, la constitution puis l'extension des scènes ouvertes de la drogue ont-elles activé la dégradation de l'état de santé de bon nombre de toxicomanes. L'évolution du trafic (marché de la drogue) et des prix des substances, toujours plus accessibles, a également considérablement modifié les modes de consommation. La population a manifesté son désarroi face à ce qu'elle percevait parfois comme un manque de réponses adéquates aux multiples problèmes posés et vécus par les consommateurs de drogues et leur entourage. Dans un climat d'insécurité, des options et mesures diamétralement opposées ont alors été avancées sous forme d'initiatives populaires, respectivement "Jeunesse sans drogue", en 1993, et "Pour une politique raisonnable en matière de

drogue" (Droleg), en 1994. Rejetées par le Conseil fédéral, elles ne seront pourtant soumises au peuple qu'en automne 1997 pour la première et en novembre 1998 pour la seconde. C'est donc au sommet de la controverse que le Département fédéral de l'intérieur (DFI) décidait de nommer et de mandater une commission d'experts pour la révision de la LStup (appelée aussi Commission Schild, du nom de son président). Une conférence nationale sur la drogue était organisée au Palais fédéral à Berne en février 1995. L'accent était mis sur la politique des "quatre piliers" adoptée par le Conseil fédéral depuis 1991 déjà. Les considérations émises par les partis gouvernementaux PRD, PDC (qui s'est montré plus nuancé) et PSS laissaient entrevoir un consensus en matière de politique de drogue.

La fermeture des scènes ouvertes en Suisse alémanique, dont celle du Letten en février 1995, devait entraîner des répercussions positives sur l'ordre public dans les villes concernées. Mais elle n'engendrait pas les effets magiques escomptés par certains politiciens. Les scènes ouvertes ont focalisé l'attention des médias. Elles ont montré, au grand jour, la misère et la détresse de nombreux toxicomanes. La médiatisation de ces espaces a révélé au grand public la délinquance souvent associée à la consommation et les dangers représentés par la drogue pour les jeunes. Dans ce contexte, les interpellations politiques se sont multipliées. Elles portaient tant sur des questions d'ordre public que sur des thèmes de santé publique. La Commission Schild a ainsi débuté sa

réflexion, fin 1994, au moment où une réelle intolérance de la situation était quotidiennement exprimée et véhiculée par les médias.

Composition et mandat de la Commission

Constituée en novembre 1994 par le DFI, la commission d'experts était composée de dix-huit membres auxquels plusieurs collaborateurs de l'Administration fédérale sont venus apporter leurs compétences. La Commission Schild a, par ailleurs, entendu de nombreux conférenciers et auditionné divers experts. Son mandat consistait en la présentation, d'ici fin 1995, d'un rapport sur la révision de la LStup du 3 octobre 1951.

Le DFI demandait à la commission d'analyser et de commenter les propositions de révision formulées dans le débat du moment sur la politique de la drogue; d'évaluer la nécessité de modifier la LStup; de présenter des options et de proposer des modifications de la LStup, voire d'autres textes législatifs; de formuler toutes propositions considérées comme importantes par la commission en matière de politique de la drogue.

La commission n'avait cependant pas le mandat de présenter un projet de loi rédigé de toutes pièces. Adressé à Madame Ruth Dreifuss, Cheffe du DFI, le rapport était diffusé en février 1996. Le Conseil fédéral en a pris connaissance au mois d'avril 1996. Une consultation était ensuite organisée de fin avril 1996 à fin août 1996.

Principales recommandations du rapport Schild

Le rapport final propose **une quinzaine de recommandations** directement liées à la révision de la LStup. Il en comporte également une série d'autres à réaliser dans un contexte différent.

Un grand principe est admis par les experts, à savoir que **la stratégie des quatre piliers est appropriée** pour poursuivre une politique de la drogue cohérente. Mais la commission relève aussi que cette stratégie ne pourra déployer pleinement ses effets que si l'on entreprend **des modifications de la législation** en vigueur.

Les quinze recommandations diluent quelque peu trois thèmes majeurs:

- la dépénalisation de la consommation
- la prescription médicale de stupéfiants
- la nouvelle répartition des responsabi-

tés et tâches entre Confédération et cantons.

Il fallait pourtant rappeler certains grands postulats. La commission donne ainsi le ton en affirmant que **la consommation de drogues est un phénomène indésirable**. Selon elle, il faut tout entreprendre pour maintenir le nombre de nouveaux consommateurs aussi bas que possible. C'est pourquoi les mesures de **prévention** doivent être soutenues et développées. Mais toute prévention, aussi efficace soit-elle, n'empêchera pas l'usage, parfois abusif, de drogues. Il s'agit, dès lors, de renforcer **la réduction des risques et l'aide à la (sur)vie**. De l'avis des experts, la Confédération devrait plus inciter certains cantons à s'engager sur ces voies en créant les institutions en rapport.

Il y a lieu de développer la **chaîne thérapeutique** de façon à répondre aux besoins spécifiques des toxicomanes. L'offre thérapeutique doit être diversifiée. A cet effet, une nouvelle répartition des charges financières dans le domaine de l'aide aux toxicomanes serait à imaginer entre la Confédération, les cantons et les communes. La commission suggère d'examiner s'il ne serait pas opportun que la Confédération s'engage davantage par l'intermédiaire de l'assurance-invalidité pour couvrir les coûts élevés des institutions de traitements. Les **critères de soutien de l'OFAS** (Office fédéral des assurances sociales) aux institutions de réhabilitation des toxicomanes et les **prestations des caisses-maladie** pour les traitements de toxicomanes et les programmes de substitution doivent être réexaminés. (Le temps écoulé depuis la diffusion du rapport a fait apparaître de profondes contradictions entre les souhaits exprimés fin 1995 par les experts et les positions de l'OFAS vis-à-vis des institutions).

La commission a dû aborder longuement la question de la **prescription médicale de stupéfiants** sans connaître les résultats définitifs des essais en cours au moment de l'élaboration du rapport. Les experts ont admis qu'en cas d'évaluation positive, ces programmes devraient alors être inclus dans l'éventail des traitements moyennant une **modification des articles 8 et 15 de la LStup**. Les experts ont dû se pencher sur les conditions transitoires à offrir aux personnes participant aux essais. Ils ont examiné divers scénarios pour la période transitoire (quelles perspectives pour les patients encore dans les essais à fin 1996?). La commis-

sion a considéré que le Conseil fédéral devait impérativement décider du sort des patients une fois les essais terminés, par le biais de dispositions pour la période transitoire de la fin des essais à la modification de la LStup.

Par contre, aucune modification de la loi n'est nécessaire en matière de **privation de liberté à des fins d'assistance**. Mais il est relevé un manque d'institutions appropriées pour l'exécution par les cantons de cette disposition du Code civil. La Confédération doit, en collaboration avec les cantons, veiller à ce que des **critères de qualité bien définis** soient formulés et appliqués pour les différents engagements aux trois niveaux de la prévention.

Elle se doit également de renforcer ses efforts en vue d'encourager la **recherche**. Les possibilités de **perfectionnement professionnel** et de **formation continue** sont perfectibles.

Enfin, point central du rapport, la commission est d'avis qu'il faut réviser les dispositions pénales de la LStup afin de **dépénaliser la consommation des drogues et ses actes préparatoires**. Les experts ont renoncé à accorder un régime particulier aux produits du cannabis. Ces nouvelles orientations législatives ne s'entendraient qu'à la condition de développer, de façon appropriée, la **protection de la jeunesse**. La commission préconise, par ailleurs, l'étude de la situation des petits trafiquants toxicomanes pour lesquels il s'agirait d'appliquer le **principe d'opportunité**.

Au niveau des conventions internationales, l'introduction des mesures concernant la dépénalisation de la consommation et des actes préparatoires exigerait que la Suisse formule une réserve et une déclaration interprétative à la Convention de Vienne de 1988.

Il ressort à plusieurs reprises du rapport le souhait des experts de voir évoluer le **rôle de la Confédération**, appelée à se montrer plus active et, surtout, plus directive vis-à-vis des cantons en matière d'application de la politique drogue présente et future. Elle devrait, de l'avis des experts, établir des directives concernant la coordination et les exigences minimales relatives à la qualité des offres et des programmes mis en place ou à créer par les cantons. Mais il n'est pas inutile de rappeler que, selon la Constitution fédérale, l'exécution de la loi incombe pour l'essentiel aux vingt-six cantons compétents pour la poursuite pénale mais, aussi, pour la prise en charge, la prévention et le traitement des per-

sonnes dépendantes.

Parmi les autres recommandations, la Commission soutient la mise en route de travaux en vue de l'élaboration d'une loi fédérale en matière de toxicomanie (englobant l'ensemble des substances et considérant les trois niveaux de la prévention).

La lutte contre le crime organisé doit être renforcée, de l'avis des experts. Encore faut-il entreprendre l'uniformisation des procédures pénales cantonales. Au demeurant, les lois cantonales de police devraient, ici et là, être complétées par des dispositions plus efficaces permettant aux cantons d'empêcher l'apparition de nouvelles scènes ouvertes incontrôlées que personne ne souhaite voir reflleurir.

La plupart des recommandations émises au DFI ont été soutenues par tous les membres de la commission. Les thèmes les plus sensibles ont cependant quelquefois divisé les experts (c'est ce qui explique, à plusieurs reprises, la mention de l'avis d'une "majorité de la commission").

Lors de la consultation, les recommandations de la Commission Schild ont été globalement bien accueillies par les cantons, les partis politiques et les organisations professionnelles consultés. La majorité d'entre eux s'est déclarée favorable à ce que soit intégrée la prescription médicale d'héroïne dans l'arsenal thérapeutique, pour autant que les résultats obtenus lors des essais soient positifs (on connaît aujourd'hui l'évaluation positive de cette expérience scientifique).

Par contre, la proposition de dépénaliser la consommation de tous les stupéfiants et des actes préparatoires n'a pas fait l'unanimité. En Suisse romande, par exemple, les cantons de Genève, Neuchâtel, Jura, Vaud et Valais y sont opposés. Des cantons de Suisse alémanique tels que Zurich et Saint-Gall ne soutiendraient la dépénalisation qu'en ce qui concerne la consommation de drogues dites douces.

Quel sera le sort du rapport de la Commission Schild?

Les votations tardives des deux initiatives antagonistes déjà mentionnées plus haut ont immobilisé le rapport de la commission d'experts. Le rejet massif de "Jeunesse sans drogue" a eu pour effet immédiat de clairement renforcer la politique des quatre piliers de la Confédération. Le cadre légal concernant la

période transitoire des prescriptions médicales de stupéfiants a été réglé, peu de temps après la votation populaire, par l'adoption de l'Arrêté fédéral urgent de durée limitée (au plus tard fin 2004) sur la prescription d'héroïne.

Une révision de la LStup ne peut pas être envisagée sans tenir compte de ses corrélations avec les autres projets législatifs en cours. Un avant-projet de loi sur les agents thérapeutiques (Lath) a déjà été soumis en consultation en février 1997. Les experts de la Commission Schild ont dû intervenir, durant leur mandat, pour disposer d'informations sur le contenu de cet avant-projet de loi. Ils ont appris ultérieurement que les dispositions de la LStup concernant les médicaments pourraient être intégrées à cette loi, ce qui a été suivi dans les faits (voir article 2 alinéa 2a de l'avant-projet de la Lath qui stipule que cette loi s'applique aussi "aux

La commission est d'avis qu'il faut réviser les dispositions pénales de la LStup afin de dépénaliser la consommation des drogues et ses actes préparatoires



Photo Interfoto

Il n'est plus temps d'attendre...

stupéfiants au sens de la loi fédérale sur les stupéfiants s'ils sont utilisés comme médicaments"). Un projet va être soumis à une nouvelle procédure de consultation prochainement.

Dès lors, le législateur va-t-il entreprendre un toilettage de la LStup dépourvue d'une part importante de son contenu? Proposera-t-il de la coupler avec une nouvelle loi sur la prévention des dépendances (englobant donc les substances légales, avec ou sans tabac constamment protégé par l'industrie)? Il est de plus en plus question, tant au niveau national que cantonal, d'une

approche globale des produits engendrant la dépendance. Les différences d'appréhension et de traitement des questions liées aux drogues légales et illégales semblent s'estomper. Pour sa part, on l'a vu, la Commission Schild propose d'élaborer une loi sur l'aide aux personnes dépendantes, englobant les quatre piliers de la politique fédérale plutôt que la seule prévention.

En cas de "simple" nouvelle révision de la LStup, il s'agirait d'accorder, en priorité et en opposition aux recommandations de la Commission Schild, un **statut particulier aux dérivés du cannabis**. La consommation devrait être, au minimum, décriminalisée tout en veillant à garantir la protection de la jeunesse. Dans son rapport de juin 1989 déjà, la sous-commission "drogue" de la Commission fédérale des stupéfiants préconisait la dépénalisation de la consommation (de même que la possession de drogue à des fins de consommation personnelle). Cette proposition était faite en prenant soin de préciser qu'elle ne devrait en aucun cas être interprétée comme une libéralisation de la drogue.

Selon des sources bien informées, le Conseil fédéral aurait donné un signal clair, début juillet 1998, en fixant une échéance pour la révision de la LStup. Sa politique des quatre piliers doit trouver un ancrage dans la législation. Le

Conseil fédéral aurait donc demandé que soient examinées les recommandations de la Commission Schild de février 1996. Un concept de révision de la LStup devrait être présenté par le DFI d'ici l'automne 1998 (l'initiative Droleg sera soumise au peuple le dernier week-end de novembre). Après analyse du concept par le Conseil fédéral, une procédure de consultation pourrait avoir lieu en 1999. La nouvelle loi pourrait entrer en vigueur en 2001 déjà, sous réserve d'un référendum. S'agirait-il alors d'une révision de la LStup ou d'une loi plus globale intégrant l'ensemble des substances engendrant la dépendance? Les choses semblent tout à coup se précipiter alors qu'il est question d'une révision de la LStup depuis plus de dix ans. Faut-il accueillir cette information comme simple parade stratégique, quelques mois avant la votation de l'initiative Droleg?

La Suisse ne peut pas faire cavalier seul en matière de politique de drogue. Le Conseil fédéral ratifiera-t-il la Convention de Vienne de 1988? Jusque-là, il craignait que son adhésion n'entrave sa liberté de manoeuvre. Les futurs choix de la Confédération devront largement tenir compte des positions adoptées par le Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe. Les exigences de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) et de la Commission des stupéfiants de

l'ONU sont également à respecter.

La politique fédérale en matière de drogue a parfois singulièrement manqué de vision. Des options spécifiques ont ainsi été prises sans en mesurer les conséquences à d'autres niveaux. L'exemple le plus récent concerne le secteur des assurances sociales. Il a fallu de nombreuses interpellations du DFI pour que l'OFAS et l'OFSP communiquent enfin et imaginent, ensemble, des réponses encore provisoires au lancinant problème du financement des traitements de toxicomanes. Une loi moderne sur les addictions devrait tenir compte des quatre piliers de la politique de drogue actuelle et intégrer l'ensemble des substances engendrant la dépendance. Tel est le défi auquel sera confronté prochainement le législateur. Libre à lui de choisir son scénario et de s'inspirer ou non des recommandations de la Commission Schild.

Références:

Rapport de la Commission d'experts pour la révision de la loi du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants; Office fédéral de la santé publique, Berne, février 1996
Rapport de la Sous-commission "drogue" de la Commission fédérale des stupéfiants; Office fédéral de la santé publique, Berne, juin 1989

Deux initiatives, trois modèles et sept scénarios pour une politique des drogues

Anne-Catherine Menétrey, collaboratrice à l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies, ISPA, Lausanne

"Le Conseil fédéral est invité à faire élaborer des scénarios possibles pour le cas d'une levée de l'interdiction en matière de stupéfiants. Ces scénarios devront indiquer tous les risques et établir notamment une comparaison avec la politique menée jusqu'à présent, qui était fondée sur la criminalisation"

Postulat Rechsteiner, Conseil national, déc. 1992

C'est à la suite de ce postulat que l'ex-sous-commission Drogue de la Commission fédérale des stupéfiants s'est mise au travail. Une exploration préalable, conduite par le professeur Sandro Cattacin et son équipe à Francfort, Modène, Göteborg, Lyon, Rotterdam et en Valais, a, dans un premier temps, permis de déterminer 3 principaux "modèles": un modèle thérapeutique; un modèle de contrôle social; un modèle de réduction des risques.

En lien direct avec ces trois modèles, 3 premiers scénarios ont été conçus, intitulés: "thérapie"; "société sans drogue" et "réduction des risques". Nous avons ensuite ajouté 2 scénarios "extrémistes", appelés l'un "répression", s'inspirant de ce qu'on appelle parfois "le modèle de Singapour" ou la guerre à la drogue, et l'autre "libéralisation - déréglementation", qui propose un marché de la drogue totalement libre. Enfin, il restait à introduire les scénarios suggérés par les deux initiatives populaires alors en attente de votation: un scénario "abstinence" inspiré par "Jeunesse sans drogue", et un scénario "légalisation différenciée", dans la lignée de "Droleg".

Scénario	Caractéristique
1) Thérapie	Modèle médico-thérapeutique
2) Abstinence	Initiative "pour une jeunesse sans drogue"
3) Répression	"Modèle de Singapour": répression forte, guerre totale
4) Société sans drogues	Modèle du contrôle social
5) Réduction des risques	Proche de la politique des 4 piliers
6) Légalisation	Initiative Droleg
7) Libéralisation - déréglementation	Marché libre et sans contrôles

Les 7 scénarios

Les modèles génériques

L'une des options de base sur lesquelles on pourrait fonder des choix politiques consiste à considérer les toxicomanes comme des malades, ou du moins comme des personnes qui ne sont concernées qu'à ce titre par les prestations de l'Etat. La toxicomanie est un problème de santé publique avec lequel la morale ou la sociologie n'ont rien à voir. La société se montre donc plutôt tolérante vis-à-vis de la consommation. Mais, lorsque celle-ci provoque des symptômes somatiques ou psychiques, des soins sont prodigués, financés par les assurances maladie. Dans ce modèle, l'offre de soins est bien développée et l'accès facilité. Il n'y a pas de traitements sous contrainte. Cette approche des problèmes de drogues prend en compte les symptômes et non les causes. Elle tend donc à négliger la prévention et la réinsertion.

Le modèle dit du contrôle social, comme son nom l'indique, interpelle moins la médecine que la société dans son ensemble. C'est un modèle relativement ambitieux puisque qu'il se fonde sur l'idée que le problème des drogues - toutes les drogues, légales et illégales - peut être résolu. Il se réfère à des valeurs et à un projet de société dont le mot-clé serait "intégration": intégration de l'individu dans la société, intégration de la politique des drogues dans la politique sociale. On l'aura compris, ce modèle exige de gros investissements de la part d'un Etat providence qui ne baisse pratiquement jamais les bras, que ce soit pour la prévention, la thérapie ou l'intégration sociale. Le contrôle social s'exerce dans la société civile par des relais privés, vu que ce modèle postule une grande cohésion sociale, de la solidarité et de la coopération. Le trafic et la consommation de drogues ne sont pas tolérés et font l'objet d'une répression exercée avec un

Dimensions	Thérapeutique	Contrôle social	Réduction des risques
But principal	- Guérison des toxicomanes	- Société sans drogues	- Réduction des problèmes liés à la dépendance
Valeur fondamentale	- intégrité de la société	- intégrité de la communauté	- intégrité de la personne
Prévention	- peu développée, dissuasive, "technique"	- dissuasive, moralisatrice, messages largement diffusés	- différenciée, pluraliste, vise la responsabilisation
Assistance	- services d'urgence; traitements individualisés; peu de substitution; peu de réinsertion	- thérapies orientées vers l'abstinence; réinsertion; peu de substitution; travail de rue	- accompagnement; offre thérapeutique diversifiée; substitution; réinsertion; travail de rue
Contrôle	- répression trafic + tolérance consommation; thérapie comme alternative à la prison	- répression trafic et consommation; prisons spécialisées; contrôle social; thérapie comme alternative à la prison	- répression du trafic organisé; tolérance pour le petit trafic et la consommation; thérapie comme alternative à la prison
Type de politique	- Etat technocratique; rôle subsidiaire des organismes privés	- responsabilité étatique et civique envers les toxicomanes; Etat providence; participation des organismes privés	- responsabilité des individus; politique essais + erreurs; participation des organismes privés; Etat incitateur
Points forts	- chaîne thérapeutique cohérente; respect de l'autonomie de l'individu	- problématique sociale globale	- pluralisme et flexibilité; intégration Etat-société

Caractéristique des modèles

maximum de cohérence.

Quant au modèle de réduction des risques, il est relativement bien connu en Suisse, car c'est celui dont s'inspire notre politique des 4 piliers. Il repose sur le fait que la consommation est une réalité et qu'elle doit être admise comme telle, même si l'abstinence est souhaitée. Selon cette conception, la toxicomanie est considérée comme une phase transitoire que les personnes concernées doivent pouvoir traverser dans les meilleures conditions possibles. L'approche de ces problèmes est évolutive et procède par essais et erreurs. Elle se caractérise par la souplesse et le pluralisme, en mettant au centre des préoccupations le respect des droits de l'individu et sa responsabilisation.

Les scénarios

Dans le rapport de la commission, les 7 scénarios sont présentés tous de la même manière, en conformité avec le postulat cité ci-dessus. Après une brève description, les éléments suivants sont abordés: buts et valeurs fondamentales; préven-

tion; assistance et thérapie; offres d'aide à bas seuil; réglementation; coordination; rôle de l'Etat et aspects financiers. Puis vient l'examen des répercussions que chaque scénario pourrait avoir, s'il était appliqué en Suisse, sur la prévention, la thérapie, la répression, les offres d'aide à bas seuil, la santé publique, le droit et l'économie.

La commission s'est ensuite livrée à un exercice qui consistait à évaluer chacun des 7 scénarios en fonction de critères pré-déterminés. Ces derniers portaient sur la capacité du scénario de réduire l'entrée dans la consommation; sa capacité de diminuer les dommages pour les consommateurs; son effet sur la probabilité de sortir de la drogue; ses répercussions sur l'ordre et la sécurité publics et son potentiel d'acceptation par la population.

Bien que cette évaluation n'ait pas été faite avec une rigueur scientifique exemplaire, elle dégage des tendances intéressantes à la fois par rapport aux critères considérés et par rapport aux divergences ou aux convergences chez les membres de la commission. Ainsi, on

s'aperçoit qu'aucun des scénarios n'est évalué positivement sur le critère "limiter l'entrée dans la consommation", mais que les scénarios "thérapie", "répression" et "libéralisation" font l'objet d'un consensus dans l'appréciation négative. Pour la capacité de réduire les dommages, les scénarios "réduction des risques" et "légalisation" sont jugés positivement, alors que "répression" et "abstinence" sont évalués négativement. Seuls les scénarios "société sans drogue" et "réduction des risques" sont considérés, avec un minimum de consensus, capables de favoriser la sortie de la drogue, et le premier nommé est en plus le seul à avoir des effets présumés positifs sur l'ordre et la sécurité publics. Enfin, c'est le scénario "thérapie" qui passe pour celui qui serait le mieux accepté dans la population, suivi par les scénarios "abstinence" et "réduction des risques", tandis que le scénario "libéralisation" serait le plus fortement repoussé. En se livrant à une arithmétique plus ou moins périlleuse qui consistait à additionner des points et des convergences (!), la commission a établi son palmarès, en rejetant très nettement les scénarios "répression", "libéralisation" et "abstinence" et en choisissant prioritairement "réduction des risques", suivi de "légalisation" et "société sans drogues".

Les favoris: pas de surprise...

Après s'être intensément trituré les méninges, la commission s'est donc retrouvée avec la réduction des risques comme scénario favori. Reconnaisant que la consommation de drogues est un comportement dont celui qui l'adopte attend des effets positifs, mais qui comporte aussi des risques, la commission se prononce pour une prévention primaire précoce axée sur les causes des toxicomanies, et visant l'acquisition de compétences affectives et sociales. Qu'elle soit primaire ou secondaire, la prévention ne devrait pas se contenter de paroles, mais offrir également des expériences, des activités alternatives et des prestations concrètes. "Elle contribue à la clarification et à la consolidation des normes et des valeurs sociales et éthiques, et elle favorise ainsi le développement de la personne et le sens de la solidarité". Pour ce qui concerne les offres d'assistance, elles reposent sur une "motivation à chercher des alternatives à la consom-

mation". Mais le scénario ne pose aucune norme: "aucune méthode n'est exclue, pour autant qu'elle satisfasse aux critères scientifiques et aux normes d'éthique sociale." En matière de réglementation, le scénario propose que la consommation ne soit plus punissable et que la prescription de stupéfiants sous contrôle médical soit légalisée, sans être généralisée. La commission reconnaît que ces dispositions n'empêchent pas le maintien d'un marché noir dont l'existence reste très problématique. Le scénario recommandé apporte également quelques précisions sur le rôle de l'Etat, qui a pour tâche de susciter et soutenir de nouveaux projets, de suivre les projets en cours, de détecter les lacunes et d'évaluer les programmes. Pour le financement de ce scénario, la commission prévoit le recours aux budgets cantonaux de la santé, des affaires sociales et de la justice; elle propose que les traitements soient pris en charge par les assurances maladie, tandis que la prévention bénéficierait d'un impôt sur les substances légales et des saisies d'argent provenant du trafic de drogue.

La légalisation différenciée

Si le choix du scénario de réduction des risques ne crée pas vraiment de surprise, le fait que la commission ait également recommandé ce qu'elle a pudiquement nommé le "modèle B", à savoir un modèle de légalisation différenciée, est plus

inattendu. Pour l'un et l'autre modèles, la commission précise qu'elle "part de l'hypothèse selon laquelle l'individu assume ses responsabilités vis-à-vis de lui-même et d'autrui, dans une société qui pose des limites, offre de l'aide et endosse des responsabilités pour ceux qui ne sont plus en mesure de les assumer eux-mêmes". La commission tient toutefois à souligner que la tolérance affichée face à la consommation de drogue n'est pas synonyme d'indifférence et ne constitue pas un encouragement à l'hédonisme. "Cette société possède un système de valeurs qu'elle entend préserver et transmettre, dont la consommation ne fait en principe pas partie". Comme le précise encore le rapport, "le message fondamental de ce modèle est qu'il existe toujours une meilleure solution aux problèmes personnels que celle qui consiste à les esquiver en consommant des drogues". C'est par une prévention bien développée qu'on pense favoriser la capacité de découvrir ces solutions.

Les objectifs d'une légalisation consistent à restreindre l'accès aux drogues plutôt qu'à le faciliter, comme on le prétend à tort; elle vise à améliorer la qualité des produits et à rechercher la cohérence entre drogues légales et illégales. Ce scénario repose sur le principe de la dépénalisation de la consommation, ainsi que sur la réglementation de la production et de la distribution des substances psychotropes. Toutes ne sont pas traitées

de la même façon. Dans ce modèle, en effet, la différenciation des produits reste possible et même souhaitable. Elle repose sur leur "dangerosité" ainsi que sur leur place dans la culture et l'importance sociale (y compris numérique) de leur consommation.

Cette différenciation peut se faire selon les caractéristiques du demandeur ou selon les caractéristiques de l'offre. Les premières sont difficiles à établir selon des critères précis, au-delà de l'âge et éventuellement du domicile. La commission n'a en principe pas retenu l'indication médicale (avec prescription) comme critère d'accès à une substance, considérant qu'il peut exister une consommation récréative qui ne constitue pas un acte médical. Par ailleurs, la "carte de consommateur" pose le problème de l'instance qui peut la délivrer, des critères d'octroi et des voies de recours en cas de refus. La commission aurait donc tendance à privilégier les différenciations portant sur les modes de distribution (genre de commerce, heures d'ouverture, consommation à l'emporter seulement, ou au contraire seulement sur place, etc.) et sur la réglementation de la vente (interdiction de la publicité).

Référence

Scénarios pour une politique de la drogue, Sous commission «drogue» de la commission fédérale des stupéfiants, OFSP, juin 1996

Arguments éthiques en faveur de la liberté thérapeutique

Mark Hunyadi, docteur en philosophie, maître-assistant à l'Université de Genève, chercheur associé au CNRS (Paris)

La réflexion éthique au sujet de la consommation de stupéfiants permet de prendre quelque hauteur et de resituer le problème au niveau de choix de société, de négociation des règles morales et sociales. Remettre, en quelque sorte le problème dans un espace de réelle démocratie. Dans ce travail, les concepts d'interdit et d'interdiction deviennent centraux. Interview de Mark Hunyadi par Gérald Progin.

G.P: *L'absorption de drogues pose-t-elle des problèmes éthiques?*

M.H: Le bon sens - qui est comme l'on sait la chose du monde la mieux partagée - invite à dire immédiatement: oui, bien sûr, l'absorption pose des problèmes éthiques. Mais tout de suite, l'éthicien se regimbe et se dit: la simple absorption, ou la dépendance? Où est la limite? Et surtout: quels problèmes éthiques cela pose-t-il? Ou plus exactement: en quels termes conceptuels exacts formuler ces problèmes? Les termes choisis renvoient en effet à des théories éthiques particulières: il faut en quelque sorte déjà avoir une théorie éthique spécifique pour pouvoir définir les problèmes éthiques auxquels nous confronte la toxico-dépendance.

Ainsi, si à la manière d'Aristote on considère que la plus haute visée éthique de l'homme c'est d'être heureux, on posera le problème en termes de vie heureuse, par opposition à la vie mutilée à laquelle condamne la toxicomanie. Se pose alors le problème de définir ce qu'est la vie bonne ou heureuse. Si l'on a des lunettes plutôt kantienne, on posera le problème en termes d'autonomie: et, alors, la dépendance à l'égard de quelque chose qui nous est extérieur ne peut apparaître qu'immorale. Mais, dans cette même tradition kantienne, on insistera aussi sur la préservation de la liberté individuelle, celle notamment de choisir le mode de vie que l'on veut... C'est là que surgissent les conflits entre liberté individuelle, ordre public et santé publique: exemple typique de conflits de normes. Enfin - mais la liste est évidemment loin d'être

exhaustive - on peut se placer du côté de l'utilité sociale: immorale apparaît alors la conduite de quelqu'un qui par son comportement personnel diminue son "utilité sociale", et augmente la charge de la communauté à laquelle il appartient (le bien-être social global se trouverait en effet augmenté si cette personne agissait autrement).

C'est pour éviter les difficiles (et sans doute inévitables) débats autour de ces choix éthiques préalables que je propose une réponse en apparence plus simple, mais en réalité fort radicale dans ses conséquences: l'absorption de "drogues" pose des problèmes éthiques dans la mesure même où les drogues que l'on absorbe sont interdites. De ce point de vue, la drogue est un mal parce qu'elle est interdite, ce que j'ai toujours trouvé plus profond que la position inverse qui dit: la drogue doit être interdite parce qu'elle est un mal. Mais attention: il ne s'agit absolument pas pour moi de tomber dans un excès inverse, et de nier (ce qui serait stupide et irresponsable) la nocivité des drogues, ou plus exactement leur nocivité différenciée. Les propriétés addictogènes sont différenciées, elles sont plus importantes pour les opiacés que pour l'alcool ou le tabac, et aussi plus rapidement délétères. Tout ceci représente de bonnes raisons pour dissuader quiconque d'user de telles substances. Il ne s'agit donc pas de dire que, si l'on supprimait l'interdiction pesant sur elles, les drogues ne seraient plus un mal (elles ne perdraient évidemment rien de leur nocivité). Mais il s'agit de dire trois choses:

- D'un point de vue général, les interdictions renvoient plus aux représentations

sociales qu'aux qualités intrinsèques des objets interdits. On le voit avec l'alcool, indubitablement nuisible, et pourtant socialement valorisé. En disant que l'absorption de drogues est un mal (au sens moral, et non médical) parce qu'elle est interdite, je veux donc renvoyer au consensus social ou culturel d'où procède la définition de ce qui est mal, et, partant, de ce qui est interdit. C'est comme en théologie, où l'on se demande si telle chose a été voulue par Dieu parce que bonne, ou bonne parce que voulue par Dieu; je pense que cette deuxième position est de beaucoup plus profonde...

- Je veux suggérer que si quelque chose est considéré comme mauvais, la meilleure réponse pour l'éviter n'est pas forcément l'interdiction pure et simple: puisque ce n'est pas intrinsèquement que quelque chose est (moralement) bon ou mauvais, mais en fonction, notamment, de nos représentations sociales, il est plus conforme à cette vision des choses de chercher à éduquer, à faire adopter des normes que l'on juge bonnes, plutôt que d'interdire ce que l'on veut éviter.

- Cela suggère en outre que, si nos représentations du mal ne sont pas fondées en réalité, on peut les modifier. Songez comme se sont modifiées les représentations sociales de la liberté sexuelle après la guerre! C'est exactement la même chose: la morale sexuelle n'est pas plus coulée dans un béton universel et immuable que la "morale toxicologique".

G.P.: *Les sociétés démocratiques ont été fondées sur la base d'un contrat social. En quoi les drogues dites illégales peuvent-elles mettre en danger ce contrat social?*

M.H.: Pour une société comme la nôtre, fondée réellement sur l'échange (économique essentiellement, mais pas seulement), et symboliquement sur cette autre forme d'échange qu'est le contrat, comme vous le rappelez, parce que c'est une communication entre égaux, le pire danger c'est l'isolement, la mise hors-jeu de la machine sociale: il représente la dissolution du lien social, en supprimant la possibilité de cette communication. Or, la fusion entre un individu et un produit dont il est dépendant entraîne l'ineluctable isolement, une rupture au quotidien du contrat social. Notez que l'alcool, lui, en tout cas dans les représentations qu'on en a (et c'est bien ce qui importe!), favorise la communication, en déliant les langues, levant les inhibitions, etc... Ceci

explique à mon sens la différence de traitement dont sont l'objet dans nos sociétés les "drogues" et l'alcool, alors même que tout le monde sait que ce dernier cause infiniment plus de dégâts individuels et sociaux que les premières. On estime, selon une statistique de mars 1998, à 200'000 le nombre de personnes en Suisse courant de gros risques en raison de leur consommation d'alcool, et à 30'000 le nombre d'héroïnomanes... Dans ces circonstances, focaliser sur les drogues ne peut apparaître que comme un déni de réalité, qui ne peut s'expliquer que par le système de représentations sociales à travers lequel on appréhende cette réalité.

G.P.: *Pour exprimer cette focalisation sur le «mal» des drogues, vous parlez de kénose. Pour sortir de ce schéma, vous faites une distinction entre interdiction et interdit*

M.H.: La kénose, c'est cette figure de pensée théologique et philosophique selon laquelle, en gros, il faut atteindre le fond de l'abîme pour pouvoir prétendre au salut. De même que le Christ a dû se dépouiller de tous ses attributs divins jusqu'à se faire crucifier pour finalement ressusciter, de même que chez Marx le prolétariat doit atteindre le tréfonds de la paupérisation pour que s'enclenche le mouvement révolutionnaire qui le libérera - eh, bien, de même, on veut acculer nos toxicomanes à l'illégalité, à l'exclusion et tous les infinis malheurs sociaux qui s'ensuivent, pour que puisse advenir leur salut, qui ici s'appelle l'abstinence. Je ne sais pas s'il y a là une vraie volonté inconsciente de la part des prohibitionnistes, mais en tout cas leur système de pensée marche comme ça: on interdit, ce qui pousse à la marginalité, à l'illégalité et de proche en proche à la criminalité, et alors on a beau jeu de dire que l'on avait bien raison d'interdire... Voyez le mal que fait la drogue. Mais les choses ne se passent pas comme ça: c'est la loi prohibitionniste qui est littéralement malfaisante, au sens où elle crée le mal qu'elle se targue de pouvoir être la seule à combattre. C'est pourquoi je pense effectivement qu'il faut faire une distinction supplémentaire. L'interdiction n'est pas la seule chose qui interdit... Il faut effectivement distinguer entre interdiction et interdit. L'interdiction, c'est ce qui interdit purement et simplement par la force brute de la loi, et qui produit une démarcation nette entre ce que l'on a le droit de faire et ce que l'on n'a pas le droit de

faire. C'est, si vous voulez, le régime des lois de la circulation: c'est une prohibition nette, formulée en termes juridiques explicites. C'est ce genre de loi que veulent les prohibitionnistes. L'interdit, lui, est plus diffus: il ne s'agit pas d'une prescription dûment codifiée et formalisée, mais de tout ce qui relève plutôt de la catégorie des moeurs que de la loi. Les interdits (mais aussi les tolérances) renvoient à tout cet ensemble de pratiques culturelles ou sociales tacitement admises et pratiquées au sein d'une communauté. Songez par exemple à la juste distance que l'on maintient entre soi et les autres dans la rue: rien ne vient explicitement codifier cette "juste distance", mais tout le monde sent bien si, dans telle et telle circonstance, quelqu'un marche trop près de nous, derrière ou à côté; il n'y a là nulle part de règle explicite, mais si un inconnu marche durablement au coude à coude avec nous, nous sentons bien qu'il enfonce quelque chose qui est de l'ordre de la "juste conduite". Il y a infraction, bien qu'il n'y ait là ni loi, ni interdiction. Et notre vie sociale toute entière est tissée de telles règles informelles, et qu'il serait certainement impossible de formuler dans leur totalité. Ceci montre que l'alternative entre permission et interdiction n'est pas complète. Entre l'interdiction par la loi et ce qui est permis se glisse toute cette immense zone de gris qu'est celle de l'interdit, c'est-à-dire ce qui est socialement réprouvé sans être l'objet d'une interdiction explicite ou légale. Connaître ces interdits est la marque de la socialisation véritable, comme on le remarque dès que l'on est en culture étrangère, et que l'on est inévitablement mal à l'aise parce qu'on ne sait pas véritablement "ce qui se fait" et "ce qui ne se fait pas"...

G.P.: *Ainsi on peut faire une distinction entre dépénalisation et légalisation?*

M.H.: Oui, et cela nous permet de revenir directement à notre sujet. Briser l'alternative simpliste que je mentionnais, c'est dire aussi que tout ce qui est juridiquement permis n'est pas forcément socialement admis. Traduisons: si l'on dépénalise l'usage des drogues (je le dis ici sans nuances), cela ne doit pas vouloir dire qu'on les tolère sans autre. On peut supprimer l'interdiction, et maintenir le caractère d'interdit - et c'est cela qui me semble tout à fait essentiel. Bon, mais quel gain, dira-t-on? Pourquoi ne pas prononcer d'interdiction, si c'est de toute façon pour maintenir un interdit? Il faut

répondre qu'en supprimant l'interdiction, on sort de cette logique kénotique et binaire qui veut que ce que l'on veut éviter il faille le prohiber, au sens de l'interdiction. Deux choses au moins rendent la prohibition fondamentalement inefficace: premièrement, l'attrait du fruit défendu qu'elle suscite inévitablement, et dont on ne saurait négliger l'influence, notamment chez les adolescents; deuxièmement et surtout, l'impossibilité dans laquelle elle nous met d'entendre la souffrance à chaque fois singulière du toxicomane, et donc de la guérir. La logique prohibitionniste sous toutes ses formes empêche d'entendre les souffrances singulières. Annie Mino l'a remarquablement exprimé dans son livre "J'accuse les mensonges qui tuent les drogués" (Paris, Calmann-Lévy, 1996). En n'offrant que le choix d'une (impossible, dans la majorité des cas) conversion de la dépendance au salut, on s'interdit la guérison. C'est la kénose que l'on veut en prônant l'abstinence, mais c'est là un objectif bien trop grand, bien trop idéal pour la pitoyable spirale journalière de la souffrance toxicomane.

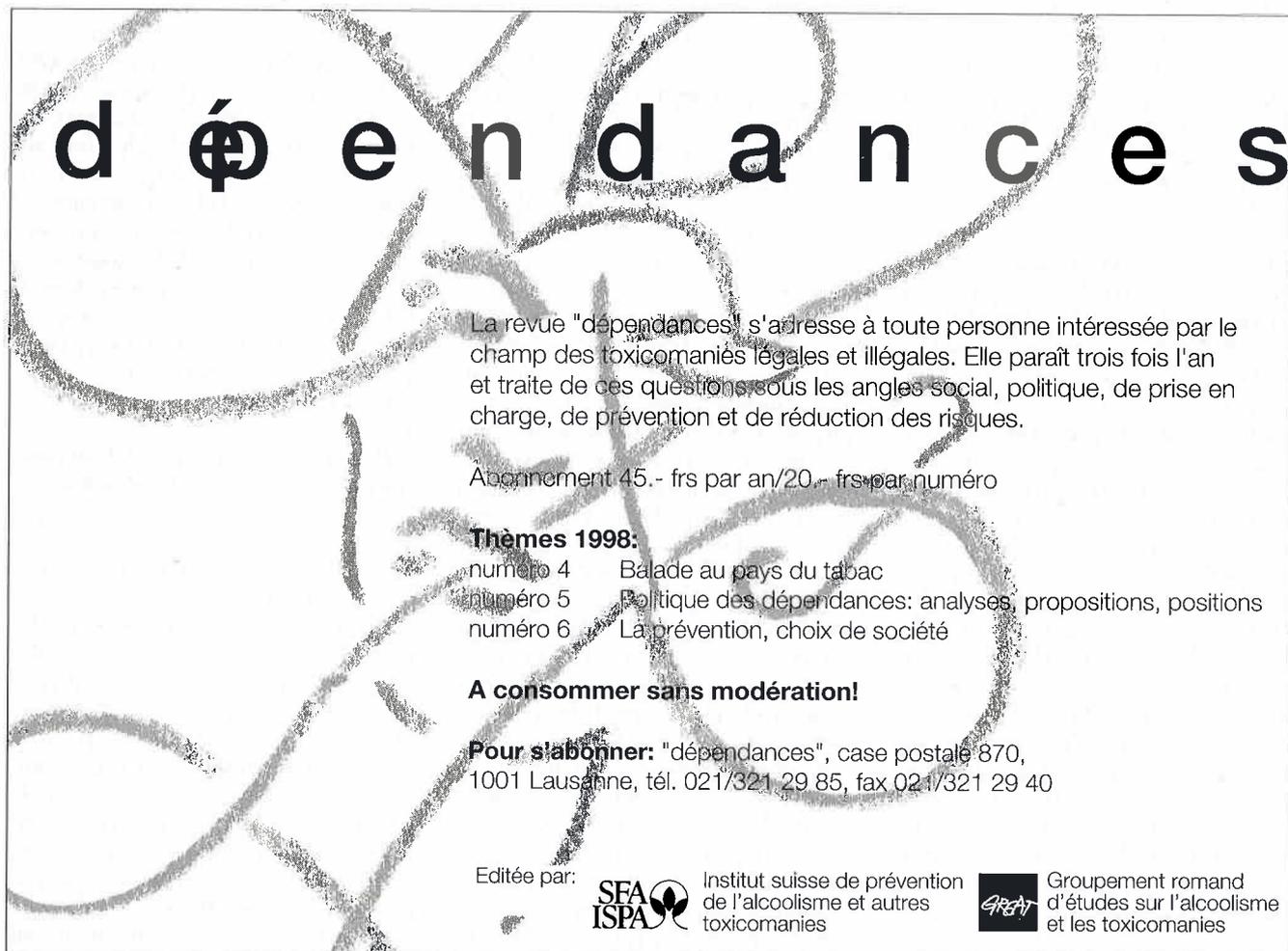
comaniaque.

Dépénaliser, c'est donc lever l'interdiction, au sens pré-cité. Mais légaliser, c'est autre chose: c'est, littéralement, formuler un cadre légal pour un usage socialement acceptable des drogues; c'est donner un cadre légal pour une pratique qui n'est plus pénalisée. On peut ne pas interdire certaines drogues, et ne pas les vouloir en libre-service au supermarché: c'est à cela que doit servir la légalisation. En d'autres termes, la légalisation doit permettre l'élaboration d'un espace où les drogues puissent se constituer en interdit.

G.P.: Vous considérez que la prohibition et la seule abstinence sont des outils inefficaces. Que proposez-vous?

L'éducation et la prévention. Seules l'éducation et la prévention permettent, conformément à ce que je viens de dire, de constituer les drogues en interdit, plutôt que d'en faire simplement (et dangereusement!) un objet d'interdiction. Il faut informer sur les méfaits de telle ou

telle drogue, différencier entre elles, et le faire sans dramatisation irrationnelle. Cela suppose un travail à grande échelle, comme on l'a fait, somme toute, pour la cigarette: aujourd'hui, contrairement à ce qui se passait mettons il y a une vingtaine d'années, il n'est plus anodin d'allumer sa cigarette en société. C'est un geste qui ne va plus de soi. Eh, bien, l'éducation au sens où je l'entends a passé par là: information massive sur les effets du tabac, que ce soit sur soi ou sur autrui, campagnes répétées, etc... De la sorte, la cigarette a commencé à pénétrer (même si ce n'est que d'un orteil) la zone de l'interdit. Notons qu'aux Etats-Unis, on a jugé qu'il fallait directement traduire cela en interdictions. C'est là une tentation à laquelle, je crois, notre culture résisterait. Mais quoi qu'il en soit, et pour toutes les raisons présentées, je crois que la pensée binaire est fondamentalement impuissante à résoudre les problèmes auxquels elle s'attaque. Comme je l'ai dit, elle a même une fâcheuse tendance à les créer, ces problèmes!



d é p e n d a n c e s

La revue "dépendances" s'adresse à toute personne intéressée par le champ des toxicomanies légales et illégales. Elle paraît trois fois l'an et traite de ces questions sous les angles social, politique, de prise en charge, de prévention et de réduction des risques.

Abonnement 45.- frs par an/20.- frs par numéro

Thèmes 1998:

numéro 4 Balade au pays du tabac
 numéro 5 Politique des dépendances: analyses, propositions, positions
 numéro 6 La prévention, choix de société

A consommer sans modération!

Pour s'abonner: "dépendances", case postale 870, 1001 Lausanne, tél. 021/321 29 85, fax 021/321 29 40

Editée par:  Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies  Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies

Le principe de la non-poursuite nuancée: une troisième voie entre la prohibition et la libéralisation des drogues?

Martin Killias, professeur, Institut de police scientifique et de criminologie, Université de Lausanne

Lancer un débat autour des risques individuels acceptables par la société semble très subjectif. Il ne suffit pas pour entrer dans la discussion autour de la légalisation de la consommation de stupéfiants.

En définissant l'objet du discours, la dépénalisation, il s'agit ensuite de voir comment cette dépénalisation peut être appliquée. On ne peut, en aucun cas, éviter de tenir compte du contexte européen et mondial - la Suisse n'est pas une île. Et l'on peut constater qu'à l'instar de la Hollande, le principe d'opportunité est tout à fait adaptable au contexte helvétique. Démonstration.

Y a-t-il une liberté de se détruire?

Depuis le rejet de l'initiative "Jeunesse sans drogue", les milieux engagés en matière de politique de la drogue se préparent à la prochaine bataille, celle concernant l'initiative "Droleg" qui demande de légaliser la consommation de drogues. Cette deuxième bataille risque de mobiliser des positions fortement idéologiques, ce qui ne sera pas forcément profitable au débat tel qu'il s'est engagé en Suisse depuis quelques années, caractérisé par une volonté générale d'apprendre par les expériences pratiques et limitées plutôt que par les grands projets de société.

On pourra certes débattre éternellement sur le droit de la collectivité d'interdire des comportements dont les effets nuisibles touchent d'abord l'individu "fautif" lui-même. Selon certains, ces comportements ne regardent que l'individu dans sa sphère la plus privée, ce qui interdit toute ingérence de la collectivité; or, les tenants de cette position acceptent normalement que cette même collectivité, par la solidarité qui joue au niveau des caisses-maladie, des assurances sociales et des frais (largement "collectivisés") de la santé, assume pour une grande partie les conséquences - sous la forme de graves problèmes de santé - de comportements notoirement risqués. Pour être véritablement cohérente, une société admettant toutes sortes de prises de risques de la part des individus qui la composent devrait refuser de prendre en charge les coûts de santé qui en résultent. Mais qui souhaiterait une société aussi cynique-

ment individualiste et peu solidaire? Qui accepterait que celui qui, par exemple, aurait refusé de porter la ceinture de sécurité se voie privé de toute prise en charge en cas d'accident, à condition qu'il se trouve lui-même en mesure d'en assumer les coûts?

Pour des raisons évidentes, la société se refuse d'être aussi individualiste au niveau des conséquences des comportements. Mais n'aurait-elle alors pas le droit d'interdire certains comportements jugés excessivement risqués et dès lors trop "coûteux" pour la société toute entière? Pourquoi le commun des mortels devrait-il cotiser, soit sous la forme de primes de caisse-maladie, soit sous la forme d'impôts pour les agissements téméraires d'une petite minorité? On ne saurait dès lors nier un droit légitime de la société (et donc de l'Etat) d'imposer l'usage de la ceinture de sécurité ou du casque en cas d'utilisation de motocycle.

Une société protectrice ?

Si ce reflet du principe de la solidarité ne semble guère contestable, les conséquences qui en découlent pourraient vite aboutir à une société très peu tolérante envers toute déviance du modèle de bonne conduite tel que le dicteraient les besoins de la prévention des risques. Donc, pas de tabac, ni d'alcool, ni de sports à risques d'accident élevés, tel l'alpinisme (comme la traversée de la paroi nord de l'Eiger), le vol en parapente, ou encore le parachutisme, etc. Ce diktat du "mainstream" serait sans doute ressenti comme une atteinte à nos libertés personnelles, voire comme une forme de



Photo Interfoto

L'individu est-il seul responsable du risque qu'il prend?

totalitarisme. Il n'est donc guère envisageable, au nom de la prévention des coûts de la santé que devra un jour supporter la collectivité, d'interdire tout comportement quelque peu risqué.

Où faudra-t-il alors fixer la limite? Un premier critère sera sans doute la probabilité et la gravité des risques, mais aussi l'importance de l'atteinte aux libertés des individus concernés. Le résultat de cette pesée d'intérêts en cause ne sera jamais autre que pragmatique, donc forcément peu convaincant au niveau des grands principes. Pourquoi interdire l'héroïne ou la cocaïne, voire la marijuana, mais non pas le tabac et l'alcool? Pourquoi imposer la ceinture de sécurité, tout en tolérant l'alpinisme extrême, voire d'autres sports à risques d'accident élevés? Il ne sera sans doute jamais possible de trouver un consensus dans ce domaine; trop flou restera le critère du risque "excessif", et trop évidentes seront les influences des différents modes de vie sur cette pesée d'intérêts. Le débat sera ainsi assuré de ne jamais aboutir à une fin généralement acceptable et acceptée - quel que soit le résultat de la votation.

"Légalisation" - de quoi?

La "légalisation" de la consommation, telle que la propose la Commission Schild¹, ne sera cependant pas cohérente sans un régime légalisant au moins de fait le commerce. Légaliser la demande mais non pas l'offre ressemble étrangement à certaines lois sur la prostitution d'un autre temps qui autorisaient le recours à de tels services, tout en continuant à criminaliser les "offrants". La Commission Schild reste assez discrète sur ces questions, tout en laissant entendre qu'elle envisagerait dans ce domaine un système d'opportunité.

L'initiative "Droleg" préconise à son tour un régime de marché contrôlé par l'Etat. Mais que ferait-on si, contrairement aux promesses des tenants de cette proposition, mais conformément aux lois du marché et aux expériences - tirées du *supply-side demand* - dans d'autres domaines, l'accès facilité à l'offre en augmentait la demande? Quid si un jour (peut-être pas si éloigné) de nouvelles drogues arrivaient sur le marché dont le potentiel destructeur interdisait catégoriquement d'en envisager une offre officialisée? Le problème de l'initiative "Droleg", comme de sa soeur-jumelle "Jeunesse sans drogue", réside dans son rejet d'envisager tout développement ultérieur, et dans son obstination de vouloir ancrer à jamais dans la Constitution des principes inspirés par une certaine expérience des vingt dernières années. Qui pourrait prétendre tout savoir et tout prévoir pour oser demander que les recettes d'hier soient ancrées dans la Constitution pour une génération, sinon plus, connaissant la lenteur d'une éventuelle correction ultérieure à ce niveau?

Une île sur le monde?

Le débat entamé autour de la "légalisation" des drogues est caractérisé par une étrange absence de références à d'autres pays et à leurs expériences. Pourquoi les Pays-Bas n'ont-ils jamais envisagé sérieusement de légaliser la consommation de drogues? La réponse est que les gouvernements successifs - dont celui de centre-gauche - ont toujours jugé cette option trop risquée. Craignant les réactions musclées de leurs partenaires européens, sans parler des Etats-Unis et d'autres pays en dehors de l'Europe, les Néerlandais ont toujours cherché une voie qui leur permettait de maintenir leur politique tout en évitant la provocation et par là-même la colère des autres. L'auteur de ces lignes a personnellement pu se convaincre de ce climat, lors d'une conférence d'Etat-major interne de la Ministre de la Justice à laquelle il a pu participer en 1995, et où les conseils des ambassades du Royaume à travers le monde ont joué un rôle considérable.

Et nous, les Suisses? A entendre les voix qui s'expriment dans les médias, on pourrait croire que notre pays est une île qui peut tout se permettre sans se soucier de la réaction des autres. Quelle illusion! Ayant participé à un effort d'explication de notre politique en matière de prescription médicale d'opiacés devant le *United Nations Narcotic Control Board* à

Vienne, et ayant vécu toute l'hostilité à peine voilée dans le jargon diplomatique usuel, je ne peux que m'étonner de la naïveté de ceux qui semblent croire que la Suisse peut mener sa politique de la drogue sans tenir compte des sensibilités différentes des autres pays. Les récentes expériences des Suisses confrontés à la machine de guerre judiciaire américaine peuvent nous donner un avant-goût de ce qui risque éventuellement de se produire. Jusqu'où - jusqu'à quel dommage pour notre économie - l'opinion publique suisse serait-elle disposée à aller pour sauver une politique de la drogue "indépendante"? Les Hollandais, pour leur part, ont déjà fait des expériences douloureuses lors de la crise de fin 1995 et début 1996; très isolés dans l'Europe des quinze, ils ont su se protéger de la tempête avec quelques aménagements mineurs de leur politique fondée sur le principe de l'opportunité et sur les directives des procureurs généraux qui façonnent la réalité quotidienne de leur politique en la matière.

Si la Suisse a jusqu'ici plus ou moins échappé à la colère des pays fanatiquement prohibitionnistes, tels les Etats-Unis et la Suède, la raison en est probablement que les milieux helvétiques ont assez bien réussi à expliquer à l'étranger que la politique suisse n'était pas une première étape vers la légalisation des drogues, mais un aménagement tendant à réduire les dommages collatéraux de la toxicodépendance, ou de la prohibition (selon le point de vue que l'on préfère). Cette approche suisse de la harm reduction a peut-être même été perçue dans certains milieux étrangers comme une idée intéressante, permettant de maintenir les interdits dans ce domaine tout en réduisant les conséquences négatives de la prohibition à un niveau acceptable. Ce climat de compréhension changerait sans doute de façon dramatique si les Suisses commettaient l'immense bêtise d'hypothéquer leur modèle par une orientation de "légalisation". Certains adversaires suédois, américains et autres n'espéreraient rien de meilleur pour discréditer la politique suisse des dernières années et ses acquis.

Risques pour le "modèle suisse"

Il est vrai que d'autres pays ont annoncé, depuis quelques temps déjà et surtout suite au rejet massif de l'initiative "Jeunesse sans drogue", de vouloir lancer des essais avec prescription médicale

de drogues inspirés du modèle suisse. Mais étrangement, les Hollandais - les plus audacieux depuis toujours en ce domaine - tardent depuis l'automne 1995 de lancer leur essai-"pilote", d'ailleurs bien modeste puisqu'il ne devrait comprendre que 200 personnes. D'autres se sont dits certes intéressés, et l'Allemagne changera peut-être de politique après les élections du mois de septembre prochain. Mais pour le moment, rien ne permet d'affirmer que la Suisse est définitivement sortie de son isolement international dans ce domaine.

Il est vrai que la politique étrangère n'entrera dans le jeu qu'une fois l'initiative "Droleg" acceptée par le peuple et les cantons, ou dans l'hypothèse d'une "légalisation" des stupéfiants conforme aux propositions de la Commission Schild. C'est dire qu'il y a encore plusieurs étapes à franchir pour arriver à une autre confrontation avec nos partenaires européens et surtout les Etats-Unis. A ce propos, on peut d'ailleurs supposer que l'initiative "Droleg" subisse un cuisant échec en votation populaire, répétant ainsi celui de "Jeunesse sans drogue". Et la politique du Conseil fédéral n'en sortirait pas forcément gagnante. Car une telle issue permettrait tout d'abord aux milieux conservateurs, tout accablés encore par leur échec du mois de septembre 1997, de rentrer en scène comme une force sérieuse avec laquelle il faudrait alors composer pour s'assurer du moindre progrès.

Le dilemme de "Droleg" et de ses tenants est donc de mettre en péril les acquis des dernières années, soit en faisant l'affaire des milieux défendant une ligne "dure" en Suisse, soit en provoquant une tempête internationale contre la Suisse qui ne pourrait sans doute pas l'éviter sans abandonner tout ce que son modèle aurait de positif à offrir aux autres nations, y compris la prescription médicale de stupéfiants. Les initiateurs de "Droleg" ont sans doute le mérite d'avoir lancé un débat en Suisse; ce mérite leur resterait acquis même s'ils se décidaient à retirer l'initiative avant que celle-ci ne fasse des dégâts "collatéraux" liés au contexte actuel de la politique interne et internationale, et dont la portée n'était d'ailleurs guère prévisible au moment du lancement de l'initiative.

Une troisième voie

Comment pourrait-on alors sortir de tous ces dilemmes, tout en assurant une évolution constructive de la politique ulté-

rieure de la drogue en Suisse? Il nous semble que le modèle néerlandais offre un certain nombre de leçons utiles aux autres pays. Nous l'avons présenté il y a un peu plus d'une année, et nous en reprenons ici quelques composantes essentielles².

Tout d'abord, la législation néerlandaise en matière de drogues ne s'écarte guère du modèle (largement prohibitionniste) d'autres pays. L'essentiel se résume au principe de l'opportunité qui permet aux procureurs ainsi qu'aux policiers et autres autorités de renoncer à poursuivre les détenteurs (consommateurs ou petits dealers) de faibles quantités de drogues. Les quantités limites ainsi que d'autres modalités ont été définies dans des directives, promulguées par la Conférence des procureurs généraux du Royaume sous la présidence de la Ministre de la Justice et publiées dans la Feuille des avis officiels. Cette non-poursuite n'est cependant pas garantie comme une sorte de droit acquis. Les autorités gardent ainsi une marge de manoeuvre qui leur permet de réagir à des situations extraordinaires. En même temps, ces directives peuvent assez facilement être revues pour tenir compte de nouvelles données sur le marché des différents stupéfiants - ou de nouveaux impératifs de la politique internationale. Ainsi, les quantités limites ont été abaissées à 5 grammes de marijuana en 1996 pour tenir compte des pressions françaises et allemandes d'une part, et de certains milieux internes d'autre part qui s'inquiétaient de la prolifération extraordinaire des "coffee shops" dans les villes frontalières, sous l'influence d'un tourisme transfrontalier particulier. Les directives en question permettent également des nuances régionales afin de mieux tenir compte des sensibilités locales.

Ce modèle pourrait très utilement inspirer la prochaine révision de la loi suisse sur les stupéfiants. Plutôt que de légiférer sur la légalisation de la consommation, le législateur pourrait se contenter de réviser l'article 28 de la loi. Dans la publication citée, nous avons proposé de lui donner la teneur suivante: *"Après consultation des cantons, le Conseil fédéral édictera des dispositions concernant la poursuite pénale des infractions à la présente loi. Ces dispositions peuvent prévoir que les autorités compétentes peuvent renoncer à l'ouverture de toute poursuite pénale, suspendre une poursuite en cours ou renoncer à toute peine, si l'infraction concerne uniquement la consommation personnelle ou le*

commerce de quantités minimales de stupéfiants et si l'ordre public n'est pas menacé. Sont aussi admissibles des réglementations différenciées, en raison de conditions locales et des risques pour la santé des différents stupéfiants".

Vu l'absence d'une conférence des procureurs généraux cantonaux avec des pouvoirs quasi-législatifs, la seule forme envisageable de directives s'inspirant du modèle néerlandais pourrait être une ordonnance du Conseil fédéral. Cela assurerait du même coup que tous les milieux intéressés, ainsi que les cantons, se prononcent lors de la procédure de consultation. Il serait également envisageable de nuancer les directives en fonction des particularités locales: ce qui plairait alors aux Zurichois et Bernois ne devrait donc pas forcément être imposé aux Vaudois, Genevois et Valaisans. Mais surtout, cette voie assurerait que la Suisse garde une marge de manoeuvre dont elle pourrait avoir besoin, soit pour faire face à des pressions étrangères, soit pour s'adapter à des futures menaces dont personne n'imagine encore l'existence ni l'ampleur en ce moment.

Conclusion

Ce modèle a certes l'inconvénient qu'il reste un peu flou, et que personne ne peut prédire le contenu d'éventuelles directives dans dix ans. Il se prête dès lors mal à la manifestation de confessions de foi, chères à la politique dans toutes les démocraties. Mais la politique suisse en matière de drogues fut-elle autre chose, tout au long des dix dernières années, qu'une recherche pragmatique - ce qui est synonyme de flou - d'innovations constructives, fondées sur l'expérience plutôt que les grands principes? Qui dirait que la Suisse s'en est mal sortie de cette manière? Quel argument militerait donc contre une tentative semblable, inspirée du modèle néerlandais (mais adaptée à nos conditions) pour sortir du choix sans issue entre la "légalisation" et la "prohibition"?

1. Office fédéral de la santé publique, Rapport de la Commission d'experts pour la révision de la loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants, Berne, février 1996.

2. Killias M., Grapendaal M., "Entkriminalisierung des Drogenkonsums oder Einschränkung der Strafverfolgungspflicht?", revue pénale suisse 115/1 (1997), 94-109.

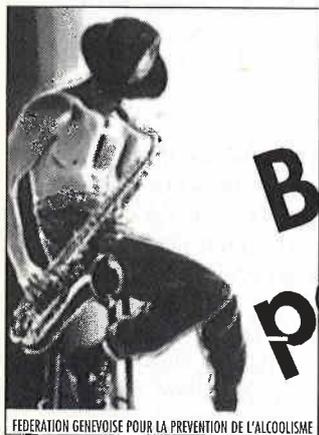
CARREFOUR

PREVENTION®

présente

J' les non-fumeurs

**CIPRET**
PREVENTION TABAGISME
GENÈVE



Bourré de talent, pas d'alcool.

fegpa
PREVENTION DE L'ALCOOLISME

choisissez les restaurants



*Antenne
des
diététiciens
genevois*

Permanence tous les mercredis de 17 h. à 19 h.

Carrefour Prévention
Rue Henri-Christiné 5
CP 567
CH-1211 GENÈVE 4

Heures d'ouverture de l'arcade
Lundi - jeudi 9.00-17.00
Vendredi 9.00-13.00
Tél. 022/321 00 11 - Fax 022/329 11 27

Internet Swissweb «<http://www.prevention.ch>»

E-mail «carprev@iprolink.ch»

Realpolitik: la réglementation des drogues

Christian-Nils Robert, professeur, Faculté de droit, Université de Genève

L'analyse des résultats de la prohibition des drogues et de la criminalisation de la consommation a montré clairement leur échec.

Les comparaisons entre les règles d'un commerce illégal et celles d'un commerce contrôlé ne font aucun doute quant aux avantages, à tous les niveaux, de ce dernier. Il en est de même au niveau de la santé publique. Conclusion logique: réglémentons le marché des drogues!

Introduction

Il me semble nécessaire d'affirmer tout d'abord et provisoirement l'abandon d'une proluxe terminologie qui ne cesse de s'amplifier, de provoquer beaucoup d'incompréhension et destinée principalement à lancer des stratégies législatives prétendument novatrices ou réformatrices dans le domaine des substances psychoactives. Ainsi la décriminalisation, la dépénalisation, la libéralisation, qu'elles soient partielles ou totales, qu'elles affectent certains produits seulement ou certains comportements me paraissent devoir être abandonnées, ne serait-ce qu'au titre de l'imprécision de ces concepts.

Toutes trois se définissent par rapport à un état actuel de prohibition et s'y adossent tant bien que mal. Il s'agit au pire d'une propagande qui peut avoir pour effet de renforcer encore la prohibition résiduelle, au mieux d'offrir des solutions partielles et temporaires qui pourraient être rapidement dépassées et s'avérer inadaptées, eu égard à l'évolution constante des substances, de leur production, de leur distribution géographique et de leurs usages.

La recherche de solutions suppose impérativement la neutralisation, à tout le moins théorique, de la prohibition actuelle. Ceci posé comme préambule, il convient d'avancer quelques postulats devant nous aider à formuler des orientations législatives futures.

1. La Prohibition du Volstead Act de 1920 fut un échec complet, largement documenté¹ et face auquel les Améri-

cains ont fait preuve d'une lucidité plus grande que celle dont ils font preuve actuellement à propos de la prohibition des stupéfiants. La prohibition en matière de stupéfiants dure, de fait, depuis le début des années 1960 et ne cesse de prouver sa parfaite inefficacité. De nombreux indicateurs primaires en témoignent, tels que:

- l'accroissement constant de la production d'opium dans les régions traditionnellement productrices;
- l'augmentation des surfaces de culture de pavot, et la dispersion récente de cette production;
- l'intensification des cultures de la coca en terme de rendement à l'hectare²;
- la baisse des prix de certains stupéfiants.

La prohibition est un modèle de politique de santé publique totalement insatisfaisant, voire tout à fait nuisible d'un point de vue exclusivement sanitaire³.

2. La démonisation des drogues a entraîné dans sa foulée une croyance fortement irrationnelle consistant à supputer que toute levée de la prohibition amènerait à une recrudescence notoire de l'usage de produits ainsi libérés. Aucun modèle, ni historique, ni expérimental ne permet de l'affirmer pour le long terme, et si l'on peut imaginer des modifications mineures ou marginales de comportements dans cette hypothèse, l'observation comparée des comportements dans des systèmes de répression diversifiés et sensiblement différents permet d'affirmer, au contraire, que l'impact des politiques publiques plus ou moins répressives,

selon les pays et les substances, n'a que très peu d'influence sur les comportements d'usage, qui, pour des pays aux conditions culturelles, économiques et sociales analogues présentent des similitudes de prévalences étonnantes. Ce qui vient d'être démontré à propos du cannabis par P. Cohen et A. Sas dans une comparaison entre les Etats-Unis, la France et l'Allemagne⁴.

L'abandon de la prohibition ne devrait ni accroître le nombre d'usagers, ni aggraver les types d'usage, ni conduire à l'usage de substances plus risquées.

3. Tout au contraire, il n'est pas totalement insensé de supposer que la levée de la prohibition pourrait avoir pour conséquences de permettre le report de l'usage de substances considérées comme fortement addictives vers des substances qui le seraient moins. C'est ce qui a été notamment suggéré par M. R. Aldrich⁵. On notera d'ailleurs à ce propos que des modifications actuelles de comportements de consommation pourraient bien être des indices de ce postulat. L'héroïne est de plus en plus fréquemment fumée et non plus injectée: c'est ici le mode d'administration qui est moins dangereux (associé évidemment avec une diminution de l'intensité des effets de la prise, mais acceptée). D'autre part, il semble que dans plusieurs pays européens on constate, ou mieux, on peut supposer un accroissement notable de l'usage de cannabis à l'évidence le moins nocif parmi les substances psychotropes et hallucinogènes pourtant totalement interdites⁶. C'est ce que je suggérerais d'appeler la back stepping-stone theory, soit l'exacte inversion de ce qui fut longtemps et encore soutenu, bien que controversé, à savoir qu'un usager passerait par escalade d'un produit peu nocif à un produit plus nocif. Le contraire pourrait s'avérer exact dans l'hypothèse d'une levée de la prohibition.

Seule la réglementation, à l'origine d'ailleurs des premiers actes législatifs⁷ concernant les stupéfiants, permet de répondre aux objectifs de santé publique et économique qu'un acte législatif dans ce domaine se doit d'atteindre.

La prohibition: une inhibition législative en santé publique

Notons tout d'abord que la prohibition annule d'un trait de plume ce pour quoi

précisément il convient de légiférer en termes de santé publique. Les substances dangereuses pour la santé des personnes et des animaux ont fait, depuis des siècles, l'objet de réglementations de toutes sortes. Or, il est précisément impossible de réglementer ce que l'on a, par ailleurs, interdit: ainsi la prohibition tue le contrôle, pourtant souhaitable, et c'est son vice majeur. Il faut donc autoriser pour réglementer. Autrement dit: prohiber c'est s'interdire d'agir efficacement, c'est amplifier les maux que l'on voudrait combattre⁸. La prohibition est une inhibition législative.

Ses conséquences sont ici particulièrement graves: elles marginalisent les produits clandestins, soumis à toutes les altérations possibles, induites et stimulées par les gains que justifie le risque de la répression; elles marginalisent l'usager, le contraignant à la clandestinité, l'éloignant des structures thérapeutiques, et l'obligeant à des actes de consommation à hauts risques sanitaires.

Je suis donc très peu favorable aux réformes qui visent à décriminaliser la consommation ou l'usage de stupéfiants, voire à lever l'interdiction frappant certaines substances; elles semblent peu satisfaisantes théoriquement, incohérentes et peu rationnelles⁹.

Deux objections majeures font obstacle à des retouches cosmétiques du système actuel.

Tout d'abord, la classification des substances psychoactives interdites par la Convention Unique de 1961, et par nos lois nationales, est absurde. Depuis longtemps, l'arbitraire de ces classifications a rongé la légitimité même de la prohibition auprès des usagers de ces stupéfiants qui n'avaient pas attendu les considérations juridiques de hauts magistrats remettant en cause avec mesure, et pour l'instant exclusivement, l'interdiction du cannabis¹⁰.

Le rapport sur les toxicomanies du Comité consultatif national (français) d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé est formel: "Les connaissances apportées ces dernières années dans le domaine de la neurobiologie et de la pharmacologie ne permettent pas de justifier la distinction actuelle entre drogues licites et drogues illicites"¹¹.

Ainsi, toutes les substances psychoactives ont précisément pour qualité d'être bénéfiques selon des critères extrêmement divers: elles peuvent l'être à titre curatif, palliatif, symptomatique, préventif, récréatif, le but recherché par son utilisateur étant toujours une modifica-

tion plus ou moins accentuée de son psychisme¹². Une même substance peut donc être utilisée légalement lorsqu'elle est déclarée cliniquement symptomatique (morphine, héroïne) et illégalement lorsqu'elle l'est sans prescription aux mêmes fins. Le mal n'est donc pas incorporé dans la substance, mais découle bien davantage du contexte de son usage (prescription médicale).

D'autre part, toutes les substances psychoactives, fussent-elles licites ou illicites, sont potentiellement dangereuses, non dans leur nature intrinsèque, mais en fonction de nombreux autres critères, dont l'usage, mais aussi le dosage, donc la concentration, la pureté ou l'impureté, le mode d'administration, les connaissances dont dispose l'usager, tous éléments que la prohibition perturbe gravement.

D'où l'absolue nécessité de garantir le produit, d'en permettre le contrôle et l'usage, dans des conditions sûres, ce qu'encore une fois la prohibition interdit par définition.

L'objectif prioritaire devient alors le contrôle de ces substances et de leur utilisation et l'imposition fiscale de leur production et de leur commerce, consacrant ainsi leur reconnaissance juridique, certes conditionnelle et restrictive, mais acceptant une réalité incontournable, soit l'existence et la consommation de ces substances.

Quatre points d'ancrage de la réglementation sont dès lors envisageables ou cumulatifs, chacun étant à géométrie variable. Prenons-les successivement¹³.

1. La qualité du produit

Nous avons pris l'habitude et accepté le fait que la quasi totalité des aliments et des médicaments sont soumis à des réglementations diverses et variées¹⁴ portant sur plusieurs éléments de la qualité du produit. Non seulement sa composition, mais sa provenance, son mode de production et sa dénomination nous sont connus. La marque elle-même n'est pas seulement une protection du producteur, du créateur ou de l'inventeur, mais bel et bien garantie de qualité constante, suivie; elle assure une identité à un produit, et peut impliquer la responsabilité de son producteur.

2. La qualité professionnelle du distributeur ou du prestataire de service

Nous avons pris l'habitude de très nombreuses et parfois pointilleuses régle-

mentations qui permettent au consommateur, client ou patient de s'adresser, avec sécurité, aux professionnels spécialisés. Formations, examens, autorisations préalables et contrôles périodiques sont les conditions d'exercice de la plupart des métiers.

Aux qualités professionnelles contrôlées par l'Etat s'ajoutent les contrôles relatifs aux conditions concrètes d'exercice de nombreuses professions.

3. Le contrôle géographique d'un mode de distribution d'un produit ou d'un service

Se fondant sur des arguments parfois justifiés, parfois fragiles, de nombreuses activités commerciales ont fait l'objet, de tout temps, de réglementations limitant leur zone d'expansion. Il en va de même pour la distribution de certains produits alimentaires. Le jeu, les paris, la prostitution, la pornographie, le débit d'alcool d'une certaine façon, sont soumis, presque partout, à des réglementations géographiques (zoning), parfois même à des limitations temporelles.

4. Contrôle de l'usager

C'est ici surtout le patient qu'il faut mentionner, qui peut n'avoir accès à certaines interventions, voire à certains médicaments, que sous conditions légales ou réglementaires : l'exemple de l'interruption de grossesse est traditionnellement évoqué, qui suppose, quel que soit le système adopté, un contrôle des conditions personnelles de la requérante. La vente d'armes à feu relève également de ce type de contrôle¹⁵.

Le contrôle de la consommation de substances psychoactives, actuellement prohibées, passe donc indéniablement par l'abandon du principe de la prohibition, puis par la renonciation à une classification arbitraire et pharmacologiquement inique. L'histoire des législations dans ce domaine conforte l'orientation aujourd'hui majoritaire des spécialistes qui, pour la plupart, optent résolument pour un système réglementaire¹⁶, dont les modalités s'étalent sur un large éventail, dont je viens d'esquisser les principales caractéristiques possibles.

La prohibition: une stimulation économique¹⁷

Rien n'a été aussi déterminant pour l'extension de la consommation d'alcool aux

Etats-Unis que la Prohibition; elle transforma radicalement la façon dont les gens buvaient¹⁸. On sait, qu'analysant le phénomène croissant d'usage de stupéfiants en Europe occidentale et aux Etats-Unis dès les années 1960, plusieurs sociologues ont émis des hypothèses semblables, soulignant que l'inquiétude venait davantage de la nouvelle démocratisation, donc extension de ces usages, que de leurs réels dangers en termes de santé publique.

Voyons pourquoi la prohibition est une des meilleures stimulations de la consommation.

Rappelons d'abord que la production, la transformation, le transport, la distribution des principaux stupéfiants (à base d'opium, de coca ou de cannabis) constituent un marché mondial économiquement comparable à celui du pétrole. Il s'agit donc d'un des plus importants marchés, aux profits considérables. Quelles sont les incidences de la prohibition -

L'impact des politiques publiques plus ou moins répressives, selon les pays et les substances, n'a que très peu d'influence sur les comportements d'usage

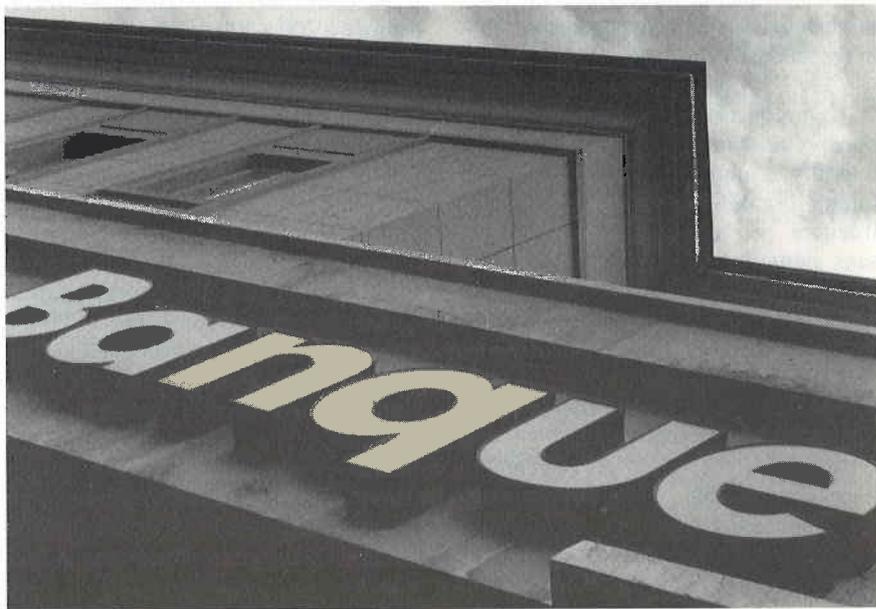


Photo Interfoto

Le marché des stupéfiants crée des profits considérables

absence de toute intervention étatique autre que la répression - sur un tel marché ?

1. La production et le marché de biens interdits imposent fatalement à tous ceux qui y participent des comportements de vigilance, de confiance, d'une extrême flexibilité et mobilité. Ces contraintes vont donc entraîner tous les participants à un tel marché à travailler à tous les niveaux, de la production à la distribution, dans des structures légères, adap-

tables, impliquant des investissements aussi peu importants que possibles, dans des réseaux d'alliance d'opportunité et selon des coalitions temporaires qui conduisent à la performance la plus exigeante, donc à l'extrême efficacité de la production des biens et aux services liés à leur distribution. Ceci est, évidemment, surtout valable dans un domaine où le processus de production, de transformation, de conditionnement et de transport sont particulièrement simples. Or, tel est le cas dans le domaine des stupéfiants.

Il s'agit donc d'un marché à l'organisation volatile, hyperconcurrentiel, sauvage, promu à une haute efficacité par cela même qu'il n'est soumis à aucune intervention étatique de contrôle autre qu'une répression qui ne semble affecter, au mieux, que 10 % des produits et/ou des profits, ce qui, soit dit en passant, est tout à fait dérisoire, et économiquement insignifiant. Quant à la neutralisation temporaire des ressources humaines par la répression, elle est contrée par un réapprovisionnement constant que lui fournissent le sous-développement, le chômage, la crise économique.

2. La production, la transformation, le transport et la distribution de ces biens interdits n'impliquent que de faibles immobilisations en capitaux, une main-d'œuvre peu qualifiée, des stockages sans perte (produits faiblement périssables), des transports aux frais des acheteurs, une distribution sans frais généraux, des marchés en pleine croissance (Russie, Europe de l'Est), sans impôt ni taxe, des consommateurs "dépendants" et pas de service après-vente.

L'attrait d'accéder à un tel marché est donc considérable. Sa rançon est une lutte impitoyable, allant évidemment jusqu'à la violence, puisque la culture du crime produit le crime.

3. Ce marché est caractérisé par la faiblesse de ses deux extrêmes: celle du producteur et celle du consommateur qui n'ont qu'un pouvoir très limité sur les aspects économiques de l'illégalité.

La production d'un bien illégal place son responsable dans une forte situation de dépendance vis-à-vis de ses acheteurs potentiels. C'est d'abord l'une des phases les plus exposées à la détection, à la répression et à la destruction. Protection obligée entraîne corruption et extorsion. Quant au consommateur, usuellement et en économie légale, sa force et son indépendance ont pour source la concurrence ouverte et contrôlée, sa capacité d'ache-

ter en quantités, d'être informé sur la qualité des produits, de pouvoir différer sa dépense.

Chacun de ces mécanismes est totalement perverti en économie illégale.

Le consommateur, dans l'illégalité quant à sa recherche de produits, ne peut adopter un comportement d'acquisition, précédé d'une démarche comparative, réfléchie. Il n'achète, par définition, que par petites quantités, il est totalement sous-informé quant à la qualité du produit, parfois même totalement trompé et ne peut physiologiquement différer son achat.

4. J'ajouterai une observation rarement avancée et pourtant évidente, même pour les non-initiés. Le marché clandestin et mondial des drogues se caractérise, pour l'essentiel, par des transactions en cash accompagnant la marchandise (j'exclus ici les opérations financières ultérieures) et réalisées pour la plupart en une seule monnaie, le dollar américain.

Cette masse monétaire de cash-flow est estimée à 200 à 300 milliards de US dollars¹⁹.

La circulation rapide de cette masse monétaire présente des avantages économiques considérables en termes de profits; en effet, plus une monnaie circule, et plus elle circule vite, plus elle génère des profits, sauf évidemment philanthropie (exclu par définition d'une économie illégale). La meilleure comparaison pourrait être faite avec des chaînes de distribution alimentaire qui n'ont aucun intérêt à théosauriser la monnaie, mais au contraire à la faire circuler rapidement en de multiples points de vente pour accroître les échanges et, par voie de conséquence, leurs profits. Il en va de même avec le marché international des drogues interdites.

La volonté de contrôler le marché des substances psychoactives se présente comme une nécessité impérieuse qui ne peut être réalisée concrètement que par l'abandon du principe de la prohibition, et par l'intégration de ces produits dits stupéfiants dans une économie de marché soumise à des contraintes étatiques relatives. Les modèles législatifs, dits de police économique, sont fort connus et ont proliféré, en droit comparé, depuis plus d'un demi-siècle: ils affectent principalement l'alcool, le tabac, les denrées alimentaires, les médicaments, les substances toxiques, qui constituent des exemples dans la législation suisse, des fondements d'une réglementation visant à la fois, bien que très imparfaitement,

des objectifs de santé publique, des objectifs de fiscalité et des objectifs de régulation économique dans l'intérêt général, tels que concurrence, information des consommateurs, responsabilité des producteurs et distributeurs.

La voie de la réglementation

Quelle voie la Suisse a-t-elle choisie, à titre expérimental, sinon la voie de la réglementation? En effet, l'actuelle prescription de stupéfiants sous contrôle médical, présente tous les aspects d'une application très sectorielle et sélective d'une réglementation aux objectifs de santé publique évidents, comme d'ailleurs de neutralisation très marginale de quelques centaines de consommateurs d'un marché illégal dont nous avons décrit quelques caractéristiques perverses.

Dans le cadre très étroit, et résiduel de la réglementation possible dans ce domaine (art. 9 et 11 LFStup), les essais de prescription médicale de stupéfiants²⁰ réalisent en effet l'essentiel des objectifs d'un contrôle, soit :

- la qualité des stupéfiants est garantie. Ils sont acquis dans le cadre de la production légale de ces médicaments;
- le cadre médico-psycho-social institutionnel de la dispensation du stupéfiant est hautement qualifié professionnellement;
- la distribution de stupéfiants se fait dans des centres ou unités de soins déterminés;
- l'usager bénéficiaire de telles prescriptions a fait l'objet d'une sélection très sévère avant l'entrée dans le programme (âge minimum, échecs antérieurs en thérapies traditionnelles, longue dépendance, volontariat) et fait l'objet d'un suivi médico-social attentif associé d'ailleurs à des contrôles réguliers²¹.

A quoi il faut ajouter l'éloignement du marché illégal, confirmé par les derniers résultats publiés relatifs à ces essais, qui indiquent clairement une très forte réduction de l'approvisionnement et de la consommation de stupéfiants illégaux chez les bénéficiaires de ces essais²².

Certes, en l'état, le passage par la prescription médicale de stupéfiants s'impose pour des raisons qui tiennent aux contraintes conventionnelles internationales et aux réserves heureusement formulées par le législateur suisse en faveur de l'usage de stupéfiants à des fins médicales ou de recherche; mais il n'est pas

hors de propos d'imaginer, dès lors, que les stupéfiants reprennent leur place traditionnelle parmi les médicaments, d'ailleurs définis notamment comme "substance destinée (...) à l'emploi médical pour influencer l'organisme humain ou animal".

Les perspectives à court terme devraient s'orienter vers l'élaboration d'une législation fédérale complète sur les médicaments, réintégrant plusieurs stupéfiants actuellement interdits dans la pharmacopée (notamment l'héroïne).

Le cannabis et ses dérivés, certains hallucinogènes de synthèse ainsi que la cocaïne devraient faire l'objet d'une réglementation dont plusieurs modèles ont déjà été proposés, aussi bien en Suisse²³ qu'en Hollande²⁴, en Belgique²⁵ ou aux Etats-Unis²⁶.

Enfin, notre société ne pourra plus esquiver longtemps encore une question bien plus fondamentale et complexe, qui porte alors sur le pourquoi d'une réglementation des substances psychoactives en général. Pour ce faire, une approche globale de la consommation de toutes les substances modifiant nos consciences et nos comportements sera nécessaire, qui pourrait certainement nous conduire à remettre en question le modèle de l'ordonnance médicale et donc le bastion de la prescription médicamenteuse²⁷.

La démedicalisation du mieux-être pourrait bien justifier un jour l'extension de l'automédication.

6. Pour la France, cf. T. Boekhout van Solinge, le cannabis en France, Cedro, Amsterdam, 1995.

7. Sur l'inversion progressive de la problématique, cf. C.N. Robert : De la répression à la réglementation, Journal des Procès, Bruxelles, N° 274, 1995, p.12-16.

8. Sur le modèle des maladies iatrogènes, la prohibition entraîne des aggravations de santé publique aujourd'hui connues mais dénoncées avec circonspection, telles que le sida, les hépatites, les infections opportunistes graves comme la tuberculose, etc.

9. Vont dans ces directions, le rapport de la Commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie (Président R. Henrion), la Documentation française, Paris, 1995, mais également le Rapport de la Commission d'experts pour la révision de la LFSup, de février 1996 (dactyl.), Berne.

10. Décision du 9 mars 1994, ayant fait l'objet d'une très large diffusion médiatique et commentée par L. Böllinger; Commentary on the Cannabis decision of the German Federal Constitutional Court, dactyl., 1994 et RO 1991 IV 315.

11. du 23 novembre 1994, p. 13. Cette position n'est pas remise en question par des travaux récents mais contestés reprenant le thème de la toxicité du cannabis. Cf I. Wickelgren : Le cannabis une drogue comme les autres ? La Recherche, Paris, octobre 1997, N° 302, p. 32.

12. Ce qui ne fait aucun doute pour tous les "stupéfiants", même pour le cannabis, comme l'atteste un éditorial récent du fameux "The New England Journal of Medicine" : J.P. Kassirer : Federal Foolishness and Marijuana, NEJM, January 30, 1997, p. 366, faisant suite aux travaux antérieurs connus de L. Grinspoon et J.B. Balaker : Marijuana, The Forbidden Medicine, Yale University Press, 1993, et à des propositions de lois dans plusieurs Etats américains concernant l'usage médical de marijuana.

13. Nous reprenons ici l'excellente synthèse de la réglementation de M. van der Kerchove: Le droit sans peines, Facultés universitaires Saint-Louis, Bruxelles, 1987, p. 338 ss.

14. Denrées alimentaires, commerce des toxiques, boissons alcooliques fermentées et distillées, tabac. La Suisse n'a pour l'instant pas de législation fédérale sur les médicaments. Un projet est en cours d'élaboration. Il ne semble toutefois pas toucher pour l'instant les stupéfiants au sens strict du terme.

15. M. Killias, Gun Ownership, Suicide and Homicide, in Understanding Crime Experiences of Crime and Crime Control, UNICRI, Rome, 1993, p. 289-302.

16. F. Calballero : Droit de la drogue, Dalloz, Paris, 1989.

A.S. Trebach/K.B. Zeese : Drug Policy, A Reformer's Catalogue. The Drug Foundation, Washington D.C., 1990.

C.N. Mitchell : The Drug solution, Carleton University Press, Ottawa, 1990.

J.A. Inciardi : The Drug legalization Debate, Sage, London, 1991.

L. Manconi (et alii): Legalizzare la droga, Feltrinelli, Milano, 1991.

I. Knauss/E.Erhardt : Freigabe von Drogen : Pro und Contra. Bundeskriminalamt, Wiesbaden, 1993.

17. Ce qui a parfaitement été décrit d'un point de vue ethnographique et microéconomique pour les stupéfiants par C.H. de Choiseul Praslin : La drogue, une économie dynamisée par la répression, Presses du CNRS, Paris, 1991.

18. E. Behr : L'Amérique hors la loi, Seuil, Paris, 1996, p. 78.

19. Evaluation certes de 1988, qui pourtant ne peut être revue à la baisse. Cf.

J.-F. Couvrat, N. Pless : la face cachée de l'économie mondiale, Hatier, Paris, 1988, p. 51.

20. Ordonnance sur l'évaluation de projets visant à prévenir la toxicomanie du 21 octobre 1992, RO 1992 III, p. 2213.

OFSP (ed.) : La prescription de stupéfiants sous contrôle médical, Médecine et Hygiène, Berne, 1995.

21. La Hollande va lancer des essais analogues : Ministère de la Santé : The Prescription of Heroïn to heroïn addicts, La Haye, 1995. Le Danemark s'apprête à faire de même.

22. Conclusion qui paraîtrait naïvement évidente, si elle n'était pas d'une grande utilité pour démontrer précisément l'évidence...

A. Uchtenhagen (et alii) : Essais de prescription médicale de stupéfiants. Deuxième rapport intermédiaire (dactyl.), Université de Zürich, 1996. M. Killias, J. Rabasa : La prescription médicale d'opiacés comme mesure de prévention de la criminalité, in S. Bauhofer, P.-H. Bolle et V. Dittmann : Politique de la drogue, continuation ou alternance, Verlag Ruegger, Zürich, 1997, p. 223.

23. Basler FDP : Liberalisierung von Haschich, 15 février 1994, Bâle.

Basler FDP : Liberalisierung von Ecstasy und von verwandten Substanzen, 1996, Bâle.

24. Mario Lap : Draft Cannabis, Act, 1995 (dactyl.) Amsterdam

25. Proposition de loi du 25 octobre 1993, modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes, antiseptiques, Journal officiel, Sénat de Belgique, Session de 1993-1994, 871-1.

26. Plusieurs Etats américains (Californie, Arizona, 1996) ont voté des lois autorisant l'usage médical de la marijuana dont les effets, notamment antiémétiques, sont reconnus. Sur la problématique américaine en général, Cf J.A. Inciardi : The Drug Legalization Debate, Sage, London, 1991.

27. Avis bien rarement exprimé, mais évoqué clairement in : O. Romani/J.M. Comalles : Les contradictions liées à l'usage des psychotropes dans les sociétés contemporaines : automédication et dépendance, Psychotropes, VI, 3, p. 39-57. Cf. également : L. Beauchesne : La législation des drogues, Méridien, Montréal, 1991, p. 265.

1. F. Musto : The American Disease, Yale University Press, Yale, 1973.

E. Behr : L'Amérique hors la loi, Plon, Paris, 1996.

La consommation d'alcool, durant la prohibition n'a pas diminué aux Etats-Unis. Cf J. A. Miron, J. Zwiebel : Alcohol Consumption during Prohibition, American Economic Review, Papers and Proceedings, May 1991, p. 242-247.

2. M. C. Dupuis : Stupéfiants, prix, profits, Puf, Paris, 1996.

3. E. A. Nadelmann : Thinking seriously about alternatives to Drug Prohibition, in L. Böllinger (ed.) : De-Americanising Drug Policy, P. Lang Bern, 1994, p. 250.

4. P. Cohen, A. Sas : Policies on Cannabis in Germany, France and the United States, Cedro, Amsterdam, 1996.

5. M. R. Aldrich : Legalise the Lesser to minimise the Greater, Journal of Drug issues, vol. 20, 1990, p. 543-553.

Politique des dépendances ou politique des usages

Pierre-Yves Aubert, travailleur social, Equipe de prévention et d'intervention communautaire, Epic, Genève

Les représentations sociales des consommations de substances psychotropes reposent sur des mythes très soigneusement entretenus. Ces représentations n'évoluent que lentement. Le concept de réduction des risques, par son aspect «médical» fait partie de ces changements.

Les réponses pénales apportées jusqu'à maintenant ont aggravé la situation de nombre de toxicomanes.

Sans aborder fondamentalement et honnêtement la relation de l'homme aux substances qui modifient la conscience - toutes les substances - nous n'avancions guère.

Fantasmes et réalités

Les questions que soulève l'usage de produits psychotropes (modificateurs de l'état de conscience) sont multiples et complexes. Nombre de personnes, parents et éducateurs en particulier, éprouvent de la difficulté à se faire une opinion sur une attitude à tenir.

La prohibition n'offrant aucune nuance, la distinction entre légalité et illégalité de certains produits réduit trop souvent la question à un débat entre le Bien et le Mal¹. Le discours est traversé par des valeurs morales et chargé d'émotions. Ce que nous pensons repose moins sur l'observation que sur une représentation que nous nous faisons du réel. Se faire une opinion oblige donc à clarifier ses valeurs, à définir avec quelles finalités nous cherchons à promouvoir ou interdire un comportement plutôt qu'un autre. D'un point de vue scientifique, la distinction légale entre les produits est arbitraire². La dangerosité ou le potentiel de dépendance, pour ne citer que les critères les plus fréquemment invoqués pour justifier de l'utilisation du droit pénal, ne tiennent pas la comparaison avec d'autres produits maintenus dans le cadre légal (alcool, médicaments). Toute tentative de classification selon les effets réels ou supposés est d'ailleurs vouée à l'échec, les produits agissant sur l'état de conscience ne pouvant être définis indépendamment de la manière dont ils sont consommés et du contexte dans lequel la consommation se déroule.

Le débat sur la question des drogues est donc jalonné de positions passionnées,

souvent manichéistes, parfois velléitaires, illustratrices des représentations dominantes malheureusement caricaturales et réductrices de certains produits par rapport à d'autres. Ces a priori masquent des questions plus essentielles déjà évoquées concernant les usages. Dans une société pluriculturelle, nous ne pouvons pas nous satisfaire de rejeter sans réflexion certains produits sans interroger les utilisations récréatives, médicales ou sacrées que nous faisons d'autres produits³.

Ainsi dans les représentations sociales, toute la question des drogues est biaisée par un discours essentiellement centré sur le produit et un amalgame quasi systématique entre consommateurs de psychotropes illégaux et toxicomanes⁴. Dans le langage courant, celui qui prend de la drogue est un drogué, et du drogué au toxico il n'y a qu'un petit pas que l'imaginaire collectif a depuis longtemps franchi.

Pourtant, cet amalgame fait l'impasse sur une réalité clairement établie quantitativement: à l'exemple de l'alcoolisme, les toxicomanies ne sont qu'un épiphénomène relativement restreint de l'ensemble des consommations de psychotropes. Il existe en fait dans notre société différentes pratiques des drogues dessinant un large éventail de comportements face aux produits.

Ce déni collectif de la multiplicité des usages de psychotropes illégaux est préoccupant dans la mesure où il génère principalement des sentiments de peur et d'impuissance. Le mythe de la nocivité des drogues, censées être capables de provoquer la toxicomanie chez tout indi-

vidu qui en consomme, est si dominant dans l'imaginaire collectif, qu'il est délicat de mettre en lumière une réalité plus nuancée et plus complexe.

De plus, la fonction largement démontrée de bouc émissaire qu'occupent les consommateurs-toxicomanes dans notre société devrait nous interroger sur la finalité que nous cherchons à atteindre lorsque nous utilisons des instruments tels que le droit pénal⁵. Mais peut-être qu'au-delà de la nécessaire compréhension d'un phénomène social, avons-nous besoin d'entretenir une grande peur, de désigner un "ennemi extérieur".

Le mythe de la drogue repose donc sur le déni d'existence d'usages non-problématiques, et, par conséquent, sur une dévalorisation systématique de celui qui la consomme : faible, menteur, manipulateur, irresponsable, indigne de confiance, etc. Conformément à cette représentation dominante, les messages de prévention et d'aide sont restés très longtemps essentiellement dissuasifs. A titre d'exemple, dans les années 70, la majorité des spécialistes a jugé contraire à leur éthique la remise de matériel d'injection stérile aux toxicomanes, avec les conséquences sanitaires dramatiques que nous avons connues par la suite.

Pour les consommateurs quels qu'ils soient, on ne peut que constater l'inefficacité de cette orientation coercitive. Il est indigne d'une société dite évoluée et culturellement liée à l'alcool qu'elle fasse d'individus, qui n'ont d'autre tort que de consommer un psychotrope illicite, les victimes d'une peur collective construite. Ce processus de désignation et d'invalidation démontre que la question la plus préoccupante à propos des drogues est bien celle des conséquences de la représentation que nous nous en faisons collectivement. En effet, celle-ci conditionne à la fois la réalité et les politiques que nous mettons en place⁶.

Santé et sécurité: la confusion des genres

Historiquement, le choix prohibitionniste ne s'est bien sûr pas constitué sur une préoccupation de santé, mais sur des intérêts politico-économiques⁷. Ce n'est que par la suite, sur fond de possession et d'expériences interdites, que s'est constitué le mythe de la drogue. L'idée d'une véritable guerre s'est installée à grand renfort de déclarations politico-médiatiques, la devise est devenue: *il n'y a pas*

de mauvaises solutions pour sauver un drogué. Dans ce contexte, l'utilisation du droit pénal s'auto-justifie d'où un qui-proquo qui va contribuer à générer et nourrir le problème.

Concrètement, les collectivités sont confrontées quotidiennement aux résultats de cette confusion des genres, théâtralisée par les scènes ouvertes: d'une part interdire et gérer les problèmes de sécurité liés à cette interdiction, et d'autre part prévenir et aider, c'est-à-dire avoir une politique de santé au sens global du terme (promotion de la qualité de vie). Une même loi pour accomplir tout cela paraît relever d'un rêve de toute-puissance... Dans certains cantons, à propos du cannabis par exemple, les policiers eux-mêmes ne cachent pas leur scepticisme quant aux réelles possibilités et surtout à la pertinence de l'application de l'actuelle loi sur les stupéfiants.

Dans le domaine de la répression et de la sécurité, le paradoxe est patent car la délinquance, tant au niveau du crime organisé que du trafic de rue, est générée par le cadre légal. La politique de prohibition réunit les conditions d'existence d'un marché clandestin, fonctionnant hors de toute réglementation et créant des bénéfices astronomiques au profit de circuits mafieux infiltrés jusque dans les gouvernements de plusieurs pays⁸, paradoxalement nous sommes dans une situation de marché libre.

Faut-il le rappeler, les statistiques policières les plus optimistes, tous pays confondus, estiment à 10% les saisies effectuées. Cette seule information met à mal un autre mythe, celui de l'inaccessibilité des drogues dans un régime de prohibition. Aucun produit de consommation ces 30 dernières années n'a été aussi accessible ni n'a bénéficié d'une telle promotion médiatique.

Promotion essentiellement négative il est vrai, mais le antihéros est également une source d'identification redoutable pour des adolescents malmenés par la vie. Les intervenants auprès de jeunes personnes constatent quotidiennement que la délinquance et la marginalité engendrées par l'illégalité créent un contexte plus dangereux pour cette population que les produits eux-mêmes. Comble de l'hypocrisie, on cite fréquemment la protection des mineurs pour justifier l'interdit légal. Les toxicomanes les plus démunis sont, quant à eux, rapidement contraints à la délinquance par la nécessité d'approvisionnement; soit en entrant dans le marché, soit en ayant recours au vol ou à l'escroquerie pour se procurer l'argent

nécessaire. Les marchés de rue et les regroupements renforcent le sentiment d'insécurité au sein de la population. La multiplication des revendeurs met en circulation des produits coupés plus dangereux que les drogues elles-mêmes, le marché libre crée le prosélytisme tant dénoncé à propos des drogues.

Même pour les personnes qui ne voient pas ou ne veulent pas entendre ces constats et qui continuent de soutenir que la loi sur les stupéfiants est motivée par un souci de préserver la santé des individus, il leur faut admettre que l'utilisation du droit pénal en la matière a créé autant, sinon plus, de problèmes qu'elle ne cherchait à en résoudre.

Identifier les problèmes concrets

En Suisse, l'orientation prise ces dernières années dans le sens de la gestion des risques a permis une avancée importante, notamment dans le domaine de la réduction des dommages et de l'accès aux soins des personnes les plus touchées. L'ouverture à la relation d'aide "avec" la consommation et non plus "contre" a fait évoluer la représentation sociale des consommateurs-toxicomanes. Plus on s'aperçoit qu'il s'agit d'hommes et de femmes en grandes difficultés, plus le volet répressif de ces politiques apparaît comme incongru. Aujourd'hui, quels sont donc les arguments de poursuite de la pénalisation? Il apparaît évident que ce n'est ni dans le domaine de la prévention, ni dans celui des soins qu'il faille les chercher.

Pourtant, dans une perspective de santé (qualité de vie) et hors de toute idéologie partisane, les questions posées par les usages de psychotropes sont identifiables et, à l'évidence, ne nécessitent pas l'intervention du droit pénal. La plus visible étant la perte de maîtrise de l'usage⁹, déjà connue avec l'alcool. Les intervenants en toxicomanies le constatent et le dévoilent depuis des années: les conséquences de l'illégalité, la clandestinité et l'exclusion ont été au moins aussi désastreuses que la dépendance aux produits.

D'autres questions essentielles s'articulent autour de la prévention de l'usage et de la gestion des risques face à la consommation. Le droit pénal a-t-il pour fonction, comme le disent certains, d'incarner symboliquement l'interdit? Encore faudrait-il que les parents et les éducateurs puissent s'approprier les raisons



Photo Interfoto

La valeur du discours...

qui font que certaines drogues sont passibles de sanctions pénales et que d'autres sont culturellement promues. En éducation, l'interdit ne prend sens que s'il est ancré dans les valeurs de celui qui l'édicté. Devant l'affluence des messages paradoxaux dont nous sommes bombardés, se faire une opinion n'est pas aisé.

Ici encore, la prohibition place les usagers dans une situation d'illégalité; nul n'a donc intérêt à révéler son statut de consommateur. De fait, dans une perspective de prévention, toute tentative de réduction de risques est compromise. En effet, pour parler des risques liés à la consommation il faut, au minimum, prendre acte de celle-ci.

Bien sûr, aucune consommation de psychotropes licites ou illicites n'est innocente, qu'elle soit motivée par la recherche de plaisir, de sacré ou le soulagement de difficultés; qu'elle soit ou non prescrite médicalement. Le choix de consommer ou non un produit s'inscrit dans les choix de vie et d'existence d'un individu. Dans la plupart des cas, la consommation s'inscrit dans un système de sens produisant des normes individuelles et des codes culturels qui permettent un contrôle social tendant à la régulation: le médicament que l'on prend pour se soigner, le verre que l'on boit entre amis, etc.

En écartant toute réflexion sur les usages, l'illégalité induit un système de sens sur fond de clandestinité, de délinquance et de "contre culture". Quand bien même un adulte décide d'aborder le sens de la consommation avec un adolescent, celui-ci s'approprie l'image hors-la-loi et réduit lui-même le discours de l'adulte à la question de l'interdit. La référence au cadre légal est prétexte à des blocages de communication "c'est interdit parce que c'est illégal et inversement...", au détriment d'un dialogue plus authentique

entre jeunes et adultes.

Il est vrai que l'interdit légal aide des personnes à ne pas tenter une expérimentation, mais les personnes qui sont capables de s'abstenir par crainte de la transgression ou par anticipation des difficultés que pourrait créer la consommation ne sont pas celles qui sont en danger face aux drogues. Il faut également rappeler que l'expérimentation ne suffit pas, et de loin, à conduire un individu vers un usage problématique ou une dépendance. Ce n'est pas la volonté de réduire au maximum les souffrances et les risques inhérents à l'existence de psychotropes qui est en cause, mais le choix de l'instrument pour y parvenir; droit pénal et droit civil n'induisent pas le même regard sur la gravité des actes.

Enrichir les représentations

En dépénalisant de fait la consommation, la prescription médicale de stupéfiants a été un élément clé de l'évolution des représentations des consommateurs-toxicomanes. Celle-ci peut être aussi comprise comme une intéressante tentative de contrôle de l'offre et de la demande, malheureusement trop limitée pour prétendre à une influence conséquente sur le marché clandestin. Suffisante en revanche pour éviter des dommages sanitaires irréversibles et surtout pour créer la possibilité d'un dialogue pour les personnes en difficultés.

Dans ce sens, cet aspect particulier de la réduction des risques s'est révélé parfaitement nécessaire. On peut toutefois regretter une polarisation de l'opinion publique qui limite la perception du phénomène (les usages de psychotropes) à ses conséquences les plus dramatiques (l'addiction).

"La prescription médicale est nécessaire pour la seule raison qu'elle est requise par la loi" rappelait le Dr Marks à Liverpool, renouant avec la prescription d'héroïne¹⁰. Il voulait éviter que la prohibition ne soit utilisée comme alliée clandestine de la thérapie. Mais cette position courageuse met en crise la représentation sociale de nombreux intervenants de tout horizon qui considèrent comme légitime que toute consommation de drogue ouvre la porte de leur intervention.

Cette représentation, renforcée encore par les récentes hypothèses sur les causes neuro-biologiques de la dépendance, place l'usage problématique au premier plan de la question des drogues, contribuant ainsi à entretenir dans le public une confusion entre risque et accident.

L'accident n'est pas le risque, mais la conséquence de la mauvaise gestion du risque. S'abstenir est le premier niveau de la gestion du risque.

A l'instar du social et du juridique, le médical est traversé par de nombreuses contradictions. Les a priori théoriques qui prévalent à la prescription de stupéfiants diffèrent selon les idéologies et les représentations.

Ce n'est pas la logique médicale qui est en cause, mais le pouvoir que nous déléguons, dans notre système de santé, à la médecine de définir ce qui est bon ou mauvais. Pourtant, par leur discours sur la prescription, certains intervenants n'hésitent pas à définir la consommation par le problème de l'abus et le consommateur comme un malade en puissance. Nous avons à faire ici à une représentation de la drogue à partir de ses conséquences les plus dramatiques qui induit certainement le pire des modes de consommation, qui suggère au consommateur que ce qu'il consomme le définit et le voue à devenir un "patient".

Sans son inscription dans une politique globale à l'égard des psychotropes, la prescription ne serait que distribution et risquerait fort d'appauvrir rapidement les représentations, en restant ancrée dans une idéologie martiale. La guerre est perdue, l'abstinence imposée est un échec, la paix se construit donc par fatalisme ou au mieux par tolérance. Cette représentation se fonde sur la reconnaissance de la liberté d'utiliser des drogues, mais limite l'horizon de la question à une affaire individuelle et suggère donc une inscription culturelle de l'acte de consommation comme le fait du seul consommateur.

"Quel pouvoir suppose le fait de réduire les drogues à l'ordre de la jouissance privée, et de réduire l'intérêt du collectif à la seule réduction des risques? Comment donc prendre en compte que les effets d'un psychotrope sont indissociables de l'inscription culturelle de la consommation, de la signification qu'il revêt pour le consommateur et pour le groupe auquel il appartient? D'où vient que l'"art" des modificateurs de conscience nous semble relever de cultures exotiques auxquelles nous sommes désormais étrangers?"¹¹.

Voilà des questions que nous ne pouvons plus éluder en opposant de manière simpliste nos bonnes drogues indigènes, médicaments et alcool, aux mauvaises drogues étrangères et en utilisant la sanction pénale pour ceux qui n'acceptent pas cette distinction ethnocentrique.

Perspectives

Il est grand temps d'élargir la réflexion sur la question des drogues illégales et de considérer l'ensemble des rapports complexes que nous entretenons, que l'Homme entretient depuis la nuit des temps, avec les modificateurs de conscience. De construire la paix des drogues non dans la tolérance, mais dans le respect de l'individu. N'est-il pas temps de faire cesser le marché libre des drogues qu'implique la prohibition et de les placer sous le contrôle effectif de la collectivité?

Seule une réglementation du marché permettrait en effet à cette dernière de contrôler véritablement la circulation des produits et notamment de réduire drastiquement leur accessibilité et la délinquance liée au marché d'approvisionnement. Sur le plan de l'ordre public et de la sécurité, l'effort pourrait être mis sur les comportements dommageables pour autrui tels que la conduite en état d'ivresse par exemple et sur la mise en application de réglementations allant dans le sens de la promotion de la santé : publicité, usages en public, protection des mineurs, etc.

Indépendamment de la situation légale des produits, l'action sociale et sanitaire doit viser à aider les personnes à se situer par rapport aux différents usages et se positionner en fonction de leurs propres valeurs, dans le respect de la dignité humaine. C'est en oeuvrant dans ce sens que nous pourrions enfin revaloriser les interdits familiaux, institutionnels et collectifs face aux drogues.

Afin de sensibiliser la population aux risques réels des psychotropes, et disposer d'une information dépouillée des contrevérités qui la caractérisent le plus souvent¹², la parole sur ce sujet doit retrouver son droit de cité. Nous l'avons évoqué, les risques de perte de maîtrise de l'usage à l'origine de nombreuses dif-

ficultés sont renforcés par l'absence d'une culture qui ne confondrait pas le risque avec l'accident. Il s'agit de sortir du tabou des drogues qui empêche toute élaboration de la réflexion, tant individuelle que collective, sur la question des usages. Sans minimiser, sans diaboliser : apprendre à identifier les risques et les ressources nécessaires pour y faire face.

L'évolution de la politique en matière d'avortement éclaire sur ce que pourrait être un scénario de dépénalisation des drogues. Le fait que l'avortement soit admis dans le cadre légal ne dispense pas les familles et les institutions de s'investir dans des campagnes visant à l'éviter. Bien évidemment, ce n'est pas du droit pénal dont celles-ci ont besoin pour répondre aux questions qui leur sont posées.

L'enjeu est tout à fait comparable dès lors qu'il s'agit de venir en aide aux personnes en difficultés face aux psychotropes. En poursuivant l'analogie avec la lutte contre la pénalisation de l'avortement, nous pouvons constater que l'évolution des mentalités s'est effectuée en grande partie grâce au travail de groupes très minoritaires, faisant pourtant évoluer la représentation de l'ensemble des femmes dans notre société.

Ceci préfigure ce que pourrait être le rôle des groupes de consommateurs et d'ex-consommateurs-toxicomanes, malheureusement encore trop peu nombreux en Suisse. Ceux-ci pourraient permettre en effet un échange où le risque n'est plus l'accident, mais fait partie intégrante de l'expérience, où les ressources individuelles et collectives sont mises à profit pour intégrer culturellement un savoir à propos des drogues. De part ce travail, l'image même du consommateur est revalorisée et ce dernier point est capital dans une perspective de rétablissement des personnes.

La question des drogues est d'abord et avant tout un enjeu d'éducation et de

promotion de la qualité de vie (politique de santé). A nous de décider si nous voulons faire face à ce qui est, d'en réduire les risques et ainsi d'infléchir la réalité, ou si nous nous contentons d'énoncer ce qui devrait être sans comprendre que le choix de nos politiques crée parfois ce que nous cherchons à éviter.

1. C. Bachmann / A. Coppel, Le dragon domestiqué, Edition Albin Michel, Paris 1989
2. J.-P. Changeux, Déclaration du comité d'éthique scientifique français, Paris, 1994
3. A. Mino, Politique de la drogue - Aux confins de l'incohérence, Les cahiers du GREAT, N°1/91.
4. J.-D. Michel / EPIC : Equipe de prévention et d'intervention communautaire, Le mythe de la drogue, publication interne de six articles, Genève, 1997
5. T. Szasz, La persécution rituelle des drogués, Edition du Léopard, Paris, 1994.
6. L.-P. Roy, A la recherche des représentations sociales des drogues, Les cahiers du GREAT, N°1/1994
7. L. Beauchêne, La légalisation des drogues pour mieux en prévenir l'abus, Edition Georg, Paris 1994
8. Observatoire géopolitique des drogues, Paris, La dépêche internationale, mensuel d'information
9. On cite fréquemment la dépendance pour définir la problématique individuelle face aux drogues. De plus en plus, les professionnels utilisent le terme d'**addiction** qui met en évidence d'autres critères de lecture axés sur le comportement, par exemple : la perte de maîtrise de l'usage, la compulsivité et l'usage prolongé en dépit des conséquences adverses.
- R. Seymour / D. Smith, Guide to psychoactive drugs, Harrington Park Press, New York, 1987.
10. J.A. Marks, Le vent du nord et le soleil, in Toxicomanies-Hépatites-Sida, Edition Les empêcheurs de penser en rond, Paris, 1994.
11. I. Stengers, Représentation sociale des drogues et intervention, in Apprendre et changer, actes du colloque ITACA, Barcelone, 1995.
12. A. Mino / S. Arsever, Les mensonges qui tuent les drogués, Edition Calman-Lévy, Paris, 1996

CARTON ROUGE A LA CIGARETTE

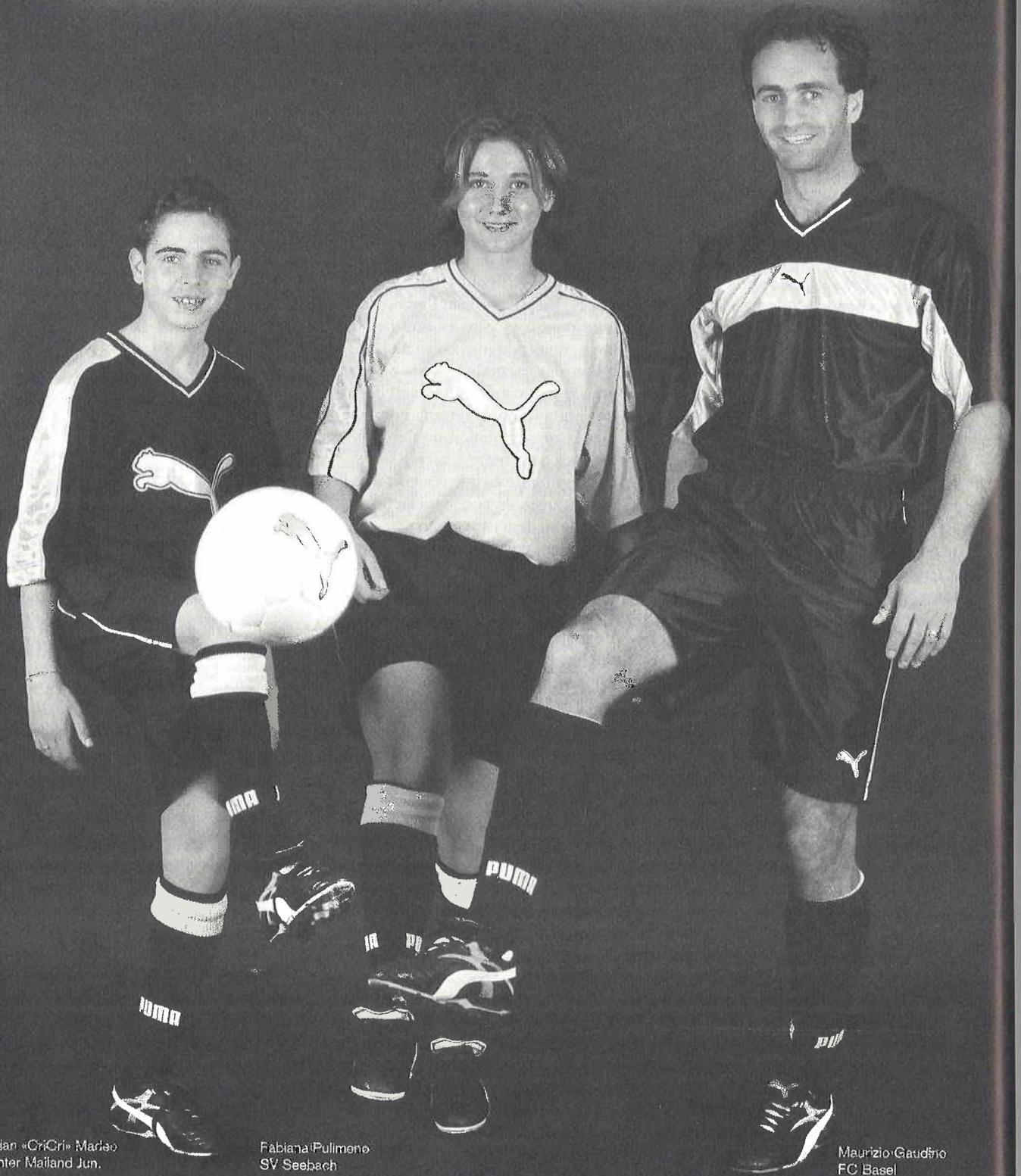


FOTO: PIUS KÖLLER

Cristian «CriCri» Madao
FC Inter Mailand Jun.

Fabiana Pulimeno
SV Seebach

Maurizio Gaudino
FC Basel

at 

smoke out



Association suisse pour la prévention
du Tabagisme
Effingerstrasse 40, 3001 Bern
Téléphone 031 389 92 46 Fax 031 389 92 60

Le modèle «Droleg» : un contrôle efficace du marché des drogues

François Reusser, membre du comité de l'initiative «pour une politique raisonnable en matière de drogue», membre du comité directeur de «Droleg», Zurich

Les initiants de «Droleg» ont quelques arguments à faire valoir dans l'idée d'une politique des dépendances cohérente et dynamique. Ils ont réfléchi aux questions de substances, de production et de commerce, de prévention, de protection de la jeunesse ou de répression dans le cadre de leur modèle. Pour ouvrir un débat fondamental, pour se prononcer en toute connaissance de cause, il n'est pas possible de balayer, d'un seul revers de main, ces propositions.

Le rapport de la sous-commission "drogue" de la Commission fédérale sur les stupéfiants soumettait en juin 1989 les recommandations libérales suivantes: dépenalisation de la consommation de drogues, ainsi que de la possession et de l'acquisition de petites quantités (à définir) de stupéfiants destinés à sa consommation propre. Introduction de la notion de dépendance comme circonstance atténuante dans le cas de condamnation de délinquants pour trafic de drogue n'ayant pour seul but que d'assurer leur propre approvisionnement. En même temps, la sous-commission recommandait le maintien de la lutte contre le trafic illégal lucratif et le renforcement des moyens engagés à cette fin.

La consultation engagée par le ministre de l'intérieur de l'époque, le Conseiller fédéral Cotti, permit à 15 des 26 cantons consultés d'approuver les conclusions libérales formulées par la sous-commission. Malgré ce résultat sans équivoque, le Conseiller fédéral Cotti fit savoir qu'il ne se considérait pas comme lié par les résultats de cette consultation et que le Conseil fédéral entendait conserver sa loi répressive sur les stupéfiants. Au vu des scènes de la drogue ouvertes et/ou clandestines dans les grandes villes suisses, liées à une misère accrue et à un nombre croissant de morts de la drogue, cette attitude obstinée de maintien à tout prix d'une prohibition qui avait d'ores et déjà fait la preuve de son échec dépassait la mesure du supportable.

En 1991, des travailleurs sociaux agissant dans les domaines de la toxicomanie et de la prévention sida fondent l'association contre l'indifférence sociale (abrégé-

viation allemande: VGGG) dans le but de lancer une initiative populaire fédérale pour une légalisation sous contrôle de l'Etat, afin de remettre en mouvement une politique bloquée en matière de drogue.

Pendant deux ans, des professionnels de différents domaines mènent un intense débat autour de l'alternative prohibition/légalisation. C'est de cet intense travail préparatoire qu'est issu le texte de l'initiative, qui représente une voie moyenne entre les deux extrêmes de la prohibition des drogues (situation actuelle) et la vente de l'héroïne en kiosque.

Parallèlement à l'élaboration du texte de l'initiative, le "Groupe de travail pour la légalisation des stupéfiants DroLeg/GTLS" fut mis en place afin de porter l'initiative. Celui-ci peut compter sur un large soutien provenant aussi bien des partis, que des milieux professionnels et des organisations des milieux de la justice, de la santé et du social.

Réflexion sur la légalisation

Si l'on envisage de légaliser la consommation et l'acquisition des drogues dures, il convient de disposer d'un modèle praticable de comment les consommateurs se procureront leurs drogues. Les critères suivants sont à considérer:

- Le modèle peut-il garantir que seules des personnes autorisées pourront obtenir des drogues dures?
- Le modèle permet-il de garantir un contrôle sur les quantités distribuées, afin que les drogues ainsi distribuées n'alimentent pas des personnes non-

autorisées?

- Le modèle réussit-il à rendre plus difficile qu'aujourd'hui la première prise de drogue?
- Le modèle envisagé présente-t-il des garanties que toutes les personnes recevant des drogues soient informées sur leur usage, leur dosage, leurs dangers et les risques qu'elles entraînent?
- Le modèle retenu peut-il être défini de manière à ce que le plus grand nombre possible des personnes consommant actuellement des drogues dures puissent, pour autant qu'elles le souhaitent, continuer à en consommer, avoir accès à un approvisionnement légal, afin d'assécher le marché noir?

Ce sont en effet ces éléments qui reviennent systématiquement dans tous les débats publics autour de l'initiative. La question idéologique de savoir s'il faut ou non médicaliser la distribution est accessoire.

Il n'existe pas de modèle qui remplisse parfaitement l'ensemble des points ci-dessus. Cependant l'initiative "Pour une politique raisonnable en matière de drogue" présente un modèle de distribution qui n'en est pas loin. Ce n'est certainement pas là la vérité dernière et bien des réflexions seront encore nécessaires à l'application en pratique d'un tel modèle. Il est certain que ce ne sera pas là la solution du problème de la drogue. Tant qu'il y a des êtres humains, il y aura un problème de la drogue, mais celui-ci sera ainsi réduit à une mesure acceptable. Et surtout, il est capital que tout modèle soit mesuré à l'aune de notre réalité d'aujourd'hui, plutôt qu'à celle de l'utopie d'une société sans drogue.

La légalisation en pratique

Selon le texte de l'initiative, la Confédération dispose en cas d'acceptation de l'initiative, d'un délai de trois ans pour mettre en place une nouvelle législation. Les autorités concernées sont liées par l'initiative en ce qui concerne le texte de la nouvelle législation, mais demeurent libre d'entendre les propositions de DroLeg ou d'autres organisations. Les réflexions suivantes sont donc à prendre comme un chemin possible, mais non obligatoire, de la légalisation. La loi fédérale sur les stupéfiants dans sa forme actuelle doit être remplacée, entraînant également une modification de la loi fédérale sur les médicaments, ne serait-ce que pour la simple raison que cer-

taines substances peuvent être utilisées dans un but thérapeutique et médical. Le marché de la drogue aujourd'hui est un marché totalement illégal, échappant à tout contrôle. Une légalisation contrôlée nous donnerait la possibilité de fortement affaiblir ce marché noir. Loin de provoquer l'arrivée de nouvelles drogues sur le marché, l'acceptation de l'initiative permettra de réglementer de manière plus réfléchie les substances déjà présentes. Une attention particulière sera accordée à la période de transition. En effet, après plusieurs décennies de prohibition, le processus de normalisation nécessitera un certain temps.

Substances

Nous sommes tenus d'utiliser le terme de "stupéfiant" dans le texte de l'initiative, et ceci malgré le fait que son utilisation dans la pratique reste sujette à cautions. Toutefois, seules certaines substances nécessiteront des dispositions détaillées, une grande partie des substances répertoriées n'ayant dans la pratique qu'une importance négligeable. Ces substances pourront tomber sous le coup de la loi fédérale sur les médicaments ou de la loi fédérale sur les additifs ou tout simplement être oubliées.

Le choix des substances devant faire l'objet d'une réglementation précise quant à leur production, leur commerce et leur vente se feront principalement en fonction du potentiel d'augmentation de la demande pour ces substances. Cette disposition concerne pour le moment les substances suivantes: cocaïne, héroïne, méthadone, LSD, MDMA (ecstasy), champignons contenant de la psylocybine, résine de chanvre et cannabis. Une liste des substances susceptibles d'obtenir une concession sera dressée par l'Office fédéral de la santé publique et remise à jour périodiquement si nécessaire.

Production et commerce

La Confédération octroiera des concessions pour les substances dont la production et le commerce répondront à certains critères (qualité, information sur le produit, etc.). Le MDMA et le LSD peuvent être fabriqués en Suisse sans problèmes, tout comme la méthadone. En ce qui concerne le chanvre, la production nationale devrait couvrir la majeure partie de la demande. La situation ne diffère guère pour les champignons contenant de la psylocybine. Le cas de la cocaïne et des opiacés devra être traité différemment,

les matières premières nécessaires à l'élaboration de ces substances pouvant difficilement être cultivées en Suisse. Il existe en outre, pour la médecine et la recherche, un marché légal de ces matières premières, qui pourrait fort bien être développé. Les négociations en vue d'un tel développement seront menées par les autorités compétentes.

Vente

Nous souhaitons une différenciation partielle des substances concernées. Les produits dérivés du chanvre, par exemple, ne devraient plus être réglementés par la loi fédérale sur les stupéfiants. Les magasins du chanvre pourraient devenir des points de ventes concessionnés.

La concession pourrait se limiter à l'interdiction de publicité et à la soumission à l'impôt fédéral. L'obligation de demander une pièce d'identité garantira non seulement le respect de l'obligation de vendre uniquement aux personnes résidant en Suisse, mais aussi la protection de la jeunesse.

En ce qui concerne les substances psychédéliques telles que LSD, MDMA ou psylocybine, une structure comparable (points de vente spécifiques), bien qu'autonome, pourra être mise en place. Il s'agira de mettre l'accent sur les informations concernant le produit (risques, effets secondaires...) ainsi que sur les conseils concernant le *Set & Setting*, c'est-à-dire les conditions extérieures (quand, où, avec qui...) et mentales (suis-je gai, triste, peureux, confiant...) qui peuvent influencer en bien ou en mal la consommation.

Pour les autres substances, les pharmaciens nous paraissent être les vendeurs les plus indiqués. L'achat de cocaïne, d'héroïne ou de méthadone (et éventuellement de LSD ou de MDMA comme alternative à la proposition ci-dessus) se fera au moyen d'une carte électronique. Cette carte pourra être demandée uniquement aux professionnels de la médecine, de la psychologie ou du secteur social, aux détenteurs d'une concession et ayant reçu une formation appropriée.

Les lieux actuels consacrés à l'information sur les drogues seraient l'endroit idéal pour délivrer ces cartes. Toute demande de carte devra faire l'objet d'un entretien privé entre le demandeur et le spécialiste, conversation au cours de laquelle seront discutés ouvertement, dans un but préventif, les risques, les

motivations et toutes les informations relatives au sujet. La délivrance de la carte, ainsi que la conversation qui l'aura précédée, seront organisées, sur le plan financier, d'une manière neutre.

L'équipement devra permettre, d'une part, de garantir l'anonymat, en vertu de la loi sur la protection des données et, d'autre part, d'exclure d'éventuels abus: vol, retrait de plusieurs cartes.... La carte fixera également les quantités maximales autorisées. Ces quantités devront être calculées substance par substance, afin d'assurer une couverture suffisante des besoins, tout en rendant difficile, voir impossible, l'usage abusif de la carte en vue de faire du commerce.

Protection de la jeunesse

La limite d'âge pour l'achat du chanvre

sera fixée à 16 ans. La limite pour le MDMA devrait également être fixée à 16 ans, avec une limitation de la quantité autorisée entre 16 et 18 ans. Pour toutes les autres substances, la limite sera fixée à 18 ans.

Prévention

Tous les points de vente devront obligatoirement disposer de toutes les informations relatives aux substances vendues, effets principaux, effets secondaires, risques, dosage, formes de consommation sans risques, etc. Dans cette optique, l'entretien précédant l'obtention de la carte joue également un important rôle préventif, notamment en permettant au consommateur de réfléchir sur son état d'esprit face à d'éventuels risques.

Répression

La légalisation ne signifie pas l'abandon de toutes les sanctions. Celles-ci ne viseront plus le consommateur, et ne devraient pas provoquer d'aggravation du marché noir. Resteront punissables le commerce non autorisé (sans concession), la vente à des mineurs ou à des personnes ne résidant pas en Suisse, ainsi que l'usage abusif des cartes.

Pour les problèmes de dépendance grave relevant de la médecine ou de l'aide sociale, il est indispensable, comme pour l'alcool actuellement, de disposer des structures d'aide et d'assistance nécessaires au suivi des personnes concernées. Il faudra en outre être extrêmement vigilant pendant la période de transition, face au marché noir mafieux et au blanchissage d'argent.

Initiative populaire "pour une politique raisonnable en matière de drogue"

La constitution fédérale est complétée comme suit :

Art. 32 septies (nouveau)

La consommation de stupéfiants ainsi que leur culture, leur possession et leur acquisition pour les besoins personnels ne sont pas punissables.

Art. 32 octies (nouveau)

1. La Confédération édicte des prescriptions concernant la culture, l'importation, la production et le commerce de stupéfiants.
2. La législation fédérale règle l'octroi d'un nombre suffisant de concessions en vouant une attention toute particulière à la protection de la jeunesse, à une interdiction de la publicité et à une information sur les produits. Les stupéfiants qui ne sont pas consommés pour des raisons médicales ne sont pas soumis à prescription médicale.
3. La législation règle l'imposition fiscale des stupéfiants. Les recettes nettes sont réparties par moitié entre la Confédération et les cantons. Elle détermine la part minimale qui doit être affectée à la prévention de l'abus de stupéfiants, la recherche de ses causes et l'atténuation de ses effets.

Les dispositions transitoires de la constitution fédérale sont complétées comme suit :

Art. 23 (nouveau)

1. L'article 32 septies entre en vigueur dès son adoption par le peuple et les cantons pour autant qu'aucune obligation résultant de conventions internationales ne s'y oppose. Les accords internationaux contenant de telles dispositions seront dénoncés sans délai.
2. La législation d'exécution de l'article 32 octies sera promulguée dans un délai de trois ans, à défaut de quoi, le Conseil fédéral édictera les dispositions indispensables pour une durée limitée. Les accords internationaux qui ne sont pas conciliables avec les dispositions d'exécution devront être adaptés au plus tard à la date de leur entrée en vigueur ou, si nécessaire, dénoncés.

Avenir de la politique des dépendances: la vision du GREAT

Groupe «Politique des dépendances du GREAT»
Synthèse: Gérald Progin, Secrétaire général

Le GREAT a créé, dans le cadre de sa réflexion autour de l'initiative «Jeunesse sans drogue», un groupe de travail «Politique des dépendances». Ce groupe a élaboré l'argumentaire contre l'initiative susmentionnée. Il a poursuivi son travail dans le sens d'un développement de propositions pour une politique des dépendances qui respecte sa Charte. C'est une synthèse des réflexions qui est présentée ci-contre. Elles vont évidemment se poursuivre.

Le GREAT laisse la liberté de vote sur l'initiative «Droleg». Par contre, il demande au Conseil fédéral de se donner les moyens de mettre en place très rapidement les outils qui permettront la dépenalisation de la consommation de stupéfiants.

Introduction

Le GREAT est bien placé, en tant qu'association de professionnels du champ des dépendances, pour donner son avis, résultat de l'expérience de ses membres, sur la politique des dépendances. Par ailleurs, actif sur le plan des politiques sociales depuis de nombreuses années, il a déjà mené un certain nombre de réflexions et pris un certain nombre de positions. Sur le plan éthique, sa Charte est une base reconnue. C'est sur les principes de cette Charte que le GREAT a pu, avec fermeté, rejeter l'initiative dite "Jeunesse sans drogue". Il avait pu prendre une position claire au sujet de la révision de la loi sur les stupéfiants. Il souhaite aujourd'hui poursuivre son travail dans le même sens, celui du respect de la personne et de ses choix. C'est dans cette optique, et comme élément de la poursuite de la réflexion, que ce texte est publié.

Les valeurs de la Charte

Dans sa Charte, le GREAT valorise et défend:

a) Au niveau de la personne

- le respect de la personne et de ses choix, y compris la responsabilité de ses dépendances;
- la prise en compte de la globalité de la personne;
- l'accès aux soins et aux moyens d'améliorer sa qualité de vie;
- l'accès aux droits et devoirs liés à la citoyenneté, et la responsabilisation de

la personne face à ses droits et devoirs;

- le développement des compétences sociales, du projet personnel et la notion d'apprentissage;
- l'idée que l'addiction, même la plus prolongée, doit être considérée comme une situation provisoire et réversible;
- l'orientation du soutien en fonction de la souffrance (et non du type de produit).

b) Au niveau de la société

- la priorité donnée à la prévention;
- le renforcement des solidarités et des liens sociaux;
- le respect du pluralisme culturel et des minorités;
- la prééminence de la complémentarité sur la compétitivité, de la coopération sur la performance.

Interdit-Interdiction

Marc Hunyadi (voir page 16) distingue très clairement une différence entre interdiction et interdit. L'interdiction s'impose avec la force brute de la loi; la punition en est le corollaire. L'interdit renvoie à un ensemble de pratiques culturelles ou sociales tacitement admises réglant tel ou tel aspect du comportement personnel ou interpersonnel. L'interdit relève plutôt des moeurs et se rend applicable par l'éducation, par la formation, par l'information, par la prévention. Ainsi, il est possible de nuancer l'espace qui sépare la dépenalisation de la légalisation.

Le GREAT est partisan d'une dépenalisation de la consommation des stupé-

fiant au sens de la commission Schild. En effet, toutes les expériences de répression ont montré, jusqu'à ce jour, leur incapacité à traiter ce problème et, pire, elles augmentent sérieusement les dangers de la consommation rejetant dans l'illégalité - donc la marge - le consommateur. Ainsi, le consommateur devient moins accessible tant aux préventions qu'aux soins.

Les drogues illégales le sont parce que le législateur l'a voulu, pas parce qu'elles sont nécessairement dangereuses en soi. Si la consommation de stupéfiants met en danger la société et ses règles - ou la démocratie par la non participation d'une partie de la population - l'interdiction n'est pas opérante. C'est donc au niveau de la négociation des règles sociales qu'il faut intervenir.

Consommation-abus-dépendance

Dans la pratique, ce qui fait problème, finalement, **ce n'est pas la consommation** de produits psychotropes légalement interdits ou permis. Une certaine consommation d'alcool, de nicotine ou de médicaments psychotropes ne met en danger, dans la majorité des cas, ni la santé ni la société. Pourquoi dès lors choisir l'un ou l'autre produit pour le diaboliser puis le pénaliser? Partant du principe que la connaissance des éventuels dangers d'abus de certaines substances - dangers physiques ou sociaux - est suffisante, l'usage de tels produits ne devrait être en aucun cas prohibé.

L'abus de produits psychotropes peut, lui, poser quelques problèmes. En effet, cet abus peut provoquer des dégâts à la santé et dans les rapports sociaux. Cela peut être le cas au niveau de l'emploi, de la santé ou de la famille. Dans ce cas, des mesures d'aide ou d'accompagnement peuvent être prises dans le sens de ce qui est proposé actuellement en termes de prévention ou de prise en charge thérapeutique. L'abus ne mène pas nécessairement à la dépendance.

La dépendance se situe encore à un autre niveau qui peut être lié au fonctionnement - psychique, neuro-biologique et physiologique de la personne. Chacun ne devient pas dépendant en consommant la même dose à la même fréquence. Les conditions de consommation et l'environnement sont aussi des éléments à prendre en compte dans la définition de la dépendance. En cas de dépendance, les moyens de traitements mis en place

actuellement conviennent. Ils doivent être améliorés et complétés.

Dangerosité et toxicité

Il est nécessaire de poser le problème de la dangerosité et de la toxicité des substances. La dangerosité est plutôt une affaire de valeurs, de définition sociale (voir Martin Killias, page 19). La dangerosité d'un produit ne s'exprime pas uniquement par ses effets physiologiques. Nous partons du principe que, pour participer au fonctionnement de l'ensemble de la société - micro (famille, quartier, association) ou macro - l'individu doit préserver sa pleine responsabilité et sa connaissance. C'est sur ces bases que repose la démocratie. La consommation de psychotropes peut altérer les liens sociaux. De tels produits peuvent donc être "dangereux".

Côté toxicité, les produits vendus dans le commerce - par exemple l'alcool à brûler, les solvants ou même certains produits alimentaires - mentionnent leur degré de toxicité. Il pourrait en être de

Le GREAT demande au Conseil fédéral de se donner les moyens de mettre en place très rapidement les outils qui permettront la dépénalisation de la consommation de stupéfiants



Photo Interfoto

Le problème n'est pas la consommation

même pour les substances psychotropes - alcool, tabac, médicaments, etc. Des études françaises définissent, par exemple, le potentiel de risque de dépendance des divers produits. Une telle mesure pourrait donner des indicateurs de toxicité. Pour éviter des problèmes, il est donc possible, comme actuellement, de définir clairement les lieux et les conditions de vente de tel ou tel produit. L'information

sur le produit devrait être claire, dans un langage accessible à chacun.

Promotion de la qualité de vie

A la notion de prévention, nous préférons le concept de promotion de la santé ou, mieux encore, de promotion de la qualité de vie. La promotion de la santé au sens de la Charte d'Ottawa - prenant en compte les notions de santé physique, psychique et d'intégration sociale - nous paraît le chemin à suivre. Nous connaissons trop bien les limites d'une prévention axée sur la peur du gendarme et de celle des produits. Elle ressort du domaine de l'interdit. Nous préférons axer notre travail sur l'apprentissage de la responsabilité individuelle et collective: se donner les outils pour choisir au mieux. Cela sous-entend évidemment de travailler tant au niveau de l'éducation parentale que scolaire à la recherche de tous les moyens qui vont permettre à l'enfant d'améliorer ses capacités de choix. Sérieux programme...

Protection des mineurs et publicité

Il est tout à fait évident que les mineurs doivent être protégés. Les lois actuelles doivent être appliquées et revalorisées, en particulier en ce qui concerne l'alcool et le tabac.

La publicité pour de tels produits pourrait être clairement cadrée (lieux, mentions spéciales, moyens, etc.).

Politique social

La politique des dépendances doit entrer dans une réflexion plus globale, celle de la politique sociale. Il est en effet inconcevable d'agir, en termes de politique sociale, en contradiction avec la politique des dépendances. Pour exemple, on

dira que toutes les actions qui peuvent se mener avant la stigmatisation d'un problème d'abus de substances doivent être favorisées:

- travail dans les centres de quartier - avec un public en risque de désinsertion sociale
- toutes les activités qui permettent, dans le cadre scolaire, à l'enfant et au jeune d'améliorer leur capacité d'analyse et de choix
- tous les axes de lutte contre le chômage et celui des jeunes en particulier
- tout ce qui peut permettre et favoriser l'intégration des groupes marginalisés et des personnes en danger d'exclusion doit être valorisé
- les activités permettant de redonner aux quartiers et aux groupes sociaux leurs responsabilités sont à favoriser. Bref, éviter, par tous les moyens, la déliquescence des liens sociaux. Tout cela entre dans des choix politiques déterminés: favoriser la solidarité plutôt que l'individualisme. S'il ne s'agit pas là de lutte claire contre les toxicomanies, pas de prévention ciblée, il est néanmoins nécessaire de rendre le monde politique attentif: le financement d'actions de prévention, le traitement des abus et des dépendances ne peuvent que coûter plus cher si l'on n'est pas attentif aux problèmes qui peuvent provoquer diverses dépendances.

Des revendications

Si le GREAT ne se prononce pas sur l'initiative "Droleg", il souhaite cependant, en fonction de ce qui précède, affirmer divers éléments qui devraient faire partie d'une politique face aux dépendances. Cette politique va évidemment dans le sens de la prise en compte de l'ensemble des produits psychotropes - alcool, tabac, médicaments, etc. - les interdictions décrétées actuellement étant contre-productives et limitatives. Le GREAT poursuivra ses réflexions et ses actions, dans la perspective d'une politique des dépendances cohérente qui doit:

à très court terme

- mettre en place une loi qui **dépénalise la consommation de stupéfiants**
- avancer dans un concept qui intègre **l'ensemble des problèmes de dépendances** (loi sur les agents thérapeutiques).

De manière générale, le GREAT restera très attentif:

- à la définition et la **différenciation des notions de consommation, d'abus et de dépendances** abondant, pour les deux derniers, les notions de prise en charge et de traitement
- à la mise en place de règles strictes de **protection des mineurs**
- à la définition des notions de **dangerosité et de toxicité** des produits et à la structuration d'une politique d'information au consommateur intégrant tous ces éléments
- à l'élaboration de règles claires quant à la **publicité** de tels produits
- au maintien d'une formation élaborée des intervenants du champ de la médecine pour permettre au patient/client de mieux comprendre ses difficultés et l'usage des produits qui peuvent le soulager
- à la mise en place d'une politique déterminée de **promotion de la santé** au sens de la Charte d'Ottawa et d'actions de prévention coordonnées
- au **maintien de la diversité des traitements** - y compris les institutions d'accès à bas seuil - proposés aux personnes dépendantes et à celles en situation d'abus
- à la **garantie de financement** des diverses possibilités de traitement.

L'ensemble de cette politique doit être axé sur le respect de l'homme et de ses choix pour lui permettre une participation globale dans le système social, seule garantie de la démocratie. Le GREAT restera aussi fondamentalement attentif et opposé à toute politique risquant, à court, moyen ou long terme, d'accélérer la déliquescence des liens sociaux et d'augmenter l'exclusion.

Droleg: l'ISPA recommande de dire non à une politique risquée

Michel Graf, directeur adjoint de l'ISPA, Lausanne

L'initiative Droleg, si elle n'est pas considérée comme la solution idéale, présente toutefois des aspects qui méritent réflexion. En effet, le modèle répressif actuel engendre de nombreux problèmes, en particulier pour les consommateurs, dont le comportement est criminalisé. Reste que la voie de la légalisation est risquée. L'ISPA propose donc de ne pas l'accepter, tout en se prononçant pour une dépénalisation de la consommation des drogues.

C'est une évidence, les coûts de la prohibition des drogues sont beaucoup trop élevés; ils sont engendrés par les effets du marché noir, comme la prostitution ou la criminalité liées à l'approvisionnement, les dommages liés aux produits frelatés, et aussi par les coûts de la répression de la consommation, qui pèsent lourd aux plans économiques et sociaux. Pourtant, il est difficilement acceptable d'un point de vue éthique que les consommatrices et consommateurs de stupéfiants soient systématiquement poursuivis et punis - ce qui n'est le cas ni pour les personnes ayant tenté de se suicider, ni pour celles dépendantes du tabac ou de l'alcool.

Un modèle idéaliste

Face à cette réalité, de nouvelles politiques sont discutées. L'une d'entre elle, l'initiative Droleg, nous propose une solution radicale et simple: en instaurant un monopole d'état, le marché noir est éliminé, la question du prix et de la qualité des substances est réglée, l'accessibilité aux produits est contrôlée par un système de contingentement indépendant des institutions médicales. Ainsi, le problème de la drogue est en quelque sorte résolu par le biais d'une offre pleinement maîtrisée. Les Pays-Bas, où la consommation de cannabis n'a pas augmenté malgré une légalisation de facto, sont alors cités comme référence. Il est vrai qu'avec des exemples isolés on peut légi-

timer n'importe quelle position à l'égard des drogues.

Légaliser n'est pas dépénaliser

Une précision importante tout d'abord: Droleg propose bel et bien une légalisation des drogues et non pas leur seule dépénalisation. Or, la dépénalisation de la consommation de drogues et la légalisation des stupéfiants sont deux choses très différentes. La Suisse est l'un des rares pays d'Europe qui punit et poursuit pénalement (différemment selon les cantons) la consommation de stupéfiants, alors même qu'il est difficile de démontrer un quelconque effet dissuasif de cette mesure. Introduire la dépénalisation permettrait de ne plus criminaliser les consommateurs, tout en continuant à réprimer le grand trafic. Il est toutefois clair qu'en cas de dépénalisation, la possession de petites quantités de drogues doit être acceptée et juridiquement réglée. Adhérer à l'idée d'une dépénalisation de la consommation des drogues ne signifie pas pour autant en accepter leur légalisation.

Une meilleure information sur les substances?

Les études montrent clairement que le motif principal qui incite les jeunes à essayer des drogues n'est pas l'envie de

transgresser une norme, mais bien la curiosité. En matière de politique des drogues, plus que les motifs de consommation des jeunes, ce sont les raisons fondamentales qui les retiennent d'en consommer qu'il faut prendre en considération. Or, le motif principal de non consommation de drogues est la peur de leurs conséquences négatives pour la santé. Ce constat est largement attesté de manière empirique. Une légalisation des drogues, qui plus est avec la bénédiction de l'Etat, est une mesure qui pourrait diminuer cette crainte légitime. L'espoir des initiateurs de Droleg, selon lequel une intensification de l'information sur les substances pourrait contrecarrer cet état de fait, est malheureusement illusoire. Les préventionnistes savent que c'est un ensemble de mesures cohérentes qui peut avoir un effet préventif sur la consommation. Le seul volet de l'information n'est pas suffisant; il constitue même une stratégie parfois contre-productive, parce que diminuant les craintes relatives aux conséquences sanitaires des substances décrites. On peut ainsi imaginer les retombées d'une information "officielle" sur les produits, comme la cocaïne par exemple, lorsqu'on pourra l'acheter dans les magasins de la "régie fédérale des stupéfiants"...

Accessibilité problématique

De plus, un autre élément relatif à la disponibilité des produits pourrait augmenter la confusion. L'initiative permettrait la diffusion d'un produit sous le label de "substance d'agrément", la rendant dès lors facilement accessible, alors que ce même produit serait soumis à la stricte ordonnance d'un médecin lorsqu'il est considéré comme un médicament. Cela

serait le cas de la morphine, par exemple. En termes de prévention et de protection de la jeunesse enfin, personne n'imagine (et les initiateurs de Droleg insistent aussi sur ce point) qu'enfants et adolescents puissent se procurer des stupéfiants légalement. Ainsi, tout le monde est d'accord de fixer une limite d'âge minimum à partir de laquelle les stupéfiants seraient accessibles, afin de protéger la jeunesse. Pourtant, malgré cette limite d'âge légal, la curiosité des enfants et adolescents n'en serait pas diminuée, alors que, on l'a dit, leur crainte relative aux conséquences négatives sur leur santé serait vraisemblablement atténuée. On peut dès lors craindre qu'un marché parallèle ne s'installe pour "proposer" ces produits à celles et ceux qui n'y ont pas encore droit parce que trop jeunes; un public cible à haut risque, puisque l'on sait qu'un grand nombre de consommateurs de drogues a commencé à en prendre à l'adolescence déjà. Les étrangers sans permis de résidence, qui ne bénéficieraient pas de cet accès aux substances, constitueraient un autre groupe cible de ce nouveau marché parallèle.

Le miracle de la prévention...

Dans ce contexte, la prévention serait désormais porteuse d'attentes encore plus élevées que maintenant. Or, il faut le rappeler, la prévention des toxicomanies n'est pas la panacée universelle. On ne peut en effet espérer que la prévention soit efficace à 100%. Ce constat, il est préférable de le faire aujourd'hui plutôt que de laisser croire à trop d'espoirs futurs dans la prévention. Ainsi, compter sur la prévention pour contrecarrer certains effets de la légalisation serait une attente illusoire.

Plus ou moins de consommation en cas de légalisation?

La question centrale reste celle de l'augmentation ou non de la consommation en cas de légalisation. Ce qui se passe actuellement avec un marché contrôlé comme celui de l'alcool constitue un excellent exemple. L'accès au produit est de plus en plus facilité (clauses du besoin qui disparaissent, publicité plus souple, etc.), la gamme de produits s'étend de manière inattendue avec l'apparition des alcopops, ce qui augmente non seulement l'offre mais aussi le spectre de la clientèle potentielle, tout cela devrait nous inciter à beaucoup de prudence! L'accessibilité de l'offre est en effet un facteur non négligeable facilitant la prise de drogue. Le pari de la légalisation – même contrôlée – nous semble trop risqué sur ce plan-là, et, qui plus est, irréversible. De fait, l'expérience de la prohibition aux États-Unis a clairement montré qu'en matière de politique des drogues il faut toujours chercher à optimiser deux objectifs. D'un côté, réduire les conséquences directes de la consommation, tant pour l'individu que pour la société, (ce qui, contrairement à ce qu'on dit, fut le cas de la prohibition) et d'autre part réduire au maximum les coûts des effets négatifs engendrés par la mise en œuvre du premier objectif. Ainsi, en regard des expériences historiques et actuelles en matière d'alcool, il est difficile de prendre le risque de la légalisation. Cela ne doit cependant pas nous empêcher de réfléchir à toutes les options possibles propres à optimiser les coûts en matière de politique des drogues. C'est pourquoi il faut dire "non" à la légalisation des drogues, mais "oui" à la dépénalisation de leur consommation.