

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 la prescription de méthadone, médicament 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.