

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