



Comité « OUI à la LStup! »

CCP : 10-268625-2

[http :www.lstup.ch](http://www.lstup.ch)

Votations du 30 novembre: Oui à la révision de la Loi sur les Stupéfiants!

Arguments en faveur de la révision partielle de la Loi sur les Stupéfiants (LStup)

N° 6 - INTERNATIONAL

La politique drogues de la Confédération: un exemple suivi par de nombreux pays

Très tôt, la politique suisse en matière de drogues a opté pour une approche équilibrée entre, d'une part, la réduction de l'offre (pilier répression) et, d'autre part, la réduction de la demande (piliers prévention, traitement et réduction des risques).

En raison de cette politique pragmatique et humaniste - pas uniquement focalisée sur le dogme de la réduction de l'offre - la Suisse est apparue, sur la scène internationale, comme étant très avant-gardiste durant des années.

Le « modèle suisse » a été, à de très nombreuses reprises, salué pour ses positions courageuses.

« Je salue la démarche suivie en Suisse. Dans leur grande sagesse, ceux qui avaient en charge la politique des drogues dans votre pays ont changé les pratiques patiemment depuis 1988, et ont développé une véritable politique de réduction des risques avec la possibilité d'accès à une prise en charge pour l'immense majorité des usagers de drogues. Cette politique a été acceptée par la population, et lors de votations on a vu le succès de ceux qui défendaient cette politique contre ceux qui prônaient un retour au passé ». [1] (M. Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat français, Genève le 21 mars 1999)

Actuellement, la politique que la Suisse a mise en oeuvre dès 1992 (pilier réduction des risques) est devenue la norme à l'échelle internationale.

L'Organisme international en charge des questions de drogues (ONUDC), prône aujourd'hui une politique équilibrée entre une réduction de l'offre et une réduction de la demande.

Dans la préface d'une parution officielle de l'ONUDC de 2008, on pouvait lire : « La réduction des risques est souvent indûment sujette à controverse, comme s'il y avait une contradiction entre la prévention et le traitement d'un côté et la réduction des conséquences sanitaires et sociales négatives de la drogue de l'autre. Il s'agit là d'une fausse dichotomie. Ces aspects sont complémentaires. » [2]

L'ONUDC :

- ▶ **soutient officiellement la réduction des risques, en encourageant les programmes d'échanges de seringues.**

Parmi les recommandations d'action à mettre en oeuvre, figure: « les programmes d'échange de seringues utilisées par les personnes dépendantes pour leurs injections devraient être mis en place dans les situations appropriés, sous contrôle médical étroit. » [2]

- ▶ **reconnait également qu'en matière de traitement la stratégie unique du sevrage n'est pas viable et qu'il est nécessaire de développer des traitements de substitution.**

Des traitements différenciés et ciblés doivent être disponibles pour les sous-groupes spécifiques de personnes dépendantes en fonction de la drogue utilisée, de l'âge, de la situation socio-culturelle et des désordres psychiatriques et physiques concomitants éventuels. [2]

Une des recommandations d'actions formulées dans ce domaine demande que « les interventions pharmacologiques à bas seuil pas directement liés à des programmes d'abstinence mais liés à la protection immédiate de la santé doivent être facilement accessibles. [2]

Sur le plan européen, l'Union européenne et l'ensemble de ses Etats membres ont adopté, depuis la fin des années 1990 (certains Etats nettement plus tôt), des stratégies similaires à celles de la Suisse.

En 1999, la Stratégie antidrogue de l'Union européenne (2000-2004), accompagnée d'un pla d'action, pose comme objectif « accorder une plus grande priorité à la prévention de la toxicomanie et à la réduction de la demande de drogues, en freinant en particulier le recrutement de nouveaux consommateurs de drogues, ainsi qu'à la réduction des conséquences néfastes de la toxicomanie» [3, p 5]

En 2003, le Conseil de l'Europe émet une recommandation relative à la « prévention et à la réduction des dommages pour la santé liés à la toxicomanie » : [5]

Entre 2004 et 2007, la réduction des risques figure comme priorité de « la stratégie antidrogue de l'UE 2005-2012» [6] et du « plan d'action 2005-2008 » .

Cette priorité est réitérée dans d'autres documents qui réaffirment le rôle majeur de la réduction des risques et/ou évaluent les progrès faits en la matière. [9-13]

Sur le plan mondial, ce sont aujourd'hui 83 Etats qui ont intégré une approche équilibrée entre réduction de l'offre et réduction de la demande. 63 d'entre eux ont développé des programmes de substitution et 72 des programmes d'échange de seringues. [14]

La politique drogues de la Confédération remplit les obligations de la Suisse sur le plan international

La politique drogues de la Suisse, comme l'ensemble du droit interne, se doit d'être en accord avec les normes auxquelles le pays a librement décidé d'adhérer. En raison de ses engagements internationaux, la politique drogues de la Confédération est astreinte à respecter, d'une part, le droit en matière d'interdiction des stupéfiants, et d'autre part, le droit à la santé.

En matière de drogues, il s'agit essentiellement de la Convention unique de 1961 [15] ; de la Convention de 1971 [16] ; et de la Convention de 1988 [17]

En matière de santé et de droits humains, on retiendra les textes suivants : Constitution de l'OMS – 1946 [18] ; Déclaration universelle des droits de l'homme – 1948 [19] et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (art. 12, PIDESC). [20]

Depuis le début des années 1990, les quatre piliers de la politique drogues de la Confédération concilient intelligemment les obligations de la Suisse en matière d'interdiction et de droit à la santé :

- ▶ **Le pilier répression reprend les obligations relatives à l'interdiction des drogues et protège au mieux la société des ravages de la drogue;**
- ▶ **Les piliers prévention, traitement et réduction des risques, assurent l'accès à la santé aux personnes dépendantes dans le respect des droits humains.**

Pourquoi accepter la révision de la Loi sur les stupéfiants ?

Datant de 1951, retouchée dans les années 1970, la loi en vigueur sur les stupéfiants (LStup de 1951) ne rend pas compte des pratiques actuelles de la Confédération en matière de politique drogues.

Dans ce texte « anachronique », il est question uniquement de trois piliers : le pilier « réduction des risques » n'y figurant pas (il date de 1992), tout comme les possibilités de traitement à la diacétylmorphine (autorisé par un arrêté fédéral urgent en 1994 et reconduit en 2003 jusqu'en 2009).

La révision de la LStup a pour but d'entériner les pratiques des communes, des cantons, et de la Confédération en matière de réduction des risques et de traitement.

La révision de la LStup permet également de confirmer et d'affirmer les engagements pris par la Suisse sur le plan international.

Complément 1: Survol du droit international

- Un rappel du Droit international en matière de drogues

Sur le plan mondial, trois conventions, auxquelles la Suisse a adhéré, règlent le régime international en matière de stupéfiants:

- ▶ « La **Convention unique de 1961** [15] a pour objet principal le contrôle de la culture et du commerce de stupéfiants à base végétale. Le Protocole de 1972 fixe les attributions de l'Organe international de contrôle des stupéfiants et définit les mesures contre l'abus de stupéfiants. » [21, p 8149-8150]
- ▶ « La **Convention de 1971** [16] traite des substances d'origine synthétique et propose ainsi un élargissement logique de la Convention unique qui porte, elle, sur les stupéfiants. [...] Si les parties à la Convention de 1971 reconnaissent le caractère indispensable de l'utilisation des substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques, elles n'en exigent pas moins l'instauration de mesures de contrôle contre l'abus de ces substances. » [21, p 8149-8150]
- ▶ « Se fondant sur ces conventions, la **Convention de 1988** [17] renforce l'obligation faite aux parties d'édicter des normes pénales, de procéder à des confiscations et d'étendre les mesures d'entraide judiciaire en cas de violation de la Convention. Les objectifs les plus importants de la Convention de 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes consistent à réprimer de façon globale le trafic illicite de stupéfiants, à pénaliser le blanchiment d'argent et à mettre en place des mesures de lutte contre l'abus de précurseurs. Il s'agit avant tout d'étoffer les

moyens juridiques nécessaires à l'entraide judiciaire internationale visant à empêcher le commerce illicite et la contrebande de stupéfiants. » [21, p 8149-8150]

L'objectif explicite de ces conventions est l'éradication de la drogue à l'échelon mondial (réduction de l'offre). Toutefois, elles permettent aux Etats de déroger à ce principe d'interdiction et d'utiliser des stupéfiants « exclusivement aux fins médicales et scientifiques ». (article 4.c, Conv. 61)

« Le préambule de la Convention unique de 1961 reconnaît en fait «que l'usage médical des stupéfiants demeure indispensable pour soulager la douleur et que les mesures voulues doivent être prises pour assurer que des stupéfiants soient disponibles à cette fin». L'article 4.c confirme que **«la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'emploi et la détention des stupéfiants» doivent être limités «exclusivement aux fins médicales et scientifiques».** »[22]

- Un rappel du droit à la santé

Depuis 1946, date de la création de l'OMS, il est reconnu sur le plan international un **droit à la santé qui fait partie intégrante des droits humains.** [23]

Ce droit confère à toute personne « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre » (Constitution de l'OMS - 1946 [18]); et requiert des Etats signataires qu'ils fournissent « un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé [...] les soins médicaux ainsi que les services sociaux nécessaires » (**Déclaration Universelle des Droits de l'Homme** - 1948 [19]).

Complément 2 : 1998 et 2008, deux dates importantes

- 1998 : Session extraordinaire de l'ONU consacrée au problème mondial de la drogue (UNGASS)

L'interprétation onusienne des normes contenues dans les conventions internationales a été totalement bouleversée en juin 1998, lors la Session extraordinaire de l'ONU consacrée au problème mondial de la drogue (UNGASS) [24-26]: d'une politique uniquement basée sur une réduction de l'offre, on est passé à une action visant à la fois l'offre et la demande.

Dans un texte officiel de la PNUCID « Comment réduire la demande de drogue » [27] relatant cette réunion, on peut lire :

« Le mouvement en faveur d'une politique équilibrée qui s'en prene tant à la demande qu'à l'offre s'affirme de plus en plus. [...] Dans le monde entier, on s'accorde de plus en plus à reconnaître qu'il faudrait faire davantage pour comprendre les causes de la demande croissante de drogues et la réduire.

«L'offre et la demande sont des maux d'égale ampleur, auxquels il faut s'attaquer simultanément et avec une vigueur et une conviction identiques», déclare Pino Arlacchi, Directeur exécutif du Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID). **«Il est essentiel de réussir à réduire la demande si nous voulons obtenir un succès permanent dans la lutte contre les drogues.»**

«Une recherche attentive et systématique sur l'efficacité du traitement applicable à diverses substances psychoactives a montré que le traitement est en effet efficace et rentable, bien que ce ne soit pas l'opinion générale», dit Jukka Sailas. «Des

traitements tant pharmacologiques que non-pharmacologiques ont été évalués et leur efficacité a été démontrée. **Les taux de morbidité et de mortalité consécutives à l'abus de substances psychoactives peuvent être réduits par l'adoption de stratégies qui ne sont pas centrées en premier lieu sur l'interruption de l'abus, mais sur la réduction du dommage qu'entraîne l'usage des drogues.**» [27]

Ce changement de perspective radicale de la politique onusienne est explicité dans la « Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues » (1998).

Les gouvernements ont déployé et continuent de déployer d'immenses efforts à tous les niveaux pour lutter contre la production, le trafic et la distribution illicites de drogues. **Le moyen le plus efficace de lutter contre le problème des drogues consiste à aborder le contrôle de l'offre et la réduction de la demande selon une approche globale**, équilibrée et coordonnée, de manière à ce que les deux stratégies se renforcent mutuellement et à appliquer comme il convient le principe de la responsabilité partagée. Il est maintenant nécessaire d'intensifier nos efforts dans le domaine de la réduction de la demande et de dégager des ressources suffisantes à cette fin. [28]

Bien qu'entériné par l'Assemblée Générale extraordinaire de l'ONU en 1998 et bien que soutenu par de nombreuses études scientifiques, le principe d'une réduction de la demande a mis - pour des raisons uniquement politiciennes - une décennie pour faire sa place au sein de l'organisme international en charge des questions de drogues (ONUDD).

« La réduction des risques est un sujet politiquement et diplomatiquement très sensible. Pendant de nombreuses années, les points de vue et expériences très différents exprimés par les États membres n'ont pas permis d'aboutir à un consensus clair, et donc à un plan d'action clair de la part de l'ONUSIDA ou de l'ONUDD. Ces différences politiques sont devenues un sujet central de discussion vers la fin de 2004, notamment au travers d'un échange entre Antonio Costa, Directeur exécutif de l'ONUDD et le Département d'État américain : celui-ci voulait avoir l'assurance que l'ONUDD n'apporterait aucun soutien à des programmes de réduction des risques, ni dans les déclarations politiques, ni dans les programmes soutenus financièrement. Quand cet échange fut publiquement connu, il déclencha des huées de la part des gouvernements et des ONG qui considéraient que les mesures de réduction des risques étaient les composantes essentielles de toute réponse aux épidémies potentielles parmi les usagers de drogues. Les États membres finançant l'ONUDD, et qui sont en faveur de la réduction des risques, ont alors voulu savoir comment une telle décision pouvait être prise sur le simple échange privé entre l'Office et un seul État membre. » [29, p3]

- **2008** : Parution de « Reducing the adverse health and social consequences of drug abuse: A comprehensive approach » (**Réduire les conséquences sociales et sanitaires négatives de l'abus de drogues: une approche globale**)[2], **le premier texte de l'ONUSD dans lequel il est question de réduction des risques.**

En 2008, plus de 30 ans après la mise en place de la part de villes européennes de programmes de réduction des risques qui ont réussi à arrêter la progression de l'épidémie de SIDA, l'organisme international en charge des questions de drogues (ONUSD) s'est enfin décidé à appuyer officiellement les programmes d'échange de seringues et de substitution.

Bibliographie

[1] KOUCHNER Bernard, "Déclaration de M. Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale, sur l'évolution des politiques de réduction des risques liés à l'usage de drogues et sur la prise en charge des toxicomanes, Genève le 21 mars 1999," *vie-publique.fr*, Mar. 1999; <http://discours.vie-publique.fr/notices/993001024.html>.

[2] UNODC, *Reducing the adverse health and social consequences of drug abuse: A comprehensive approach*, 2008; <http://www.unodc.org/docs/treatment/Reducing-adverse-consequences-drug-abuse%5B1%5D.pdf>.

[3] Le Conseil européen, *Stratégie antidrogue de l'Union européenne (2000 - 2004)*, 1999.

[4] Le Conseil européen, *Plan d'action antidrogue de l'UE 2000-2004*, 2000; <http://register.consilium.europa.eu/pdf/fr/00/st09/09283f0.pdf>.

[5] Le Conseil européen, *Recommandation du Conseil du 18 juin 2003 relative à la prévention et à la réduction des dommages pour la santé liés à la toxicomanie*, 2003; http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=FR&numdoc=32003H0488&model=guichett.

[6] Le Conseil européen, *Stratégie antidrogue de l'UE (2005-2012)*, 2004; <http://register.consilium.europa.eu/pdf/fr/04/st15/st15074.fr04.pdf>.

[7] Le Conseil européen, *Plan d'action drogue de l'Union européenne (2005-2008)*, 2005; http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fr/oj/2005/c_168/c_16820050708fr00010018.pdf.

[8] La Commission européenne, *Communication de la Commission au Parlement européen et au Conseil sur un Plan d'action drogue de l'UE (2005-2008)*, 2005; <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2002:0599:FIN:FR:PDF>.

[9] APCE, *Résolution 1576 (2007): Pour une convention européenne sur la promotion des politiques de santé publique dans la lutte contre la drogue*, Conseil de l'Europe, 2007; <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta07/FRES1576.htm>.

[10] Commission des questions sociales, de la santé et de la famille et Paul FLYNN (Rapporteur), *Pour une Convention européenne sur la promotion des politiques de santé publique dans la lutte contre la drogue*, Conseil de l'Europe (APCE), 2007; <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/WorkingDocs/Doc07/FDOC11344.htm>.

[11] Le Conseil européen, *Décision n° 1150/2007/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 septembre 2007 établissant, pour la période 2007-2013, dans le cadre du programme général «Droits fondamentaux et justice», le programme spécifique «Prévenir la consommation de drogue et informer le public»*, 2007; <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:257:0023:0029:FR:PDF>.

[12] La Commission européenne, *Communication de la Commission relative au rapport 2007 sur l'état d'avancement de la mise en œuvre du Plan d'action drogue de l'UE (2005-2008)*, 2007; http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fr/com/2004/com2004_0707fr01.pdf.

- [13] Paul FLYNN (Rapporteur) et Commission des questions sociales, de la santé et de la famille, *Pour une Convention européenne sur la promotion des politiques de santé publique dans la lutte contre la drogue - Réponse du Comité des Ministres*, Conseil de l'Europe, 2008; <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/WorkingDocs/Doc07/FDOC11344.htm>.
- [14] Catherine Cook and Natalya Kanaef, *The Global State of Harm Reduction 2008: Mapping the response to drug-related HIV and hepatitis C epidemics*, London: International Harm Reduction Association, 2008; <http://www.ihra.net/uploads/downloads/Projects/GlobalStateofHR/GSHRFullReport.pdf>.
- [15] Nations Unies, *Convention unique sur les stupéfiants de 1961, telle que modifiée par le Protocole de 1972 portant amendement de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961*, 1961; http://www.incb.org/pdf/f/conv/convention_1961_fr.pdf.
- [16] Nations Unies, *Convention de 1971 sur les substances psychotropes*, 1971; http://www.incb.org/pdf/f/conv/convention_1971_fr.pdf.
- [17] Nations Unies, *Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes*, 1988; http://www.incb.org/pdf/f/conv/convention_1988_fr.pdf.
- [18] OMS, "Constitution de l'Organisation mondiale de la santé," juillet. 1946; <http://www.who.int/governance/eb/constitution/fr/index.html>.
- [19] RS 0.810.1 *Constitution de l'Organisation mondiale de la santé du 22 juillet 1946*, 1948; http://www.admin.ch/ch/f/rs/c0_810_1.html.
- [20] Haut Commissariat aux Droits de l'Homme, *RS 0.103.1 Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels du 16 décembre 1966*, 1992; http://www.admin.ch/ch/f/rs/c0_103_1.html.
- [21] CSSS-CN, *Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national du 4 mai 2006 sur l'Initiative parlementaire: Révision partielle de la loi sur les stupéfiants*; 2006; <http://www.admin.ch/ch/f/ff/2006/8141.pdf>.
- [22] EMCDDA, *Examen des aspects juridiques internationaux des traitements de substitution*, Lisbon: EMCDDA, 2000; http://eldd.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_5743_FR_Legal%20aspects%20of%20Sub%20treatment%20FR.pdf.
- [23] Département fédéral des affaires étrangères (DFAE), "Banque de données des traités internationaux: Droits de l'homme et libertés fondamentales"; http://www.eda.admin.ch/eda/fr/home/topics/intla/intrea/dbstv/data_t/t_10.html.
- [24] UN, "Assemblée générale des Nations Unies: Session extraordinaire consacrée au problème mondial de la drogue. New York, 8-10 juin 1998," juin. 1998; <http://www.un.org/french/ga/20special/presskit/vue.htm>.
- [25] Nations Unies, "Vingtième session spéciale de l'Assemblée générale, 8-10 juin 1998"; <http://www.un.org/french/ga/20special/>.
- [26] UN, "Session extraordinaire sur la drogue (1998): Press Kit Contents (French)"; <http://www.un.org/french/ga/20special/presskit/>.
- [27] Nations Unies, "Comment réduire la demande de drogues," New York, 8-10 juin 1998: 1998; <http://www.un.org/french/ga/20special/featur/demand.htm>.
- [28] Nations Unies, *Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues*, 1998; <http://www.un.org/french/ga/20special/demand.htm>.
- [29] Mike Trace, Diane Riley, Gerry Stimson, "L'Onusida et la prévention du Vih auprès des usagers de drogues par voie intraveineuse," *Bulletin d'information du Programme politique des drogues de la Fondation Beckley*, Sep. 2005; http://www.internationaldrugpolicy.net/reports/Bulletin9_french.pdf.

Ce document du Comité « Oui à la révision partielle de la Loi sur les Stupéfiants » est libre de droit. Sa reproduction et sa diffusion sont encouragées.

Rédaction: Christophe Al Kurdi et Jean-Félix Savary. Comité "OUI à la LStup". Contact: info@lstup.ch