

Berne, le 28 avril 2021

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

Rapport du Conseil fédéral
en réponse au postulat 17.4076,
Rechsteiner Paul, 12 décembre 2017

Sommaire

Abréviations.....	5
Liste des tableaux	6
Liste des figures.....	6
Résumé	7
1 Contexte	10
1.1 Postulat 17.4076 Rechsteiner Paul	10
1.2 La Suisse, jadis pionnière. Et aujourd'hui ?	11
1.3 Bases et contenu du rapport du Conseil fédéral.....	12
1.3.1 Rapports d'experts	12
1.3.2 Structure du rapport.....	13
2 Situation actuelle	14
2.1 Consommation de substances illégales largement répandue	14
2.2 Aide en cas d'addiction	15
2.3 Statistique des décès.....	16
2.4 Infractions à la loi sur les stupéfiants	16
2.5 Conséquences de la consommation de cannabis sur la santé	16
2.6 Coûts sociaux de la problématique de la drogue.....	17
3 Développements de la politique internationale en matière de drogue ..	18
3.1 Le système de contrôle de la drogue de l'ONU	19
3.1.1 Objectifs du contrôle international de la drogue non atteints	19
3.1.2 Demande d'adaptation du système de contrôle de la drogue.....	20
3.1.3 Principes du droit international et diversité de la mise en œuvre au niveau national.....	20
3.1.4 Multilatéralisme et politique en matière de drogue, quelle suite ?	21
3.2 Efforts visant à décriminaliser la consommation et la possession de stupéfiants	21
3.2.1 Effets négatifs de la criminalisation des consommateurs de drogue	21
3.2.2 Compatibilité entre la décriminaliser et les conventions sur le contrôle de la drogue	22
3.2.3 Décriminalisation, exemples de mise en œuvre	22
3.3 Développements de la réglementation du cannabis	23
3.3.1 Nouvelle approche de la politique en matière de cannabis	23
3.3.2 Aperçu des réglementations en matière de cannabis à travers le monde	23
3.3.3 Points communs entre les modèles de réglementation	24
3.3.4 Différences entre les modèles	25
3.3.5 Expériences avec les nouveaux modèles de réglementation du cannabis	25
3.4 Nouveaux développements dans le domaine de l'application médicale de stupéfiants interdits.....	27
3.4.1 Accès élargi aux médicaments à base de cannabis	27
3.4.2 Utilisation d'autres stupéfiants interdits à des fins médicales	28
4 Développements de la politique suisse en matière de drogue.....	29
4.1 LStup : de son entrée en vigueur à 2008.....	30
4.2 Priorités de la politique en matière de drogue de ces dernières années	30
4.3 Révisions de la LStup concernant le cannabis	32
4.3.1 Procédure d'amende d'ordre	32
4.3.2 Projets pilotes avec du cannabis (« article relatif aux essais pilotes »)	32

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

4.3.3	Accès facilité à des médicaments à base de cannabis.....	33
4.4	Mise en œuvre de la politique en matière de drogue	33
4.4.1	Succès du modèle des quatre piliers	33
4.4.2	Vers la Stratégie nationale Addictions	34
5	Thèmes d'actualité de la politique en matière de drogue	36
5.1	Nouveaux comportements de consommation	36
5.1.1	Consommation de cannabis largement répandue	37
5.1.2	Consommation récréative et nouveaux défis.....	38
5.2	Défis pour la prévention et la protection de la jeunesse	38
5.2.1	Limites de la protection légale de la jeunesse	39
5.2.2	Retard à rattraper dans le domaine de la prévention préscolaire	39
5.3	Défis pour les structures d'aide en cas d'addiction et la médecine spécialisée dans les addictions	40
5.3.1	Assouplissement des critères des traitements avec prescription d'héroïne.....	40
5.3.2	Transmission de l'hépatite C	41
5.4	Défis pour la sécurité et l'ordre publics	42
5.4.1	Problématique du deal de rue.....	42
5.5	Critique à l'endroit de l'interdiction des stupéfiants	42
5.5.1	Poursuites pénales à l'encontre des consommateurs	43
5.5.2	Drogue et circulation routière : tolérance zéro	44
5.5.3	Qualité problématique des drogues sur le marché noir	44
5.5.4	Limitation de l'application médicale de stupéfiants interdits	45
6	Problèmes en lien avec l'exécution par les cantons	46
6.1	Différences dans les offres d'aide en cas d'addiction.....	46
6.1.1	Inégalité d'accès aux aides en cas d'addiction	46
6.1.2	Défis pour le financement de l'aide en cas d'addiction	48
6.2	Ambiguïtés dans l'exécution de la LStup	48
6.2.1	Nécessité de clarifier les annonces de menace de danger	48
6.2.2	Distinction incompréhensible entre actes préparatoires à la consommation et consommation de cannabis	48
7	Réflexions de la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions.....	50
7.1	Nécessité de réviser la loi selon la CFLA	50
7.2	Recommandations de la CFLA pour une révision de la LStup	51
7.3	Scénarios pour la LStup.....	52
8	Conclusions du Conseil fédéral	53
8.1	Le modèle des quatre piliers a fait ses preuves	53
8.2	Les nouveaux comportements des consommateurs requièrent de nouvelles réponses.....	54
8.3	Mesures nécessaires surtout dans le domaine du cannabis	54
8.4	Absence de bases scientifiques suffisantes pour une nouvelle orientation de la législation sur les stupéfiants	55
8.5	Essais scientifiques de nouvelles réglementations en matière de cannabis	55
8.6	Distinction claire entre utilisation médicale et non médicale	56
8.7	Accent mis sur la prévention auprès des jeunes	56

9	Mesures en vue du développement de la politique en matière de drogue	57
9.1	Développer la politique en matière de cannabis.....	58
9.2	Promouvoir une prévention couvrant toutes les formes de dépendance auprès des enfants et des jeunes.....	61
9.3	Comblent les lacunes des offres d'aide et de traitement en cas d'addiction.....	63
9.4	Promouvoir de nouvelles mesures dans le domaine de la consommation récréative de drogue	65
9.5	Examiner les sanctions applicables à la consommation de stupéfiants	66
9.6	Défendre les intérêts de la Suisse en matière de politique de la drogue sur la scène internationale.....	67
10	Perspective	69
10.1	Prise en compte des risques et bénéfices potentiels effectifs	69
10.2	Identifier des conditions-cadre pertinentes	69
10.3	Intégrer des expériences avec des stupéfiants légaux.....	70
10.4	Accent sur la santé publique.....	70
10.5	Scénarios de réglementation du cannabis.....	71
10.6	Acceptation par la population.....	72

Abréviations

AOS	Assurance obligatoire des soins
APEA	Autorités de protection de l'enfant et de l'adulte
CBD	Cannabidiol
CC	Code civil suisse
CCDJP	Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police
CDS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CFANT	Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles
CFLA	Commission fédérale pour les questions liées aux addictions
CFLD	Commission fédérale pour les questions liées aux drogues
CND	Commission on Narcotic Drugs (Commission des stupéfiants)
CNPT	Commission nationale de prévention de la torture
CP	Code pénal suisse
CSC	Cannabis social club
CSCSP	Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
DFAE	Département fédéral des affaires étrangères
DFI	Département fédéral de l'intérieur
ECDD	Expert Committee on Drug Dependence (Comité d'experts en pharmacodépendance)
Convention unique	Convention unique sur les stupéfiants de 1961
Fedpol	Office fédéral de la police
GREA	Groupe romand d'études des addictions
HBSC	Health Behaviour in Schoolaged Children (enquête sur les comportements de santé des élèves)
HTA	Health Technology Assessment (ETS, Evaluation des technologies de la santé)
INCB	International Narcotics Control Board (Organe international de contrôle des stupéfiants)
Infodrog	Centrale nationale de coordination des addictions
LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
LAO	Loi sur les amendes d'ordre
LCR	Loi sur la circulation routière
LEp	Loi sur les épidémies
LStup	Loi sur les stupéfiants
MDMA	3,4-méthyl énedioxy méthamphétamine (drogue dite récréative)
MNT	Maladie non transmissible (NCD, non-communicable disease)
NPS	New psychoactive substances (drogue de synthèse dont l'effet est semblable à celui des stupéfiants)
OAO	Ordonnance sur les amendes d'ordre
OBSAN	Observatoire suisse de la santé
OCR	Ordonnance sur les règles de la circulation routière

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

OEDT	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)
OEp	Ordonnance sur les épidémies
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime)
OASup	Ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants
ProMeDro	Programme de mesures en vue de réduire les problèmes de drogue
SPT	Subcommittee on Prevention of Torture (Sous-comité des Nations Unies pour la prévention de la torture)
SPC	Statistique policière de la criminalité
THC	Tétrahydrocannabinol
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session (session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies)
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Liste des tableaux

Tableau 1	Consommation de cannabis et d'autres substances parmi les 15 à 64 ans (2017).....	15
Tableau 2	Débats parlementaires sur la politique en matière de drogue	31

Liste des figures

Figure 1	le cube de la Stratégie Addictions 2017 – 2024	35
Figure 2	Centres de contact et d'accueil en Suisse	47
Figure 3	Coûts sociaux et sanitaires selon la réglementation en matière de stupéfiants.....	71

Résumé

Contexte : un vent de changement a animé la politique en matière de drogue ces dernières années. Plusieurs pays ont en effet légalisé la consommation récréative de cannabis. Ce mouvement a aussi incité plusieurs villes suisses à s'interroger sur de nouvelles pistes quant à la manière de gérer la question du cannabis. C'est dans ce contexte que Paul Rechsteiner a déposé le postulat 17.4076 *Avenir de la politique suisse en matière de drogue* qui invite le Conseil fédéral à dresser un état des lieux et à esquisser la politique que la Suisse entend mener en matière de drogue ces dix prochaines années. Le rapport se fonde sur trois rapports de base de l'ancienne Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLA) et sept autres rapports d'experts.

Avec l'introduction de la politique des quatre piliers en matière de drogue et, en particulier, de celui de la réduction des risques dans les années 90, la Suisse a su répondre très efficacement à la problématique de l'héroïne. Depuis, les comportements de consommation ont changé. Les dispositions légales et les mesures correspondantes doivent aussi viser les problèmes liés à la consommation de drogues dites récréatives. L'intensification des recherches sur le potentiel thérapeutique de stupéfiants interdits pose également la question de savoir si l'accès à des fins médicales à ces substances est suffisamment garanti. Des mesures sont nécessaires principalement dans le domaine du cannabis.

Situation actuelle : un tiers de la population suisse a déjà consommé au moins une fois du cannabis. Plus de 200 000 personnes sont des consommateurs réguliers alors que seulement 8 % de la population a expérimenté un autre stupéfiant interdit. La prévalence de la consommation d'héroïne reste stable à un bas niveau depuis un certain temps et rien ne permet de penser que les ravages provoqués aux États-Unis par les opioïdes pourraient gagner la Suisse. La consommation de cocaïne est à la hausse et les nouvelles substances psychoactives (new psychoactive substances, NPS) sont encore peu répandues en Suisse.

Développements de la politique internationale en matière de drogue : l'objectif premier du système de contrôle de la drogue institué par l'ONU en 1961, à savoir prévenir l'abus de stupéfiants par des interdictions de portée internationale et un contrôle strict tout en autorisant leur utilisation à des fins médicales, n'a clairement pas été atteint. Certains États ont alors commencé à décriminaliser la consommation de drogue, alors que d'autres ont mis en place des marchés légaux de cannabis. Par ailleurs, un nombre croissant de pays facilite l'utilisation du cannabis à des fins médicales. Dans ce contexte, les demandes se font toujours plus pressantes pour que le système international de contrôle de la drogue tienne davantage compte des caractéristiques propres à chaque pays. Les nouveaux modèles de réglementation du cannabis mis en place dans différents pays et les expériences qui y sont faites permettent à la Suisse de s'en inspirer. Il est cependant encore trop tôt pour évaluer de manière probante les effets de ces nouvelles approches.

Développements de la politique suisse en matière de drogue : jusque dans les années 90, la nécessité d'agir sur le plan politique se posait principalement pour l'héroïne. La révision de la loi sur les stupéfiants (LStup) de 2008 a permis d'inscrire dans la loi la politique des quatre piliers élaborée pour contrer le fléau de l'héroïne. Des mesures telles que les thérapies avec prescription d'héroïne, la mise à disposition de locaux de consommation avec encadrement, des programmes d'échange de seringues et des prestations socio-thérapeutiques ont contribué à réduire nettement le nombre de décès liés à la drogue et les contaminations par le VIH et à rétablir l'ordre dans l'espace public. Depuis la dissolution des scènes ouvertes de la drogue, la préoccupation porte surtout sur le cannabis, notamment sur son usage répandu parmi les adolescents et les jeunes adultes mais aussi sur la hausse du nombre d'utilisation de cannabis à des fins médicales. Les débats à ce sujet ont conduit à des modifications de la LStup : introduction, en 2013, de la procédure d'amende d'ordre pour les consommateurs majeurs de cannabis et, en 2021, possibilité de réaliser des essais pilotes scientifiques avec remise de cannabis. Une autre révision partielle de la LStup visant à lever l'interdiction de l'utilisation de cannabis à des fins médicales a été adoptée par le Parlement le 19 mars 2021.

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

Thèmes d'actualité de la politique en matière de drogue : les personnes qui suivent un traitement avec prescription d'héroïne vieillissent et le nombre de nouveaux patients diminue. La réglementation applicable doit être révisée du fait des nouveaux besoins que cela implique au niveau des soins.

Depuis la dissolution des scènes ouvertes de la drogue, les comportements de consommation ont nettement changé. A l'heure actuelle, la tendance est clairement à la consommation récréative de substances telles que le cannabis, la MDMA et la cocaïne, également en association avec de l'alcool. Des mesures sont nécessaires pour lutter contre une consommation de drogue inadaptée à la situation ou excessive. La consommation régulière de stupéfiants par les jeunes est particulièrement problématique car elle peut avoir des conséquences néfastes pour leur développement. Outre les dispositions légales qui ont pour objectif la protection de la jeunesse, des mesures de prévention efficaces, portant sur toutes les formes de dépendance, doivent être mises en place dès l'âge préscolaire.

La Stratégie nationale Addictions 2017–2024 prend ces développements en compte quand elle fait une distinction entre consommation à faible risque, consommation problématique et dépendance et opte pour une approche couvrant toutes les formes de dépendance. Cependant, les bases légales de la promotion de la santé et de la prévention sont disséminées dans différentes législations spéciales, ce qui porte préjudice à une mise en œuvre rigoureuse de la stratégie. Les dispositions légales régissant l'interdiction des stupéfiants posent également des difficultés. Enfin, les conséquences des poursuites pénales engagées contre les consommateurs, les différences de traitement entre consommation de cannabis et consommation d'alcool dans le domaine de la législation routière, la qualité douteuse de la drogue négociée sur le marché noir et les obstacles à l'utilisation des stupéfiants interdits à des fins médicales sont autant de thèmes débattus de manière critique.

Problèmes en lien avec l'exécution par les cantons : la mise en œuvre de la politique en matière de drogue incombe dans une large mesure aux cantons ; ils fixent leurs propres priorités. Les offres proposées par les systèmes d'aide en cas d'addiction varient donc en conséquence. Tant que l'égalité d'accès à une prise en charge et à des soins adéquats est garantie, cette diversité ne pose pas de problème. Des disparités régionales importantes peuvent être observées, notamment dans les offres bas seuil de réduction des risques dans le cadre des établissements de privation de liberté, ce qui est contraire aux dispositions de l'ordonnance sur les épidémies (OEp). Les différences dans les offres d'aide en cas d'addiction dépendent aussi des structures de financement existantes. En l'occurrence, une intensification de la coordination intercantonale est nécessaire.

La mise en œuvre de la LStup varie d'un canton à l'autre. Les autorités cantonales chargées de son application estiment que la loi n'est pas claire à divers égards. Par exemple, en ce qui concerne la compétence des autorités d'annoncer les cas de jeunes exposés à un risque d'addiction. La différence entre la compétence d'annoncer et l'obligation d'aviser selon le code civil (CC) doit être précisée. Autre exemple, les autorités responsables de l'exécution des peines ne comprennent pas vraiment la distinction faite entre consommation de cannabis (amende d'ordre) et possession d'une petite quantité de stupéfiant (exemption de toute peine).

Réflexions de la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (CFLA) : selon la CFLA, l'interdiction des stupéfiants n'a permis de réduire ni la consommation ni le commerce de stupéfiants interdits. Dans le même temps, elle a conduit à criminaliser des pans de la population dont la consommation de stupéfiants ne présente pas de risque. La CFLA estime donc que la priorité accordée à l'abstinence, but premier de la LStup, doit être abandonnée. Elle propose de débattre de trois scénarios de réglementation des substances psychoactives. Le premier, *révision partielle de la LStup*, prévoit de lever l'interdiction du cannabis, cette substance étant alors exclusivement réglementée dans d'autres lois en vigueur (loi sur les produits thérapeutiques, loi relative à la recherche sur l'être humain, code civil, etc.). Le deuxième, *révision totale de la LStup*, supprime purement et simplement l'interdiction des stupéfiants au profit d'une loi reprenant les principes de santé publique, de proportionnalité, de dignité humaine et d'autonomie. Comme troisième scénario, la CFLA suggère l'*abrogation de la LStup* : les substances psychoactives sont réglementées dans d'autres lois en vigueur, complétées par une loi-cadre mettant l'accent sur la consommation problématique de stupéfiants.

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

Conclusions et mesures du Conseil fédéral : le Conseil fédéral estime que le modèle des quatre piliers de la politique en matière de drogue, ancré dans la loi et alliant prévention, thérapie, réduction des risques et répression, doit être conservé en tant qu'approche stratégique. Néanmoins, il y a lieu de se demander ce qu'il faut changer à la LStup pour qu'elle soit davantage en adéquation avec les nouveaux comportements de consommation de drogues. Une approche progressive et prudente est indiquée. Le cannabis est un domaine qui requiert une action immédiate. Il convient toutefois d'attendre les résultats des modifications de la LStup (*essais pilotes scientifiques avec du cannabis et levée de l'interdiction de l'utilisation de cannabis à des fins médicales*), proposées par le Conseil fédéral. Ces modifications introduiront une distinction claire entre l'utilisation à des fins médicales et non médicales.

En outre, les principales mesures suivantes sont proposées :

- Promouvoir la prévention auprès des enfants et des jeunes, y compris examen de la question d'une base légale pour une prévention couvrant toutes les formes de substances
- Comblent les lacunes dans les offres d'aide et de traitement en cas d'addiction, y compris examen des modifications légales nécessaires relatives au traitement avec prescription d'héroïne
- Améliorer l'accès aux consommateurs de drogues récréatives, en particulier en développant de nouveaux instruments
- Examiner les sanctions applicables à la consommation de stupéfiants
- Défendre les intérêts de la Suisse en matière de politique de la drogue sur la scène internationale, en particulier préserver la liberté de définir la politique nationale en matière de drogue

Par ces mesures, le Conseil fédéral entend reconduire la politique pragmatique, basée sur des faits probants, de la Suisse en matière de drogue. Cette politique prend acte que la consommation de substances psychoactives est une réalité sociale et reconnaît que les drogues présentent un potentiel à la fois addictif et thérapeutique. Le Conseil fédéral propose une approche globale de la thématique. Une attention particulière est accordée à la protection des jeunes en difficulté du fait d'une consommation problématique de substances. En revanche, cette politique ne cible pas les adultes dont la consommation de stupéfiants ne présente pas de risque.

1 Contexte

En bref : avec l'introduction de la politique des quatre piliers en matière de drogue et, en particulier, de la réduction des risques, la Suisse a réussi à lutter efficacement contre les ravages faits par l'héroïne dans les années 90, un succès qui lui a valu une reconnaissance internationale. Entre-temps, les comportements de consommation et les problèmes qui y sont associés ont changé. À l'heure actuelle, c'est davantage la consommation largement répandue de cannabis qui préoccupe. Au vu de cette évolution, le postulat Rechsteiner charge le Conseil fédéral d'indiquer si le modèle des quatre piliers a encore un avenir.

De l'avis de l'ancienne Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (CFLA), la loi sur les stupéfiants (LStup) actuellement en vigueur n'apporte pas de réponse satisfaisante aux nouveaux défis et nécessite d'être révisée en conséquence. La modification de la LStup concernant les essais pilotes avec du cannabis, qui entrera en vigueur le 15 mai 2021, et la modification de la LStup relative aux médicaments à base de cannabis, adoptée en 2021, constituent des premiers pas dans cette direction et posent les bases légales qui permettront de tester de nouvelles approches de réglementation. En s'appuyant sur les expériences faites en Suisse et à l'étranger, il s'agira alors de se demander dans quelle mesure la LStup doit être modifiée pour apporter une réponse convaincante et conforme à la réalité sociale aux problèmes engendrés par la consommation de substances psychoactives. Le rapport du Conseil fédéral se fonde sur trois rapports élaborés par la CFLA ainsi que sur sept rapports d'experts mandatés par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), dont notamment un rapport sur les résultats d'une enquête dans les cantons relative à la mise en œuvre de la LStup et un rapport qui analyse la politique nationale et internationale en matière de drogue. Les principales conclusions du Conseil fédéral ainsi que les recommandations et les mesures qui en découlent figurent aux chapitres 8 et 9 de ce document.

1.1 Postulat 17.4076 Rechsteiner Paul

Le 12 décembre 2017, le conseiller aux États Paul Rechsteiner déposait le postulat *Avenir de la politique suisse en matière de drogue* (17.4076).

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement d'ici fin 2019 un rapport sur l'avenir de la politique suisse en matière de drogue pour les dix prochaines années. Le rapport présentera les expériences faites ces dix dernières années et les changements observés à l'étranger, en particulier en ce qui concerne le cannabis.

Développement

La politique actuelle en matière de drogue, fondée sur les quatre piliers, date des années 1990. Avec le recul, elle peut être qualifiée de succès. Néanmoins, les moyens ont évolué depuis. Les pays ont adopté de nouveaux cadres légaux, en particulier pour le cannabis. Il est temps pour la Suisse de dresser un état des lieux et d'esquisser la politique qu'elle entend mener en matière de drogue ces dix prochaines années.

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

Le Conseil fédéral a proposé d'accepter le postulat 17.4076 et indiqué que le rapport s'appuierait sur les rapports d'experts en cours d'élaboration de la CFLA¹ consacrés à la politique en matière de cannabis et sur la loi du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants (LStup ; RS 812.121). Le Conseil des États a adopté le postulat le 15 mars 2018. En concertation avec l'auteur du postulat, il a été décidé de reporter la publication du rapport afin d'attendre les décisions politiques en lien avec la modification de la LStup portant sur des essais pilotes scientifiques avec remise contrôlée de cannabis approuvée par le Parlement le 25 septembre 2020 (FF 2020 7495).

1.2 La Suisse, jadis pionnière. Et aujourd'hui ?

La Suisse a conçu son modèle des quatre piliers alliant prévention, thérapie, réduction des risques et répression dans les années 1990 en réponse aux ravages de l'héroïne et aux scènes ouvertes de la drogue auxquels elle était confrontée. Elle a été le premier pays au monde à introduire des mesures de réduction des risques telles que la distribution de matériel d'injection stérile, la mise à disposition de locaux de consommation avec encadrement et, plus tard, la remise contrôlée d'héroïne au niveau national. En remplaçant la répression, approche dominante à l'époque, par une vision de santé publique, elle a donné l'impulsion à un changement de paradigmes dans la politique en matière de drogue au niveau international. À partir de cette période, la volonté a toujours davantage consisté à mettre en place des mesures visant à réduire efficacement la misère engendrée par la drogue et la charge qui en résulte pour la société. La politique en matière de drogue commençait donc à tenir compte de la réalité sociale et à prendre acte que la consommation de drogue est un fait.

Perçue comme un renoncement à l'idéal d'un monde exempt de drogue, cette approche a d'abord suscité des critiques au niveau international. Cependant, lorsqu'il est apparu que la Suisse réussissait à faire baisser le nombre de décès liés à la drogue, à réduire la transmission de maladies infectieuses et à s'attaquer aux scènes ouvertes de la drogue, même les organisations onusiennes ont reconnu l'intérêt de cette nouvelle approche. Actuellement, sur le principe, de nombreux pays européens ont adopté le modèle suisse des quatre piliers. Les États-Unis et le Canada, aujourd'hui en prise avec un problème d'opiacés encore plus dévastateur que celui qu'avait connu la Suisse dans les années 1980 et 1990, manifestent eux aussi un intérêt soutenu pour le modèle suisse.

Les instruments actuels de la politique suisse en matière de drogue ont incontestablement fait leurs preuves dans la lutte contre l'héroïne. Reste à savoir s'ils sont aussi adaptés pour les autres stupéfiants interdits. La situation est insatisfaisante tout particulièrement en matière de cannabis puisque la consommation stagne à un niveau élevé et que le marché noir, avec les risques encourus pour les consommateurs, reste florissant. Par ailleurs, la prise de conscience toujours plus marquée depuis quelques années que le cannabis est aussi un produit thérapeutique fait qu'une approche différenciée est nécessaire.

En 2001, le Conseil fédéral a donc envisagé de décriminaliser la consommation de cannabis par les adultes et le petit trafic correspondant (FF 2001 3631, message FF 2001 3537) avec, comme arguments, une meilleure protection de la jeunesse, la lutte contre le marché noir et une égalité de traitement juridique pour les différentes substances addictives. Le Parlement ne l'a toutefois pas suivi dans cette voie.

Entre-temps, la consommation récréative de cannabis avait été légalisée dans plusieurs États du double continent américain. Inspirées par cet exemple, les villes suisses particulièrement concernées

¹ La Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD) a été instituée en 1982. En 2013, elle a été renommée Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (CFLA). Début 2020, la CFLA a été intégrée dans la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles (CFANT) qui venait d'être créée.

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

par le problème du cannabis ont relancé le débat sur une nouvelle réglementation en la matière. Plusieurs interventions parlementaires demandant une légalisation immédiate du cannabis ont été rejetées. En revanche, le Parlement a approuvé en 2020 une modification de la LStup autorisant des essais pilotes scientifiques avec remise de cannabis (FF 2020 7495). La possibilité d'effectuer des essais de ce type permettra de tester d'autres modèles de réglementation. La modification de la loi entrera en vigueur le 15 mai 2021. Dans son projet du 24 juin 2020 de modification de la LStup du 21 juillet 2020 (FF 2020 5915, message FF 2020 5875), le Conseil fédéral a en outre proposé au Parlement de lever l'interdiction de l'utilisation du cannabis à des fins médicales afin de faciliter l'accès à des médicaments contenant cette substance. Le Parlement a adopté ce projet le 19 mars 2021.

Dans son rapport publié à l'occasion du dixième anniversaire de l'inscription du modèle des quatre piliers dans la loi, la CFLA conclut que la LStup doit être revue en profondeur en raison des incohérences et des lacunes qu'elle contient². Elle estime que l'évolution de la société, les nouvelles connaissances en matière de substances psychoactives et l'expérience pratique des professionnels de l'aide aux personnes dépendantes nécessitent de reconsidérer la politique en matière de drogue. Lorsqu'il est avant tout question de consommation récréative ponctuelle de stupéfiants et non de dépendance, il faut se demander si l'approche médicale, qui a si bien réussi dans le contexte de l'héroïne, est pertinente.

Les deux propositions de modification de la LStup portant sur le cannabis montrent que la Suisse opte pour la prudence dans l'examen du cadre dans lequel sa politique s'inscrit. D'autres États jouent désormais les précurseurs dans le développement de la politique en matière de drogue. Cela peut aussi représenter une opportunité pour la Suisse puisqu'elle pourra apprendre de l'expérience des autres. Le présent rapport en réponse au postulat 17.4076 a pour objet d'indiquer comment poursuivre dans cette voie et quelles sont les priorités à fixer.

1.3 Bases et contenu du rapport du Conseil fédéral

1.3.1 Rapports d'experts

Le présent rapport du Conseil fédéral se fonde sur trois rapports d'experts de la CFLA élaborés dans le cadre des discussions actuelles sur la politique en matière de drogue, en particulier sur de cannabis :

CFLA (2019) : Cannabis – Mise à jour des connaissances 2019. Berne : OFSP

CFLA (2019) : La loi sur les produits stupéfiants (LStup) a dix ans : réflexions pour l'avenir. Une analyse de la Commission fédérale pour les questions liées à l'addiction (CFLA), Berne : OFSP

Zobel, F. / Hasselgard-Rowe, J. / Broers B. (2019) : Rapport de synthèse « Cannabis » de la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (CFLA). Berne : OFSP

Le rapport intitulé « La loi sur les produits stupéfiants a dix ans » soumet la LStup, entrée en force le 1^{er} juillet 2011 à la suite de la révision partielle du 20 mars 2008 (RO 2009 2623 ; FF 2006 8141), à une réflexion critique et formule des propositions concrètes pour son développement en tenant compte de considérations sanitaires, juridiques et éthiques. Le rapport « Cannabis – Mise à jour des connaissances 2019 » constitue une actualisation des connaissances sur le cannabis ; il couvre aussi bien des aspects botaniques et pharmacologiques que l'épidémiologie de la consommation, des mesures de prévention et de réduction des risques et l'application thérapeutique. Enfin, le « rapport de synthèse " Cannabis " » retrace le développement national et international de la politique en matière

² CFLA (2019) : La loi sur les produits stupéfiants (LStup) a dix ans : réflexions pour l'avenir. Une analyse de la Commission fédérale pour les questions liées à l'addiction (CFLA), Berne : Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

de cannabis, souligne les effets indésirables de l'interdiction du cannabis et formule des recommandations pour le développement de la réglementation.

En complément aux rapports de la CFLA, l'OFSP a mandaté toute une série de rapports d'experts qui ont été pris en considération dans le présent rapport du Conseil fédéral :

Brunner, P. / Kübler, D. (2019) : Politikfeldanalyse der Schweizer Drogenpolitik: Debatten und Advocacy-Koalitionen 2008–2018 (Zürcher Politik- & Evaluationsstudien Nr. 19). Zürich: Institut für Politikfeldwissenschaft

Bucher, B. / Gerlach, K. / Frei, P. / Knöpfli, K. / Scheurer, E. (2020) : Bericht THC-Grenzwerte im Strassenverkehr – Eine Literaturanalyse. Basel : Institut für Rechtsmedizin der Universität Basel

Hasselgard-Rowe, J. / Seiler, B. / Clot, J. / Savary, J.-F. (2019) : Politikfeldanalyse zur internationalen Drogenpolitik. Lausanne : Groupement Romand d'Études des Addictions (GREA)

Liechti, M. (2019) : Experten-Bericht : Stand und Entwicklungsszenarien in Bezug auf die medizinische Behandlung und klinische Forschung mit Halluzinogenen und MDMA. Basel : Abteilung für Klinische Pharmakologie und Toxikologie Universitätsspital Basel

Philibert, A. / Zobel, F. (2019) : Revue internationale des modèles de régulation du cannabis. (Sociograph – Sociological Research Studies, 41). Genève : Université de Genève

Stucki, S. / Esseiva, P. / Zobel, F., avec le soutien de Schneider, C. (2019) : Mise en œuvre de la loi sur les stupéfiants (LStup) : Expériences des cantons et perspectives pour l'avenir. Lausanne : Addiction Suisse et École des Sciences Criminelles de l'Université de Lausanne

Zobel, F. / Homberg, C. / Marthaler, M. (2017) : Les amendes d'ordre pour consommation de cannabis : analyse de la mise en œuvre (Rapport de recherche N° 82). Lausanne : Addiction Suisse

D'autres sources ont été consultées ponctuellement. Les références sont indiquées en notes de bas de page aux endroits concernés.

1.3.2 Structure du rapport

Le rapport débute par une description de la situation actuelle de la consommation de cannabis et des problèmes qui en découlent (chapitre 2). Il présente ensuite les principaux développements de la politique en matière de drogue au niveau international et les nouveaux modèles de réglementation du cannabis (chapitre 3). Le chapitre 4 retrace le développement de la politique suisse en matière de drogue de ces dix dernières années. Le chapitre 5 expose les défis actuels de cette politique. Le chapitre 6 traite des mesures à prendre en lien avec l'exécution cantonale de la LStup et la mise en œuvre de la politique y relative. Le chapitre 7 est consacré aux réflexions de la CFLA sur le développement de la politique en matière de drogue. Le chapitre 8 présente les conclusions du Conseil fédéral et le chapitre 9 les mesures proposées. Le rapport s'achève par une perspective de l'approche préconisée (chapitre 10).

Pour répondre à la demande du postulat 10.4076, ce rapport est principalement axé sur la question du cannabis. Cependant, il aborde également d'autres drogues et traite aussi bien de l'utilisation à des fins médicales que non médicales de stupéfiants.

2 Situation actuelle

***En bref** : un tiers de la population suisse a déjà consommé au moins une fois du cannabis. 222 000 personnes sont des consommateurs réguliers alors que seulement 8 % de la population a expérimenté un autre stupéfiant interdit. La grande majorité des personnes consomme du cannabis avec modération et n'a donc aucun problème de santé ou d'intégration sociale. La situation est différente en ce qui concerne les jeunes qui ont une consommation de cannabis problématique et qui risquent ainsi de mettre leur santé en danger, de se marginaliser et, en particulier, de compromettre leur développement. La prévalence de la consommation d'héroïne reste stable à un bas niveau depuis un certain temps et rien ne permet de penser que les ravages provoqués aux États-Unis par les opioïdes pourraient gagner la Suisse. La consommation de cocaïne est à la hausse ; elle est à l'origine d'un nombre croissant de demandes de traitement. Quant aux nouvelles substances psychoactives (new psychoactive substances, NPS), elles sont peu répandues en Suisse. Les structures d'aide en cas d'addiction sont confrontées aux nouveaux défis que posent les tendances émergentes en matière de consommation de drogue (voir chapitre 5).*

Une grande partie des 0,9 milliard de francs que les stupéfiants interdits coûtent à la société concerne la répression (65 %), suivie des thérapies (25 %). La réduction des risques (5 %) et la prévention (4 %) ne participent que dans une faible mesure à ces coûts.

2.1 Consommation de substances illégales largement répandue

La consommation de cannabis est répandue parmi la population suisse. En 2017, un tiers environ des personnes interrogées de 15 à 64 ans déclarait avoir déjà consommé au moins une fois du cannabis. Au cours des douze mois précédant l'enquête, la proportion atteignait 8 %, les hommes étant nettement plus nombreux que les femmes à en consommer (voir tableau 1). En 2016, quelque 3 % de la population (220 000 personnes) en consommaient régulièrement et 1 % présentait une consommation à risque³. Avec l'âge, la consommation de cannabis diminue, passant de 16 % chez les 15 à 19 ans à 2 % chez les 50 à 64 ans. Le cannabis est souvent fumé en association avec du tabac. Chez les fumeurs réguliers de tabac (11 %) et les fumeurs occasionnels (9 %), la prévalence de la consommation problématique de cannabis est nettement supérieure à la prévalence moyenne chez les 15 à 34 ans (3 %)⁴.

En 2017, 8 % de la population suisse de 15 à 64 ans déclarait avoir déjà consommé un fois une substance illégale (hors cannabis). Au cours des douze mois précédant l'enquête, la proportion atteignait 1,5 %, les hommes étant davantage représentés (2 %) que les femmes (1 %). Là encore, la consommation de substances illégales est plus répandue parmi les jeunes que dans les groupes plus âgés de la population (voir tableau 1).

³ On parle de consommation problématique de cannabis lorsqu'un dépistage au moyen d'un instrument généralement reconnu (CUDIT) aboutit à un résultat donné (8 points ou plus sur un total de 40 points). Les éléments déterminants pour le score final sont notamment la fréquence de consommation de cannabis (2-3 fois/semaine), la fréquence (hebdomadaire) d'états d'euphorie de plus de six heures, les indications de limitation de la consommation ainsi que le motif de consommation de cannabis. Marmet, S. / Gmel, G. (2017) : Suchtmonitoring Schweiz – Themenheft zum problematischen Cannabiskonsum in der Schweiz im Jahr 2016. Lausanne : Addiction Suisse

⁴ Marmet, S. / Gmel, G. (2017) : Suchtmonitoring Schweiz – Themenheft zum problematischen Cannabiskonsum in der Schweiz im Jahr 2016. Lausanne : Addiction Suisse

Tableau 1 Consommation de cannabis et d'autres substances parmi les 15 à 64 ans (2017)

	Cannabis ⁵	Autres drogues* ⁶
Prévalence tout au long de la vie	30,5 %	7,6 %
Prévalence sur 12 mois	7,7 %	1,5 %
<i>Femmes</i>	5,1 %	0,8 %
<i>Hommes</i>	10,3 %	2,2 %
<i>15 à 19 ans</i>	15,8 %	2,2 %
<i>20 à 34 ans</i>	13,1 %	2,9 %
<i>35 à 49 ans</i>	6,0 %	1,2 %
<i>50 à 64 ans</i>	2,4 %	0,3 %

* Consommation de substances psychoactives telles qu'héroïne, cocaïne, amphétamines, ecstasy et LSD

Des jeunes de moins de 15 ans consomment déjà du cannabis et d'autres substances illégales⁷. En 2018, 17 % des filles et 27 % des garçons de cet âge déclaraient avoir déjà consommé du cannabis une fois dans leur vie. 4 % des filles et 8 % des garçons en avaient consommé au moins trois fois au cours des 30 jours précédant l'enquête.

Environ 7 % des jeunes de 15 ans avaient déjà consommé d'autres substances, comme de la cocaïne, des champignons hallucinogènes, du LSD, de la MDMA (« ecstasy »), des amphétamines (« Speed ») ou de l'héroïne/opium, mais aussi d'autres produits comme des anabolisants ou des médicaments pour atteindre un état d'euphorie.

L'évolution des prévalences de consommation au niveau international est comparable à celle de la Suisse. Globalement, la Suisse se situe dans la moyenne ; comparativement, les taux de consommation sont élevés uniquement pour le cannabis.

2.2 Aide en cas d'addiction

Les données des institutions d'aide en cas d'addiction montrent que le pourcentage de personnes sollicitant des conseils ou une thérapie pour un problème principalement lié à des opioïdes a reculé de 78 % à 14 % depuis 1997. Au cours de la même période, celui des personnes présentant un problème principalement lié au cannabis a progressé d'un peu moins de 6 % à 50 %. Il convient de relever ici que la charge de morbidité est nettement plus importante chez les consommateurs d'opioïdes que chez les consommateurs de cannabis. La proportion de demandes de traitement pour un problème de cocaïne s'élevait à environ 10 % en 1997, pour culminer à 28 % en 2004 et ensuite redescendre à 17 % jusqu'en 2009. Entre 2014 et 2018, les institutions d'aide ont toutefois enregistré une augmentation significative de la part des demandes pour des problèmes de consommation de cocaïne (25%). On observe donc qu'au fil des ans, et par rapport à d'autres substances, les structures d'aide ont été moins sollicitées pour des problèmes d'héroïne⁸.

⁵ Office fédéral de la statistique (BFS, 2019) : Enquête suisse sur la santé 2017. Tableau Consommation de cannabis (su-f-14.02-ESS-HACHCONSTS_CH). <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.7566981.html>. [consulté le 20.11.2020]

⁶ Observatoire suisse de la santé (OBSAN, 2021) : Consommation de substances illégales (hors cannabis ; âge 15-64 ans. <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/MonAM/consommation-de-substances-illégales-excepte-age-15-64>. [consulté le 18.01.2021]

⁷ Delgrande, Jordan, M. / Schneider, E. / Eichenberger, Y. / Kretschmann, A. (2019) : La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2018 et évolutions depuis 1986 – Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). (Rapport de recherche n° 100). Lausanne : Addiction Suisse

⁸ Maffli, E. / Eichenberger, Y. / Delgrande, Jordan, M. / Labhart, F. / Gmel, G. / Kretschmann, A. (2020) : Rapport annuel act-info 2018. Prise en charge et traitement des dépendances en Suisse. Résultats du système de monitoring. Berne : OFSP

2.3 Statistique des décès

Depuis les années 1990, la Suisse enregistre une baisse du nombre de décès liés à la consommation de drogue, passant de plus de 350 à 137 en 2017. Les décès enregistrés en 2017 étaient principalement imputables à la consommation d'héroïne et concernaient essentiellement des personnes entre 35 et 49 ans (62 décès) ainsi que le groupe d'âge des 50 à 64 ans (38 décès)⁹.

2.4 Infractions à la loi sur les stupéfiants

Une grande partie des dommages occasionnés par les comportements addictifs est constituée par la criminalité résultant de l'interdiction du commerce et de la consommation des drogues illégales. Entre 2009 et 2019, le nombre d'infractions à la LStup pour *trafic de drogue* enregistrées par la police a reculé de 3 %. Pendant cette même période, les infractions impliquant du cannabis sont passées de 34 % à 40 %¹⁰. En 2019, plus de la moitié des infractions à la LStup concernaient la *consommation* de cannabis¹¹. Le nombre de dénonciations pour consommation de cocaïne a également augmenté depuis 2015, après être resté stable les années précédentes.

2.5 Conséquences de la consommation de cannabis sur la santé

En cas de consommation de cannabis de courte durée ou occasionnelle, les risques pour la santé sont plutôt faibles par rapport à d'autres substances psychoactives¹². Le problème se pose surtout en cas de consommation fréquente, de dosages élevés et sur une longue période. Le cannabis étant généralement fumé, le risque d'inflammation des voies respiratoires et de cancer augmente. Des études montrent également que la consommation de cannabis à un jeune âge peut entraver le développement du cerveau (attention, concentration, capacité d'apprentissage), principalement lorsque la consommation est fréquente ou le produit très concentré. D'après les connaissances actuelles, ces troubles disparaissent généralement quand la consommation cesse. Il est largement admis que le cannabis peut déclencher ou accélérer l'apparition de psychoses chez les personnes prédisposées à développer ce type de pathologie et aggraver l'évolution de la maladie. Il n'est toutefois pas clairement établi dans quelle mesure l'apparition d'une psychose est due à la consommation de cannabis ou si les personnes ayant une prédisposition correspondante ont davantage tendance à consommer du cannabis. Enfin, la fréquence de consommation peut entraîner une addiction au produit.

⁹ OBSAN (2021) : Décès dus à la drogue : <https://www.obsan.admin.ch/der/indikatoren/MonAM/drogentote> [consulté le 20.11.2020]

¹⁰ OBSAN (2021) : Infractions à la loi sur les stupéfiants liées au trafic. <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/MonAM/verstoesse-gegen-betaeubungsmittelgesetz-wegen-handel>. [consulté le 20.11.2020]

¹¹ OBSAN (2021) : Infractions à la loi sur les stupéfiants liées à la consommation. <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/MonAM/verstoesse-durch-konsum-von-illegalen-betaeubungsmitteln>. [consulté le 20.11.2020]

¹² National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine : Health and Medicine Division ; Board on Population Health and Public Health Practice ; Committee on the Health Effects of Marijuana : An Evidence Review and Research Agenda. (2017). The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids : The Current State of Evidence and Recommendations for Research. Washington (DC) : National Academies Press (US)

2.6 Coûts sociaux de la problématique de la drogue

Les addictions représentent un coût économique annuel estimé à 7,9 milliards de francs au total¹³, ce qui correspond à 1,1 % du produit intérieur brut (PIB). Les coûts engendrés par les substances illégales s'élèvent à 0,9 milliard de francs. La majeure partie des coûts économiques est imputable à ces drogues légales que sont l'alcool et le tabac (respectivement 2,8 et 3,9 milliards de francs).

Les coûts engendrés par les substances illégales se répartissent de manière inégale entre les quatre piliers : la répression absorbe 65 % des ressources, contre 26 % pour les thérapies et seulement 5 % pour la réduction des risques et l'aide à la survie, enfin, 4 % pour la prévention¹⁴. Selon une étude récente, les mesures de police, de justice et d'exécution des peines en rapport avec le cannabis coûtent annuellement 119 millions de francs¹⁵.

¹³ Fischer, B. / Mäder, B. / Telsler, H. (2020) : Volkswirtschaftliche Kosten von Sucht. Olten: Polynomics

¹⁴ Jeanrenaud, C. / Pellegrini, S. / Widmer, G. (2005) : Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse. Neuchâtel : Institut de recherches économiques et régionales, Université de Neuchâtel

¹⁵ Hoff, O. / Nathani, C. (publication prévue 2021) Cannabis und die Schweizer Volkswirtschaft : Regulierung, volkswirtschaftliche Effekte und soziale Kosten. Genève : Université de Genève

3 Développements de la politique internationale en matière de drogue

En bref : Dans la mise en œuvre de sa politique en matière de drogue, la Suisse est tenue de respecter les obligations de droit international qui découlent des conventions internationales des Nations Unies (ONU) sur le contrôle de la drogue. Selon une analyse de la politique internationale en matière de drogue¹⁶, l'objectif premier du système de contrôle institué par l'ONU en 1961, à savoir prévenir l'utilisation abusive de stupéfiants par des interdictions de portée internationale et un contrôle strict des mesures tout en autorisant leur application médicale, n'a pas été atteint. Certains États ont alors commencé à décriminaliser la consommation de drogue, tandis que d'autres ont mis en place des marchés légaux de cannabis. Par ailleurs, un nombre croissant de pays facilite une utilisation médicale du cannabis. Dans ce contexte, les demandes se font toujours plus pressantes pour que le système international de contrôle de la drogue tienne davantage compte des particularités de chaque pays. Considérant les positions parfois très divergentes sur le sujet, le risque existe que, dans leur pratique, de plus en plus d'États s'éloignent de la compréhension commune des conventions sur le contrôle de la drogue. La Suisse défend un système de contrôle reposant sur les principes de la Charte de l'ONU et privilégiant les droits humains et la santé publique. Les États doivent disposer d'une marge de manœuvre sur cette base pour concevoir et mettre en œuvre leurs propres solutions.

Deux options peuvent remplacer la stricte interdiction de la drogue : une décriminalisation plus ou moins étendue de la consommation (avec ou sans auto-provisionnement, petit trafic, etc.) dans laquelle l'interdiction est maintenue, ou une légalisation avec la création d'un marché réglementé par l'État. Les deux options peuvent prévoir de s'en tenir à l'usage médical ou inclure l'usage non médical. L'exemple le plus connu d'une décriminalisation totale de la consommation et de la possession toutes drogues confondues est le Portugal. Cette mesure a permis au pays de réduire considérablement les coûts sociaux de son problème de drogue.

À ce jour, de véritables projets de légalisation ne concernent que le cannabis. Ils prévoient des réglementations très variées : le modèle d'auto-provisionnement (Espagne, Afrique du Sud), le modèle de tolérance (Pays-Bas), le modèle de contrôle de l'État (Uruguay), le modèle libéral (USA) et le modèle orienté santé publique (Canada), les deux premiers étant des exemples de décriminalisation. L'énergie déployée par ces pays pour tester d'autres types de réglementation en matière de cannabis permet à la Suisse de s'en inspirer. Il est encore trop tôt pour évaluer de manière probante les effets de ces modèles. Ce que l'on peut néanmoins relever, c'est que leur mise en œuvre n'a pas entraîné de changements négatifs inattendus pour ce qui est du cannabis. Pour la Suisse, le modèle canadien est le plus intéressant : il met l'accent sur la protection de la santé et de la jeunesse et se rapproche le plus de notre système politique et économique.

Le développement de la politique en matière de drogue doit tenir compte du contexte international. Les États sont tenus de respecter les obligations découlant des conventions internationales de l'ONU

¹⁶ Hasselgard-Rowe, J. / Seiler, B. / Clot, J. / Savary, J-F. (2019) : Politikfeldanalyse zur internationalen Drogenpolitik. Groupement Romand d'Études des Addictions (GREAA)

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

sur le contrôle de la drogue. Dans sa politique en la matière, la Suisse doit principalement aussi avoir des égards pour ses voisins et éviter autant que possible les nuisances qu'ils pourraient subir.

La Suisse peut également apprendre de l'expérience des autres pays. Mentionnons à cet égard les efforts déployés à travers le monde pour décriminaliser la consommation de drogue (chiffre 3.2), les nouveaux modèles de réglementation de cannabis récréatif (chiffre 3.3) et l'accès facilité aux stupéfiants interdits dans le cadre d'une application médicale (chiffre 3.4).

3.1 Le système de contrôle de la drogue de l'ONU

Le système de contrôle de la drogue élaboré par l'ONU a pour objectif d'autoriser une utilisation médicale des stupéfiants tout en empêchant les abus. Il repose sur trois conventions ratifiées par la Suisse et la grande majorité de la communauté des États. Il s'agit :

- de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 (Convention unique ; RS 0.812.121.0) et de son protocole de 1972 (Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le protocole du 25 mars 1972 portant amendement de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 ; RS 0.812.121)
- de la Convention de 1971 sur les substance psychotropes (RS 0.812.121.02)
- de la Convention des Nations Unies de 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes (RS 0.812.121.03)

Ces trois conventions forment le cadre du droit international des stupéfiants. Le système international de contrôle est supervisé et mis en œuvre par trois institutions des Nations Unies :

- la Commission on Narcotic Drugs (CND), l'entité centrale de la politique en matière de drogue de l'ONU. Elle définit des objectifs stratégiques et supervise leur mise en œuvre ;
- l'International Narcotics Control Board (INCB), l'entité chargée de surveiller la fabrication, le commerce et l'utilisation des stupéfiants au niveau mondial et
- l'United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), l'entité chargée de coordonner l'ensemble des activités de l'ONU dans le domaine de la drogue.

3.1.1 Objectifs du contrôle international de la drogue non atteints

Dans sa déclaration politique de 2009, la CND a fixé comme objectifs aux États d'éliminer, ou tout au moins de réduire de manière significative et quantifiable, d'ici 2019, la culture et la production illégales de stupéfiants, la demande de drogue et le blanchiment d'argent qui y est associé¹⁷. Une analyse de la politique internationale en matière de drogue¹⁸ commandée par l'OFSP pour servir de base au présent rapport arrive à la conclusion qu'aucun de ces objectifs n'a été atteint. S'agissant de l'éradication des drogues, l'ONODC relève même dans son rapport mondial de 2017 que ce marché est florissant.

Outre l'objectif de lutter contre l'abus de stupéfiants soumis à contrôle, celui de rendre ces substances accessibles pour une application médicale a également échoué. En 2010, l'INCB a en effet déclaré

¹⁷ United Nation (2009) : Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation Towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem, High-level segment Commission on Narcotic Drugs, Vienne, 11/12 mars 2009

¹⁸ Hasselgard-Rowe, J. / Seiler, B. / Clot, J. / Savary, J.-F. (2019): Politikfeldanalyse zur internationalen Drogenpolitik. Lausanne: GREA

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

que 80 % de la population mondiale n'avait pas accès à des opiacés pour le traitement de douleurs¹⁹. Selon des études récentes, la situation ne s'est guère améliorée depuis²⁰.

3.1.2 Demande d'adaptation du système de contrôle de la drogue

La communauté des nations a réaffirmé son engagement envers les obligations lui incombant dans le cadre du système de contrôle de la drogue dans le document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) sur le problème mondial de la drogue de 2016 et dans la déclaration ministérielle de la CND de 2019.

Pour répondre à des problématiques locales et tenir compte de réalités culturelles et sociales, certains pays ont pris des initiatives qui ont eu des répercussions sur le système international de contrôle de la drogue. En 2011, par exemple, la Bolivie s'est temporairement retirée de la Convention unique pour la réintégrer par la suite en formulant une réserve à propos des feuilles de coca. En légalisant la consommation non médicale de cannabis, l'Uruguay a pour sa part enfreint la Convention unique sans pour autant s'en retirer (voir chiffre 3.3.2). Depuis, ce pays fait valoir que le devoir de l'État de protéger et de promouvoir les droits humains, qui découle des principes fondamentaux de l'ONU, prime les dispositions du contrôle international de la drogue. Quant au Canada et aux États-Unis, ils ignorent la contradiction qui existe entre le fait de légaliser le cannabis dans le pays, ou certains de leurs États, et les conventions internationales sur le contrôle de la drogue. En anglais, on parle de *respectful non-compliance*, ou inobservation respectueuse, ce qui signifie que les traités internationaux restent en vigueur dans les relations avec l'étranger, mais que certaines obligations ne sont, de facto, plus appliquées à l'intérieur du pays.

3.1.3 Principes du droit international et diversité de la mise en œuvre au niveau national

Par le passé, la Suisse a elle aussi dû justifier sa politique nationale en matière de drogue auprès de l'INCB, l'agence de l'ONU chargée du contrôle de la drogue (voir chiffres 1.2 et 4.3.1)²¹. Sur la base de cette expérience, dans l'optique également du développement de sa politique, la Suisse a tout avantage à ce que le système international de contrôle accorde aux États membres une marge de manœuvre leur permettant d'aménager leur propre politique en matière de drogue.

Conjointement avec des États partageant la même vision, la Suisse s'engage à poursuivre le développement d'une politique internationale en matière de drogue axée sur la santé et fondée sur les droits humains²². Cette approche s'inspire de la Charte des Nations Unies du 26 juin 1945 (RS 0.120) qui consacre les droits de l'homme, la promotion de la santé et du bien-être, mais aussi la mise en œuvre

¹⁹ United Nations, INCB (2011). Report : Availability of Internationally Controlled Drugs : Ensuring Adequate Access for Medical and Scientific Purpose. (ISBN : 978-92-1-148258-4). New York : United Nations

²⁰ International Drug Policy Consortium (2018) : Taking Stock : A Decade of Drug Policy. London : International Drug Policy Consortium

²¹ Les agences de l'ONU ont aujourd'hui reconnu l'efficacité des principales mesures de réduction des risques pour lutter contre les maladies transmissibles et pour traiter et prendre en charge les consommateurs de drogue par injection. WHO (2009) : WHO, UNODC, UNAIDS – Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. (ISBN 978 92 4 159776 0). Genève : OMS

²² Cette approche est également appelée « principled pluralism », précise Cockayne, J. / Walker, S. (2015) : What Comes After the War on Drugs – Flexibility, Fragmentation or Principled Pluralism. New York : United Nations University.

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

des objectifs du développement durable²³. Ce changement de paradigme transparaît dans la déclaration finale de la session extraordinaire des Nations Unies sur la drogue (UNGASS) de 2016 et la déclaration ministérielle de la Commission des stupéfiants de l'ONU de 2019.

3.1.4 Multilatéralisme et politique en matière de drogue, quelle suite ?

Une politique internationale en matière de drogue fondée sur le droit des gens doit pouvoir se référer à des principes universellement reconnus. Or, la consommation de drogue est toujours passible de la peine de mort dans certains pays. Sur le continent américain en particulier, en prise avec la violence des cartels de la drogue, plusieurs États ont choisi de légaliser le cannabis ou de décriminaliser la consommation de drogues, renonçant ainsi à déclarer la guerre à la drogue.

Considérant les disparités qui existent dans les différentes régions du monde sur cette question, l'analyse de la politique internationale arrive à la conclusion que dans ce domaine, le multilatéralisme devrait perdre de sa substance. Dans leur pratique, de plus en plus d'États pourraient s'éloigner de la compréhension commune des conventions sur le contrôle de la drogue.

On peut imaginer qu'à l'avenir, les États appliqueront ces conventions uniquement au trafic transfrontalier des stupéfiants soumis à contrôle et qu'ils les adapteront pour l'application nationale. Le Canada et l'Uruguay, par exemple, semblent tout mettre en œuvre pour respecter l'interdiction internationale du cannabis dans leurs relations avec d'autres pays et s'efforcent de coopérer avec l'autorité de contrôle de l'ONU alors qu'ils ont levé cette interdiction sur le plan interne

3.2 Efforts visant à décriminaliser la consommation et la possession de stupéfiants

3.2.1 Effets négatifs de la criminalisation des consommateurs de drogue

Un aspect de la politique en matière de drogue toujours davantage remis en question, en particulier dans les pays occidentaux, est le fait de criminaliser la consommation et de la possession de petites quantités de stupéfiants pour un usage personnel. La recherche suggère que les mesures de répression n'auraient que peu d'impact sur le comportement des consommateurs et pourraient même être un obstacle à leur prise en charge et à leur réinsertion²⁴. Le fait de considérer les consommateurs de drogue comme des criminels contribue à les stigmatiser et à les discriminer encore plus, et ils sont davantage exposés à des abus sexuels. Les poursuites pénales ont aussi pour conséquence de tenir les consommateurs éloignés des services d'aide. Des données récentes fournies par l'Union européenne mettent en effet en évidence que les pays qui enregistrent le plus grand nombre de décès liés à la drogue sont aussi ceux qui répriment le plus sévèrement la consommation de drogue²⁵. La pénalisation n'a pas non plus de réel effet dissuasif sur le public et a donc peu d'impact sur la consommation,

²³ United Nations (2015) : Transforming our World : The 2030 Agenda for Sustainable Development. United Nations

²⁴ Stevens, A. / Hughes, C. E. / Hulme, S. / Cassidy, R. (2019) : Depenalization, diversion and decriminalization : A realist review and programme theory of alternatives to criminalization for simple drug possession. European Journal of Criminology <http://dx.doi.org/10.1177/1477370819887514>

²⁵ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. (2017). Rapport européen sur les drogues. Tendances et évolutions. Luxembourg : Office des publications de l'Union européenne

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

comme l'ont révélé des études de politique comparée²⁶. Les mesures de répression à l'encontre des consommateurs de drogue entraînent par ailleurs des coûts de justice et d'exécution des peines significatifs. Des millions de personnes sont incarcérées à travers le monde pour des délits mineurs liés à la drogue, la plupart du temps pour la possession de drogue destinée à leur usage personnel.

3.2.2 Compatibilité entre la décriminaliser et les conventions sur le contrôle de la drogue

Préoccupées par les conséquences de la criminalisation sur la santé publique, l'OMS et onze autres organisations de l'ONU ont demandé, dans une résolution de 2017, de réexaminer la question de la répression de la consommation et de la possession de drogue pour un usage personnel²⁷. Les conventions internationales sur le contrôle de la drogue n'interdisent pas la consommation²⁸. Par contre, celle de 1988 prévoit que les États membres doivent considérer les actes préparatoires à la consommation de drogue (p. ex. la possession de drogue) comme des infractions, mais qu'ils peuvent s'abstenir d'engager des poursuites, si cette mesure devait s'avérer contraire à leur Constitution ou à d'autres normes juridiques pertinentes²⁹. La décriminalisation de la consommation et de la possession de petites quantités de drogue est donc compatible avec les conventions de l'ONU sur le contrôle de la drogue.

3.2.3 Décriminalisation, exemples de mise en œuvre

Le nombre d'États qui ont décriminalisé la consommation ou la possession de drogue, une trentaine à ce jour, augmente en permanence³⁰. Les expériences faites avec ces modèles n'ont pas encore donné lieu à des évaluations significatives. Les données disponibles proviennent essentiellement des deux pays européens qui ont la plus longue expérience en la matière.

En *République tchèque*, la possession de drogue pour usage personnel est considérée, non plus comme un délit, mais comme une simple infraction depuis 1990. Depuis 1999, des quantités échappant à toute sanction ont été définies pour les différents stupéfiants. En 2009, la limite quantitative a été supprimée pour le cannabis³¹.

L'exemple de décriminalisation le plus célèbre est celui du *Portugal*. En 2001, le pays a adopté une loi selon laquelle l'acquisition, la possession et la consommation de drogue constituent une contravention. En revanche, le trafic de drogue qualifié reste punissable. La personne qui transporte dix rations quotidiennes au maximum n'est pas poursuivie ; elle doit néanmoins remettre la ou les substances à la police et se présenter devant une commission interdisciplinaire d'experts. La commission dirige les personnes dépendantes vers un traitement, effectue un travail de sensibilisation auprès des per-

²⁶ Huges, B. / Matias, J. / Griffiths, P. (2018) : Inconsistencies in the assumptions linking punitive sanctions and use of cannabis and new psychoactive substances in Europe. *Addiction*, 113(12), 2155–2157. <https://doi.org/10.1111/add.14372>

²⁷ WHO (2017) : Joint United Nations statement on ending discrimination in health care settings. www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/discrimination-in-health-care/en/ [consulté le 16.11.2020]

²⁸ United Nations (1998) : Commentary on the United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1998, § 3.95. (ISBN 92-1-148106-6). New-York : United Nations

²⁹ United Nations (1998) : Commentary on the United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1998, § 3.65 & 3.66. (ISBN 92-1-148106-6). New-York : United Nations

³⁰ Eastwood, N. / Fox, E. / Rosmarin, A. (2016). *A quiet revolution: drug decriminalization across the globe*. London : Release

³¹ Zabransky, T. / Miovsky, M. / Gajdosikova, H. / Mravcik, V. (2001) : Impact Analysis Project of New Drugs Legislation: Summary Final Report. Prague : Gouvernement tchèque, Secrétariat de la Commission nationale des stupéfiants

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

sonnes non dépendantes et distribue des avertissements. Le système prévoit aussi la possibilité d'infliger des amendes, de requérir des travaux d'intérêt général ou d'adresser les personnes à des services sociaux ou de santé.

La mise en œuvre du modèle portugais a entraîné une nette baisse des coûts sociaux liés à la consommation de drogue : diminution significative des cas de transmission du VIH/sida, meilleure intégration sociale des personnes concernées et baisse du coût des mesures de police et d'exécution des peines³². Le modèle portugais suscite un vif intérêt. En 2017, le Parlement norvégien a choisi de suivre une voie similaire pour sa politique en matière de drogue.

3.3 Développements de la réglementation du cannabis

3.3.1 Nouvelle approche de la politique en matière de cannabis

En vigueur depuis 60 ans, l'interdiction qui frappe le cannabis au niveau international n'a pas permis d'empêcher sa propagation, en Suisse comme dans d'autres pays. La pertinence du régime de l'interdiction comme moyen de lutter contre la consommation non médicale de cannabis est ainsi toujours davantage remise en question. Aux États-Unis, par exemple, quinze États ont autorisé la consommation de cannabis à des fins récréatives dès 2012, entraînant par là une nouvelle dynamique de la politique matière de drogues. En 2014, l'Uruguay a été le premier État au monde à légaliser le cannabis, suivi par le Canada en 2018. Depuis 2019, quelque 110 millions de personnes accèdent légalement ou de facto au cannabis. Les débats ont progressivement gagné l'Europe où, en 2018, le gouvernement du Luxembourg a lui aussi autorisé la consommation récréative de cannabis.

3.3.2 Aperçu des réglementations en matière de cannabis à travers le monde

Les modèles de réglementation du cannabis mis en place par différents pays varient, allant de l'autoapprovisionnement sans but lucratif, à un petit commerce toléré jusqu'à des systèmes de licence dans lesquels les prix sont fixés par l'État ou encore des modèles fondés sur les mécanismes du marché flanqués de conditions plus ou moins strictes³³. Les différents modèles sont présentés brièvement ci-dessous.

Le modèle d'autoapprovisionnement (Afrique du Sud, Espagne) : le modèle d'autoapprovisionnement le plus basique permet de **cultiver du cannabis pour son usage personnel**. En 2018, la Cour constitutionnelle d'Afrique du sud a décrété que la culture et la consommation de cannabis à titre privé ne sont pas punissables (voir chiffre 3.2, décriminalisation). Tous les États qui ont légalisé la consommation récréative de cannabis permettent également de cultiver le produit pour couvrir une consommation personnelle.

La culture communautaire sans but lucratif dans le cadre d'associations fermées constitue un modèle déjà plus élaboré de culture privée. Les Cannabis social clubs (CSC) sont surtout répandus en Espagne, en partie aussi en Uruguay. Les CSC sont organisés en associations privées sans but lucratif auxquelles seuls des adultes peuvent adhérer. L'**âge minimum d'admission** est fixé à 18 ans. Tout

³² Goncalves, R. / Lourenco, A. / Nogueira da Silva, S. (2015) : A social cost perspective in the wake of the Portuguese strategy for the fight against drugs. *International Journal of Drug Policy*, 26, 199–209. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.08.017>

³³ Philibert, A. / Zobel, F. (2019) : Revue internationale des modèles de régulation du cannabis. *Sociograph – Sociological Research Studies*, 41 Genève : Université de Genève ; Zobel, F. / Marthaler, M. (2016) : Nouveaux développements concernant la régulation du cannabis : De A (Anchorage) à Z (Zurich). 3^e édition mise à jour du rapport Des Rocky Mountains aux Alpes. Lausanne : Addiction Suisse

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

membre peut retirer une quantité de cannabis définie à l'avance. Les autorités peuvent imposer des conditions à l'exploitation d'un CSC, comme la formation des collaborateurs, l'interdiction d'alcool et d'autres substances psychoactives, l'application des dispositions de la loi sur le tabac, le respect d'une distance minimale par rapport aux établissements scolaires ou l'interdiction de faire de la publicité.

Le modèle de tolérance (Pays-Bas) : les Pays-Bas connaissent depuis 1976 une **légalisation de facto du petit commerce de cannabis**. La consommation, la possession et la vente de cannabis entre adultes sont interdites par la loi, mais tolérées par les autorités lorsqu'il s'agit de petites quantités. Une grande partie du commerce néerlandais de cannabis a pour cadre les quelque 600 coffee shops existants. Ces établissements doivent obtenir une licence et sont assujettis à la TVA. Le modèle de tolérance néerlandais **interdit la production de cannabis** ; l'approvisionnement des coffee shops reste donc illégal. Cette situation entraîne toute une série de problèmes, comme une démarcation insuffisante par rapport à la criminalité organisée et l'**absence de contrôle de la qualité** pour la fabrication de produits à base de cannabis. Le gouvernement néerlandais entend conduire dès 2021, dans dix villes, un projet pilote d'une durée de quatre ans avec la vente de cannabis provenant de cultures sous licence de l'État.

Le modèle de contrôle de l'État (Uruguay) : la réglementation pratiquée par l'Uruguay est entrée en vigueur en 2014. L'Uruguay a été le premier pays à légaliser la consommation récréative de cannabis avec, pour objectif, de promouvoir la santé et la sécurité publiques, de réduire la criminalité liée à la drogue et de favoriser les libertés individuelles. La vente de produits de cannabis est strictement réglementée ; elle est exclusivement le fait de **pharmacies**. La culture privée ou communautaire est autorisée. La consommation dans les espaces publics est interdite. L'État **fixe le prix du produit, réglemente sa qualité** et accorde les **licences pour la culture**.

Le modèle libéral (États-Unis) : la réglementation du cannabis varie d'un État américain à l'autre. Dans l'ensemble, il s'agit de modèles de **tendance libérale**, basés sur une recherche de profit. La réglementation est calquée sur celle de l'alcool, avec toutefois des conditions plus strictes. Les autorités délivrent les licences correspondantes. Des **taxes** sont perçues sur les produits dans une certaine mesure. Les taxes et les redevances de licence sont en partie destinées à des buts spécifiques (p. ex. formation, santé publique, prévention).

Le modèle orienté santé publique (Canada) : le Canada a légalisé la consommation récréative de cannabis en 2018, avec pour objectif de renforcer la protection de la santé, de la jeunesse et de la sécurité publique et aussi de décharger le système d'exécution des peines. Il s'agit d'une **réglementation stricte, axée sur la prévention**, qui comprend aussi des **mesures de contrôle**. Sa mise en œuvre incombe au ministère canadien de la santé. L'**âge minimum** de consommation est fixé à 18 ans, les différentes provinces ayant la possibilité de relever cette limite. Les utilisateurs peuvent se procurer une **quantité maximale de 30 grammes** de cannabis à la fois. Les **sanctions** en cas d'infraction (p. ex. vente ou remise de cannabis à des mineurs) ont été renforcées, massivement dans certains cas. La **publicité** est rigoureusement limitée (uniquement informations factuelles sur le produit). Le modèle canadien est celui qui réglemente le plus complètement la **qualité et la sécurité du produit**.

3.3.3 Points communs entre les modèles de réglementation

Sous l'angle de la santé publique, on peut dire que tous les modèles qui visent une légalisation du cannabis doivent créer un cadre juridique pour la mise en place d'un nouveau marché, en le limitant

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

de manière à ce qu'il n'encourage pas la consommation. Des instruments juridiques similaires sont parfois mis en œuvre pour y parvenir.

Distribution

- Pratiquement tous les modèles autorisent une culture privée ou collective de cannabis sans but lucratif. La quantité de plants cultivés est limitée.
- Tous les modèles limitent strictement voire interdisent la publicité (modèles de décriminalisation/légalisation).

Vente / Remise

- Limite d'âge (exclusion des mineurs)
- Limitation des quantités de vente
- Points de vente / de remise spécifiques
- Généralement accès limité aux résidents (pour éviter un tourisme de drogue)

Consommation

- Généralement consommation limitée à certains endroits, notamment espaces privés, lieux spécifiquement désignés (cannabis social clubs, coffee-shops, fumeurs)

3.3.4 Différences entre les modèles

Les modèles d'auto-provisionnement présentent l'avantage de ne pas inciter à la consommation. Les marchés strictement régis selon des principes de santé publique (Uruguay, Canada) permettent aussi de limiter les incitations. Quant aux marchés plutôt axés sur le profit, ils peuvent rendre la consommation attrayante (publicité limitée, variété de produits, etc.). Des groupes de pression cherchant à influencer les décisions politiques sont déjà à l'œuvre sur certains de ces marchés.

La **réglementation de la production, de la distribution et de l'imposition** concerne par principe les marchés légaux (Canada, Uruguay, USA) et n'est pas (Afrique du Sud, Espagne) ou guère (Pays-Bas) applicable aux modèles de décriminalisation. Les principaux aspects réglementaires des marchés légaux sont :

- des indications sur la **qualité et la sécurité des produits** et les contrôles correspondants
- des **prescriptions sur la déclaration** des principes actifs et des mises en garde sanitaires
- la **séparation entre marché légal et marché noir** par la traçabilité de la chaîne de production et de distribution
- la **fiscalité** et la réglementation des prix de vente

Les modèles canadien et uruguayen sont les plus intéressants d'un point de vue de santé publique. Le canadien se prête davantage à une comparaison avec notre système politique et économique.

3.3.5 Expériences avec les nouveaux modèles de réglementation du cannabis

Il est encore trop tôt pour tirer des conclusions définitives des expériences faites dans le cadre des nouveaux modèles de réglementation³⁴. Les modèles d'auto-provisionnement n'ont encore fait l'objet d'aucune étude systématique. Les États qui ont introduit des marchés légaux ont procédé à de

³⁴ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2020) : Monitoring and evaluating changes in cannabis policies : insights from the Americas. Technical report. Luxembourg : Office des publications de l'Union européenne ; Fischer, B. / Daldegan-Bueno, D. / Boden, J. M. (2020) : Facing the option for the legalisation of cannabis use and supply in New Zealand : An overview of relevant evidence, concepts and considerations. Drug Alcohol Rev, 39, 555–567. <https://doi.org/10.1111/dar.13087>; Hall, W. / Stjepanović, D. / Caulkins, J. / Lynskey, M. / Leung, J. / Campbell, G. / Degenhardt, L. (2019) : Public health implications of legalising the production and sale of cannabis for medicinal and recreational use. Lancet, 394(10208), 1580–1590. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31789-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31789-1)

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

vastes collectes de données et effectué des évaluations. Les données disponibles à ce jour ne permettent toutefois pas d'avoir une vision claire de la situation. Le processus de légalisation intervient généralement de manière progressive et est ajusté en permanence. En outre, les données probantes pour un pays ne valent pas forcément pour d'autres pays.

Les conditions-cadres des différents modèles n'étant pas identiques, il est difficile de les comparer. Des données sur les effets des différents systèmes de distribution (pharmacie vs auto-culture, État vs marché) seront vraisemblablement fournies dans le futur par l'Uruguay et le Canada.

S'agissant de l'évaluation des différents modèles, les effets sur a) la consommation (problématique) de cannabis, b) la consommation par des mineurs, c) la santé des consommateurs et d) le marché noir et la sécurité publique présentent un intérêt particulier. D'autres aspects sont, par exemple, les effets sur la fiscalité et sur la sécurité routière.

Les Pays-Bas sont le seul pays où la quasi légalisation permet d'évaluer des observations faites sur une plus longue période. On constate que la propension à consommer résulte principalement d'habitudes établies et qu'elle est indépendante du cadre juridique. Par rapport à ses voisins, les Pays-Bas présentent, sur le long terme, une prévalence de consommation inférieure à la moyenne.

Même sans beaucoup de recul, on voit que la légalisation a entraîné une légère hausse de la **propension à consommer chez les adultes** au Canada, en Uruguay et dans divers États américains (en particulier Colorado, État de Washington). Au Canada, les consommateurs, considérés individuellement, n'ont pas consommé davantage de cannabis qu'avant la légalisation. Dans ces pays et dans les États américains mentionnés, aucun changement n'a été observé en ce qui concerne la **consommation par les jeunes**. Au Canada et en Uruguay, l'âge moyen d'entrée dans la consommation a légèrement augmenté par rapport à la période d'avant la légalisation³⁵. Les données de ces deux pays peuvent uniquement être comparées sur une période de deux ans³⁶.

Le Colorado (USA) a enregistré une hausse des **accidents de la route impliquant du cannabis**. Précisons à cet endroit qu'avant la légalisation, le taux de tétrahydrocannabinol n'était pas systématiquement mesuré lors d'accidents de la circulation.

Tant dans les États américains mentionnés qu'au Canada, on observe qu'avec la légalisation, les consommateurs se sont davantage tournés vers des **nouveautés**, potentiellement moins nocives (cigarettes électroniques, produits à ingérer plutôt qu'à fumer). Il n'est pas encore possible de dire dans quelle mesure ces tendances de consommation et le contrôle de la qualité des produits ont un impact sur la santé des consommateurs.

Des indicateurs montrent que le **marché noir** a reculé sur tous les marchés légaux de cannabis. Force est toutefois de constater que le commerce illégal n'a totalement disparu d'aucun marché. La situation la moins satisfaisante à cet égard est celle de l'Uruguay où, en 2018, on estimait la part de la production légale sur le marché à seulement 20 %³⁷. La cause en est vraisemblablement la faiblesse de la capacité légale de production et l'obligation faite aux consommateurs de s'enregistrer.

En conclusion, nous pouvons dire qu'à ce jour, aucun pays n'a connu de changements négatifs majeurs et inattendus en matière de cannabis du fait des réglementations. Il est encore impossible de se

³⁵ Government of Canada (2019) : Canadian Cannabis Survey 2019 – Summary. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/drugs-health-products/canadian-cannabis-survey-2019-summary.html>. [consulté le 16.11.2020]; Laquer, H. / Rivera-Aguirre, A. / Shev, A. / Castillo-Carniglia, A. / Rudolph, K E. / Ramirez, J. / Martins, S. / Cerdá, M. (2020) : The impact of cannabis legalization in Uruguay on adolescent cannabis use. International Journal of Drug Policy, 80, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102748>

³⁶ En Hongrie, la vente en pharmacie n'a débuté qu'en 2017.

³⁷ Instituto de Regulacion y Control del Cannabis (2018). Mercado regulado del Cannabis. Informe V. Montevideo : Instituto de Regulacion y Control del Cannabis

prononcer de manière pertinente sur les effets de ces nouvelles réglementations. Un encadrement scientifique bien pensé et une évaluation rigoureuse des modifications de la loi sont essentiels pour acquérir de nouvelles connaissances. Pour ce qui est de la Suisse, il est donc déterminant que les études pilotes prévues (voir chiffre 4.2.3) livrent des données complètes et significatives.

3.4 Nouveaux développements dans le domaine de l'application médicale de stupéfiants interdits

Le système de contrôle de la drogue de l'ONU (voir chiffre 3.1) vise non seulement à empêcher l'usage abusif de stupéfiants mais aussi à permettre l'accès, à des fins médicales, à des substances soumises à contrôle. Ainsi, la Convention unique autorise l'usage de stupéfiants à des fins médicales à la condition de respecter les mesures de contrôle nécessaires. Cependant, les substances inscrites dans le tableau IV de la Convention unique sont classées dans la catégorie des substances ne pouvant pas être mises le marché, aucun bénéfice thérapeutique significatif ne leur étant reconnu. Par conséquent, ces stupéfiants peuvent uniquement être utilisés dans le cadre de la recherche. Jusqu'à récemment, le cannabis figurait, avec l'héroïne, dans ce tableau. En décembre 2020, sur recommandation du Comité d'experts sur la pharmacodépendance (ECDD) de l'OMS, les États membres de la CND ont décidé de retirer le cannabis du tableau IV. L'utilité médicale du cannabis a ainsi été reconnue sans modifier quoi que ce soit de fondamental au régime de contrôle³⁸.

3.4.1 Accès élargi aux médicaments à base de cannabis

Les médicaments à base de cannabis sont notamment utilisés pour traiter des douleurs chroniques, des nausées consécutives à des chimiothérapies et aussi pour apaiser les spasmes provoqués par la sclérose en plaques. Les preuves quant à leur efficacité sont toutefois limitées. De nombreux États interdisent aujourd'hui encore une application médicale du cannabis précisément pour cette raison. Le cannabis ayant été considéré pendant des années comme dépourvu d'effet thérapeutique au niveau international, la recherche dans ce domaine n'a suscité que peu d'intérêt, les instituts de recherche et les fabricants craignant de mettre leur réputation en jeu³⁹.

En dépit de données insuffisantes, l'intérêt pour le cannabis dans la pratique médicale n'a cessé de croître partout dans le monde ces dernières années. A l'instar de la Suisse, certains pays possèdent des régimes d'autorisations exceptionnelles offrant différentes possibilités. D'autres, comme l'Allemagne, l'Italie, les Pays-Bas, la République tchèque, l'Australie, le Canada, Israël ainsi qu'une majorité des États-Unis par exemple, ont mis en place des **systèmes d'accès élargi**, parallèlement à leur législation sur les produits thérapeutiques, en réponse à la demande croissante de traitements⁴⁰. Les pays concernés ont généralement dû adapter leur législation sur les stupéfiants et lever l'interdiction frappant l'application médicale de cannabis.

³⁸ Sur le fond, cette décision rejoint la modification de la LStup adoptée par le Parlement le 19 mars relative aux médicaments à base de cannabis qui vise elle aussi à lever l'interdiction de mise dans le commerce du cannabis à des fins médicales. FF 2020 5915, message FF 2020 5875

³⁹ Actuellement, seul le médicament à base de cannabis Sativex® est autorisé en Suisse pour le traitement de la sclérose en plaques.

⁴⁰ Confédération suisse (2018) : Traiter les personnes gravement malades avec du cannabis. Rapport du Conseil fédéral en réponse à la motion 14.4164, Kessler, 11.12.2014. Berne : Confédération suisse

3.4.2 Utilisation d'autres stupéfiants interdits à des fins médicales

Le cannabis n'est pas le seul stupéfiant interdit à présenter un potentiel thérapeutique. Il devient toujours plus probant que des substances hallucinogènes comme le LSD, la psilocybine ou encore la MDMA sont appropriées pour traiter certains troubles psychiatriques. Ces dernières années, les recherches consacrées à l'application médicale de ces substances se sont intensifiées au niveau mondial ; elles devraient s'accroître encore davantage au cours de la présente décennie⁴¹. Au vu de cette évolution, on peut imaginer que ces médicaments seront aussi autorisés pour des applications médicales dans les pays dont le système d'homologation est comparable à celui de la Suisse. Cela étant, comme pour le cannabis, ces substances peuvent difficilement être brevetées et, par conséquent, être exploitées commercialement.

⁴¹ Liechti, M. (2019). : Experten-Bericht : Stand und Entwicklungsszenarien in Bezug auf die medizinische Behandlung und klinische Forschung mit Halluzinogenen und MDMA. Bâle : Service de pharmacologie et de toxicologie cliniques, Université de Bâle

4 Développements de la politique suisse en matière de drogue

En bref : la révision de la loi sur les stupéfiants de 2008 a permis d'inscrire dans la loi la politique des quatre piliers élaborée dans le courant des années 1980 et 1990 pour lutter contre les ravages liés à la consommation d'héroïne. Des mesures telles qu'un traitement avec prescription d'héroïne, la mise à disposition de locaux de consommation avec encadrement, des programmes d'échange de seringues et des offres socio-thérapeutiques ont contribué à réduire nettement le nombre de décès liés à la drogue et de contaminations par le VIH et à rétablir l'ordre dans l'espace public. La disparition des scènes ouvertes de la drogue a rendu le problème de la drogue moins visible. Par la suite, les milieux politiques se sont principalement concentrés sur la question du cannabis. Les débats à ce sujet ont conduit à des modifications de la LStup : en 2013, introduction de la procédure d'amende d'ordre pour les consommateurs majeurs de cannabis et, en 2021, possibilité de participer à des essais pilotes scientifiques de remise de cannabis. Une autre révision partielle de la LStup visant à lever l'interdiction de l'application médicale de cannabis est actuellement devant le Parlement. Les modifications proposées posent les conditions préalables à une politique en matière de cannabis fondée sur des données probantes.

Pour mieux relever les nouveaux défis posés par l'évolution des modes de consommation (voir chiffre 5.1), les mesures adoptées en 1991 (ProMeDro I-III) dans le cadre de la mise en œuvre de la politique en matière de drogue ont été intégrées dans la Stratégie nationale Addictions 2017-2024⁴². Cette stratégie couvre l'ensemble des substances psychoactives et fait une distinction entre la consommation à faible risque, la consommation à risque et l'addiction. Elle constitue donc une base pertinente pour une prévention toutes substances confondues. Les bases légales qui régissent la promotion de la santé et la prévention continuent toutefois à relever de différentes législations spéciales, ce qui entrave une mise en œuvre efficace de la stratégie.

Avec le passage de la politique des trois piliers (prévention, thérapie, répression) qui a longtemps prévalu sur le plan international à celle des quatre piliers, qui inclut le volet réduction des risques, la politique en matière de drogue a davantage été orientée sur la santé publique. Les mesures de réduction des risques introduites dans les années 80 et 90 en réponse à la problématique de l'héroïne et des scènes ouvertes de la drogue ont amené la Suisse à jouer un rôle de pionnier qui lui vaut aujourd'hui encore une large reconnaissance internationale. Cette approche s'est en effet révélée très efficace pour lutter contre le problème que posait l'héroïne.

La politique actuelle en matière de drogue reste guidée par la volonté de lutter contre l'addiction. Force est toutefois de constater que les instruments issus du modèle des quatre piliers ne s'appliquent qu'imparfaitement à d'autres substances et qu'ils n'ont pas réussi à améliorer la situation sur le front du cannabis en particulier (voir chapitre 5). Dans les milieux politiques comme dans la société civile, les débats de ces dernières années ont donc essentiellement porté sur la question du cannabis et donné lieu à des modifications de la loi (voir chiffre 4.2). Les chapitres qui suivent résument les principales étapes du développement de la politique suisse en matière de drogue au cours des dix dernières années.

⁴² OFSP (2015) : Stratégie nationale Addictions 2017-2024. Berne : OFSP

4.1 LStup : de son entrée en vigueur à 2008

La politique suisse en matière de drogue s'inscrit dans le cadre de la loi sur les stupéfiants (LStup) entrée en vigueur le 1^{er} juin 1952 (RO 1952 241). À l'origine, cette loi visait essentiellement le contrôle des substances et s'articulait autour de la prohibition des stupéfiants, de l'abstinence, de la répression et du contrôle.

Entre-temps, la LStup a été révisée à plusieurs reprises. Avec la révision de 1975 (RO 1975 1220) et l'intégration d'aspects préventifs et thérapeutiques, la législation a opté pour une approche sanitaire et sociale. En 1999, le traitement avec prescription d'héroïne a été inscrit dans la loi pour contrer les ravages de l'héroïne dans les années 80 et 90.

Une nouvelle tentative de réviser la LStup a échoué en 2001 (FF 2001 3631 ; message FF 2001 3537). Son objectif était d'inscrire dans la loi le principe de réduction des risques et d'autres mesures visant à lutter contre les addictions (meilleure protection de la jeunesse ; renforcement ciblé de la répression ; harmonisation de l'exécution des dispositions ; décriminalisation de la consommation de cannabis). Le projet a été rejeté, principalement en raison de l'intention de décriminaliser la consommation de cannabis. Avec la révision partielle de la LStup (RO 2009 2623 ; FF 2006 8141) approuvée par le peuple en 2008 et entrée en vigueur en 2011, le modèle des quatre piliers (prévention, thérapie, réduction des risques et répression) a finalement pu être inscrit dans la loi. La réglementation controversée sur la question du cannabis avait été écartée.

4.2 Priorités de la politique en matière de drogue de ces dernières années

Ces dix dernières années, le Parlement a débattu à différentes reprises de la politique en matière de drogue et de nombreuses interventions ont été déposées à ce sujet (voir tableau 2). Sur 40 interventions au total, 19 concernaient le cannabis, faisant de cette thématique le sujet dominant (mots-clés : article relatif aux essais pilotes, médicaments à base de cannabis, réglementation du chanvre, cannabidiol [CBD]). Le financement de l'offre d'aide en cas d'addiction (chiffre 6.1.2) et le petit trafic de drogue (chiffre 5.4.1) ont constitué d'autres thématiques importantes. Les interventions parlementaires ont souvent été inspirées par des considérations locales ou régionales, ce qui permet de penser qu'il existe des grandes différences entre les cantons en ce qui concerne la problématique de la drogue et les offres d'aide en cas d'addiction (voir chiffres 5.4.1 et 6.1.1).

Seuls les débats portant sur le cannabis ont effectivement abouti à une modification de la LStup. Les révisions en question et les projets transmis par le Conseil fédéral au Parlement portaient sur la procédure d'amende d'ordre pour consommation de cannabis, les essais pilotes avec du cannabis et la levée de l'interdiction frappant l'application médicale de cannabis. Ces sujets sont traités au chiffre 4.3. Il est intéressant de relever que les modifications de la loi touchant le cannabis ont longtemps fait l'objet de débats très controversés, comme le souligne une analyse de la politique suisse en matière de drogue⁵⁴. Deux blocs politiques de force identique avaient émergé : l'un de tendance conservatrice adhérant à l'objectif d'abstinence et préconisant le maintien du régime d'interdiction actuellement en vigueur pour le cannabis, l'autre de tendance plus progressiste, qui dénonce la répression à l'encontre des consommateurs, attache de l'importance à la réduction des risques et est prêt à envisager des réformes. Les partisans d'un changement politique se divisent en deux camps : il y a, d'une part, les tenants d'une politique essentiellement axée sur la santé et, d'autre part, les défenseurs d'un programme privilégiant l'aspect économique. Les premiers souhaitent un cadre juridique strict et des mécanismes de contrôle et d'intervention de l'État forts, les seconds une approche libérale mettant l'ac-

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

cent sur la responsabilité individuelle et la liberté économique. Une approche fondée sur des faits probants permettant, avant toute décision définitive, d'évaluer l'ensemble des conséquences individuelles et sociétales d'un changement de cap politique semble prévaloir au sein du bloc progressiste.

Contrairement à la consommation récréative, la question d'une nouvelle réglementation de l'application médicale du cannabis ne semble pas faire l'objet de controverses.

Tableau 2 Débats parlementaires sur la politique en matière de drogue

<i>Politique générale</i>		
Financement et coût (10.3007, 14.3517, 15.3229, 16.3338, 16.4035)	Différentes interventions sur le financement du coût des traitements et du principe des quatre piliers	Adoption (10.3007), classement
Lutte contre le petit trafic de drogue (11.3881, 12.3674, 12.4072, 18.3659, 19.480)	Modifications dans le domaine de la répression, durcissement des peines pour le trafic de drogue	Rejet, classement (18.3659)
Violence et accidents (13.3239, 17.4267)	Statistique des crimes violents et des accidents en lien avec la consommation de drogue	Rejet, classement
Répression (15.3932, 16.3053, 19.4485)	Tests de dépistage dans le cadre de l'armée, pas d'allègement des peines pour les actes de violence sous l'effet de la drogue	Rejet, affaire non encore traitée (19.4485)
<i>Cannabis</i>		
Modèle d'amende d'ordre (04.439)	Décriminalisation de la consommation de cannabis ; sanctionner la consommation par une amende d'ordre	Adoption : révision de la LStup (voir chiffre 4.3.1)
Régulation du chanvre, légalisation (14.3425, 17.440, 18.3150, 18.4009)	Proposition d'élaborer une loi sur le cannabis réglementant sa culture, son commerce, sa consommation et son imposition ainsi que la protection de la jeunesse ; proposition de légaliser le cannabis ; proposition d'élaborer un rapport sur la remise contrôlée de cannabis et les développements internationaux	Rejet, classement
Cannabis médical (14.4164, 18.3389, 18.3148)	Faciliter l'accès aux médicaments à base de cannabis ; autoriser la prescription par des médecins sans passer par une autorisation exceptionnelle de l'OFSP	Adoption : révision LStup en préparation (voir chiffre 4.3.3)
Réglementation du cannabis-CBD (17.3124, 17.3486, 17.5199, 18.3198)	Plusieurs interpellations sur la réglementation du cannabis CBD	Liquidé
« Article relatif aux essais pilotes » (17.4111, 17.4112, 17.4113, 17.4114, 17.4210, 18.402)	Créer une base légale pour la réalisation d'essais pilotes scientifiques sur la réglementation du cannabis	Mis en œuvre par révision LStup en cours (voir chiffre 4.3.2)

4.3 Révisions de la LStup concernant le cannabis

4.3.1 Procédure d'amende d'ordre

La procédure d'amende d'ordre (RO 2013 1451 ; message FF 2011 7523) introduite en octobre 2013 avait pour objectif d'uniformiser à l'échelle nationale la poursuite pénale des consommateurs *adultes* de cannabis⁴³. Depuis, la *consommation* de cannabis par des adultes est traitée comme une simple infraction et passible d'une amende d'ordre de 100 francs à la condition qu'aucune autre infraction n'ait été commise. Depuis 2013, la *possession* d'une quantité de cannabis de 10 grammes au maximum destiné à un usage personnel échappe à toute sanction.

Cette procédure d'harmonisation des pratiques cantonales visait à promouvoir une égalité de traitement entre les consommateurs de cannabis et à réduire les coûts engendrés par l'exécution des peines. Par la suite, il est toutefois apparu que la loi continuait à être appliquée de manière très différente d'un canton à l'autre (voir chiffre 6.2.2).

Depuis le 1^{er} janvier 2020, la consommation non autorisée de cannabis tombe sous le coup de la loi du 18 mars 2016 sur les amendes d'ordre (LAO ; RS 314.1⁴⁴) et de l'ordonnance y relative du 16 janvier 2019 (OAO ; RS 314.11⁴⁵). Les dispositions correspondantes de la LStup régissant la procédure d'amende d'ordre ont été abrogées. Le principe selon lequel la consommation intentionnelle, non autorisée, de stupéfiants ayant des effets de type cannabique (art. 19a, al. 1, LStup) est punie d'une amende de 100 francs reste en vigueur.

4.3.2 Projets pilotes avec du cannabis (« article relatif aux essais pilotes »)

Considérant la situation peu satisfaisante dans le domaine du cannabis (voir chiffre 5.1.1) et les efforts déployés dans différents pays pour instaurer une nouvelle réglementation en la matière (voir chiffre 3.3), plusieurs villes et cantons ont, depuis quelques années, lancé l'idée de réaliser des projets pilotes scientifiques de remise contrôlée de cannabis à des fins non médicales. Aucune suite n'a pu y être donnée en raison de l'interdiction du cannabis inscrite dans la LStup. En 2017, l'OFSP a été contraint de refuser une demande de projet de recherche de l'Université de Berne qui sollicitait une autorisation exceptionnelle pour un projet correspondant. Cette décision a été à l'origine de plusieurs motions au contenu identique, dont 17.4111 Sauter, 17.4112 Barrile, 17.4113 Rytz, 17.4114 Bertschy et 17.4210 Zanetti Roberto « Études sur la remise contrôlée de cannabis. Créer un article relatif aux projets pilotes », demandant une base légale pour des essais pilotes visant à mettre à l'épreuve des manières innovantes de traiter la consommation de cannabis, tout en accordant attention particulière à la protection de la santé et de la jeunesse. En dehors de ces études, l'interdiction de la consommation récréative de cannabis devait continuer à prévaloir. Ces interventions invitaient le Conseil fédéral à s'intéresser à d'autres approches réglementaires sans préjudice pour le développement futur de la politique en matière de drogue.

⁴³ Les mineurs sont soumis au droit pénal des mineurs.

⁴⁴ Art. 1, let. a, ch. 10, LAO

⁴⁵ Art. 1 et annexe 2, VIII, OAO en lien avec art. 19a LStup

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

En réponse aux interventions qui avaient été acceptées⁴⁶, le Conseil fédéral a soumis au Parlement un projet de modification de la LStup (essais pilotes impliquant du cannabis) en février 2019. Le Parlement l'a approuvé le 25 septembre 2020 (FF 2020 7495 ; message FF 2019 2497). La modification de la loi entrera en vigueur le 15 mai 2021. Cette modification de la LStup relative aux « essais pilotes impliquant le cannabis » pose les bases légales qui permettent d'étudier, dans le cadre de recherches scientifiques, les effets d'un accès légal et contrôlé au cannabis. L'article sur les essais pilotes est limité à dix ans et doit livrer des données scientifiques solides de nature à étayer d'éventuelles modifications de la législation. Les essais pilotes sont limités en termes d'espace, de temps et du nombre de participants et soumis à des conditions strictes pour ce qui est de la protection de la santé, de la protection de la jeunesse et de la sécurité publique.

4.3.3 Accès facilité à des médicaments à base de cannabis

Depuis 2011, le législateur reconnaît au cannabis une utilité médicale limitée. À ce jour, un seul médicament à base de cannabis a été autorisé pour traiter une pathologie spécifique. Une autorisation exceptionnelle est exigée au cas par cas pour toutes les autres préparations et indications. Aucune de ces préparations n'est prise en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Le nombre de demandes d'autorisation exceptionnelle a fortement augmenté ces dernières années. Plus de 17 000 autorisations ont été délivrées entre 2012 et 2020, un volume qui ne correspond plus au caractère exceptionnel voulu par le législateur. Sur la base du rapport établi en réponse à la motion 14.4164 Kessler « Traiter les personnes gravement malades avec du cannabis », le Conseil fédéral est arrivé à la conclusion que les bases légales régissant l'application médicale du cannabis ne sont plus adaptées et doivent de ce fait être révisées.

Se fondant sur d'autres interventions parlementaires demandant une simplification quant à l'utilisation de médicaments à base de cannabis et un accès facilité aux produits⁴⁷, le Conseil fédéral a soumis au Parlement un projet allant dans ce sens en juin 2020 (FF 2020 5915 ; message 2020 5875), lequel prévoit de lever l'interdiction de l'application médicale de cannabis. Les médecins doivent pouvoir prescrire des médicaments à base de cannabis comme d'autres stupéfiants soumis à contrôle (p. ex. des opiacés) *sans autorisation exceptionnelle* de l'OFSP. Le Parlement a adopté ce projet de loi le 19 mars. Cette modification devrait entrer en vigueur au milieu de l'année 2022, une fois le droit d'exécution adapté. Cette révision a obtenu un large soutien en procédure de consultation et durant les délibérations parlementaires. Cela témoigne du fait que la société a de plus en plus conscience que les substances psychoactives, en particulier le cannabis, ne doivent pas uniquement être considérées comme des substances engendrant une dépendance, mais qu'elles possèdent aussi un potentiel thérapeutique intéressant.

4.4 Mise en œuvre de la politique en matière de drogue

4.4.1 Succès du modèle des quatre piliers

Dans le domaine de l'aide en cas d'addiction, les programmes de mesures visant à réduire les problèmes de drogue (ProMeDro) ont constitué pendant des décennies le cadre de la mise en œuvre de la LStup. ProMeDro I (1991-1996) et II (1997-2001) étaient principalement axés sur la problématique

⁴⁶ La motion 17.4210 Zanetti Roberto du Conseil des États a été rejetée par le Conseil national. Les motions du Conseil national ont ensuite été adoptées par les deux conseils.

⁴⁷ 18.3148 Markwalder et 18.3389 CSSS-N

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

de l'héroïne. L'expérience de la Suisse dans les années 90 (la plus grande scène ouverte de la drogue en Europe) a montré qu'à elle seule, la répression ne parvenait pas à faire face au problème complexe de la drogue. Des mesures telles que la prévention, l'information, la réduction des risques et les thérapies sont en effet tout aussi importantes. Le modèle des quatre piliers et le changement de paradigme qu'il a induit, avec une politique davantage axée sur la santé publique, ont incontestablement été une réussite⁴⁸. L'introduction du traitement avec prescription de médicaments de substitution⁴⁹ et du traitement avec prescription d'héroïne, l'ouverture de centres d'accueil bas seuil avec des locaux de consommation, les programmes d'échange de seringues et les offres socio-thérapeutiques ont été à l'origine d'une nette diminution des décès liés à la drogue, d'un recul sensible des contaminations par le VIH ainsi que d'une augmentation de l'espérance de vie et d'une stabilisation des personnes concernées. La criminalité liée à l'approvisionnement en substances a baissé dans des proportions considérables et les rues ont retrouvé leur calme, les mesures déployées ayant eu pour effet de démanteler les scènes ouvertes de la drogue. ProMeDro III (2006-2011)⁵⁰ est venu renforcer le modèle des quatre piliers et l'a étendu à d'autres addictions. Ce programme a posé bases du développement de la Stratégie nationale Addictions 2017-2024.

4.4.2 Vers la Stratégie nationale Addictions

La Stratégie nationale Addictions 2017 – 2024 a remplacé les programmes nationaux consacrés à l'alcool et au tabac ainsi que les programmes de mesures en vue de réduire les problèmes liés à la drogue (ProMeDro) I à III. Approuvé par le Conseil fédéral fin 2015, ce transfert des politiques sectorielles spécifiques dans une stratégie couvrant toutes les addictions prend en compte non seulement les substances psychoactives mais aussi les comportements addictifs non associés à des substances.

La Stratégie Addictions repose sur un équilibre entre responsabilité individuelle et soutien aux personnes qui en ont besoin. Elle propose pour la première fois aux acteurs du domaine de l'addiction et des domaines voisins que sont la politique sociale et la politique sanitaire un cadre général d'orientation et d'action.

La Stratégie Addictions se fonde sur le modèle des quatre piliers de la politique en matière de drogue, développé par l'ancienne Commission fédérale pour les questions liées aux drogues, qui a été élargi en un modèle en dé (cf. figure 1). Ce modèle différencie non seulement les champs d'action (prévention, thérapie, réduction des risques et répression) et les substances psychoactives, mais aussi les schémas de consommation et de comportement (faible risque, comportement problématique/risque élevé, dépendance).

Avec la stratégie et le plan de mesures correspondant⁵¹, le Conseil fédéral entend renforcer la prévention des addictions et l'intervention précoce et assurer le traitement à long terme des personnes en situation d'addiction. La stratégie globale incluant toutes les formes d'addictions et de substances pose les bases de mesures ciblant non seulement des addictions liées à la consommation de drogue, d'alcool ou de tabac mais aussi d'autres formes de dépendance comme l'addiction aux médicaments, à Internet ou aux jeux d'argent.

⁴⁸ CFLA (2012) : Position de la CFLA sur la session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'ONU sur le problème mondial de la drogue. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime UNGASS 2016. Berne : CFLA

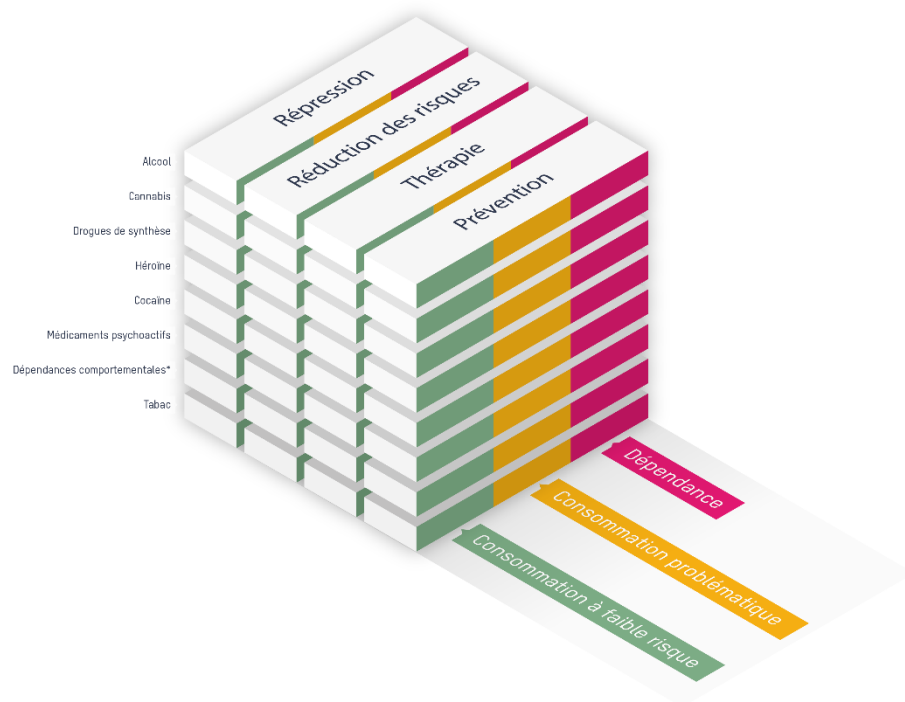
⁴⁹ Dans cette forme de thérapie, l'opiacé (illégal) est remplacé, dans le cadre d'un traitement médical, par un autre opiacé à action prolongée mais à effet moins rapide et qui, contrairement à l'héroïne, ne provoque pas de « flash ».

⁵⁰ BAG (2006) : La politique de la drogue de la Suisse. Troisième programme de mesures en vue de réduire les problèmes liés à la drogue (ProMeDro III) 2006-2011. Berne : OFSP

⁵¹ OFSP (2016) : Plan de mesures de la Stratégie nationale Addictions 2017-2024. Berne : OFSP

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

Avec sa Stratégie nationale Addictions, la Suisse dispose d'un cadre d'action étendu qui est axé sur la santé publique et le bien-être des personnes. Centrée sur les substances psychoactives et les comportements potentiellement addictifs, la stratégie dépasse le cadre fixé par la LStup et permet d'appréhender globalement la problématique des addictions. Elle prend également en compte de nouvelles habitudes de consommation, loin de celles qui caractérisaient l'héroïne dans les années 90, pour s'orienter vers d'autres substances psychoactives et comportements potentiellement addictifs. En raison des différences significatives qui existent entre les formes d'addiction, que ce soit au niveau des bases légales, de l'importance que la société leur accorde ou de leur impact économique, la mise en œuvre de l'approche globale visée par la Stratégie nationale Addictions constitue un défi majeur.



*Jeux d'argent, Internet, etc.

Figure 1 le cube de la Stratégie Addictions 2017 – 2024

5 Thèmes d'actualité de la politique en matière de drogue

En bref : jusque dans les années 90, la lutte contre la drogue était essentiellement axée sur l'héroïne. Depuis, la situation s'est stabilisée sur ce front. Voilà maintenant 25 ans que le traitement avec prescription d'héroïne fait ses preuves. Avec le vieillissement du groupe cible concerné, les besoins de prise en charge ont évolué, ce qui requiert un réexamen de la réglementation correspondante. Des efforts supplémentaires sont également nécessaires pour éliminer la transmission de l'hépatite C chez les personnes qui consomment de la drogue.

À l'heure actuelle, la préoccupation porte principalement sur la consommation largement répandue de cannabis et la consommation récréative de drogue après une journée de travail ou le week-end. Il s'agit moins de formes sévères de dépendance que d'une consommation inadaptée à la situation ou excessive, voire d'un usage mixte risqué de substances psychoactives et d'alcool. Les mesures qui ont fait leurs preuves dans la lutte contre l'héroïne ne sont pas vraiment convaincantes face aux nouveaux comportements de consommation.

La grande majorité des consommateurs gère sa consommation de stupéfiants et ne rencontre guère de problèmes de santé ou d'intégration. Les personnes les plus menacées sont les jeunes qui ont une consommation à risque car ils mettent leur santé en danger, s'exposent à être marginalisés et compromettent par là même leurs chances de développement. Il est important d'identifier précocement ces personnes et d'agir en conséquence. Pour mieux protéger les jeunes d'un usage abusif de drogue, il faudrait promouvoir une prévention portant sur toutes les formes de dépendance dès le plus jeune âge puisque c'est à ce stade de la vie que le futur comportement en matière de santé se décide. Une protection de la jeunesse basée uniquement sur le contrôle et les sanctions ne tiendrait pas compte du fait que, malgré l'interdiction, les drogues sont disponibles et que braver les interdits fait partie de la jeunesse.

Interdire les stupéfiants présente aussi un réel danger, que ce soit sur le plan sanitaire ou social, pour les personnes dont la consommation est maîtrisée car les produits que l'on trouve sur le marché noir sont souvent coupés et leur teneur en principes actifs inconnue, ce qui rend difficile l'obtention du dosage souhaité. Ces derniers temps également, il est devenu de plus en plus fréquent de trouver dans des échantillons de cannabis des cannabinoïdes de synthèse très dangereux que des trafiquants sans scrupules utilisent pour couper les produits. Les consommateurs de drogue s'exposent par ailleurs à des poursuites pénales, dont on connaît les conséquences néfastes en termes de santé et d'intégration sociale alors que leur effet en matière de prévention est contesté. Enfin, l'interdiction totale des stupéfiants constitue un obstacle à une utilisation médicale de différentes substances psychoactives. La proposition du Conseil fédéral de lever l'interdiction frappant l'utilisation médicale de cannabis désamorce le problème (voir chiffre 4.3.3). Avec l'intensification de la recherche dans ce domaine, la demande de lever l'interdiction des stupéfiants pour un usage médical devrait se faire plus vive principalement pour les hallucinogènes et la MDMA.

5.1 Nouveaux comportements de consommation

La politique des quatre piliers conçue dans les années 80 et 90 visait principalement la lutte contre l'héroïne (voir chiffre 4.3.1). L'augmentation constante de la moyenne d'âge des patients bénéficiant

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

d'un traitement avec prescription d'héroïne, les données de prévalence relativement stables de consommation d'héroïne et l'augmentation de la prévalence de la consommation d'autres drogues illégales indiquent clairement que la consommation d'héroïne a quelque peu reculé alors que celle de cannabis, tout particulièrement, mais aussi de cocaïne et de drogues synthétiques comme la MDMA a gagné en importance, comme le montrent des enquêtes auprès de la population mais aussi des analyses des eaux usées⁵². Cette tendance se reflète également dans la statistique des traitements (voir chiffre 2.2) et au niveau des dénonciations (voir chiffre 2.4).

Non seulement de nouvelles préférences mais aussi de nouvelles habitudes de consommation sont apparues. Alors qu'à l'époque où l'héroïne faisait des ravages, les structures d'aide en cas d'addiction étaient principalement confrontées à des formes sévères de dépendance, aujourd'hui ce sont avant tout une consommation inappropriée et excessive de drogue ainsi que les mélanges de substances légales et illégales qui inquiètent. Ces formes de consommation, qui peuvent être aussi dangereuses qu'une dépendance sévère, nécessitent en principe des approches différentes. Elles sont renforcées par une utilisation plus intensive de l'espace public et par la multitude d'offres de divertissement dans le cadre desquelles la consommation de substances stimulantes est particulièrement répandue.

Une politique de la drogue en adéquation avec l'évolution de la société se doit donc de prendre en compte les différentes formes de consommation qui existent parmi la population. Des mesures de réduction des risques, de promotion de la santé et de prévention ne peuvent être efficaces que si les mesures déployées intègrent ces réalités (voir chiffre 4.3.2).

5.1.1 Consommation de cannabis largement répandue

Bien que la consommation de cannabis était déjà largement répandue au plus fort de la crise de l'héroïne dans les années 90, elle restait un phénomène relativement marginal. Aujourd'hui, cette substance représente la drogue illégale la plus répandue et domine de loin le débat sur la politique en matière de drogue. Pendant longtemps, le cannabis a été considéré comme une drogue inoffensive, en particulier comparée à l'héroïne. Depuis, des données scientifiques ont clairement permis d'établir qu'une consommation excessive et chronique de cannabis pouvait entraîner des problèmes de santé et d'intégration sociale pour les consommateurs, leur environnement et la collectivité. Les jeunes, précisément, sont nombreux à ne pas maîtriser leur consommation et à connaître des difficultés. Les adultes, eux, sont généralement des consommateurs modérés et ne présentent pas de problèmes de santé ou d'intégration notables liés à leur consommation de cannabis.

Toutefois, comme les substances proposées sur le marché noir ne font pas l'objet de contrôles de qualité, les produits de coupe et les impuretés qu'elles contiennent exposent aussi les consommateurs occasionnels de cannabis à des risques importants (voir chiffre 5.4.2). En même temps, du fait de l'ampleur de la consommation de cannabis, force est d'admettre qu'une application de l'interdiction totale du cannabis inscrite dans la LStup ne peut se faire avec un investissement raisonnable. Selon la méthode d'estimation retenue, la répression du cannabis coûte entre 120 millions⁵³ et un milliard⁵⁴ de francs par an. Une application plus rigoureuse de l'interdiction entraînerait des coûts supplémentaires considérables dans les domaines de la police, de la justice et de l'exécution des peines.

⁵² Les analyses des eaux usées ne permettent pas de savoir combien de personnes ont consommé la substance détectée ni la quantité consommée par personne (un petit nombre de personnes avec une consommation régulière élevée ou un grand nombre de personnes avec une consommation ponctuelle).

⁵³ Hoff, O. / Nathani, C. (publication prévue en 2021 : Cannabis und die Schweizer Volkswirtschaft : Regulierung, volkswirtschaftliche Effekte und soziale Kosten. Genève : Université de Genève

⁵⁴ Baumann, S. (2008) : Ökonomische Analyse des Schweizer Cannabismarktes. Abhängigkeiten, 14(1), 24–45

5.1.2 Consommation récréative et nouveaux défis

En principe, peu de personnes sont concernées par une consommation problématique de substances. Dans la majorité des cas, la consommation de substances psychoactives est maîtrisée ; ces personnes ne sont donc pas à risque. En ce qui les concerne, le but n'est pas de stabiliser leur situation sanitaire ou sociale, mais davantage de prévenir l'installation d'une consommation à risque et un glissement vers l'addiction. Souvent, il s'agit aussi d'empêcher une mise en danger de la personne ou d'autrui imputable à une intoxication aiguë à la suite, par exemple, d'accidents ou de la consommation de substances coupées.

Les instruments développés pour la prise en charge de personnes très dépendantes ne conviennent qu'imparfaitement à la consommation récréative de drogue. Pour entrer en contact avec ces consommateurs qui, dans l'ensemble, passent inaperçus, il faut des approches inédites tenant compte de leurs univers de vie. L'accent n'est pas mis sur le traitement d'une dépendance, mais sur la prévention, le repérage et l'intervention précoces, le conseil et la réduction des risques.

Le « drug checking » constitue une approche récente dans le paysage de la consommation récréative de drogue. Cette prestation propose aux consommateurs des analyses anonymes effectuées directement lors de manifestations ou dans le cadre de centres spécialisés afin de leur permettre de connaître la composition des substances. Les consommateurs sont mis en garde contre les dosages élevés et les produits de coupe dangereux et informés des risques liés à la consommation de drogues, des dangers de la consommation mixte et des possibilités de réduire les risques de consommation. Si des signes de consommation problématique apparaissent lors de ces conseils, ils peuvent être dirigés vers d'autres prestations de conseil et de traitement (intervention précoce).

5.2 Défis pour la prévention et la protection de la jeunesse

Les jeunes qui consomment de la drogue s'exposent à davantage de risques que les adultes. Leur développement physique, celui de leur cerveau en particulier, n'est pas encore achevé et la consommation de substances psychoactives peut l'altérer. Plus la consommation de stupéfiants est précoce, plus la probabilité de développer une dépendance est grande. Outre les épisodes d'ivresse ponctuelle et le tabagisme, la fréquence de consommation de cannabis parmi les jeunes de 11 à 15 ans⁵⁵ est particulièrement inquiétante, également en comparaison européenne. Par conséquent, les efforts visant à empêcher la consommation à risque doivent être intensifiés.

La Stratégie nationale Addictions (voir chiffre 4.4.2) tient compte du caractère complexe de la protection de la jeunesse et du fait que cette problématique doit être appréhendée dans sa globalité. Grâce à des mesures de promotion de la santé et de prévention, les adultes en devenir doivent être incités à relever de manière appropriée les défis du passage à l'âge adulte et à renoncer à la consommation de substances psychoactives ou tout au moins être sensibilisés à un usage responsable. Le repérage et l'intervention précoces doivent permettre d'identifier les jeunes en danger et de les soutenir de manière ciblée. Il faut également des offres de traitement ciblant les jeunes présentant une consommation problématique ou une addiction. La mise en œuvre d'une stratégie couvrant toutes les formes de dépendance se heurte toutefois à un manque de cohérence imputable notamment à la multiplicité des bases légales sur lesquelles elle s'appuie.

⁵⁵ Delgrande, Jordan, M. / Schneider, E. / Eichenberger, Y. / Kretschmann, A. (2019) : La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2018 et évolutions depuis 1986. Résultats de l'étude HBSC. Lausanne : Addiction Suisse

5.2.1 Limites de la protection légale de la jeunesse

La révision partielle de la LStup de 2008 a permis de renforcer sensiblement les dispositions régissant la protection de la jeunesse. Par exemple, la remise, sans indication médicale, de stupéfiants à des mineurs est passible d'une peine de privative de liberté pouvant aller jusqu'à trois ans ou d'une peine pécuniaire (art. 19^{bis} LStup). Le trafic de drogue dans le périmètre immédiat d'établissements scolaires est puni d'une peine privative de liberté d'un an au minimum (art. 19, al. 2, let. d, LStup).

Les services de l'administration et les professionnels œuvrant dans les domaines de l'éducation, de l'action sociale, de la santé, de la justice et de la police peuvent annoncer les enfants et les jeunes en danger aux institutions de traitement ou aux services d'aide sociale compétents (art. 3c LStup ; voir également chiffre 6.2.1). Les dispositions spécifiques du droit pénal des mineurs⁵⁶ selon lesquelles la consommation de stupéfiants par des enfants et des jeunes de moins de 18 ans est punissable constituent un autre aspect de la protection de la jeunesse. Le principe veut que l'éducation passe avant la sanction. Le droit pénal des mineurs privilégie des mesures éducatives ou thérapeutiques telles que des traitements ambulatoires, une surveillance, une prise en charge personnelle ou un placement dans des établissements éducatifs ou de soins. Les autorités cantonales d'exécution soulignent que la collaboration entre la police et les ministères publics des mineurs, d'une part, et les structures d'aide en cas d'addiction, d'autre part, devrait être renforcée pour rendre l'intervention précoce plus efficace⁵⁷.

La forte prévalence de consommation de cannabis parmi les mineurs amène à la conclusion que, dans l'ensemble, les mesures policières à disposition ne permettent pas d'assurer de manière adéquate la protection de la jeunesse. Cela étant, que ce soit par des interdictions de remise ou de consommation ou au moyen des sanctions prévues, il est impossible d'empêcher totalement les jeunes de consommer des substances psychoactives. L'exploration de limites est le propre de l'adolescence et les interdits dans cette phase du développement peuvent aller à fin contraire du but recherché.

5.2.2 Retard à rattraper dans le domaine de la prévention préscolaire

Une prévention efficace ne commence pas seulement au moment où les jeunes ont un premier contact avec des stupéfiants. C'est dans la première phase de la vie que les bases essentielles destinées à prévenir le développement d'addictions⁵⁸ doivent être posées. Dans un environnement calme, stimulant et bienveillant, les jeunes enfants acquièrent des compétences qui les aideront plus tard à ne pas céder à la consommation de drogues et à d'autres comportements nocifs. A contrario, des conditions de vie difficiles ont une incidence néfaste sur la santé et le développement psychosocial des enfants. Ces derniers ont un risque six fois supérieur de tomber dans une dépendance à l'âge adulte que les enfants qui grandissent dans un climat serein⁵⁹.

⁵⁶ Droit pénal des mineurs du 20 juin 2003 (PDPMin, RS 311.1) et Procédure pénale applicable aux mineurs du 20 mars 2009 (PPMin, RS 312.1)

⁵⁷ Stucki, S. / Esseiva, P. / Zobel, F. avec le soutien de Schneider, C. (2019) : Mise en œuvre de la loi sur les stupéfiants (LStup) : Expériences des cantons et perspectives pour l'avenir. Rapport complet, y compris le chapitre « Validation ». Lausanne : Addiction Suisse et École des Sciences Criminelles de l'Université de Lausanne. Lausanne ; Zwahlen, F. / Isenhardt, A. / Hostettler, U. (2018). Rapport « Umfrage Suchthilfe und Polizei » à l'attention de l'Office fédéral de la santé publique. Berne : Université de Berne – Institut de droit pénal et de criminologie, Prison Research Group

⁵⁸ OFSP (2018) : Promotion de la santé et prévention durant la petite enfance. Berne : OFSP

⁵⁹ Hafen, M. (2014). 'Better Together' - Prävention durch Frühe Förderung. Präventionstheoretische Verortung der Förderung von Kindern zwischen 0 und 4 Jahren. Version révisée et enrichie du rapport final à l'attention de l'Office fédéral de la santé publique. Lucerne : Hochschule Luzern - Soziale Arbeit

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

La promotion de la santé précoce vise donc à renforcer les facteurs de protection des enfants et à réduire les facteurs de risque. Elle inclut toutes les mesures publiques et privées formellement organisées visant à mettre en place des conditions optimales pour le développement des enfants en bas âge jusqu'à leur entrée à l'école⁶⁰. Il s'agit d'une forme de prévention transversale, c'est-à-dire d'une prévention couvrant à la fois la consommation de drogues, d'alcool et de tabac. La nécessité d'une promotion de la santé et de mesures de prévention englobant toutes les formes de dépendance est incontestée parmi les professionnels. La base légale indispensable à cet effet fait toutefois défaut puisque la prévention de l'alcoolisme, du tabagisme, de la consommation de stupéfiants et des jeux de hasard est réglementée dans différentes législations spéciales.

La Suisse investit nettement moins que d'autres pays industrialisés dans des mesures de promotion de la santé et de prévention précoces.⁶¹ L'éducation et l'accueil des jeunes enfants (EAJE) ne sont pourtant jamais autant efficaces qu'à ce stade de vie d'un point de vue d'efficacité, de durabilité ainsi que d'économie. Le retour sur investissement (RSI) montre que chaque franc suisse investi dans la petite enfance génère à long terme un rendement deux à quatre fois supérieur⁶². Ces dernières années, de nombreux pays européens, principalement les pays scandinaves mais aussi nos voisins, ont significativement augmenté leur investissement dans la formation des professionnels, à l'augmentation du nombre de places dans les structures d'accueil extra-familial ainsi qu'à la coordination et planification stratégiques des EAJE⁶³. Deux mesures se sont révélées particulièrement efficaces : au niveau des parents, promouvoir un meilleur équilibre entre l'activité professionnelle et la vie de famille et, au niveau des enfants, renforcer leurs chances d'acquérir une bonne formation⁶⁴.

5.3 Défis pour les structures d'aide en cas d'addiction et la médecine spécialisée dans les addictions

Dans l'ensemble, la Suisse dispose d'un large éventail d'offres dans le domaine de l'aide en cas d'addiction et de traitement des dépendances. Les différences régionales sont toutefois marquées (voir chiffre 6.1). Le vieillissement de la population des patients au bénéfice d'un traitement avec prescription d'héroïne et l'élimination de la transmission de l'hépatite C parmi les consommateurs de drogue constituent des défis supplémentaires.

5.3.1 Assouplissement des critères des traitements avec prescription d'héroïne

En Suisse, quelque 8 % des personnes dépendantes à l'héroïne bénéficient d'un traitement avec prescription de diacétylmorphine (forme pharmaceutique de l'héroïne). Ce traitement administré dans des centres spécialisés s'adresse aux personnes sévèrement dépendantes. Le nombre de personnes en traitement est resté relativement stable ces dix dernières années. L'âge moyen de ce groupe cible

⁶⁰ Hafen, M. (2014). 'Better Together' - Prävention durch Frühe Förderung. Präventionstheoretische Verortung der Förderung von Kindern zwischen 0 und 4 Jahren. Version révisée et enrichie du rapport final à l'attention de l'Office fédéral de la santé publique. Lucerne : Hochschule Luzern - Soziale Arbeit

⁶¹ Suisse : 0,2 pour cent du produit intérieur brut (PIB). La moyenne des états de l'OCDE se monte à 0,8 pour cent. OCDE (2012). Education at a Glance: OECD Indicators 2012. Paris: OCDE.

⁶² Stamm, M. (2009). Éducation de la petite enfance en Suisse. Étude de base élaborée à la demande de la Commission suisse pour l'UNESCO. Fribourg

⁶³ OCDE (2017). Starting Strong 2017. Key OECD Indicators on Early Childhood Education and Care

⁶⁴ BAK (2020) : Modèle global économique pour l'analyse relative à la « Politique de la petite enfance ». Rapport sur mandat de la Jacobs Foundation (résumé) BAK Economics, Bâle

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

augmentant régulièrement⁶⁵, de nouveaux défis se posent, notamment par rapport aux soins que nécessitent ces personnes qui se déplacent difficilement et sont souvent affectées par un nombre croissant de pathologies.

Les modalités du traitement avec prescription d'héroïne sont précisées de façon détaillée dans la loi sur les stupéfiants et l'ordonnance du 25 mai 2011 y relative (OASup ; RS 812.121.6). Ces dispositions très strictes sont restées inchangées depuis que le traitement a été inscrit dans la loi. Elles sont de plus en plus souvent considérées comme trop restrictives pour permettre une prise en compte adéquate des nouveaux besoins thérapeutiques et de l'évolution du profil de ce groupe de patients⁶⁶. Les critiques portent notamment sur la mise au point de nouvelles techniques de soins (p. ex. administration nasale de diacétylmorphine plutôt que par injection) et sur l'accès au traitement dans des EMS spécialisés. Les autorités cantonales d'exécution interrogées dans le cadre d'une enquête proposent d'étudier la question d'un accès facilité au traitement avec prescription d'héroïne⁶⁷.

5.3.2 Transmission de l'hépatite C

L'introduction de mesures de réduction des risques, par exemple la remise de matériel d'injection stérile, a permis de réduire considérablement la propagation de maladies transmissibles parmi les consommateurs de drogue par voie intraveineuse depuis les années 90. L'hépatite C se transmet toutefois encore essentiellement dans ce groupe de la population. Tous les ans, quelque 500 consommateurs de drogue par voie intraveineuse développent une hépatite C. Une étude de 2014 consacrée à la prévalence et au traitement de l'hépatite C chez les consommateurs de drogue en Suisse arrivait à la conclusion qu'entre 7700 et 15 400 toxicomanes présentaient une hépatite C⁶⁸. L'analyse révélait également que la chaîne de traitement de l'hépatite C présentait des lacunes dans tous les cantons sous revue.

Depuis 2017, l'administration d'antiviraux hautement efficaces de la dernière génération aux consommateurs de drogue par voie intraveineuse est intégralement remboursée par l'AOS. Pour casser la chaîne de transmission chez les toxicomanes et atteindre l'objectif visé par l'OMS, à savoir éradiquer cette maladie d'ici 2030⁶⁹ en Suisse, il faudrait traiter plus de 10 % des consommateurs infectés chaque année⁷⁰. Pour y parvenir, les dépistages et les traitements devraient être intensifiés (approche du traitement comme mesure de prévention).

⁶⁵ Gmel, G. / Labhart, F. / Maffii, E. (2020) : Traitement avec prescription de diacétylmorphine en Suisse. Résultats de l'enquête 2019. (Rapport de recherche n° 118) Lausanne : Addiction Suisse

⁶⁶ La pandémie du Covid-19 a montré les risques d'une réglementation trop rigide de cette forme de traitement. Afin de limiter le risque de contaminer les patients et le personnel soignant, une modification provisoire urgente de l'ordonnance sur les stupéfiants (OSup ; SR 812.121.6) a été nécessaire pour augmenter les quantités pouvant être remises et simplifier les traitements médicaux à domicile. Cet assouplissement n'a pas posé de problème à ce jour.

⁶⁷ Stucki, S. / Esseiva, P. / Zobel, F. avec le soutien de Schneider, C. (2019) : Mise en œuvre de la loi sur les stupéfiants (LStup) : Expériences des cantons et perspectives pour l'avenir. Rapport complet, y compris le chapitre « Validation ». Lausanne : Addiction Suisse et École des Sciences Criminelles de l'Université de Lausanne. Lausanne

⁶⁸ Cominetti, F. / Simonson, T. / Dubois-Arber F., et al. (2014) : Analyse de la situation de l'hépatite C chez les usagers de drogue en Suisse. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive

⁶⁹ WHO (2016) : Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis 2016–2021, Geneva : WHO. [<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246177/WHO-HIV-2016.06-eng.pdf?sequence=1>]

⁷⁰ Bruggmann, P. / Blach, S. / Deltenre, P. / Fehr, J. / Kouyos, R. / Lavanchy, D. / Müllhaupt, B. / Rauch, A. / Razavi, H. / Schmid, P. / Semela, D. / Stöckle, M. / Negro, F. (2017) : Hepatitis C virus dynamics among intravenous drug users suggest that an annual treatment uptake above 10% would eliminate the disease by 2030. *Swiss Medical Weekly*, 147 : W14543. <https://doi.org/10.4414/smw.2017.14543>

5.4 Défis pour la sécurité et l'ordre publics

La politique en matière de drogue n'a pas seulement une dimension sanitaire ; elle présente aussi une composante sécuritaire. L'interdiction des stupéfiants est contournée par le crime organisé et le trafic de drogue va de pair avec la corruption de représentants des pouvoirs publics, le blanchiment d'argent ou le financement de groupes terroristes.

En 2004, un arrêté du Tribunal fédéral a entraîné la fermeture des commerces de chanvre dans lesquels, à la faveur d'une zone grise dans la législation, du cannabis était vendu dans les années 90. Par la suite, des gangs de trafiquants de cocaïne et d'héroïne très mobiles venus de l'étranger ont pénétré le marché noir du cannabis⁷¹, amenant une hausse des affrontements violents entre des groupes criminels concurrents. À partir de ce moment, le marché noir du cannabis se partageait essentiellement entre auto-producteurs et commerce organisé.

Le crime organisé dans le domaine de la drogue est à peine visible en Suisse. Ces dix dernières années, les débats politiques ont essentiellement porté sur le petit trafic de drogue.

5.4.1 Problématique du deal de rue

Le petit trafic de drogue dans l'espace public a été une préoccupation politique récurrente ces dernières années en Suisse romande, et plus particulièrement en ville de Lausanne. L'ordre public est essentiellement troublé par les petits dealers et leur trafic de cocaïne au centre-ville. Cette situation a donné lieu à plusieurs interventions devant le Parlement national (voir chiffre 4.2). À Genève, le problème du deal de rue a été traité dans le contexte d'un éventuel projet pilote de remise de cannabis.

Le deal de rue est aujourd'hui moins visible dans les villes suisses alémaniques. Une étude comparant les approches développées à Lausanne, Berne et Zurich conclut que pour lutter efficacement contre le trafic de rue et la formation de scènes de drogue, il faut non seulement une approche policière dédiée à la problématique et axée sur les points chauds, mais aussi une stratégie transversale⁷². Cette approche comprend par ailleurs des aides à bas seuil pour les utilisateurs, par exemple des locaux de consommation ou des traitements avec prescription de substances. Une action coordonnée et pragmatique ainsi qu'une étroite collaboration entre la police, les structures d'aide en cas d'addiction et le travail social de proximité sont indispensables pour restaurer l'espace public⁷³.

5.5 Critique à l'endroit de l'interdiction des stupéfiants

Une conséquence non voulue de l'interdiction des stupéfiants est la montée d'un marché illégal des stupéfiants. Des moyens significatifs sont mis en œuvre pour lutter contre ce phénomène (voir chiffre 2.6) qui, par ailleurs, prive l'État des recettes que pourrait lui rapporter l'imposition d'un marché légal des substances. L'hypothèse qui sous-tend l'interdiction est la suivante : l'utilité de la mesure l'emporte sur son coût et il en va de l'intérêt public. En effet, la LStup a aussi pour objectif de prévenir la consommation non autorisée de stupéfiants, de préserver la population des dangers liés aux stupéfiants et de protéger les personnes des conséquences médicales et sociales d'une addiction (art. 1 LStup).

⁷¹ Office fédéral de la police (fedpol) (2011). Rapport annuel 2010. Berne : fedpol

⁷² Esseiva, P. / Burkhart, C. / Zobel, F. (2018) : Rapport Deal de Rue. Une comparaison des approches développées dans trois villes suisses, (Lausanne, Berne et Zürich) vis-à-vis de la vente de stupéfiants dans l'espace public (deal de rue). Lausanne : Ecole des Sciences Criminelles

⁷³ Zwahlen, F. / Isenhardt, A. / Hostettler, U. (2018) : Rapport « Umfrage Suchthilfe und Polizei » à l'attention de l'Office fédéral de la santé publique. Berne : Université de Berne – Institut de droit pénal et de criminologie, Prison Research Group

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

L'interdiction des stupéfiants fait que les consommateurs de drogue sont exposés à de plus grands risques que s'ils pouvaient consommer des substances psychoactives en toute légalité. Au nombre de ces risques, mentionnons principalement les problèmes sociaux engendrés par la criminalisation de la consommation et la mise en danger de la santé du fait de la mauvaise qualité des substances proposées sur le marché noir. L'interdiction a également une incidence sur la disponibilité de ces substances pour une application médicale. Ces effets indésirables doivent être mis en balance avec les effets souhaités de l'interdiction des stupéfiants, notamment la difficulté d'accès aux substances interdites et l'effet dissuasif escompté.

5.5.1 Poursuites pénales à l'encontre des consommateurs

La répression de la consommation de stupéfiants est de plus en plus remise en question au niveau international (voir chiffre 3.2). Au coût élevé des poursuites engagées à l'encontre des consommateurs⁷⁴ s'opposent les conséquences négatives de cette mesure pour des personnes qu'il y a précisément lieu de protéger. La criminalisation peut entraîner une stigmatisation, une marginalisation et une baisse de la capacité économique⁷⁵. Elle entrave également l'accès aux personnes concernées, ce qui nuit à une prévention et une aide effectives. Les organisations de l'ONU en charge des questions de drogue (OMS, UNODC) recommandent donc aux pays d'examiner une décriminalisation de la consommation en application du principe « traiter au lieu de punir » et de se concentrer plutôt sur la lutte contre le trafic de drogue qualifié.

La Suisse amende la consommation non autorisée de stupéfiants ; une exemption de peine peut être prévue pour les cas de moindre gravité, la possession de petites quantités d'un stupéfiant étant exonérée de toute sanction. Les poursuites pénales sont souvent abandonnées au profit d'un traitement pour les personnes dépendantes, alors que les personnes non dépendantes font généralement l'objet d'une sanction. Tant les autorités cantonales des domaines de l'action sociale et de la santé⁷⁶ que l'ancienne CFLA⁷⁷ dénoncent le fait que les personnes ayant une consommation contrôlée et à faible risque soient poursuivies.

En 2013, l'introduction de l'amende d'ordre pour sanctionner la consommation de cannabis par des adultes marque, politiquement, un pas vers une décriminalisation de la consommation (voir chiffre 4.3.1). Depuis lors, la consommation de cannabis par des adultes est considérée comme une contravention et fait l'objet d'une procédure d'amende d'ordre. Néanmoins, des milliers de personnes sont encore dénoncées chaque année et convoquées devant tribunal au lieu de recevoir une amende (voir chiffre 6.2.2).

⁷⁴ Pour le cannabis seul, on estime que les procédures pénales à l'encontre des consommateurs atteignent entre 20 et 30 millions de francs par an ; Hoff, O. / Nathani, C. (publication prévue en 2021) : Cannabis und die Schweizer Volkswirtschaft: Regulierung, volkswirtschaftliche Effekte und soziale Kosten. Université de Genève

⁷⁵ Bretteville-Jensen, A. L. / Mikulic, S. / Bem, P. / Papamalis, F. / Harel-Fisch, Y. / Sieroslowski, J. / Trigueiros, F. / Piscociu, L. / Tsarev, S. / Altan, P. / Costa Storti, C. (2017) : Costs and unintended consequences of drug control policies. Report by the expert group on possible adverse effects and associated costs of drug control policies. Strasbourg : Conseil de l'Europe

⁷⁶ Stucki, S. / Esseiva, P. / Zobel, F. avec le soutien de Schneider C. (2019). Mise en œuvre de la loi sur les stupéfiants (LStup) : expériences des cantons et perspectives pour l'avenir. Lausanne : Addiction Suisse et Ecole des Sciences Criminelles de l'Université de Lausanne

⁷⁷ CFLA (2018) : La loi sur les produits stupéfiants (LStup) a dix ans. Réflexions pour l'avenir. Une analyse de la Commission fédérale pour les questions liées à l'addiction (CFLA), Berne : OFSP

5.5.2 Drogue et circulation routière : tolérance zéro

Les personnes concernées estiment souvent que la tolérance zéro prévue par la loi du 9 décembre 1958 sur la circulation routière (LCR ; RS 741.01) en cas de consommation de stupéfiants constitue une mesure injustifiée par rapport aux sanctions prévues dans le cadre de la LStup. Nombre de personnes qui consomment occasionnellement de la drogue pendant leurs loisirs ne comprennent pas que leur permis de conduire puisse leur être retiré à titre préventif alors qu'ils ne sont pas au volant. Ainsi, le constat d'un épisode unique de consommation de cocaïne, en dehors de tout lien avec la circulation routière, peut faire l'objet d'un retrait de permis. Pour le cannabis, une fréquence de consommation de plus de deux fois par semaine est considérée comme une addiction, avec les conséquences qui en découlent. La présence de THC dans le sang peut en effet être détectée encore plusieurs jours après la consommation de cannabis alors que son effet psychoactif s'est estompé depuis longtemps.

Une question souvent posée est celle de savoir pourquoi la loi sur la circulation routière n'applique pas le même régime à la consommation de cannabis et à la consommation d'alcool. Une analyse de la littérature commandée par l'OFSP est arrivée à la conclusion qu'une valeur limite de THC scientifiquement validée peut être fixée par analogie à la limite de 0,5‰ d'alcool dans le sang, de sorte qu'une limitation de l'aptitude à conduire soit exclue⁷⁸. Certains pays comme la Norvège et les Pays-Bas ont, malgré l'interdiction des stupéfiants, introduit des valeurs limite scientifiques de THC en matière de circulation routière. L'effet individuel du cannabis sur l'aptitude à conduire doit toutefois encore faire l'objet de recherches.

La situation est différente en ce qui concerne l'application médicale de cannabis. Les organisations de patients dénoncent le fait que l'inaptitude à conduire est souvent établie, avec pour conséquence un retrait du permis de conduire, dès lors qu'un test de dépistage du THC est positif, alors même qu'un médicament à base de cannabis est prescrit par un médecin⁷⁹. La « tolérance zéro » ne s'applique pas aux patients ayant consommé un produit à base de cannabis prescrit par un médecin (voir art. 2, al. 2^{er} de l'ordonnance du 13 novembre 1962 sur les règles de la circulation routière (OCR ; RS 741.11). Toutefois, si l'aptitude à conduire est altérée en raison d'effets secondaires de médicaments de ce type, cela peut entraîner, comme pour tout autre médicament, des conséquences juridiques en cas de constat par la police. Une modification immédiate de la loi sur la circulation routière n'est donc pas nécessaire. Les autorités d'exécution cantonales, les médecins prescripteurs et les patients concernés devraient toutefois être mieux renseignés sur les dispositions applicables.

5.5.3 Qualité problématique des drogues sur le marché noir

Les drogues proposées sur le marché noir échappent à tout contrôle. Généralement, les consommateurs ne connaissent donc pas la composition des substances acquises illégalement. Un dosage précis est donc impossible, tout comme la possibilité de savoir si les produits sont coupés ou altérés de quelque manière que ce soit.

Les trafiquants ont tendance à forcer la concentration en principe actifs pour faciliter le trafic. Alors que la teneur en THC des produits à base de cannabis se situait entre 0,1 % et 4 % dans les années 80, elle atteint actuellement 15 % en moyenne, certaines saisies indiquant même un taux de 28 %. Des concentrations élevées en THC augmentent les risques liés au cannabis, notamment les risques

⁷⁸ Bucher, B. / Gerlach, K., / Frei, P. / Knöpfli, K. / Scheurer, E. (2020) : THC-Grenzwerte im Strassenverkehr – eine Literaturanalyse. Basel: Institut für Rechtsmedizin der Universität Basel

⁷⁹ OFSP (2020) : Modification de la loi sur les stupéfiants (Médicaments à base de cannabis). Rapport sur les résultats de la procédure de consultation. Berne : OFSP

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

de psychoses induites par la substance. Les analyses effectuées dans le cadre de mesures de contrôle des drogues (« drug checking », voir chiffre 5.1.2) montrent que la concentration de cocaïne et de MDMA augmente aussi régulièrement. Le risque d'overdose est donc d'autant plus grand.

Sur les 2242 échantillons analysés en 2015 dans le cadre du drug checking, 62 % ont donné lieu à des alertes en raison de produits de coupe psychoactifs, de dosages très élevés ou de principes actifs inattendus ou inconnus⁸⁰. Une analyse récente du marché de la cocaïne dans le canton de Vaud a mis en évidence que pratiquement tous les échantillons contenaient des produits de coupe⁸¹.

Le cannabis proposé sur le marché noir contient moins de produits de coupe que d'impuretés problématiques comme des pesticides, des spores de moisissures et des métaux lourds⁸². Récemment, des échantillons de cannabis coupé avec des cannabinoïdes synthétiques ont également été découverts. Le chanvre industriel légal à faible teneur en THC est pulvérisé avec ces substances extrêmement dangereuses puis vendu sur le marché noir⁸³. Les consommateurs imaginent qu'il s'agit de cannabis normal. Les cannabinoïdes synthétiques ont encore fait l'objet de très peu de travaux de recherche et sont soupçonnés de provoquer des effets secondaires graves potentiellement mortels.

L'interdiction des stupéfiants propose deux principales approches pour protéger les consommateurs de drogue des dangers liés aux stupéfiants coupés, contaminés ou hautement dosés : le drug checking (principalement dans le domaine de la consommation récréative de drogues) et la remise contrôlée de stupéfiants pharmaceutiques (traitements avec prescription de stupéfiants en cas d'addiction).

5.5.4 Limitation de l'application médicale de stupéfiants interdits

L'interdiction des stupéfiants a considérablement limité l'exploitation du potentiel curatif et palliatif de ces substances non seulement sur le plan international mais aussi en Suisse (voir chapitre 3.4.2). Ainsi, les médecins ne peuvent prescrire à leurs patients des stupéfiants interdits tels que du cannabis ou du LSD qu'à titre exceptionnel, de surcroît avec une autorisation exceptionnelle de l'OFSP, uniquement si toutes les autres possibilités de traitement ont été épuisées. Le travail administratif que cela suppose entraîne un renchérissement du coût des médicaments en question, alors qu'ils ne sont remboursés que dans des cas exceptionnels. Par conséquent, la proportion de patients qui s'approvisionne en cannabis sur le marché noir pour un usage de la substance en automédication est élevée⁸⁴. On aboutit ainsi à une situation dans laquelle le cannabis à usage médical et le cannabis à usage non médical se retrouvent mélangés sur le marché noir.

Une modification de la LStup visant à faciliter l'accès des patients aux médicaments à base de cannabis a récemment été adoptée par le Parlement (voir chiffre 4.3.3). Des recherches supplémentaires doivent être menées pour que ces préparations puissent être remboursées.

⁸⁰ Infodrog (2017) : Rapport d'activité Safer Night Suisse. Berne : Infodrog

⁸¹ Zobel, F. / Esseiva, P. / Udrisard, R. / Locicero, S. / Samitca, S. (2018) : Le marché des stupéfiants dans le canton de Vaud : la cocaïne et les autres stimulants. Lausanne : Addiction Suisse ; Ecole des Sciences Criminelles ; Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive de l'Université de Lausanne

⁸² Bernhard, W. / Ambach, L. / König, S. et al. (2017). Untersuchung von Cannabis auf Streckmittel, Verschnittstoffe, Pestizide, mikrobiologische und anorganische Kontaminationen. Berne : Institut de médecine légale

⁸³ Schlöpfer, M. / Bissig, C. / Bogdal, C. (2020): Synthetische Cannabimimetika auf Industriehanfblüten – ein gefährliches Aufeinandertreffen zweier bekannter Phänomene. Kriminalistik, 7

⁸⁴ Wenger, A. / Schaub, M. (2019) : Consommation de cannabis : récréative ou motivée par des raisons de santé ? Enquête auprès des personnes concernées. Zurich : Institut de recherche sur la santé publique et les addictions

6 Problèmes en lien avec l'exécution par les cantons

En bref : la mise en œuvre de la politique en matière de drogue incombe dans une large mesure aux cantons ; ils fixent leurs propres priorités. Les offres d'aide en cas d'addiction varient donc en conséquence. Tant que l'égalité d'accès à une prise en charge et à des soins adéquats est garantie, cette diversité ne pose pas de problème. On observe toutefois des différences régionales importantes, notamment dans les offres bas seuil de réduction des risques dans le cadre des établissements de privation de liberté, ce qui est contraire aux dispositions de l'ordonnance sur les épidémies (OEp). Les différences dans les aides proposées dépendent aussi des structures de financement existantes. En l'occurrence, une intensification de la coordination intercantonale est nécessaire.

Des différences entre les cantons existent aussi sur le plan de l'application de la LStup qui, sous l'angle de l'exécution cantonale, manque de clarté à différents égards. La distinction entre la compétence des autorités d'annoncer les cas de personnes exposées à un risque d'addiction (art. 3c LStup) et l'obligation d'aviser prévue à l'art. 443 CC doit être précisée. La compétence d'annoncer selon la LStup a pour but d'améliorer les conditions permettant d'atteindre précocement en particulier des jeunes qui présentent une consommation problématique de cannabis ou d'autres drogues.

Pour leur part, les autorités chargées de l'exécution des peines considèrent comme une incohérence de la loi, à rectifier dans un sens ou un autre, la distinction faite entre consommation de cannabis (amende d'ordre) et possession d'une petite quantité de drogue (exemption de toute peine). Ce manque de logique a conduit à des différences notables dans la pratique des cantons. Ainsi, l'harmonisation de la pratique visée par l'introduction de la procédure d'amende d'ordre pour la consommation de cannabis n'a pu être que partiellement atteinte.

6.1 Différences dans les offres d'aide en cas d'addiction

6.1.1 Inégalité d'accès aux aides en cas d'addiction

Dans l'ensemble, les offres d'aide en cas d'addiction sont bien développées en Suisse. L'accès aux offres n'est toutefois pas garanti de la même manière dans tous les cantons et toutes les régions. On relève notamment des différences en ce qui concerne les traitements avec prescription d'héroïne ou l'existence de locaux de consommation (voir figure 2). Les cantons qui possèdent des centres urbains relativement importants proposent en général un éventail d'offres plus important. La densité de l'offre varie aussi d'une zone urbaine à l'autre, alors même que la problématique y est comparable. Dans le cadre de la procédure du quatrième rapport des États sur la mise en œuvre du Pacte I de l'ONU, le Comité de l'ONU pour les droits économiques, sociaux et culturels recommande à la Suisse de veiller à ce que les prestations de réduction des risques en faveur des personnes consommant des drogues ou d'autres substances soient disponibles et accessibles sur l'ensemble du territoire de l'État partie et que les éventuels obstacles soient supprimés, spécialement pour les consommateurs appartenant à des groupes particulièrement défavorisés et marginalisés⁸⁵.

Des différences importantes dans l'accès aux offres d'aide en milieu carcéral existent également. Conformément au principe d'équivalence des soins énoncé par l'ONU, la prise en charge médicale

⁸⁵ Economic and Social Council (2019). Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the fourth periodic report of Switzerland (GE.19-19865)

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

doit être la même à l'intérieur et à l'extérieur de la prison. Cela vaut également pour un traitement avec prescription de stupéfiants ou le traitement d'une hépatite C. Dans son rapport de 2019 sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse, la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) constate toutefois que la réglementation des compétences conduit à de nettes différences dans la qualité de la prise en charge entre les cantons et les institutions⁸⁶. Selon les dispositions de l'ordonnance du 29 avril 2015 sur les épidémies (OEp ; RS 818.101.1), tous les établissements de privation de liberté doivent garantir aux personnes dont ils ont la charge l'accès à des mesures appropriées de prévention des maladies transmissibles, notamment l'accès à des mesures adéquates de réduction des risques. Concrètement, sur un total de 113 établissements, une douzaine seulement propose du matériel d'injection stérile à leurs détenus dépendants⁸⁷. Le fait que certains détenus non domiciliés en Suisse ne possèdent pas d'assurance-maladie constitue un obstacle à un traitement en milieu carcéral. La question de la prise en charge des frais médicaux de ces personnes n'est pas réglée. Le Sous-comité des Nations Unies pour la prévention de la torture (Subcommittee on Prevention of Torture, SPT) souligne lui aussi le problème. Dans son rapport consécutif à sa première visite en Suisse en 2019, le SPT demande à la Suisse de lui fournir des compléments d'information et « ... l'engage à garantir à la population pénale sur l'ensemble du territoire, un accès aux soins et aux services nécessaires sans frais »⁸⁸.

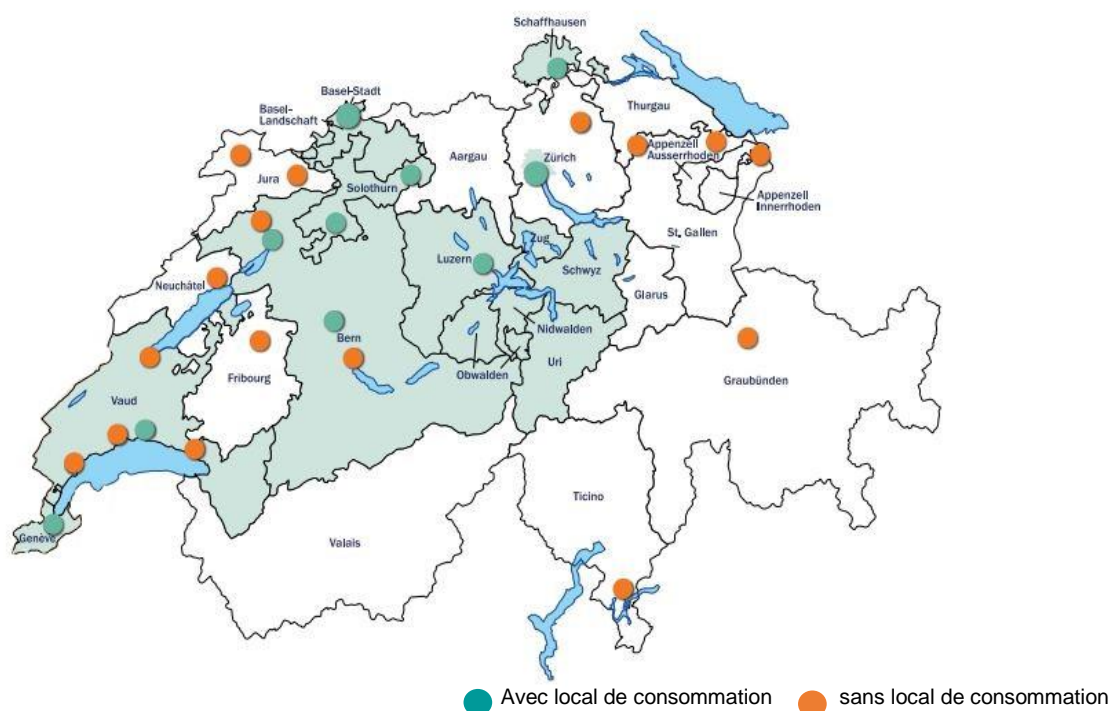


Figure 2 Centres de contact et d'accueil en Suisse

⁸⁶ Commission nationale de prévention de la torture (CNPT 2019). Rapport de la CNPT sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse (2018–2019), Berne : CNPT

⁸⁷ Samitca, S. / Stadelmann, S. / Bize, R. (2016) : Inventaire et description des modalités de remise de matériel stérile en milieu carcéral en Suisse. Situation en 2016. Raisons de santé 266b. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive

⁸⁸ Nations Unies, Sous-Comité pour la prévention de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (SPT 2020). Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Visite en Suisse du 27 janvier au 7 février 2019 : Recommandations et observations adressées à l'État partie. Nations Unies, p. 26

6.1.2 Défis pour le financement de l'aide en cas d'addiction

Les différences dans l'offre d'aides dépendent non seulement des priorités de la politique cantonale en matière de drogue mais aussi de la structure de financement. Le financement des services d'aide en cas d'addiction représente une charge importante pour les cantons et les communes car de nombreuses prestations ne sont pas prises en charge par l'AOS et doivent de ce fait être assumées par les services sociaux. Par mesure d'économie, des offres ont de plus en plus souvent été sacrifiées ces dernières années. Des offres comme la psychothérapie résidentielle ou des logements avec encadrement ou semi encadrement, en particulier, subissent des pressions financières considérables alors qu'elles présentent une importance majeure pour la clientèle des offres d'aide en cas d'addiction.

La pression exercée sur les économies accentue les différences régionales de l'aide en cas d'addiction et pose un problème d'équité des soins. Il convient donc de s'interroger sur des mesures permettant de renforcer la coordination cantonale et régionale⁸⁹.

6.2 Ambiguïtés dans l'exécution de la LStup

6.2.1 Nécessité de clarifier les annonces de menace de danger

L'enquête sur l'application de la LStup conduite auprès des cantons à la demande de l'OFSP a mis en évidence que certains d'entre eux souhaitent davantage de précision à propos de la mise en œuvre de l'art. 3c LStup. La disposition en question confère aux autorités et aux professionnels des domaines de l'éducation, de l'action sociale, de la santé, de la justice et de la police la compétence d'annoncer les personnes exposées à un risque d'addiction. Par cette mesure, le législateur entendait renforcer une intervention précoce tout particulièrement dans le cas d'enfants et d'adolescents à risque. L'article en soi est considéré comme important. La distinction par rapport au droit d'aviser énoncé à l'art 314c du code civil du 10 décembre 1907 (CC RS 210) manque toutefois de clarté. D'après cette disposition, les professionnels et les services de l'administration sont tenus de signaler les enfants et les adolescents en danger aux autorités de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) lorsqu'ils ne sont pas en mesure d'intervenir eux-mêmes de manière appropriée et ne sont pas soumis au secret professionnel en vertu du code pénal du 21 décembre 1937 (CP ; RS 311.0). Certains cantons demandent donc à la Confédération de formuler des recommandations sur l'application des annonces de menace de danger selon la LStup. Il a également été suggéré d'étendre la compétence d'annoncer à la problématique de l'alcool.

6.2.2 Distinction incompréhensible entre actes préparatoires à la consommation et consommation de cannabis

En 2013, l'introduction de la procédure d'amende d'ordre pour sanctionner la consommation de cannabis par les adultes visait une harmonisation des pratiques cantonales d'exécution des peines pour qu'un même régime s'applique à tous les consommateurs de cannabis. L'objectif consistait également à réduire les frais de l'administration et de la justice et à alléger l'exécution. Par la suite, il est toutefois apparu que la manière dont les cantons appliquaient la loi présentait toujours d'importantes différences⁹⁰. La mise en œuvre des nouvelles dispositions procédurales régissant le cannabis pose de

⁸⁹ Stucki, S. / Esseiva, P. / Zobel, F. avec le soutien de Schneider, C. (2019) : Mise en œuvre de la loi sur les stupéfiants (LStup) : Expériences des cantons et perspectives pour l'avenir. Lausanne : Addiction Suisse et École des Sciences Criminelles de l'Université de Lausanne. Lausanne

⁹⁰ Zobel, F. / Homberg, C. / Marthaler, M. (2017) : Les amendes d'ordre pour consommation de cannabis : analyse de la mise en œuvre (rapport de recherche Nr. 82). Lausanne : Addiction Suisse

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

toute évidence des problèmes d'interprétation. Les autorités de police et de justice, en particulier, ont estimé que la distinction entre les actes préparatoires en vue de la consommation et la consommation proprement dite était difficile à établir et contradictoire. Ni les autorités de poursuite pénale ni le grand public ne peuvent comprendre pourquoi des actes préparatoires en vue de la consommation d'une petite quantité de cannabis (dix grammes selon la LStup) sont interdits, mais néanmoins exemptés de sanction, alors que la consommation est passible d'une amende d'ordre⁹¹.

Suite à un arrêt du Tribunal fédéral du 6 septembre 2017 (ATF 6B_1273/2016) confirmant que la simple possession d'une petite quantité de cannabis à des fins de consommation échappe à toute sanction, de nombreux cantons ont adapté leur pratique. Depuis, le nombre total d'amendes d'ordre a reculé, ce qui amène à penser que des amendes ont été prononcées à tort. Les différences cantonales quant au nombre d'amendes d'ordre prononcées par rapport à la population cantonale et à la prévalence de consommation subsistent néanmoins. Ainsi, les consommateurs de cannabis restent traités différemment d'un canton à l'autre bien que l'application des amendes d'ordre laisse peu, voire aucune marge d'interprétation.

⁹¹ Stucki S, Esseiva P, Zobel F, avec le soutien de Schneider C. (2019) : Mise en œuvre de la loi sur les stupéfiants (LStup) : expériences des cantons et perspectives pour l'avenir. Lausanne : Addiction Suisse et École des Sciences Criminelles de l'Université de Lausanne

7 Réflexions de la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions

En bref : selon la CFLA, l'interdiction des stupéfiants n'a réduit ni la consommation ni le commerce des substances et n'a pas permis d'assécher le marché noir. En revanche, elle a conduit à considérer comme criminelle une partie de la population ayant une consommation à faible risque. La CFLA en appelle à considérer de manière différenciée la consommation et les formes de consommation, comme cela est fait actuellement par les professionnels de l'aide en cas d'addiction et comme le prévoit la Stratégie nationale Addictions (voir chiffre 4.4.2), avec une distinction entre consommation à faible risque, consommation problématique et dépendance. L'accent mis sur l'abstinence, objectif prioritaire de la LStup, doit être abandonné au profit d'une meilleure prise en compte des réalités de consommation.

S'agissant des substances psychoactives, la CFLA propose de débattre de trois scénarios d'avenir. Premier scénario : une révision partielle de la LStup qui lève l'interdiction du cannabis, cette substance étant réglementée dans les lois en vigueur (loi sur les produits thérapeutiques, loi relative à la recherche sur l'être humain, code civil, etc.). Deuxième scénario : une révision totale de la LStup qui abandonne complètement l'interdiction des stupéfiants au profit d'une loi axée sur les principes de santé publique, de proportionnalité, de dignité humaine, d'autonomie et de protection de la santé. Troisième scénario proposé par la CFLA : l'abrogation de la LStup et une réglementation des substances psychoactives dans des lois existantes, complétée par une loi-cadre mettant l'accent sur la consommation problématique de substances.

Intégrée depuis à la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles (CFANT), la CFLA formait une commission d'experts extraparlamentaire indépendante nommée par le Conseil fédéral. Elle avait pour mandat de conseiller le gouvernement sur des sujets relevant de la politique en matière d'addictions. Ses nombreuses publications ont contribué au développement de la politique suisse en matière de drogue et d'addiction. Pour la législature 2016 à 2019, la CFLA s'était fixé pour but de soumettre la LStup à un examen critique et d'élaborer des propositions d'amélioration. Des considérations antérieures sur une politique globale en matière d'addiction ont également été reprises⁹². Dans son dernier rapport de 2018⁹³ relatif à la LStup, la CFLA parvient à la conclusion que la loi devrait être révisée.

7.1 Nécessité de réviser la loi selon la CFLA

La CFLA estime que l'interdiction des stupéfiants entraîne des dommages sanitaires et sécuritaires collatéraux considérables. Des marchés noirs permettant de financer des organisations criminelles ou terroristes se forment et se renforcent tout en échappant aux impôts. D'importants pans de la population sont considérés comme des criminels, ce qui entraîne des frais de police et de justice conséquents.

⁹² Groupe de pilotage des trois commissions fédérales pour les problèmes liés à l'alcool, pour les questions liées aux drogues et pour la prévention du tabagisme. (2010). Défi addictions – Fondements d'une approche durable de la politique des addictions en Suisse. Berne : groupe de pilotage addictions Uchtenhagen A. (2008) : Cannabis 2008. Mise à jour du rapport 1999 sur le cannabis. Berne : CFLD

⁹³ CFLA (2018). La loi sur les produits stupéfiants (LStup) a dix ans : réflexions pour l'avenir. Une analyse de la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions. Berne : OFSP

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

En outre, la LStup cible la problématique de l'addiction. Selon la commission, une grande partie des consommateurs maîtrise sa consommation de substances psychoactives. Une politique cohérente dans ce domaine devrait donc tenir compte des différentes formes de consommation. La CFLA est d'avis que des objectifs tels que la réduction des risques, la promotion de la santé et la prévention ne peuvent être atteints que si la politique accepte cette réalité et prend des mesures en conséquence.

Dans l'optique d'une compréhension différenciée de la consommation et des formes de consommation (à faible risque, à risque, dépendance), le terme d'addiction devrait être abandonné car il ne s'agit plus uniquement d'une *politique en matière d'addiction* mais d'une politique sanitaire, sociale, sécuritaire et économique beaucoup plus large de gestion des substances psychoactives et des comportements susceptibles d'engendrer une dépendance.

Selon la CFLA, une politique de la drogue libérale et humaniste devrait placer la responsabilité des citoyens au cœur de son action. La LStup visant l'abstinence, elle est vouée à défendre un modèle de pensée prohibitif et paternaliste alors que la consommation de substances psychoactives doit fondamentalement être une affaire de responsabilité individuelle. Dans le cadre de son devoir d'assistance, l'État devrait donc uniquement prendre des mesures là où cela est effectivement nécessaire, par exemple dans le domaine de la protection de la jeunesse et des tiers, de la sécurité routière, de la réglementation de la chaîne de production et de l'industrie.

Si l'abstinence reste un objectif thérapeutique important, la CFLA estime toutefois qu'elle ne constitue qu'un objectif parmi d'autres. En mettant l'accent sur l'abstinence et l'interdiction, la LStup empêche la mise en place d'une politique cohérente en accord avec les réalités sociales. Le succès de la politique suisse dans le domaine des substances psychoactives est étroitement lié au modèle des quatre piliers et de la réduction des risques que celui-ci prévoit. Le concept de réduction des risques reconnaît que la consommation de substances psychoactives est une réalité, ce qui ouvre la voie à des interventions sanitaires et sociales pertinentes. Considérer l'abstinence comme un objectif prioritaire constitue un obstacle à une promotion de la santé efficace et à une véritable prévention des maladies au sens où l'entend la stratégie « Santé2020 »⁹⁴. L'abstinence comme objectif prioritaire doit donc être abandonnée.

7.2 Recommandations de la CFLA pour une révision de la LStup

N'ayant pas permis d'atteindre la majorité des objectifs énoncés à l'art. 1, la LStup doit être entièrement remaniée, estime la CFLA. Les incohérences et les contradictions doivent être éliminées, la terminologie adaptée et les nouvelles connaissances intégrées. La LStup révisée devrait en particulier considérer les points suivants :

- la législation doit mettre l'accent sur les pratiques de consommation, la réduction des risques et la promotion de la santé ;
- la loi actuelle, centrée sur les substances illégales, doit être absorbée dans une loi fédérale cohérente incluant toutes les substances psychoactives et les comportements susceptibles d'engendrer une dépendance ;
- des procédures uniformisées et graduelles doivent être définies en ce qui concerne les mesures officielles ciblant les adultes et les mineurs dépendants ou présentant une consommation à risque ;

⁹⁴ OFSP (2013) : Santé2020. Politique de la santé : les priorités du Conseil fédéral. Berne : OFSP

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

- un accès bas seuil aux offres médico-sociales nécessaires doit être mis en place dans tous les cantons pour les personnes dépendantes ;
- des modèles de réglementation différenciés utilisant différents instruments du marché doivent être étudiés pour la gestion des substances psychoactives ;
- afin d'analyser l'efficacité des dispositions légales, la recherche au sens large doit être autorisée et encouragée ;
- l'article portant sur le but de la loi doit être entièrement revu. Il doit inclure les développements sociétaux et des considérations éthiques. Les incohérences et les contradictions doivent être éliminées et la terminologie ajustée.

7.3 Scénarios pour la LStup

Sur la base du présent rapport, la CFLA propose de débattre de trois scénarios d'avenir :

1) Révision partielle de la LStup (cannabis) : l'interdiction du cannabis est levée. La production, la transformation, la distribution, le commerce, la vente et la consommation sont réglementés dans la législation existante (loi sur les denrées alimentaires, loi sur les produits thérapeutiques, etc.)

2) Révision totale de la LStup : la LStup est entièrement révisée. Le principe de l'interdiction est abandonné. La révision s'appuie sur les principes de dignité humaine, de proportionnalité, d'autonomie et de protection de la santé. Elle accorde la primauté à la réduction des risques plutôt qu'à l'abstinence. Les incohérences par rapport aux principes de l'État suisse ou à d'autres lois sont éliminées.

3) Abrogation de la LStup : la version actuelle de la LStup est abrogée. La question des substances psychoactives et des comportements susceptibles d'engendrer une dépendance est réglée dans le cadre de la législation existante (loi sur les denrées alimentaires, loi sur les produits thérapeutiques, droit de la protection de l'enfant et de l'adulte, loi sur la circulation routière, etc.). En parallèle, il convient d'étudier la mise en place d'un cadre légal simplifié et actualisé dont le but sera de diminuer les formes de consommation nocives pour la santé par des mesures appropriées.

8 Conclusions du Conseil fédéral

En bref : le Conseil fédéral estime qu'il est prématuré d'entreprendre une révision globale de la LStup basée sur les scénarios de la CFLA (voir chiffre 7.3). Il propose plutôt de réviser progressivement la politique en matière de drogue à la lumière des nouveaux défis qui se posent.

- Le modèle des quatre piliers doit être conservé car il correspond à une approche stratégique globale et durable.
- L'évolution du comportement des consommateurs requiert toutefois de nouvelles réponses, les instruments et mesures déployés à ce jour visant principalement la problématique de l'héroïne.
- Le fait que la consommation de cannabis soit répandue et les débats que la drogue suscite dans la sphère politique et parmi la population font que des mesures doivent être prises en ce qui concerne le cannabis.
- La réglementation du cannabis nécessite de nouvelles approches mais les bases scientifiques sont encore insuffisantes pour débattre de manière fondée d'une éventuelle réorientation de la LStup.
- Des essais scientifiques portant sur de nouvelles réglementations en matière de cannabis permettront de débattre de manière fondée de cette thématique.
- Une distinction claire entre l'utilisation médicale et non médicale des stupéfiants permet de mieux exploiter leur potentiel thérapeutique et contribue à l'objectivité du débat politique.
- Dans le cadre d'une prévention couvrant toutes les formes de dépendance, une attention particulière doit être accordée aux jeunes car ce sont eux qui sont le plus à risque et que c'est précisément dans ce groupe cible que la prévention peut avoir l'effet le plus durable.

La politique suisse en matière de drogue repose depuis les années 1990 sur les quatre piliers que sont la prévention, le traitement, la réduction des risques et la répression. La question se pose de savoir si ce modèle et les bases légales correspondantes sont encore appropriés pour répondre aux défis actuels et à venir en matière d'addiction. Il conviendra d'intégrer à cette réflexion les connaissances scientifiques les plus récentes sur les différentes substances interdites.

8.1 Le modèle des quatre piliers a fait ses preuves

Le présent rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat 17.4076 et les rapports d'experts sur lesquels il se fonde montrent que le modèle des quatre piliers a fait ses preuves, en particulier pour ce qui est de la gestion de l'héroïne. L'inscription dans la LStup du traitement avec prescription d'héroïne, en 1999, et de la réduction des risques, en 2008, a permis de lutter efficacement contre ce fléau qu'est l'héroïne. Des mesures telles que la remise de matériel d'injection stérile, l'ouverture de locaux de consommation avec encadrement et la distribution contrôlée de stupéfiants à des personnes gravement dépendantes ont contribué à réduire de manière déterminante le nombre élevé de décès liés à la drogue ainsi que la transmission du sida et d'autres maladies infectieuses parmi les personnes dépendantes. La combinaison de mesures répressives et d'offres à bas seuil proposées par les structures d'aide en cas d'addiction a aussi participé à la dissolution durable des scènes ouvertes de la drogue et à une baisse des délits commis pour se procurer des stupéfiants.

Du fait des résultats obtenus, le modèle des quatre piliers est largement accepté en Suisse et suscite aussi un intérêt marqué sur la scène internationale. L'importance de cette approche peut difficilement

être surestimée, surtout à la lumière des ravages provoqués par les opiacés aux États-Unis et la profonde détresse dans laquelle sont plongés les consommateurs. Depuis 2010, ce pays enregistre chaque année des dizaines de milliers de décès liés à l'abus d'opioïdes et de stupéfiants interdits.

8.2 Les nouveaux comportements des consommateurs requièrent de nouvelles réponses

L'évolution du comportement des consommateurs en Suisse a fait passer un peu au second plan la problématique de l'héroïne. Les structures d'aide en cas d'addiction, notamment celles ambulatoires sont confrontées de manière croissante à la consommation de cannabis, de cocaïne, de drogues de synthèse récréatives et à la consommation mixte de stupéfiants, d'alcool et de tabac. Les instruments développés pour la prise en charge de personnes sévèrement dépendantes ne s'appliquent qu'imparfaitement à la consommation récréative de drogue. Les personnes qui consomment des substances psychoactives le week-end ou à l'occasion d'une soirée ne sont généralement pas (encore) dépendantes et sont intégrées socialement. Dans leur cas, le risque sanitaire résulte principalement d'une consommation inappropriée ou excessive de substances et d'une consommation simultanée de diverses substances psychoactives légales ou illégales. Ces consommateurs n'ont généralement pas une véritable perception du problème. De nouvelles approches, tout comme des mesures de prévention et des aides appropriées, sont donc nécessaires pour entrer en contact avec ces groupes à risque.

8.3 Mesures nécessaires surtout dans le domaine du cannabis

Au niveau politique, la problématique du cannabis a dominé ces dernières années. Il est largement admis que la situation n'est pas satisfaisante dans ce domaine. Le commerce illégal prospère malgré une interdiction stricte. Pratiquement un tiers de la population suisse a déjà expérimenté cette drogue et plus de 220 000 personnes, dont 40 % de jeunes entre 15 et 24 ans, en consomment régulièrement. Ces personnes sont non seulement exposées aux risques liés à la consommation de substances, mais aussi aux dangers liés au marché noir. Les mesures à prendre sont toutefois controversées. Alors que les partisans d'une légalisation du cannabis avancent que sur un marché légal, les consommateurs obtiendraient des produits dont la qualité serait contrôlée, qu'il serait plus facile de les atteindre avec des mesures de prévention et qu'ils ne seraient plus criminalisés, les opposants craignent une hausse de la consommation et pensent que la solution réside dans un renforcement de la répression.

Lorsqu'un nombre important de citoyens est en désaccord avec le droit en vigueur, il faut se demander si les principes applicables sont toujours d'actualité ou si, éventuellement, les valeurs de la société auraient changé. Au niveau international, la pertinence de l'interdiction du cannabis est de plus en plus remise en question. Le Canada, l'Uruguay et plusieurs États des États-Unis ont légalisé la consommation récréative de cannabis en plus de son utilisation à des fins médicales et, en Europe, plusieurs États étudient cette éventualité.

8.4 Absence de bases scientifiques suffisantes pour une nouvelle orientation de la législation sur les stupéfiants

Dans son rapport intitulé « La loi sur les stupéfiants (LStup) a dix ans », la CFLA suggère que la Suisse lève elle aussi l'interdiction du cannabis, en association avec une réglementation stricte du marché (voir chapitre 7). Le Conseil fédéral se rallie pour une large part à l'analyse faite par la commission selon laquelle les buts de l'interdiction n'ont pas été atteints dans la mesure souhaitée. Il considère cependant qu'en l'état actuel des connaissances, un changement de paradigme aussi radical n'est pas suffisamment justifié et, politiquement, peu susceptible d'être soutenu par la majorité. Cette position du Conseil fédéral vaut également pour les deux autres scénarios envisagés par la CFLA, à savoir une révision totale de la LStup avec, pour objectif principal, la levée générale de l'interdiction des stupéfiants, et une abrogation de la LStup, avec une réglementation des substances psychoactives interdites à ce jour dans le cadre d'autres lois.

Chacun de ces scénarios impliquerait une réorientation fondamentale de la législation sur les stupéfiants et équivaudrait à une rupture avec les traités internationaux de lutte contre la drogue. Pour l'heure, on ne voit pas non plus comment cette nouvelle réglementation devrait être conçue pour parvenir à réduire effectivement le coût, individuel et social, de la consommation de cannabis. Les approches poursuivies par d'autres États offrent une grande variété de modèles. Elles vont de l'auto-apvisionnement légal à des systèmes de licence délivrées par l'État encadrant la culture, la vente et la fixation des prix en passant par des modèles basés sur les mécanismes du marché avec des restrictions plus ou moins strictes. Il est encore prématuré de tirer des conclusions définitives des expériences faites avec ces nouveaux modèles de réglementation du cannabis.

8.5 Essais scientifiques de nouvelles réglementations en matière de cannabis

En raison du peu de données probantes disponibles et dans le souci d'éviter des dérives, il est recommandé de développer progressivement la politique en matière de drogue. Concrètement, cela signifie que les nouvelles approches doivent être testées dans un cadre limité et évaluées scientifiquement avant qu'une réglementation définitive ne soit adoptée. Cette manière de procéder a fait ses preuves lors de l'introduction du traitement avec prescription d'héroïne.

Considérant la problématique de la drogue telle qu'elle se présente aujourd'hui et les débats qu'elle suscite au Parlement, la révision de la politique en matière de cannabis constitue une priorité pour le Conseil fédéral. La modification de la LStup portant sur des essais pilotes impliquant du cannabis, adoptée par le Parlement le 25 septembre 2020, et qui entrera en vigueur le 15 mai 2021, (FF 2020 7495 ; FF 2019 2497)⁹⁵ pose les bases légales nécessaires à cet effet. D'une validité de dix ans, elle permettra de réaliser des études ciblées avec remise contrôlée de cannabis à des fins non médicales. Ces essais scientifiques ne préjugent aucunement d'une nouvelle réglementation du cannabis, mais posent les bases scientifiques nécessaires à un débat sur la politique en matière de drogue dans l'optique d'une éventuelle modification de la LStup.

⁹⁵ Objet du Conseil fédéral 19.021 « Loi sur les stupéfiants. Modification »

8.6 Distinction claire entre utilisation médicale et non médicale

L'interdiction du cannabis et les obstacles considérables à son utilisation médicale restreinte ont amené des patients à s'approvisionner sur le marché noir à des fins d'automédication. Le développement de la politique en matière de cannabis doit donc faire une distinction entre son utilisation médicale et non médicale. Dans ce but, le Conseil fédéral a soumis au Parlement, le 24 juin 2020, un message (FF 2020 5875) pour une nouvelle modification de la LStup (Médicaments à base de cannabis, projet LStup : FF 2020 5915) portant sur un accès facilité au cannabis comme médicament. Le projet en question vise essentiellement la levée de l'interdiction d'utilisation du cannabis à des fins médicales. Les médecins pourraient ainsi prescrire des médicaments à base de cannabis à leurs patients sans autorisation exceptionnelle délivrée par l'OFSP. Le Parlement a adopté cette modification le 19 mars 2021. Celle-ci a été plébiscitée en procédure de consultation ainsi que durant les délibérations parlementaires, ce qui montre que l'utilisation médicale de cannabis est désormais largement acceptée.

8.7 Accent mis sur la prévention auprès des jeunes

La question de la consommation de cannabis, pratique largement répandue parmi les jeunes, n'est pas directement concernée par ces modifications de la loi. En effet, seuls les adultes sont autorisés à participer à d'éventuels essais pilotes sur l'utilisation de cannabis à des fins non médicales. Pourtant, de nombreux jeunes ne maîtrisent pas leur consommation et se retrouvent confrontés à des difficultés. La consommation de cannabis présente un risque particulièrement grand pour les mineurs car le développement de leur cerveau n'est pas encore totalement achevé. Le Conseil fédéral estime donc que les mesures de prévention visant spécifiquement la consommation de cannabis par les jeunes doivent être renforcées.

Comme l'indique l'OFSP dans le rapport administratif sur la protection de la jeunesse (2019)⁹⁶ commandé par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-CN), la prévention en matière de cannabis devrait s'inscrire dans le contexte général d'une prévention de toutes les formes de dépendance et de la protection de la jeunesse.

⁹⁶ OFSP (2019) : Rapport : La protection de la jeunesse dans le domaine de la consommation de substance addictives. Berne : OFSP

9 Mesures en vue du développement de la politique en matière de drogue

En bref : sur la base de ces conclusions, le Conseil fédéral présente 21 mesures réparties en six champs d'action en vue du développement de la politique en matière de drogue :

1) **Développer la politique en matière de cannabis**

Mesures concernant les essais pilotes avec du cannabis :

- Promouvoir des essais pilotes pertinents, notamment en coordonnant les activités de recherche
- Évaluer les expériences faites dans le cadre des essais pilotes
- Procéder à des recherches complémentaires sur des questions ne pouvant pas être étudiées dans le cadre d'essais pilotes
- Effectuer un suivi permanent des développements internationaux
- Étudier la question d'une modification de la LStup concernant le cannabis à la lumière des connaissances acquises

Mesures en lien avec l'utilisation médicale de cannabis :

- Étudier la question du remboursement, par l'AOS, des médicaments à base de cannabis dispensés d'autorisation
- Collecter les données sur les traitements effectués avec des médicaments à base de cannabis
- Évaluer la modification de la LStup portant sur les médicaments à base de cannabis

2) **Promouvoir une prévention couvrant toutes les formes de dépendance auprès des enfants et des jeunes**

- Renforcer les mesures de promotion de la santé ciblant la petite enfance
- Renforcer les mesures de d'intervention précoce
- Étudier la question de la création d'une base légale pour une prévention couvrant toutes les formes de dépendance

3) **Comblent les lacunes des offres d'aide et de traitement en cas d'addiction**

- Conseiller et soutenir la mise en place d'offres d'aide et de traitement en cas d'addiction ayant fait leurs preuves
- Lutter contre l'hépatite C chez les consommateurs de drogue par injection
- Promouvoir l'égalité d'accès aux offres d'aide et de traitement en cas d'addiction en milieu carcéral, notamment en étudiant la question d'une extension de l'assurance-maladie obligatoire à toutes les personnes incarcérées
- Examiner les adaptations juridiques nécessaires en ce qui concerne le traitement avec prescription d'héroïne
- Promouvoir la collaboration intercantonale en matière de financement de l'aide en cas d'addiction

4) **Promouvoir de nouvelles mesures dans le domaine de la consommation récréative de drogue**

- Promouvoir le développement de nouvelles méthodes et d'instruments
- Réaliser un projet pilote pour la mise en place d'un monitoring national des substances et d'un système d'alerte précoce dans le domaine des nouvelles substances psychoactives (NSP)

- 5) **Examiner les sanctions applicables à la consommation de stupéfiants**
 - *Considérer les avantages et les inconvénients d'une décriminalisation de la consommation de stupéfiants*
- 6) **Défendre les intérêts de la Suisse en matière de politique de la drogue sur la scène internationale**
 - *Préserver la liberté de définir la politique nationale en matière de drogue*
 - *Approfondir les échanges internationaux sur des approches novatrices de politique en matière de drogue*

Sur la base du présent rapport ainsi que d'autres considérations et clarifications, le Conseil fédéral formule les recommandations suivantes en vue du développement de la politique en matière d'addictions et de lutte contre la drogue à l'horizon de 2030 et informe des mesures en cours et prévues de la Confédération dans ce contexte.

9.1 Développer la politique en matière de cannabis

Dans le domaine du cannabis, le Conseil fédéral recommande d'attendre les résultats des modifications de la LStup concernant les essais pilotes scientifiques avec du cannabis (entrée en vigueur le 15 mai 2021) et de la levée de l'interdiction du cannabis à des fins médicales (modification adoptée par le Parlement le 19 mars 2021). Ces révisions posent les bases légales qui permettront de tester de nouvelles approches dans la manière de gérer la question du cannabis.

Mesures concernant les essais pilotes avec du cannabis (voir chiffres 3.3, 4.3.2 et 5.1.1)

La modification de la LStup (essais pilotes avec du cannabis) du 25 septembre 2020 (FF 2020 7495) permet aux cantons, aux communes, aux universités et à d'autres organisations de procéder à des essais pilotes scientifiques avec du cannabis (voir chiffre 4.3.2). Il n'est pas prévu que la Confédération réalise elle-même de telles études. Les cantons et les villes les plus touchés par la problématique du cannabis ont l'occasion de tester de nouvelles solutions alors que le statu quo est maintenu pour les cantons et les communes moins touchés. Les décisions portant sur des mesures concrètes sont ainsi élaborées au plus près des personnes concernées, parfaitement dans l'esprit du fédéralisme suisse. L'article relatif aux essais pilotes de la LStup pose ainsi les conditions préalables à un « laboratoire de la politique en matière de drogue » dans lequel différentes approches peuvent être testées et comparées.

Cette manière de procéder présente toutefois le risque de réaliser uniquement des études isolées, au détriment d'efforts de recherche systématique. Dans son message du 27 février 2019 concernant la modification de la loi fédérale sur les stupéfiants (FF 2019 2497), le Conseil fédéral estime que les différents essais pilotes doivent être coordonnés tant sur le fond que sur la forme pour offrir une bonne vue d'ensemble des possibilités et des limites d'une approche réglementée du cannabis. Les mesures correspondantes seront mises en œuvre pendant la période de validité de dix ans (2021 – 2031) de l'article relatif aux essais pilotes (voir art. 8a LStup).

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

1. Promouvoir des essais pilotes pertinents

- L'OFSP soutient les essais pilotes sur le plan de la coordination des activités de recherche. Il s'agit notamment de promouvoir un échange systématique concernant les thématiques de recherche importantes et l'harmonisation de la méthodologie de recherche.
- Il soutient les parties prenantes dans l'élaboration d'un calendrier de recherche global auquel les essais pilotes peuvent se référer.
- Dans le cadre de son activité d'autorisation et de contrôle, l'OFSP veille également à ce que les essais pilotes respectent les objectifs de santé et de sécurité publiques ainsi que les prescriptions correspondantes de l'art. 8a LStup et de l'ordonnance sur les essais pilotes au sens de la loi sur les stupéfiants (OEPStup).

2. Évaluer les expériences faites dans le cadre des essais pilotes

- L'OFSP évalue en continu les expériences faites dans le cadre des essais pilotes (cf. art. 34, al. 1, OEPStup) et informe périodiquement le public de développements ou d'événements importants (cf. art. 33 OEPStup).

3. Procéder à des recherches complémentaires

Les essais pilotes généreront principalement des données relatives aux effets sur la santé et le bien-être social des participants. Des études complémentaires sont nécessaires pour collecter des données concernant les effets éventuels sur la santé et la sécurité publiques.

- L'OFSP identifie les questions importantes qui ne peuvent pas être étudiées dans le cadre des essais pilotes et les clarifie dans le cadre de ses activités de recherche.

4. Effectuer un suivi permanent des développements internationaux

Les expériences internationales en matière de légalisation du cannabis, en particulier en Amérique du Nord, doivent être prises en considération dans l'examen d'une éventuelle nouvelle réglementation. Bien qu'elles ne puissent pas être transposées directement à la Suisse, elles fournissent des indications importantes sur l'impact social de différents modèles de réglementation du cannabis.

- L'OFSP suit et analyse les développements internationaux en matière de réglementation du cannabis et les évalue au regard du contexte de la Suisse.

5. Étudier la question d'une modification de la LStup concernant le cannabis à la lumière des connaissances acquises

- L'OFSP compile les résultats des essais pilotes réalisés dans l'optique d'une éventuelle réorientation de la politique en matière de cannabis et établit, au plus tard après l'achèvement des essais, un rapport quant à leurs effets sur la santé individuelle et publique, sur le comportement des consommateurs, sur la protection de la jeunesse ainsi que sur l'ordre et la sécurité publiques (cf. art. 34, al. 2 et 3, OEPStup).
- La Confédération examinera au plus tard jusqu'en 2031 (abrogation de l'art. 8a LStup) les autres adaptations législatives requises concernant la réglementation du cannabis (cf. art. 34, OEPStup).

Mesures en lien avec l'utilisation médicale de cannabis (voir chiffres 3.4.1, 4.3.3 et 5.5.4)

L'utilisation médicale de cannabis soulève essentiellement des questions en rapport avec l'efficacité de ces médicaments. Les connaissances sur le cannabis et ses effets psychoactifs et thérapeutiques n'ont cessé d'augmenter ces dix dernières années. L'efficacité des médicaments à base de cannabis

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

dans le traitement de douleurs chroniques, de nausées consécutives à une chimiothérapie et de spasmes liés à la sclérose en plaques a été établie. Cependant, les preuves disponibles ne sont pas suffisantes, comme le relève le Conseil fédéral dans son rapport du 4 juillet 2018 en réalisation de la motion Kessler (14.4164 Traiter les personnes gravement malades avec du cannabis).

6. Étudier la question du remboursement par l'AOS des médicaments à base de cannabis

En dépit d'une demande croissante, les médicaments à base de cannabis ne sont qu'exceptionnellement remboursés par l'AOS, le niveau d'évidence concernant leur efficacité n'étant pas suffisamment élevé. En 2018, le Conseil fédéral a chargé le DFI d'étudier la question de savoir dans quelle mesure et à quelles conditions les médicaments à base de cannabis dispensés d'autorisation peuvent être remboursés par l'AOS ou être financés d'une autre manière. En 2020, l'OFSP a donc mandaté une évaluation des technologies de la santé ETS (Health Technology Assessment HTA) qui doit permettre de se prononcer sur l'efficacité, la sécurité, l'efficacité et l'impact budgétaire d'un traitement impliquant des médicaments à base de cannabis par rapport à d'autres traitements.

- L'OFSP élabore d'ici fin 2021 un rapport sur les possibilités de rembourser les médicaments à base de cannabis.
- Comme pour tout autre médicament, l'OFSP est habilitée à se prononcer sur le remboursement de certains médicaments à base de cannabis dispensés d'autorisation sur la base des critères tels que l'efficacité, l'adéquation et l'économicité en application de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10).

7. Collecter les données sur les traitements effectués au moyen de médicaments à base de cannabis

Les efforts de recherche et de développement cliniques de l'industrie pharmaceutique dans le domaine des médicaments à base de cannabis sont modestes. Ainsi, la plupart des patients ne sont pas traités avec des médicaments à base de cannabis prêts à l'emploi mais avec des médicaments dispensés d'autorisation préparés sur ordonnance en pharmacie. L'État n'est toutefois pas en mesure de remédier à cette situation car le développement de médicaments ne relève pas de la compétence de la Confédération. Il peut néanmoins contribuer à clarifier les données et créer des incitations à poursuivre la recherche clinique.

- Dès l'entrée en vigueur de la modification de la LStup portant sur les médicaments à base de cannabis, l'OFSP collectera les données sur l'utilisation médicale de ces médicaments pendant une durée de sept ans au plus. Cette mesure vise notamment une meilleure connaissance des effets et des effets secondaires du cannabis en tant que médicament.

8. Évaluer la modification de la LStup portant sur les médicaments à base de cannabis

En se fondant sur la collecte de données et d'autres études, l'OFSP procède à une évaluation des effets de la modification de la loi portant sur les médicaments à base de cannabis au plus tard sept ans après son entrée en vigueur.

9.2 Promouvoir une prévention couvrant toutes les formes de dépendance auprès des enfants et des jeunes

La révision de la LStup de 2008 a permis de renforcer les dispositions relatives à la protection de la jeunesse. Par exemple, la remise de produits stupéfiants à des mineurs est passible d'une peine privative de liberté pouvant aller jusqu'à trois ans ou d'une amende. En revanche, le Conseil fédéral estime qu'il n'est pas opportun de sanctionner plus sévèrement la consommation et les actes préparatoires à la consommation par des jeunes afin de ne pas les criminaliser⁹⁷. Cela manquerait de cohérence par rapport aux principes consacrés par le droit pénal des mineurs selon lesquels des mesures éducatives et thérapeutiques, plutôt que répressives, doivent leur être appliquées en priorité. Pour les mineurs à risque, la LStup prévoit elle aussi des interventions plus efficaces qui ne relèvent pas du droit pénal, comme l'information des parents et l'annonce aux institutions de traitement ou aux services d'aide sociale compétents (voir 6, mesures d'intervention précoce).

Les interdictions et les sanctions ne suffisent pas pour protéger efficacement les jeunes de la consommation de stupéfiants. Il faut également multiplier les efforts dans le domaine de la prévention et de l'aide à bas seuil (voir chiffre 5.2). Des mesures visant à **renforcer** la capacité à résister des enfants et des jeunes sont aussi des outils pour prévenir la consommation de cannabis et de tabac de même que la consommation abusive d'alcool. Dans cette optique, la Stratégie nationale Addictions du Conseil fédéral pour les années 2017 à 2024 s'inscrit dans la cadre d'une prévention couvrant toutes les formes de dépendance.

Mesures visant à renforcer la prévention auprès des enfants et des jeunes (voir chiffre 5.2)

9. Renforcer les mesures de promotion de la santé ciblant la petite enfance

Dans le domaine de la prévention ciblant la petite enfance, l'accent doit être mis sur des mesures en faveur des familles défavorisées, les enfants de ces milieux étant davantage exposés au risque de développer des addictions. Un concept de promotion de la santé et de prévention durant la petite enfance a été développé dans le cadre des stratégies nationales Addictions et Prévention des maladies non transmissibles (MNT)⁹⁸. Les mesures prévues seront mises en œuvre par l'OFSP et ses organisations partenaires d'ici 2024.

- Création d'un réseau d'organisations et de professionnels actifs dans le domaine de la promotion de la santé durant la petite enfance, dans la mesure où l'étude de faisabilité actuellement en cours considère que cette initiative est utile et réalisable.
- Intensification du suivi et de la recherche, également sensibilisation des cantons et des communes à l'importance de la promotion de la santé et de la prévention durant la petite enfance.

Le renforcement de la promotion de la santé à un âge précoce figure également au nombre des priorités des programmes d'action cantonaux de Promotion Santé Suisse.

10. Renforcer les mesures d'intervention précoce

L'intervention précoce est une approche ciblant des jeunes qui soit ont déjà une consommation à risque, soit évoluent dans un environnement à risque, soit présentent d'autres facteurs de risque. L'objectif de cette mesure est de proposer aux jeunes concernés une aide adéquate à un stade précoce pour éviter une évolution défavorable. Cette approche passe pour être particulièrement

⁹⁷ Question Herzog 20.5717 « Tous les jeunes ne sont-ils pas égaux devant la loi ou existe-t-il une lacune dans le code pénal? »

⁹⁸ OFSP (2018) : Promotion de la santé et prévention durant la petite enfance. Berne ; OFSP.

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

efficace car elle vise directement les groupes à risque et permet ainsi d'empêcher le glissement vers une addiction. Le concept, bien connu parmi les professionnels, n'est pas encore appliqué de manière rigoureuse. Dans le cadre de la Stratégie Addictions, l'OFSP envisage donc de mettre en œuvre les mesures suivantes jusqu'en 2024 :

- Promouvoir la formation de base et la formation continue des professionnels travaillant en contact étroit avec des jeunes (p. ex. travail social en milieu scolaire, travail avec des jeunes)
- Promouvoir la collaboration interprofessionnelle et renforcer la mise en réseau des acteurs des milieux dans lesquels les jeunes évoluent (école, société, famille, travail, loisirs, espace public, etc.)

Avec la révision de la LStup de 2008, le législateur entendait renforcer l'intervention précoce de manière ciblée. Depuis, les autorités et les professionnels œuvrant dans les domaines de l'éducation, de l'action sociale, de la santé, de la justice et de la police peuvent annoncer aux institutions de traitement ou aux services d'aide sociale désignés par les cantons les cas d'enfants ou de jeunes présentant des risques de troubles liés à une addiction (art. 3c LStup). Dans la pratique toutefois, il n'est pas systématiquement fait usage de cette compétence, entre autres parce qu'elle soulève des questions de démarcation par rapport à l'obligation d'aviser énoncée aux art. 314c et 314d CC. La mise en œuvre de l'art. 3c LStup requiert donc une clarification.

- En collaboration avec les cantons, l'OFSP élabore d'ici 2023 des recommandations sur la mise en œuvre de la compétence d'annoncer visée à l'art. 3c LStup en tant qu'instrument de repérage et d'intervention précoces dans le domaine de la consommation de substances.

11. Étudier la question de la création d'une base légale pour une prévention couvrant toutes les formes de dépendance

La prévention des addictions est actuellement régie dans différentes législations spéciales (LStup, loi sur les produits du tabac, loi sur l'alcool, loi sur l'imposition de la bière, etc.), ce qui complique la mise en place d'une politique couvrant plus efficacement toutes les formes de dépendance au sens où l'entend la Stratégie nationale Addictions. Ainsi, des programmes globaux de prévention ciblant plusieurs facteurs de risque n'existent que ponctuellement dans quelques cantons. Pour renforcer les mesures de promotion de la santé durant la petite enfance ainsi que les mesures d'intervention précoce chez les jeunes, il faudrait un meilleur pilotage et une utilisation stratégique des moyens financiers générés par les taxes prélevées au titre de la prévention (taxe pour la prévention du tabagisme, dîme de l'alcool et majoration de prime LAMal). Or, cela est impossible sans base légale correspondante. Outre les aspects organisationnels, il faudrait aussi préciser les contenus qui ne sont pas ou qui sont insuffisamment réglementés dans les législations spécifiques et qui devraient figurer dans une éventuelle loi-cadre sur la prévention. Ce faisant, les principes de subsidiarité et d'équivalence fiscale doivent être respectés et le transfert des charges entre la Confédération et les cantons doit être évité.

- La Confédération étudie la question de savoir s'il y a lieu de créer une base légale pour une prévention couvrant toutes les formes de stupéfiant et de dépendance afin de mieux piloter et d'affecter plus efficacement les ressources générées par les taxes prélevées au titre de la prévention.

9.3 Comblent les lacunes des offres d'aide et de traitement en cas d'addiction

En Suisse, les offres d'aide et de traitement en cas d'addiction sont nombreuses et variées en comparaison avec d'autres pays. Les offres proposées diffèrent toutefois entre les régions, notamment en ce qui concerne les locaux de consommation avec encadrement, les traitements avec prescription d'héroïne, le dépistage et le traitement de l'hépatite C chez les consommateurs de drogue par injection ainsi que les mesures de réduction des risques en milieu carcéral. Afin d'assurer une égalité d'accès aux offres d'aide, il est nécessaire de mieux coordonner la planification des offres, la répartition des charges et leur financement au niveau cantonal ou régional, entre autres.

Mesures visant à améliorer l'accès aux offres d'aide et de traitement en cas d'addiction (voir chiffres 5.3 et 6.1)

Le principe d'équité veut que toutes les personnes dépendantes, quel que soit leur lieu de domicile ou de résidence, aient le même accès aux offres d'aide et de traitement en cas d'addiction. La planification, le financement et la mise sur pied d'une offre d'aide et de traitement suffisante relèvent de la compétence des cantons. La Confédération les soutient dans leur tâche par des activités de coordination et un travail de fond. Dans le cadre de la Stratégie nationale Addictions, l'OFSP, en collaboration avec Infodrog, la Centrale nationale de coordination des addictions mise en place par l'office, prévoit les mesures suivantes d'ici 2024 :

12. Conseiller et soutenir la mise en place d'offres d'aide et de traitement en cas d'addiction ayant fait leurs preuves

- Promouvoir l'échange de connaissances et d'expériences dans le cadre de réseaux de professionnels
- Soutenir la coordination et la conception d'offres d'aide et de traitement en cas d'addiction

13. Lutter contre l'hépatite C chez les consommateurs de drogue

En Suisse, l'hépatite C se transmet principalement dans le cadre de la consommation de drogue par injection. Au moyen d'une prévention, d'une thérapie et d'un traitement ciblés, il est possible d'éradiquer à brève échéance cette maladie dans le groupe de population concerné. L'OFSP met en place les mesures suivantes à cet effet :

- Diffusion et mise à jour régulière des directives nationales en matière de prévention, de diagnostic, de dépistage et de traitement de l'hépatite C dans le contexte de la consommation de drogue⁹⁹
- Sensibilisation des professionnels au moyen de formations et reconduction de la campagne nationale axée sur les groupes à risque menée par Infodrog
- Promotion des dépistages et des traitements dans le cadre des traitements avec prescription de substances en collaboration avec l'Association des médecins cantonaux de Suisse et des réseaux de médecine des addictions dans le but de casser les chaînes de transmission (« le traitement comme prévention »)

⁹⁹ OFSP, Infodrog (2019) : L'hépatite C chez les usagers de drogue. Directives avec fiches d'information spécifiques à chaque contexte. Berne : OFSP

14. Promouvoir l'égalité d'accès aux prestations d'aide et de traitement en cas d'addiction en milieu carcéral

La proportion d'établissements de privation de liberté qui, en Suisse, mettent en œuvre des mesures de réduction de risques telles que la remise de matériel d'injection stérile est faible. Ceci est contraire à l'OE_p, qui prévoit expressément que les détenus souffrant d'addiction doivent avoir accès à des mesures appropriées de prévention des maladies infectieuses¹⁰⁰. Le Conseil fédéral estime, comme il l'a indiqué dans ses réponses à des interventions parlementaires sur la question de la réduction de risques dans les établissements de privation de liberté, que les bases légales existantes sont suffisantes. Il attend des cantons, responsables des mesures de privation de liberté et du fonctionnement des établissements correspondants, qu'ils se conforment aux exigences fixées¹⁰¹. Il renvoie également aux recommandations faites par la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) sur la prévention des maladies transmissibles dans les établissements de privation de liberté (CNPT 2019)¹⁰². Par ailleurs, l'OFSP prévoit les mesures suivantes pour promouvoir l'égalité d'accès aux offres d'aide en cas d'addiction en milieu carcéral.

- Élaboration de bases conceptuelles, de recommandations et d'exemples de bonnes pratiques de réduction des risques en milieu carcéral en collaboration avec la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP), de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), du Centre suisse de compétence en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP) et de la Centrale de coordination des addictions de la Confédération, Infodrog.
- Mise à disposition des cantons et des institutions d'une expertise technique lors de l'introduction de mesures d'aide et de traitement en cas d'addiction en milieu carcéral.

Le Conseil fédéral décidera en temps utile si des mesures supplémentaires sont nécessaires dans ce domaine. La Confédération serait habilitée à exiger des cantons qu'ils prennent des mesures pour une application uniforme de la loi sur les épidémies (LE_p ; RS 818.101) et à les obliger de lui communiquer les mesures d'exécution mises en œuvre dans le cadre de cette loi.

Dans le domaine de la privation de liberté, le fait que des détenus souffrant d'addiction, non domiciliés en Suisse, ne possèdent pas d'assurance-maladie constitue souvent un obstacle à un traitement avec prescription de substances ou au dépistage et traitement d'une hépatite C. Ainsi, dans ce milieu, il est aussi plus difficile de casser les chaînes de transmission de la maladie que la consommation de drogue par voie intraveineuse favorise.

- La Confédération étudie la possibilité d'étendre l'assurance-maladie obligatoire à toutes les personnes incarcérées en Suisse indépendamment de leur lieu de domicile. Il s'agira alors aussi de se demander qui prendra en charge les primes d'assurance des assurés étrangers.

¹⁰⁰ Art. 30, al. 2, let. c, OE_p

¹⁰¹ Interpellation 16.3986 Fehlmann Rielle : « Politique de réduction des risques en prison. Demande d'un état des lieux » ; motion 18.4086 Fehlmann Rielle : « Politique de réduction des risques en prison. Les disparités entre cantons perdurent »

¹⁰² CNPT (2019) : Rapport de la Commission nationale de prévention de la torture sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté (2018–2019). Berne : CNPT

Mesures visant à développer le traitement avec prescription d'héroïne (voir chiffre 5.3.1)

La réglementation restrictive en matière de remise d'héroïne n'offre guère de possibilité aux médecins traitants de tenir compte de l'évolution des besoins des patients âgés. Afin d'identifier les besoins concrets, l'OFSP a mandaté une analyse de situation en ce qui concerne le traitement avec prescription d'héroïne.

15. Examiner les adaptations juridiques nécessaires en ce qui concerne le traitement avec prescription d'héroïne

- La Confédération étudie la question d'une éventuelle révision de l'OASup et des dispositions correspondantes pour le traitement avec prescription d'héroïne.

Mesures visant le financement d'offres d'aide en cas d'addiction (voir chiffre 6.1.2)

Afin de garantir une équité des soins, il convient de renforcer la collaboration intercantonale en ce qui concerne le pilotage et le financement des offres d'aide en cas d'addiction et de procéder à une péréquation régionale des coûts. La coordination nécessaire est complexe car les cantons règlent différemment la planification et le financement des soins. Pour cette raison, la Confédération soutient les efforts de coordination des cantons dans le cadre de la Stratégie nationale Addictions 2017-2024.

16. Promouvoir la collaboration intercantonale en matière de financement de l'offre d'aide en cas d'addiction

- L'OFSP analyse et évalue en collaboration avec les cantons et les fournisseurs de prestations le financement de l'offre d'aide en cas d'addiction.
- Il identifie les conditions nécessaires à un financement pérenne de l'offre d'aide en cas d'addiction et élabore des recommandations en concertation avec les acteurs concernés.

9.4 Promouvoir de nouvelles mesures dans le domaine de la consommation récréative de drogue

Les personnes qui développent des problèmes à la suite d'une consommation récréative de cannabis, de cocaïne, de MDMA (« Ecstasy ») ou d'autres substances synthétiques nécessitent d'autres offres d'aide que les personnes très dépendantes. Un exemple inédit dans ce domaine concerne les offres d'analyse volontaires de drogues (« Drug Checking »), qui permettent de présenter en toute anonymité des substances à des fins d'analyse (voir chiffre 5.1.2). En raison de l'augmentation du nombre de décès liés à la consommation de drogues de synthèse, ces offres suscitent un intérêt croissant au niveau international également. Une étude publiée récemment, réalisée sur mandat de l'OFSP, indique que ces offres peuvent amener les utilisateurs et leur entourage à adopter un comportement moins risqué et à identifier les personnes à risque pour les diriger ensuite vers d'autres formes d'aide¹⁰³. Elles peuvent également livrer des informations sur l'évolution du marché de la drogue et contribuer à détecter précocement de nouveaux schémas de consommation. Il faudrait pour cela coordonner davantage les différents projets et mettre en place un suivi commun de ces derniers.

¹⁰³ La Mantia, A. / Oechslin, L. / Duarte, M. / Laubereau, B. / Fabian C. (2020) : Étude sur les effets des offres de drug checking en Suisse. Rapport à l'attention de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Lucerne/Olten : Interface Politikstudien Forschung Beratung et Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

S'agissant de la consommation récréative de drogue, il convient d'améliorer l'accès aux consommateurs au moyen d'offres d'aide appropriées et d'intensifier le monitoring. En conséquence, l'OFSP prévoit les mesures suivantes dans le cadre de la Stratégie nationale Addictions 2017–2024.

Mesures visant à améliorer l'accès aux personnes consommant de la drogue à des fins récréatives (voir chiffres 5.1.2 et 5.5.3)

17. Promouvoir le développement de nouvelles méthodes et d'instruments dans le domaine de la consommation récréative de drogue

- Dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie nationale Addictions, l'OFSP apporte son soutien aux cantons, aux communes et aux institutions pour le développement d'approches inédites d'intervention précoce et de réduction des risques
- Il encourage le développement d'approches inédites en fournissant une base technique et en favorisant l'échange de connaissances et d'expériences dans le cadre de réseaux de professionnels.

Mesures visant à améliorer le monitoring dans le domaine de la consommation récréative de drogue (voir chapitres 5.1.2 et 5.5.3)

18. Réaliser un projet pilote pour la mise en place d'un monitoring national des substances et d'un système d'alerte précoce

- Avec le soutien de l'Office fédéral de la police (fedpol), l'OFSP réalise un projet pilote en vue de la mise en place d'un monitoring national des substances de synthèse. L'objectif est de réunir les données provenant des institutions de promotion de la santé et des autorités de poursuite pénale afin d'obtenir une bonne vue d'ensemble du marché de la drogue en Suisse.
- La question de la mise en place d'un système d'alerte précoce dans le domaine des nouvelles substances psychoactives (NSP) est étudiée sur la base du monitoring des substances.

9.5 Examiner les sanctions applicables à la consommation de stupéfiants

La mise sur le marché de cannabis et d'autres stupéfiants a été interdite en Suisse avec l'entrée en vigueur de la LStup en 1951. La consommation de stupéfiants n'a toutefois été réprimée qu'à partir de 1975. Les actes préparatoires pour la consommation personnelle de petites quantités de stupéfiants avaient alors été exemptés de toute sanction, la possession de petites quantités de stupéfiants destinés à la consommation personnelle étant assimilée à des actes préparatoires. Le législateur a délibérément introduit le principe d'exempter de toute peine les actes préparatoires afin d'éviter que des consommateurs ne soient punis, et par conséquent excessivement sanctionnés, pour de simples actes préparatoires dans le cadre d'une consommation personnelle. La distinction entre actes préparatoires et consommation est toutefois considérée comme incohérente par nombre de personnes concernées ; elle entraîne souvent des incertitudes quant à l'application des dispositions légales par la police (voir chiffre 6.2.2) et fait régulièrement aussi l'objet d'interventions parlementaires.¹⁰⁴

¹⁰⁴ Très récemment : motion 18.3341 Addor « Rétablir la cohérence dans la politique répressive en matière de stupéfiants » ; question Herzog Verena 20.5717 « Tous les jeunes ne sont-ils pas égaux devant la loi ou existe-t-il une lacune dans le code pénal ? »

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

Considérant que la pénalisation des consommateurs de stupéfiants n'a que peu d'effet dissuasif mais qu'elle peut être un obstacle à leur prise en charge et à leur réinsertion, plusieurs pays ont franchi le pas d'une décriminalisation pure et simple de la consommation et de la possession d'une petite quantité de stupéfiants (voir chiffre 3.2). La question de la répression des consommateurs de stupéfiants doit faire l'objet d'un réexamen.

Mesures visant les sanctions applicables à la consommation de substances interdites (voir chiffres 3.2, 5.5.1 et 6.2.2)

19. Examen de la pénalisation de la consommation de stupéfiants

- La Confédération examine les avantages et les inconvénients de la pénalisation de la consommation non autorisée de stupéfiants.

9.6 Défendre les intérêts de la Suisse en matière de politique de la drogue sur la scène internationale

Un changement de paradigme, comme celui qui s'opère sur le continent américain en matière de politique du cannabis, donne aux pays d'Europe matière à réflexion et l'occasion de comparer différentes approches. La Suisse, comme d'autres États, a donc tout avantage à développer sa politique en matière d'addiction et de lutte contre la drogue dans le cadre des traités internationaux à la lumière de nouvelles connaissances. Afin de défendre les intérêts de la Suisse sur la scène internationale, les mesures suivantes sont prévues dans le cadre de la politique en matière d'addiction et de lutte contre la drogue à l'horizon 2030¹⁰⁵.

Mesures visant à défendre la marge de manœuvre de la Suisse en matière de politique de la drogue (voir chiffre 3.1)

20. Préserver la liberté de définir la politique nationale en matière de drogue

- Avec des pays partenaires, la Suisse s'engage à faire en sorte que de nouvelles pistes en matière de contrôle et d'utilisation des stupéfiants puissent être testées dans le cadre des conventions internationales relatives au contrôle des drogues.
- La Confédération défend le principe d'un développement de la politique internationale en matière de drogue fondé sur des faits probants et respectant les droits humains ainsi que les objectifs de santé publique.

Mesures visant l'échange international de connaissances et d'expériences (voir chiffres 3.2, 3.3 et 3.4)

21. Approfondir les échanges internationaux sur des approches novatrices de politique en matière de drogue

- Il échange des connaissances et des expériences avec des pays qui mènent une politique en matière de drogue progressiste et basée sur des faits probants afin de bénéficier de leur expérience.

¹⁰⁵ Ces mesures correspondent aux objectifs prioritaires de la politique en matière d'addiction de la politique extérieure en matière de santé (PES) 2019–2024.

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

- L'office soigne en particulier la collaboration avec les États d'Europe et les autorités de l'Union européenne, notamment dans le cadre de l'Accord de coopération de 2017 entre l'OFSP et l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT).
- Il s'inspire des expériences et des connaissances d'autres pays pour la mise en œuvre et le développement de sa politique en matière d'addiction et de lutte contre la drogue, tout particulièrement en ce qui concerne le cannabis.

10 Perspective

Avec les mesures proposées, le Conseil fédéral entend poursuivre la politique en matière de drogue qu'il a menée ces 25 dernières années. Pragmatique et basée sur des faits probants, cette politique prend acte que la consommation et l'abus de stupéfiants est une réalité dans notre société. Le Conseil fédéral propose de relever les défis qui se posent en optant pour une approche globale mettant l'accent sur les personnes et non sur les drogues. Ainsi, les personnes en butte à des difficultés du fait de leur consommation problématique de substances doivent bénéficier d'une aide ciblée. Cette politique ne vise pas les adultes dont la consommation de stupéfiants n'est pas à risque. Son objectif premier est de protéger la société, et plus particulièrement les jeunes, des conséquences négatives de la consommation de substances addictives.

10.1 Prise en compte des risques et bénéfices potentiels effectifs

Les drogues ne sont pas seulement des stupéfiants consommés de manière abusive ; elles peuvent aussi constituer des médicaments. En développant de manière cohérente les pistes esquissées dans ce rapport, la société sera en mesure de mieux exploiter le potentiel thérapeutique des stupéfiants tout en réduisant les risques d'abus. La condition préalable à cette évolution est une législation qui différencie clairement ces types d'utilisation.

Dans les États démocratiques libéraux, on observe que la tendance mondiale n'est plus à déclarer la guerre à la drogue mais davantage à traiter de manière différenciée les substances psychoactives en application du principe de proportionnalité. Une politique de la drogue fondée sur l'évidence scientifique doit avoir pour but de réglementer ces substances sous l'angle des bénéfices et des risques qu'elles présentent objectivement et non d'après leur acceptation culturelle ou historique. Sous l'angle scientifique, des stupéfiants interdits tels que le cannabis, le khat et la MDMA, présentent moins de risques tant sur le plan individuel que sociétal, que l'alcool que l'on trouve en toute légalité sur le marché¹⁰⁶. Une réglementation efficace des substances psychoactives suppose un examen minutieux des mécanismes d'action en jeu. Pour le cannabis en particulier, on connaît aujourd'hui nettement mieux qu'il y a dix ans les principes actifs qu'il contient et leurs propriétés psychoactives et thérapeutiques.

10.2 Identifier des conditions-cadre pertinentes

Les coûts associés aux stupéfiants, pour les individus et la société, ne sont pas uniquement définis par les risques et les bénéfices que ces produits présentent intrinsèquement. Ils dépendent aussi dans une large mesure des conditions qui régissent leur utilisation. L'impact que le cadre légal peut avoir concrètement est à son tour influencé par la culture propre à une société et les expériences que celle-ci a pu faire avec les substances en question. En définitive, il s'agit de trouver, en tant que société, une manière raisonnable de gérer la question de la drogue. Étant donné qu'il s'agit d'un processus d'apprentissage collectif, il est utile de procéder étape par étape et de tester et évaluer de nouvelles approches à petite échelle.

Avec la modification de la LStup portant sur les essais pilotes avec du cannabis, le Parlement a précisément engagé un processus d'apprentissage contrôlé qui permet de tester de manière flexible

¹⁰⁶ Fingerhuth, T. / Schlegel, S. / Jucker, O. (2016) : BetmG. Kommentar. Zürich: Orell Füssli Verlag; Nutt, D. J. / King, L. A. / Phillips, L. D. (2010): Drug harms in the UK : A multicriteria decision analysis. Lancet, 376, 1558–1565. [10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6)

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

dans le cadre d'études scientifiques de nouvelles approches. Si cette approche expérimentale s'avère positive, elle pourra éventuellement s'appliquer à d'autres substances par la suite. Pour cela, il faudra élargir la portée de l'article relatif aux essais pilotes dans la LStup.

10.3 Intégrer des expériences avec des stupéfiants légaux

Du fait de conditions-cadre différentes, les dispositions régissant les stupéfiants varient forcément selon les États et sont susceptibles d'évoluer au fil du temps et au gré de changements sociétaux. Dans le cadre de leur nouvelle réglementation en matière de cannabis, certains États ont mis en place des marchés commerciaux alors que d'autres ont misé sur un monopole d'État ou autorisent uniquement un auto-approvisionnement sans but lucratif. Du point de vue de la santé publique, on peut en conclure que ce n'est pas tant le modèle de marché qui est déterminant, mais plutôt la prise en compte de mesures de protection qui ont fait leurs preuves.

Sur la base des expériences faites dans le cadre de la réglementation de substances légales telles que le tabac et l'alcool, les essais de réglementation du cannabis ont montré que les dispositions suivantes étaient pertinentes :

- des mesures concernant le prix (prix minimum, imposition adéquate)
- des restrictions d'accès, p. ex limitation de la vente à certains magasin/points de remise, des heures d'ouverture limitées
- une interdiction générale de de la publicité et de la promotion
- des restrictions à la consommation dans les espaces publics
- l'interdiction de vente à des mineurs
- la garantie de la qualité des produits (valeurs-limites strictes pour ce qui est des impuretés, etc.)
- l'obligation de déclarer les composants, les risques et les effets secondaires

Ces mesures structurelles doivent être complétées par des mesures comportementales, notamment :

- une prévention efficace et une information sur les risques liés à la consommation
- la promotion de mode de consommation à faible risque
- un système efficace d'intervention précoce en cas de consommation à risque

Considéré sous l'angle de la santé publique, on voit que le développement de la politique en matière d'addiction continue à accorder une grande importance au modèle éprouvé des quatre piliers, à savoir prévention, thérapie, réduction des risques et répression.

10.4 Accent sur la santé publique

L'expérience internationale en matière de réglementation des substances légales et illégales peut être illustrée, schématiquement, dans le modèle théorique exposé à la figure 3. Ce modèle présente les coûts sociaux et sanitaires selon différentes variantes de réglementation.

Les variantes possibles vont de l'interdiction stricte à un marché légal totalement libéralisé. C'est à ces deux extrêmes que les coûts sociaux et sanitaires de la consommation de substances sont les plus élevés. Ils ont pour point commun de créer des marchés échappant à tout contrôle. Sur le marché légal non régulé, les forces du marché ont libre cours, ce qui devrait entraîner une augmentation

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

du nombre de consommateurs et de la consommation par usager. Un régime d'interdiction stricte n'entraîne pas de hausse de la consommation, mais les risques pour les consommateurs augmentent en raison des dangers que représentent le marché noir et la criminalité qui y est associée. Sur le plan politique, ces deux extrêmes ne sont pas envisagés.

Entre ces deux pôles, plusieurs modèles offrent une meilleure protection de la santé et de la jeunesse. Ils vont du régime d'interdiction des drogues avec un système bien développé d'offres d'aide en cas d'addiction, c'est le cas de la Suisse, à la décriminalisation en passant par des modèles réglementant très strictement le marché ou s'inspirant du modèle « alcool », avec la possibilité d'instaurer un certain nombre de restrictions en matière de publicité et des mesures de protection de la jeunesse.

Considéré sous l'angle de la santé publique, il serait souhaitable dans le cas de figure d'un marché illégal de baisser la criminalisation des consommateurs et d'augmenter l'aide en cas d'addiction, et dans celui d'un marché légal, de réduire les possibilités d'accès aux produits et de publicité et d'instaurer des mesures sur les prix.

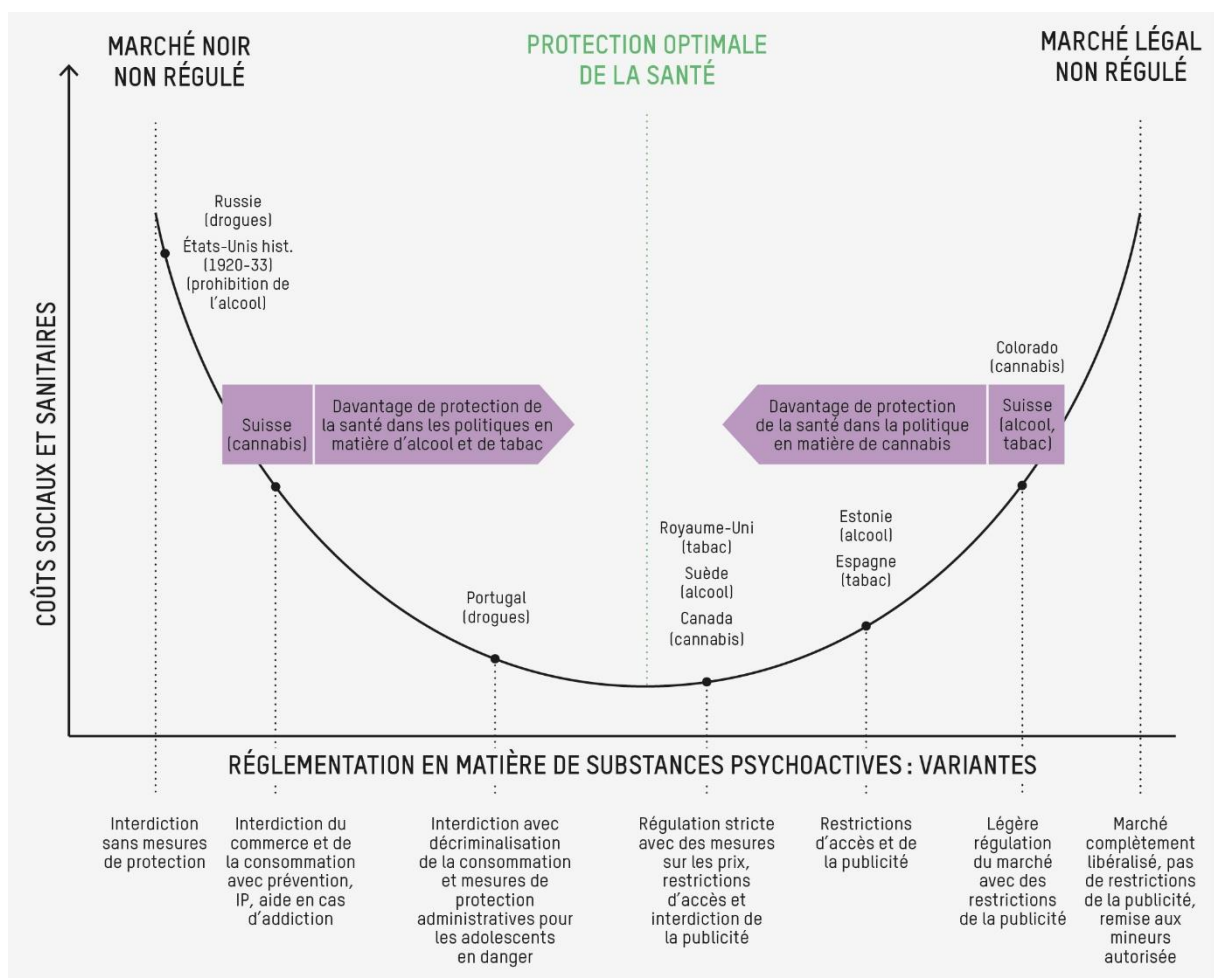


Figure 3 Coûts sociaux et sanitaires selon la réglementation en matière de stupéfiants

10.5 Scénarios de réglementation du cannabis

Le modèle à privilégier dans le cas d'une réglementation du cannabis dépend également de la substance concernée. Les drogues très addictogènes à risque élevé nécessitent une réglementation différente de celle des drogues qui s'avèrent problématiques principalement du fait d'une consommation

Avenir de la politique suisse en matière de drogue

inadaptée à la situation ou excessive ou d'une consommation mixte. Pour la politique en matière de cannabis, la figure 3 amène à penser que les coûts pour la société sont les plus bas si l'on opte pour l'un des deux scénarios suivants :

- Décriminalisation de la consommation, de la possession d'une petite quantité de cannabis et de la culture de cannabis à titre privé, sans but lucratif avec, parallèlement, l'interdiction d'un marché commercial
- Marché légal, mais très strictement réglementé d'après des critères de santé publique (réglementation stricte du marché)

Les essais pilotes à venir doivent donc être guidés par ces deux modèles de base, les plus intéressants sous l'angle de la santé publique.

10.6 Acceptation par la population

Le succès de l'approche retenue dépend essentiellement aussi de l'acceptation, par la population, des mesures qui auront été décidées. Le Conseil fédéral est conscient que, quels que soient les efforts déployés pour élaborer une politique à la fois objective et scientifiquement fondée en matière d'addiction et de lutte contre la drogue, celle-ci sera contestée tant en Suisse qu'à l'étranger. En effet, l'enjeu ne se résume pas à la seule maîtrise d'un problème de santé publique. Il porte aussi sur des questions fondamentales pour une société, à savoir la relation entre l'État et ses citoyens, la responsabilité individuelle, l'autonomie, la solidarité, etc. Dans l'esprit de la conception libérale de l'État que nous partageons en Suisse, le Conseil fédéral s'efforce de trouver une solution qui réponde à l'évolution de la société en matière de stupéfiants et réduise autant que possible les coûts pour les personnes concernées et la société tout en ne portant pas excessivement atteinte à la liberté de chacun.