



Eidgenössische Kommission für Drogenfragen
Commission fédérale pour les questions liées aux drogues
Commissione federale per le questioni relative alla droga

«**psychoaktiv.ch**»

D'une politique des drogues illégales à une politique des substances psychoactives

IMPRESSUM

Editeur: Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD).

Secrétariat: Office fédéral de la santé publique (OFSP), CH-3003 Berne. Anne Lévy, Manuela Schmundt (secrétariat scientifique), Ursula Hofmann (administration).

Pour tout complément d'information: OFSP, Division Programmes nationaux de prévention, Section Drogues, Manuela Schmundt, CH-3003 Berne, tél. +41 (0)31 323 87 90, fax +41 (0)31 324 46 48.
Adresse électronique: manuela.schmundt@bag.admin.ch, sites Internet: www.bag.admin.ch/
www.psychoaktiv.ch (dès septembre 2005).

Rédaction: André Tschudin, Bâle.

Traduction: Anne Anderson, Mur.

Disponibilité: Téléchargement via Internet: www.psychoaktiv.ch (dès septembre 2005).
Le rapport de la CFLD paraîtra en novembre 2005 sous le titre «D'une politique des drogues illégales à une politique des substances psychoactives» aux éditions Hans Huber à Berne (disponible en librairie; ISBN 3-456-84267-8).

© CFLD, Berne 2005.

Table des matières

Avant-propos	6
0 Résumé: Principes pour une future politique suisse des dépendances	7
0.1 Introduction	7
0.2 Le nouveau modèle de politique des dépendances	8
0.3 La consommation, ses raisons et ses conséquences	9
0.4 Cadre légal	10
0.5 Le rapport «psychoaktiv.ch» de la CFLD	11
1 But du rapport	12
1.1 Le travail de la CFLD	12
1.2 Ce que le rapport peut et veut	12
1.3 Ce que le rapport ne peut pas et ne veut pas	12
1^{re} partie: Reflets du passé	15
2 Evolution des valeurs et des structures sociales	16
2.1 De l'accomplissement du devoir envers les autres	16
2.2 ... au devoir de se réaliser soi-même	16
2.3 Economie et politique comme moteurs de l'évolution des valeurs	17
3 Historique des substances psychoactives	20
3.1 Généralités	20
3.2 Dynamique des acteurs de la politique sociale	21
3.3 Autres temps, autres substances?	21
4 Evolution historique du droit	22
4.1 L'influence de l'étranger	22
4.2 Pas de décisions de principe de la part du législateur	22
4.3 La souplesse des marchés des drogues illégales	24
4.4 L'administration, promotrice d'idées nouvelles	25
4.5 Le manque d'unité de la politique juridique	26
2^e partie: Situation actuelle	29
5 Recherche médicale	30
5.1 Problèmes actuels	30
5.2 Etat actuel des connaissances	30
Substances psychoactives	30
Types de consommation	31
Neurobiologie des addictions	31
Comorbidités psychiatriques	32
5.3 Perspectives	33

6	Prévention	34
6.1	Généralités	34
6.2	Evolution de la consommation de drogues en Suisse	34
6.3	L'offre de prévention actuelle	35
6.4	Enjeux pour l'avenir	36
	Prévention primaire	36
	Prévention secondaire (dépistage précoce)	36
	Le facteur de succès: combiner les mesures	37
7	Thérapie et réduction des risques	38
7.1	Introduction	38
7.2	Situation actuelle	38
7.3	Questions et mesures pour l'avenir	40
	Changements chez les consommateurs de substances	40
	Evolution du contexte social et politique	42
7.4	Conclusions pour l'avenir	42
8	Criminologie	44
8.1	Situation actuelle	44
8.2	Questions pour l'avenir et mesures	44
	Sanction ou dépenalisation	44
	Protection de la jeunesse	46
	Stupéfiants et criminalité organisée	46
	Compatibilité avec les accords internationaux	47
8.3	L'aménagement d'une nouvelle loi	47
9	Economie	48
9.1	Introduction	48
	Les limites de la répression	48
9.2	L'intervention de l'Etat du point de vue économique	49
	L'essentiel est l'objectif et pas le chemin suivi pour l'atteindre	49
	La légitimation des interventions de l'Etat sur le marché	50
	Mesures politiques	50
9.3	Les objectifs d'un point de vue économique	51
10	Politique	52
10.1	Les enseignements de l'expérience	52
10.2	La politique de la drogue, un terrain de buts en conflit	52
10.3	En politique, l'innovation est possible et nécessaire	52
	Connaître le problème et se concentrer sur la recherche de solutions	53
	Combinaison d'instruments	53
	Réaliser des expériences et en valider les résultats	53
10.4	La politique étatique dans le contexte international	53
10.5	Conséquences pour la Suisse de demain	54
3^e partie: Enjeux pour l'avenir		55
11	Cohérence et crédibilité	56
11.1	Les enseignements du passé	56
11.2	Principes directeurs pour l'avenir	56
11.3	Pour des «lignes directrices d'une politique des dépendances»	57
11.4	Eléments centraux des «lignes directrices d'une politique des dépendances»	57
	Renforcer l'individu	57
	Renforcer les institutions sociales	58
	Renforcer la fonction de gestion de l'Etat	58

12	Le nouveau modèle	59
12.1	Généralités	59
12.2	Le modèle d'origine et ses compléments.....	59
	<i>Figure: Le modèle actuel des quatre piliers.....</i>	<i>59</i>
	<i>Figure: Les quatre piliers élargis.....</i>	<i>60</i>
	<i>Figure: Des critères identiques pour les substances similaires.....</i>	<i>61</i>
12.3	Le nouveau modèle.....	61
	<i>Figure: Le nouveau modèle de la politique des dépendances.</i>	<i>62</i>
13	Recommandations.....	64
13.1	Conditions requises pour la mise en œuvre	64
	Science et culture	64
	Responsabilité individuelle et responsabilité de l'Etat	64
	Approche ponctuelle et vision d'ensemble	64
13.2	De la réglementation ponctuelle à la cohérence.....	65
13.3	De la prévention à la promotion de la santé	67
13.4	De la thérapie aux différents modes de traitements	68
13.5	De l'aide à la survie à la réduction des risques individuels et collectifs.....	69
13.6	De la répression au contrôle du marché	70
13.7	De l'échelon de la loi à celui de l'ordonnance.....	72
13.8	Mesures institutionnelles.....	73
Annexe.....	75
A	Bibliographie	76
B	Les membres de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD)..	82

Avant-propos

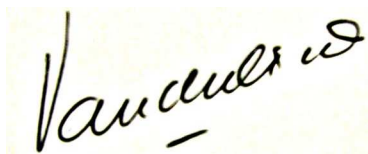
Depuis 1982, la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD) traite, en qualité d'organe consultatif du Conseil fédéral, de thèmes fondamentaux liés à la politique suisse en matière de drogue. Ce rapport aborde cette problématique de manière encore plus large qu'auparavant, et ceci aussi bien d'un point de vue thématique que temporel.

Aspect temporel: Trop souvent négligés dans la discussion sur les dépendances, deux aspects importants ont été pris en compte dans ce rapport. Il s'agit d'une part d'un aperçu rétrospectif et historique et, d'autre part, d'une esquisse des changements qu'a connus la société au cours de ces dernières décennies. L'analyse historique montre comment les sociétés ont appréhendé jusqu'ici les substances psychoactives et les problèmes de dépendance. Elle indique quels enseignements pourraient en être tirés. Les conclusions des travaux de la CFLD ne se limitent pas à un horizon temporel à court terme. Les résultats de ses travaux ont une portée étendue, leur mise en œuvre aurait des implications profondes et devrait être pensée à long terme.

Aspect thématique: L'intitulé lui-même, «psychoaktiv.ch», indique déjà que la Commission ne s'est pas limitée à traiter spécifiquement des drogues illégales telles que la cocaïne ou l'héroïne. Elle s'est appuyée sur les résultats de la recherche: la consommation de substances, qui ont une influence sur le cerveau et, partant, sur le bien-être, ont des causes sous-jacentes similaires. Les conséquences graves qui peuvent découler d'une consommation problématique ou d'une dépendance sont souvent en partie indépendantes de la substance qui est consommée. C'est pourquoi les Commissions fédérales pour les problèmes liés à l'alcool et pour la prévention du tabagisme ont été consultées dans le cadre du présent rapport.

Dans ses travaux, la Commission a développé plus avant le modèle actuel des «Quatre piliers». Le nouveau modèle proposé permet, entre autres, d'évaluer la législation et la politique en matière de dépendance et de les accorder de façon cohérente à la manière d'appréhender les différentes substances psychoactives. Par là même, le nouveau modèle peut aider à dépassionner le débat sur les dépendances et l'orienter vers la recherche de solutions.

Ainsi je souhaite au rapport qu'il atteigne les nombreuses personnes et instances concernées par le débat sur la politique en matière de dépendance. Par ailleurs, le Conseil fédéral et le Parlement disposent d'un instrument de référence à l'aune duquel pourront être mesurées les futures politiques et mesures développées en matière de dépendance.



François van der Linde

Président de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD)

Zurich, mars 2005

0 Résumé: Principes pour une future politique suisse des dépendances

0.1 Introduction

La Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD) formule dix recommandations pour la période allant jusqu'en 2015. Elles ont pour pivot l'établissement de *lignes directrices d'une politique des dépendances* sur lesquelles s'appuierait la législation future. Ces lignes directrices devraient reposer sur quatre éléments fondamentaux: les *résultats de la recherche scientifique*, la *protection de la santé*, les *réalités sociales* en Suisse et la *cohérence des mesures étatiques*.

La CFLD recommande notamment d'abandonner la politique axée exclusivement sur les drogues illégales pour une politique réaliste, cohérente, efficace et crédible portant sur *l'ensemble des substances psychoactives*. Sa réalisation nécessiterait la mise en place d'un *marché réglementé* dans le cadre duquel l'Etat peut déployer son arsenal réglementaire, qui s'étend de *l'interdiction de vente à la vente libre* et peut inclure des taxes d'incitation. Un nouveau modèle de politique des dépendances est proposé pour faciliter la validation de la cohérence des mesures (chapitre 13: Recommandations).

La Commission fédérale pour les questions liées aux drogues

La Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD) a succédé à la sous-commission «Drogues» de la Commission fédérale des stupéfiants. Elle se compose de 14 experts et sa mission est fixée dans l'article 30 de la loi sur les stupéfiants¹. La définition de sa composition et son domaine de travail incombent au Conseil fédéral, qui nomme ses membres sur proposition du Département fédéral de l'intérieur (DFI).

Selon la loi, la mission de la CFLD consiste à émettre, à l'intention du Conseil fédéral et plus particulièrement du DFI, des avis concernant les dispositions d'exécution de la législation sur les stupé-

fiants. Outre des prises de position sur des questions politiques d'actualité, la CFLD a publié plusieurs rapports (Rapport sur la drogue [1983]; Aspects de la situation et de la politique en matière de drogue en Suisse [1989]; Rapport sur la méthadone [1995]; Scénarios pour une politique de la drogue [1996]; Rapport sur le cannabis [1999]).

La composition actuelle de la CFLD figure sur Internet à l'adresse http://www.admin.ch/ch/f/cf/ko/index_297.html.

¹ Loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Loi sur les stupéfiants, LStup), RS 812.121.

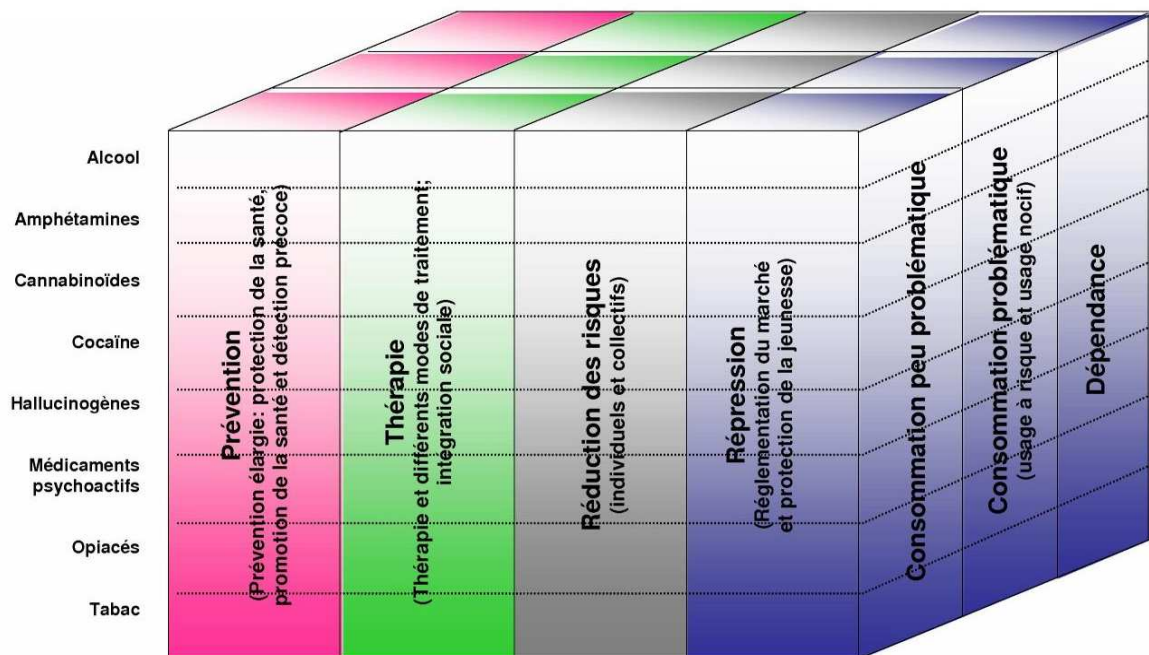
0.2 Le nouveau modèle de politique des dépendances

Dans le cadre de ses travaux, la CFLD a examiné le modèle actuel des quatre piliers de la politique en matière de drogue, et conclu qu'il a fait ses preuves dans le domaine des drogues illégales. Cependant, pour parvenir à une politique cohérente des substances psychoactives, il convient de l'élargir et d'y opérer des différenciations (chapitre 12: Le nouveau modèle).

Élargissement du modèle: d'une part, il faut y *intégrer les drogues légales*. En effet, pour une prévention d'ensemble auprès des jeunes, p. ex., la focalisation sur les drogues illégales n'apporte rien (chapitre 7: Prévention). D'autre part, un élargissement à une *dimension prenant en compte les types de consommation* s'impose: de l'abstinence à divers niveaux de risques. La CFLD se réfère aux trois catégories utilisées par les spécialistes: la consommation peu problématique, la consommation problématique et la dépendance (chapitre 5: Recherche médicale).

Différenciation: actuellement, les quatre piliers de la politique en matière de drogues sont la prévention, la thérapie (dont le but ultime est l'abstinence), la réduction des risques (aide à la survie) et la répression. L'expérience pratique a permis d'opérer au sein de ces piliers des différenciations plus précises que naguère. Une politique cohérente des substances psychoactives exige qu'on poursuive dans cette voie. La *prévention élargie* comprend la *protection de la santé*, la *promotion de la santé* et le *dépistage précoce* des problèmes (chapitre 6: Prévention). Le pilier de la *thérapie* englobe non seulement les thérapies classiques visant l'abstinence, mais aussi toutes les options de traitement dont l'objectif premier est l'intégration sociale (chapitre 7: Thérapie et réduction des risques). La *réduction des risques* concerne en premier lieu l'individu et les conséquences de la consommation pour sa santé (p. ex. distribution de seringues). Il existe aussi une réduction des risques qui s'applique à la population dans son ensemble: ainsi toutes les politiques sectorielles devraient contribuer à limiter les conséquences néfastes de la consommation de substances psychoactives. Quant à la *répression* elle ne devrait plus être la tâche exclusive de la police et de la justice, mais être assumée par tous les acteurs d'un marché réglementé. Elle devrait donc à l'avenir englober toutes les possibilités de contrôle du marché et privilégier la *protection de la jeunesse* (chapitre 11: Cohérence et crédibilité).

Le nouveau modèle de politique des dépendances.



Le nouveau modèle s'étend à l'ensemble des substances psychoactives, donc également aux substances légales telles que l'alcool, le tabac et les médicaments. Grâce à une différenciation, il permet entre autres de valider les mesures en matière de dépendance. Exemple: le classement des mesures thérapeutiques actuelles permet de constater si des mesures font manifestement défaut, ne sont pas suffisamment adaptées ou dépassent leur objectif. Ainsi, certaines thérapies particulières destinées aux personnes – jeunes pour la plupart – ayant une consommation problématique de cannabis ou d'ecstasy n'existent qu'à l'état d'ébauche.

0.3 La consommation, ses raisons et ses conséquences

D'un point de vue historique, on peut établir qu'il n'a jamais existé de société exempte de substances psychoactives. On sait encore moins pourquoi celles-ci ont acquis un statut de médicament, de produit d'agrément, de drogue légale ou illégale (chapitre 3: Historique des substances psychoactives). L'une des raisons reconnues est l'influence du contexte social (chapitre 2: Evolution des valeurs et des structures sociales), c'est pourquoi il est peu utile de considérer isolément la consommation de substances psychoactives.

La consommation de substances psychoactives ne représente pas exclusivement un risque, puisque pour l'individu, ce risque peut être compensé par le bénéfice, réel ou perçu, qu'il tire de sa consommation. C'est là une des clés de la prévention élargie, qui s'adresse aux raisons et aux circonstances de la consommation de substances psychoactives (chapitre 6: Prévention et chapitre 7: Thérapie et réduction des risques).

Une autre de ces clés peut résider dans les connaissances actuelles en neurobiologie et en psychiatrie. Elles sont particulièrement importantes au vu de la prédominance actuelle d'une

consommation simultanée de plusieurs substances. Par ailleurs, la consommation de substances psychoactives peut être à la fois la cause et la conséquence de problèmes psychiques (chapitre 5: Recherche médicale).

Les spécialistes plaident en faveur de thérapies adaptées à l'individu ainsi que pour une politique des dépendances axée sur la réduction de ses conséquences sociales comme la criminalité liée à la consommation de drogues illégales, par exemple.

0.4 Cadre légal

A l'instar de la consommation, la *législation* en matière de substances psychoactives trouve son origine en premier lieu dans l'histoire et non dans la rationalité. On constate que dans ce domaine, les impulsions internationales ont longtemps été prédominantes dans l'évolution de la législation. La Suisse a renoncé à poursuivre une voie législative délibérément indépendante. En raison de leur lenteur, les processus législatifs ont en plus présenté l'inconvénient de ne pouvoir fournir aux situations concrètes la solution rapide qu'elles réclament (chapitre 4: Historique du droit).

La CFLD s'est également penchée sur les aspects criminologiques et économiques d'une politique des drogues. Elle a constaté que la répression policière et judiciaire n'est pas efficace lorsqu'elle constitue, à elle seule, l'instrument de la politique des drogues illégales (chapitre 8: Criminologie). De même, la politique des drogues légales et illégales recèle des *conflits d'intérêt* qu'un marché réglementé pourrait contribuer à aplanir: il permet en effet l'introduction de solutions différenciées reposant sur les spécificités des diverses substances psychoactives. Dans un tel marché, l'Etat pourrait s'appuyer sur une panoplie d'instruments de régulation, y compris des taxes d'incitation et des interdictions de vente. Cette démarche est actuellement difficile voire impossible en raison de conflits d'intérêts dont voici un exemple: l'Etat s'accommode d'une consommation croissante de cigarettes dans l'intérêt du financement de l'AVS, tout en souhaitant la réduire en raison de ses coûts pour la santé. Il n'est possible d'aborder ces conflits d'intérêts de manière pragmatique qu'à condition d'accepter le *paradoxe de l'insolubilité* et d'aménager des réglementations suffisamment souples pour s'adapter aux différentes situations (chapitre 10: Politique). Ces réglementations devraient reposer non seulement sur les connaissances scientifiques, mais aussi être axées sur la *protection de la santé et de la population* (chapitre 9: Economie et chapitre 11: Cohérence et crédibilité). Une attention particulière doit de plus être portée au contexte des *conventions internationales* (chapitre 8: Criminologie).

0.5 Le rapport «psychoaktiv.ch» de la CFLD

«psychoaktiv.ch» est le sixième rapport de la CFLD. Il contient dix recommandations concrètes à l'intention du Conseil fédéral.

Ce que veut le rapport

Le rapport présente des options pour la gestion future des substances psychoactives en Suisse. Ses recommandations ne concernent pas le court terme, mais un horizon élargi allant jusqu'en 2015. Il veut

contribuer à une évaluation objective des questions concernant la consommation de substances susceptibles de créer une dépendance.

Ce qu'il ne veut pas

Le rapport ne se prononce pas sur la question de savoir s'il est «bien» ou «mal» de consommer des substances psychoactives. La CFLD est d'avis que, dans une société pluraliste, les jugements de valeur sur la consommation et la dé-

pendance ne contribuent pas à répondre aux questions de politique de santé et de politique sociale. Elle estime que sa tâche ne consiste pas à porter un jugement moral sur les différentes substances psychoactives.

Terminologie: politique de la drogue et politique des dépendances

Par «politique de la drogue» (Drogenpolitik / Politica della droga / Drug policy), la Commission entend la politique des drogues illégales, et par «politique des dépendances» (Suchtpolitik / Politica delle dipendenze / Substance abuse policy), la politique qui porte sur toutes les substances psychoactives, quel que soit leur statut légal. Elle a constaté que cette terminologie peut engendrer des malentendus en français et en italien.

la «politica delle dipendenze», qui inclut elle aussi toutes les mesures portant sur les substances psychoactives. Cela vaut également lorsqu'il s'agit exclusivement des types de consommation tels que «consommation peu problématique» ou «consommation problématique» et que l'individu concerné n'est pas véritablement dépendant.

La «politique des dépendances» ne se réfère pas uniquement au type de consommation comportant une dépendance, mais à l'ensemble des mesures concernant les substances psychoactives, alcool, tabac et médicaments inclus. Il en va de même de

Les spécialistes et les autres lecteurs intéressés trouveront les textes originaux sur Internet à l'adresse www.psychoaktiv.ch (dès septembre 2005), où ils pourront également télécharger en version PDF le rapport «psychoaktiv.ch» en français et en allemand ainsi que son résumé en français, en allemand, en italien et en anglais.

1 But du rapport

1.1 Le travail de la CFLD

Durant les quarante dernières années, la politique suisse de la drogue a été caractérisée par une évolution constante, qui s'est manifestée dans tous les milieux professionnels concernés. Toute évolution est source d'incertitude, et le domaine des substances psychoactives ne fait pas exception, comme le démontrent les réactions diverses de la population envers les personnes dépendantes de drogues illégales ainsi que l'échec de la révision de la loi sur les stupéfiants en juin 2004.

La Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD) a consacré plusieurs années à tenter, en faisant abstraction du quotidien de la politique de la drogue, d'analyser la problématique des substances qui engendrent la dépendance. A cet effet, elle a entendu de nombreux spécialistes et s'est penchée sur les résultats des divers domaines de recherche.

Cette analyse a été effectuée dans plusieurs optiques déterminantes: historique de la gestion des substances engendrant la dépendance, évolution de la société et résultats récents de la recherche neurobiologique. Ce faisant, la Commission s'est constamment efforcée de tirer des conclusions décisives pour une politique future et de formuler des recommandations sur les mesures à prendre en Suisse.

1.2 Ce que le rapport peut et veut

Le rapport veut présenter des options pour la gestion future des substances psychoactives en Suisse.

Les mesures recommandées ne concernent pas le court terme, mais un horizon élargi allant jusqu'en 2015. Destiné en priorité aux personnes en charge des décisions sociales et politiques, ce rapport s'adresse aussi à celles qui souhaitent s'informer des tenants et des aboutissants de la problématique des substances psychoactives ainsi que de ses perspectives. Il veut contribuer à une évaluation objective des questions concernant la consommation de substances susceptibles de créer une dépendance et à la recherche de solutions optimales tant pour l'individu que pour la société.

1.3 Ce que le rapport ne peut pas et ne veut pas

Le rapport ne se prononce pas sur la question de savoir s'il est «bien» ou «mal» de consommer des substances psychoactives.

La CFLD est d'avis que, dans une société pluraliste, les jugements de valeur sur la consommation et la dépendance ne contribuent pas à répondre aux questions de politique de santé et de politique sociale. Elle estime que sa tâche ne consiste pas à porter un jugement moral sur les différentes substances psychoactives.

Les recommandations du rapport sont pragmatiques. Le rapport ne peut pas et ne veut pas désamorcer les conflits entre opinions individuelles sur la consommation de substances psy-

choactives et solutions politiques susceptibles de réunir une majorité. Ces conflits sont impossibles à résoudre et il faudra continuer à s'en accommoder.

Dans ce rapport, la question complexe de l'abus de médicaments psychoactifs n'est évoquée qu'en marge. Toutefois, les conclusions et les recommandations les concernent également dans la mesure où leur consommation et la dépendance qui en découle sont comparables à celles d'autres substances psychoactives.

La Commission espère que ce rapport contribuera à dépassionner et à rationaliser le débat social et politique sur les substances psychoactives.

1^{re} partie

Reflets du passé

2 Evolution des valeurs et des structures sociales

2.1 De l'accomplissement du devoir envers les autres ...

En Suisse, la popularisation de la consommation de substances psychoactives date de la fin des années soixante et du début des années soixante-dix. Ce phénomène s'accompagne, en Suisse mais aussi dans l'ensemble des pays industrialisés occidentaux, d'un bouleversement des valeurs culturelles de larges pans de la société. Helmut Klages le résume ainsi: «Cet affaiblissement tendanciel concerne essentiellement les valeurs du devoir éthique de soumission et de docilité face aux attentes d'obéissance et de performance des autres, devoir dont l'accomplissement implique le sacrifice des chances de satisfaire ses pulsions individuelles. (...) En résumé, l'éthique protestante (autrement dit, *l'accomplissement du devoir en tant qu'évidence*) que Max Weber décrivait comme une «cage d'acier» préservée par le processus de modernisation a entamé son déclin. On assiste en contrepartie à une montée des valeurs qui favorisent le droit à réaliser les besoins d'expérience de soi et les besoins d'événements qui concourent à la réalisation de soi, qu'il s'agisse de l'expression de compétences personnelles, de l'extériorisation des aspirations et des besoins émotionnels ou encore de la réalisation d'objectifs de construction d'un monde idéal et d'une société idéale avec lesquels l'individu s'identifie intimement.»¹

Dans cette situation, la recherche du moi, de styles de vie moins conformistes, plus individualistes et plus personnels, confortent d'aucuns sur cette voie de l'évidence qu'il y a à être le constructeur flexible de sa propre vie. Dans ces années-là, cette poussée d'individualisme non seulement favorise la dissolution des liens traditionnels, mais aussi se coalise politiquement avec l'utopie de mai 68 pour miner l'appareil de production capitaliste. Et même si en fin de compte, le fameux slogan *L'imagination au pouvoir* ne se concrétisera jamais, ce mouvement de libération antiautoritaire et politiquement multicolore influence profondément la conscience d'un grand nombre de jeunes. Il trouve l'essentiel de son inspiration dans les écrits révolutionnaires d'Herbert Marcuse: «Si, dans la rébellion de la jeune intelligence, le droit et la vérité de l'imagination deviennent la revendication de l'action politique, si les formes surréalistes de protestation et de refus se multiplient, alors cette évolution apparemment anodine peut signifier un changement fondamental de la situation.»²

2.2 ... au devoir de se réaliser soi-même

Cette évolution se traduit entre autres par un changement d'objectifs existentiels chez une grande partie des jeunes. Alors que dans les années cinquante, les plus fréquemment cités étaient encore une «vie de famille heureuse» ou l'amélioration du niveau de vie, la jeunesse du début des années soixante-dix parle déjà un autre langage: épanouissement de l'individualité et de l'identité – une identité ayant pour but principal le mouvement permanent.

Le flou de cette perspective est important au niveau de l'individu, mais aussi à l'échelon de la société. Contrairement à ce qui était le cas dans le système de valeurs traditionnel, plus per-

1 Klages 1983, p. 341; Klages / Kmiecik 1979.

2 Marcuse 1969, pp. 43 ss.

sonne n'est certain aujourd'hui de trouver ce qu'il cherche. Il s'ensuit, comme l'écrit le sociologue Ulrich Beck, «que beaucoup de gens se perdent de plus en plus inextricablement dans un labyrinthe de doute, de questionnement et de réassurance. A la recherche de l'épanouissement, ils se transforment en produits de la culture et de la consommation de masse. Catalogue de tourisme en main, ils arpentent le globe. Ils brisent les meilleurs mariages et passent d'une relation à l'autre. Ils se recyclent. Ils jeûnent. Ils joggent. Ils s'engagent. Ils changent de groupe de thérapie comme de chemise, convaincus à chaque fois d'avoir trouvé la méthode et le thérapeute miracles. Pétris d'assurance, ils ne cessent d'analyser et de disséquer leurs propres incertitudes. Ils se plaignent du narcissisme des autres pour faire de la place à leur propre ego. Obsédés par la réalisation du moi, ils s'arrachent eux-mêmes à la terre pour s'assurer que leurs racines sont véritablement saines.»³

Cette manifestation d'une éthique du *devoir contre soi-même* est en contradiction avec l'éthique sociale. Bien qu'axée sur la recherche de nouveaux liens sociaux au sein de la famille, dans le monde du travail et en politique, elle s'arroge la liberté de dépasser les rôles traditionnels et d'essayer de nouveaux comportements et de nouvelles formes de vie et de travail en commun. Ceux-ci doivent permettre de céder plus souvent aux désirs et impulsions qu'on était jusqu'à présent habitué à réprimer. L'objectif est aussi de jouir de la vie maintenant et non dans un lointain avenir et de la protéger contre les intrusions extérieures. On se donne la liberté de s'engager socialement et politiquement dans la défense des espaces de liberté que l'on ressent personnellement comme menacés. Cette attitude est celle de ce que Gerhard Schulze appelle dans son étude sur la «société du vécu»⁴ le «milieu de la réalisation individuelle» et qui, selon lui, constitue souvent le noyau des mouvements de protestation sociale comme les antinucléaires, les pacifistes et les écologistes. La philosophie existentielle de ce milieu consiste en un besoin d'originalité et de spontanéité expressive. Elle s'accompagne fréquemment d'une consommation sporadique et parfois excessive de substances psychoactives; même sa culture de l'habitat constitue une sorte de contre-culture au «cocooning du milieu de l'harmonie».

2.3 Economie et politique comme moteurs de l'évolution des valeurs

En même temps qu'émergeait cette culture de l'épanouissement personnel et du vécu, l'économie et la politique subissaient des bouleversements profonds eux aussi. Il suffit de penser à la désintégration de l'ordre bipolaire du monde à la fin des années quatre-vingt, à l'accélération du processus de globalisation des marchés, qui fait planer une menace croissante sur les ressources naturelles, ou encore aux progrès fulgurants des nouvelles technologies avec tous les défis éthiques et juridiques qu'ils comportent. Pour beaucoup de jeunes, cette évolution est donc source de libertés nouvelles, mais aussi d'incertitudes.

Avec la globalisation, la vision d'une société planétaire semblait à portée de main. Equité, justice et paix entre les peuples sont les valeurs souvent évoquées pour justifier ce projet. Mais les conflits qui sévissent partout dans le monde démontrent que le processus de

3 Citation d'après Beck 1984, pp. 52 ss.

4 Schulze 1993, pp. 312 ss.

globalisation est bien plus une concentration de pouvoir politique faisant appel à des instruments économiques et militaires que l'avènement d'une société mondiale à visage humain. La question que se posent bon nombre de gens est de savoir jusqu'où l'argent et le pouvoir progresseront encore dans la hiérarchie des valeurs de la société et jusqu'à quel point les normes de la solidarité et de la responsabilité seront dénaturées et détournées. Quoi qu'il en soit, aux yeux d'une grande partie de la jeunesse, la culture mondiale de l'argent et de l'économie manque d'humanité.

De même, cette évolution catapulte un nombre croissant de gens hors des garde-fous d'une économie de marché sociale plus ou moins stable, les précipitant dans les turbulences d'une société du risque mondial et les confrontant à une vie de tous les dangers. Il est rare qu'ils aient comme auparavant la possibilité de «digérer» au sein de la famille, de la communauté villageoise ou de l'Eglise les risques, les ambivalences, mais aussi les opportunités engendrés par cette dynamique. De plus en plus, l'individu doit les évaluer et les maîtriser seul. Tout s'individualise, alors que l'individu n'est plus du tout en mesure de peser de manière véritablement responsable les intérêts, les aspects moraux et les conséquences entrant en jeu dans les décisions qu'on réclame de lui. On assiste à la naissance d'une nouvelle relation entre l'individu et la société. La collectivité ne peut plus être imposée du haut vers le bas. Elle doit être négociée et souvent conquise de haute lutte – parfois même contre les forces centrifuges de la dynamique des processus de changement sociaux. Dans ce contexte, les notions de fiabilité, de sécurité, d'appartenance, de continuité et de responsabilité prennent un sens nouveau, celui de valeurs fondamentales de la constitution d'une nouvelle identité et d'un processus de maturation. C'est le cas à l'échelon individuel comme à celui de la société, particulièrement lorsque les figures d'identification changent sans cesse ou sont absentes. La multiplication des dysfonctionnements psychiques et psychosociaux, au nombre desquels compte la consommation excessive de substances psychoactives, en est la démonstration irréfutable.

Eu égard à la complexité des expériences auxquelles les sociétés modernes confrontent les jeunes, certains des jugements portés sur l'orientation de leurs valeurs actuelles semblent trop simplistes. La société du vécu reste, dans son noyau actif, une société de performance, mais son profil de mentalités est axé sur une vie pleine d'événements et son canon de valeurs sur la réalisation de soi.

L'apparition d'une structure de valeurs visant la consommation et la satisfaction des besoins doit être considérée dans le contexte d'une disponibilité croissante de biens de consommation de toutes natures. A bien des points de vue, ce sont les possibilités de satisfaction des besoins qui font naître le désir. C'est probablement ce phénomène de demande induite par l'offre qui s'est produit dans le domaine des substances psychoactives qui, alors qu'elles n'étaient pas courantes en Europe pour bon nombre, y devinrent largement disponibles à partir de la fin des années soixante. L'acceptation croissante de substances illégales telles que le cannabis, dont la large disponibilité a fortement relativisé l'interdiction, s'inscrit dans le même contexte.

Une politique future des substances psychoactives ne peut donc pas être considérée uniquement comme une réponse à l'évolution des valeurs et des opinions envers les substances psychoactives, mais aussi comme un moteur de l'évolution future des valeurs.

L'attitude qui prédominera dans quelques années face aux substances aujourd'hui illégales dépend donc également des décisions que le législateur prendra demain. La question de savoir si et lesquelles de ces substances seront légalisées ou resteront interdites sera décisive elle aussi, au même titre que l'énergie que la société mettra à tolérer ou à poursuivre les éventuelles contraventions.

3 Historique des substances psychoactives

3.1 Généralités

Il ne serait pas judicieux de restreindre l'analyse historique à certaines substances psychoactives, car l'être humain y recourt depuis des millénaires déjà pour influencer son corps et son esprit. La plupart d'entre elles sont d'origine végétale et synthétisées par la chimie depuis le XIX^e siècle. La question centrale est donc plutôt de savoir quels sont les contextes sociaux qui font ou ne font pas la popularité d'une substance psychoactive. Cette question entraîne d'autres, auxquelles les historiens ne sont pas parvenus à fournir de réponse définitive à ce jour:

- Quels sont les bouleversements sociaux qui favorisent quels types de consommation?
- Quelles sont les substances qui deviennent l'objet de débats politiques et pourquoi?
- Y a-t-il une relation entre la problématisation sociale d'une substance et sa propagation effective?
- Pourquoi une interprétation donnée de l'«essence» d'une substance domine-t-elle à un moment donné?

Les substances psychoactives ne sont pas des constantes qui traversent l'histoire et dont les propriétés biochimiques suffisent à expliquer la consommation et la chronologie. Ce qui fait d'une substance une drogue et ce qui la différencie d'un médicament ou d'un stimulant n'est pas la conséquence d'une propriété que l'on peut isoler biochimiquement, mais le résultat de processus d'apprentissage et d'interprétation influencés par des facteurs socioculturels. La signification et la perception des substances psychoactives évoluent donc avec le temps. Elles varient selon le lieu et selon la société, selon l'âge, le sexe et le milieu. Elles passent de la légalité à l'illégalité, de la légitimité à l'illégitimité, de l'utile au néfaste, du curatif au nocif.

Plusieurs éléments concourent à faire d'une substance un problème pour la société. Leur aptitude, par exemple, à servir d'instrument de diabolisation, de stigmatisation de certains groupes, de symbolisation de valeurs sociales ou encore de projection de peurs collectives est décisive.

Le premier usage d'un grand nombre de drogues fut thérapeutique. Ce n'est qu'ensuite qu'elles furent utilisées comme stupéfiants ou comme stimulants, puis criminalisées à mesure qu'elles déployaient des effets sociaux néfastes. Le tabac, par exemple, fit son apparition en tant que médicament dans l'Europe du XVI^e siècle pour se transformer au XVII^e siècle en stimulant malgré l'interdiction qui le frappait.

L'alcoolique, personnage central de la politique de la drogue au XIX^e siècle, a cédé son rôle de marginal au toxicomane dans les années vingt du siècle passé, et ce, en dépit de l'insignifiance numérique du phénomène (en 1935, la Suisse comptait entre 500 et 700 personnes dépendantes). Ce n'est donc pas par hasard que la première loi suisse sur les stupéfiants date de 1924 (voir chapitre 4: Evolution historique du droit).

3.2 Dynamique des acteurs de la politique sociale

La réaction de la société aux substances suit certaines lois. La structure institutionnelle qui dissuade de consommer des substances psychoactives ou y encourage est extrêmement complexe, car elle inclut une multitude d'acteurs sociaux. D'un côté, les producteurs tentent de stimuler la consommation. En 1885 par exemple, les agriculteurs sont parvenus à faire exclure les distilleries domestiques du monopole de l'alcool. De l'autre, le mouvement pour l'abstinence a, dans les dernières années du XIX^e siècle, ouvert la voie à tous les groupes sociaux qui exercent jusqu'à aujourd'hui une influence modératrice sur la consommation de substances psychoactives, la proscrivent ou se donnent pour vocation d'aider les personnes dépendantes. Autre actrice sociale, la médecine a découvert vers 1820 que la consommation compulsive d'alcool était une maladie. Cette conception scientifique de l'éthylisme l'a progressivement emporté sur les interprétations moralisantes de l'alcoolisme.

L'attention que portent l'Etat et la société aux substances psychoactives fluctue. La souffrance des personnes dépendantes n'explique que partiellement cette variabilité. Actuellement, le fait qu'une substance donnée fasse ou non l'objet d'un débat politique dépend d'autres facteurs: la visibilité des aspects problématiques de la consommation, d'une part, les intérêts économiques et sociaux, de l'autre.

3.3 Autres temps, autres substances?

Si, sur le plan historique et anthropologique, il est permis de dire que différentes substances psychoactives subissent des phénomènes de mode, il n'est en revanche pas certain que leur consommation totale reste plus ou moins constante dans le temps. En effet, s'il en était ainsi, les substances telles que la caféine, le tabac, le cannabis et l'héroïne auraient supplanté au XX^e la consommation hautement problématique d'alcool du XIX^e siècle (eau-de-vie et notamment absinthe).

Historiquement parlant, il est compréhensible que les sociétés réagissent à la consommation de substances psychoactives par des réponses hétérogènes et par des interdictions dans certains cas. En règle générale, elles apprennent avec le temps à les intégrer dans les types de consommation établis et à se fier de plus en plus à la responsabilité du citoyen.

4 Evolution historique du droit

4.1 L'influence de l'étranger

Jusqu'à un passé récent, la *législation* suisse en matière de drogues illégales s'est alignée sur celle de l'étranger. Etonnamment, à partir du milieu des années soixante-dix, la *pratique* de la politique de la drogue a pris une orientation entièrement différente de celle choisie par les autres pays. Cela s'est fait sans que le législateur ait au préalable posé des jalons concrets dans ce sens: l'influence décisive a été exercée non pas par des juristes et par le législateur, mais par les gens de terrain.

La première loi sur les stupéfiants (LStup) remonte à la Convention internationale de l'opium de 1912⁵, dont l'objectif est de combattre l'abus d'opium, de morphine et de cocaïne. Cette convention s'attaque en priorité à l'offre en instituant le contrôle de la production, de la préparation et du commerce. La lutte contre la toxicomanie n'y occupe qu'une place accessoire. C'est en 1924 qu'est publié le message relatif à la première LStup⁶. Le Conseil fédéral écrit à l'époque que «l'opiomane est inconnue chez nous»⁷, et que la loi est nécessaire parce que la Suisse est le seul des six pays producteurs à ne pas contrôler l'importation et l'exportation de stupéfiants. Un régime d'autorisation préalable est introduit pour la production d'opium, de morphine, d'héroïne et de cocaïne. Une interdiction de fabrication n'est prévue que pour l'opium à fumer, que la Suisse ne produit de toute manière pas. Le message de 1924 ne fait aucune mention de la consommation. De l'avis de ses auteurs, la loi prévoit des «pénalités très lourdes», autrement dit l'emprisonnement jusqu'à un an ou l'amende.

La LStup de 1951⁸ instaure une nouvelle interdiction concernant le haschisch – alors très peu connu en Suisse. La culture du chanvre en vue de l'extraction de haschisch est alors soumise à autorisation (et non pas frappée d'interdiction). L'héroïne, qui faisait uniquement l'objet d'un contrôle, est quant à elle totalement interdite. Cette mesure est économiquement acceptable étant donné qu'en Suisse, la consommation n'atteint alors qu'un kilo et l'exportation environ 70 kg. La révision de 1968⁹ concrétise d'autres engagements internationaux et interdit la culture du chanvre en vue d'en extraire des stupéfiants.

De manière générale, la législation suisse a évolué presque exclusivement dans le sillage de celle des pays étrangers. Le législateur suisse n'a jamais pris aucune décision de principe, à propos par exemple des substances à interdire. Toutes sont issues d'accords internationaux.

4.2 Pas de décisions de principe de la part du législateur

Comme l'illustrent les deux exemples ci-après, les principaux problèmes pratiques de ces dernières années ont été réglés non pas par le législateur, mais par la jurisprudence et par l'initiative des spécialistes en matière de drogue, qui ont défini des orientations essentielles.

5 RS 0.812.121.2.

6 FF 1924 I 284; loi dans RS 4 449.

7 FF 1924 I 205.

8 RO 1952 241; message dans FF 1951 I 841.

9 RO 1970 9; message dans FF 1968 I 765.

Premier exemple: comme relevé, la *consommation de drogues illégales* constitue un problème mineur en 1924. Elle se limite à la morphinomanie dans les milieux médicaux et à une cocaïnomanie qui commence à se manifester de façon marginale (touchant tout d'abord l'ouest de la Suisse, ce qui incite Vaud à édicter des réglementations cantonales en 1921, suivi par Genève en 1922¹⁰). C'est la raison pour laquelle le problème de la punissabilité de la consommation n'existe pas à cette époque.

Le message relatif à la LStup de 1951 dit encore: «Au lieu d'essayer d'intimider le toxicomane par des sanctions très rigoureuses, il paraît indiqué de considérer la toxicomanie non pas comme un délit ou même un crime, mais comme une maladie. [...] Il ne peut s'agir d'une obligation absolue (de traitement forcé), une telle mesure n'étant même pas prévue pour d'autres graves habitudes beaucoup plus répandues¹¹.» La question de savoir si un consommateur est punissable doit être examinée au cas par cas.

Le problème des drogues illégales apparaît dans la révision de 1968. Cependant, les documents de travail la concernant ne mentionnent la punissabilité de la consommation que très en marge, à savoir uniquement dans les procès-verbaux des commissions. Les Chambres ne prennent aucune décision délibérée à ce propos.

C'est le Tribunal fédéral qui ouvre la voie en 1969: quiconque consomme des drogues illégales a préalablement été en leur possession et est donc punissable. Concrètement, il confirme une amende de 80 francs pour la consommation de cannabis à deux reprises¹².

Dans la révision de 1975, le législateur ne remet pas en question cette décision de principe. Il l'adopte comme une sorte de règle établie et se limite à réduire la peine encourue pour les cas de consommation. Au sein des commissions, seule une minorité se prononce pour la dépénalisation, et la question n'est même pas abordée au Parlement¹³.

Dans les années quatre-vingt, les taux très élevés d'infection par le VIH parmi les personnes dépendantes incitent les milieux politiques et les autorités de poursuite pénale à se concentrer sur les drogues illégales injectables (voir également chapitre 7: Thérapie et réduction des risques): in fine, cette pratique se traduit partiellement par la tolérance des drogues douces en Suisse alémanique. Parfois, même la consommation de drogues dures sur certains lieux ouverts n'est plus poursuivie. Il ne s'agit toutefois pas d'une politique nationale, puisque dans les cantons romands, la police réprime plus sévèrement la consommation.

Il faut attendre 2004 pour assister à un vaste débat aux Chambres sur la légalisation de la consommation, toutefois limité au cannabis. Dans le message de 2001 concernant la révision de la LStup, la discussion est réduite à cette seule question alors que la révision porte en fait sur de nombreux autres problèmes. Le débat se conclut sur une non-décision: alors que le Conseil des Etats veut entrer en matière sur le projet et aurait accepté la dépénalisation du cannabis à une faible majorité, le Conseil national s'y refuse (uniquement en raison de la question du cannabis), provoquant ainsi l'échec de la révision de la LStup.

10 Voir Hug-Beeli 1995, p. 166.

11 FF 1951 I 841.

12 ATF 95 IV 181.

13 Pour plus de détails, voir Hug-Beeli 1995, p. 177 avec d'autres références.

Deuxième exemple: La *distribution contrôlée d'héroïne (prescription d'héroïne)* n'est pas, elle non plus, le fruit d'une décision délibérée du législateur, bien qu'elle dispose d'une base légale (art. 8, al. 5 LStup) qui habilite l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) à accorder des autorisations exceptionnelles à des fins scientifiques ou de lutte contre les stupéfiants ou pour une application médicale limitée. Cependant, les documents de travail indiquent que l'objectif prioritaire de cette disposition datant de 1975 est de permettre une recherche limitée sur le LSD¹⁴. Son extension à l'héroïne n'est proposée que devant le Parlement par la conseillère nationale d'alors Josi Meier, dont l'intention est de permettre aux cancéreux incurables de bénéficier d'un traitement à l'héroïne¹⁵. A l'époque, personne ne songe à une distribution contrôlée d'héroïne aux personnes dépendantes.

Ce sont les spécialistes en matière de drogue qui, forts de l'expérience de la distribution de méthadone, proposent de faire de même avec l'héroïne. Un avis de droit du professeur de droit pénal Hans Schultz confirme l'admissibilité de cette mesure dans le cadre d'un projet de recherche¹⁶. La révision de la LStup rejetée en 2004 devait conférer une base juridique solide à la distribution d'héroïne. La décision de non-entrée en matière du Conseil national en juin 2004 se solde par un renoncement à l'adaptation de la loi à la pratique en vigueur, sans que la question ne soit jamais débattue.

4.3 La souplesse des marchés des drogues illégales

Les processus législatifs sont lourds. Généralement, plusieurs années s'écoulent avant qu'une nouvelle réglementation puisse entrer en vigueur. De ce fait, le système juridique est dans l'impossibilité de réagir avec souplesse face à un marché dynamique. En Suisse, deux exemples récents en font la démonstration.

A l'origine (depuis 1970 environ), la *consommation de cannabis* n'est connue en Suisse que sous la forme de haschisch importé. A partir de 1994, les milieux à l'origine de l'initiative populaire «La culture, la distribution et l'usage du chanvre indigène sont libres» de 1992 proposent à divers paysans des contrats de culture de chanvre. Dans un premier temps, l'usage prévu de ce chanvre n'est pas clair. En 1995, les autorités de police se rendent compte qu'une situation complètement incontrôlable est en train de naître. La justice n'a alors aucune idée de la question, d'autant plus que de nombreuses autorités, eu égard à la propagation inquiétante du VIH, se sont concentrées sur les drogues dures illégales. Le premier magasin de chanvre ouvre ses portes en 1996 et commence par vendre des «sachets parfumés». En 1998 déjà, le nombre de ces commerces est passé à 150 en Suisse. Il faut attendre l'an 2000, donc six ans après le début de la production, pour que le Tribunal fédéral décide que le chanvre indigène présentant un taux élevé de tétrahydrocannabinol (THC) tombe également sous la LStup¹⁷. Cette décision ne contribue pas véritablement à enrayer la tendance puisque entre 1996 et 2004, de grandes quantités de chanvre

14 Message, FF 1973 I 1317 et 1327.

15 BO (CN) 1974 1460.

16 L'admissibilité des essais ne fait pas l'unanimité: adversaire p. ex. Huber 1992, p. 47; partisan p. ex. Jenny 1992, p. 44.

17 ATF 126 IV 198; développement voir Hansjakob 1999, p. 273.

suisse, dont une partie très riche en THC, sont cultivées et vendues. Ce n'est que depuis juin 2004 que la répression est de nouveau plus sévère.

Aussi, avec *des nouvelles substances*, la consommation peut évoluer très rapidement: la vitesse à laquelle l'ecstasy, par exemple, s'est imposée dans le milieu de la drogue est impressionnante. Cette évolution est d'autant plus dangereuse qu'elle a touché de nouveaux consommateurs qui n'étaient auparavant pas attirés par les drogues illégales. Les premiers cachets font leur apparition vers 1988 dans la scène européenne. Ce n'est qu'en 1999 que le Tribunal fédéral statue sur la question de savoir si la vente de grandes quantités d'ecstasy est susceptible de menacer la santé de nombreuses personnes, ce qui entraîne la réalisation d'un cas grave au sens de l'art. 19, ch. 2, LStup. Avant cette date, l'incertitude juridique est complète sur la classification de la substance et, partant, sur l'énergie avec laquelle la poursuite pénale doit être exercée. Toutes choses étant, le Tribunal fédéral répond par la négative à la question ci-dessus, assimilant donc l'ecstasy – contrairement à l'amphétamine¹⁸ – au cannabis et non pas à l'héroïne ou à la cocaïne¹⁹.

4.4 L'administration, promotrice d'idées nouvelles

Le législateur n'a pratiquement jamais défini les tendances en matière de politique de la drogue. Comme le démontre la révision de la LStup rejetée en 2004, ce n'est pas faute d'initiative ou parce que l'administration ne propose aucune option.

Au début des années quatre-vingt-dix notamment, le débat politique prend une ampleur exceptionnelle. Alors qu'aucune orientation commune n'est discernable dans les interventions politiques à l'échelon fédéral²⁰, l'administration présente des idées allant dans une direction unique: sur la base de l'expérience des spécialistes, l'avant-projet de 1999 définit des orientations précises et décisives concernant des questions essentielles. Après la procédure de consultation, le Conseil fédéral se limite dans le message de 2001 à des objectifs prioritaires dont le principe fait l'unanimité (voir tableau), à l'exception toutefois de la dépénalisation de la consommation de cannabis. Le fait que le Conseil fédéral l'ait inscrit parmi les cinq objectifs prioritaires de la révision a eu l'effet boomerang devant le Parlement.

18 ATF 113 IV 34; la limite du cas grave se situe à 36 g d'amphétamine pure.

19 ATF 125 IV 92.

20 Interventions parlementaires déposées à partir de 1991: Motion Politique coordonnée de la drogue (Bühler) 1991; Motion Loi sur les stupéfiants. Révision (Commission de la santé publique et de l'environnement) 1991; Motion Prévention de la toxicomanie. Loi (PDC) 1995; Postulat Répression des passeuses de drogue (Schmid) 1989; Postulat Toxicomanie. Loi sur la prévention (Neukomm) 1991; Postulat Révision de la loi sur les stupéfiants (Onken) 1992; Postulat Médiateurs scolaires (Comby) 1996; Postulat Politique suisse de la drogue (Morniroli) 1996; Postulat Politique en matière de drogue (Commission de la sécurité sociale et de la santé publique) 1996; Postulat Service de contact téléphonique pour les consommateurs de drogues (Schmied) 1999; Postulat Plantations de cannabis (Simoneschi) 1999; Postulat Plantations de cannabis (Lombardi) 1999; Initiative du canton de Soleure Légalisation de la consommation de drogues et monopole des stupéfiants 1992; Initiative du canton de Zurich Nouvelle réglementation pour les produits à base de cannabis 1998; Initiative du canton de Bâle-Campagne Loi sur les stupéfiants. Produits dérivés du cannabis 1997; Initiative parlementaire (Vermot) Révision de la LStup concernant le chanvre 1997.

Des objectifs prioritaires différents.

Les cinq objectifs prioritaires de la révision de la loi sur les stupéfiants rejetée en 2004	
Avant-projet (1999)²¹: <ul style="list-style-type: none">• Introduction de la politique des quatre piliers• Extension aux substances engendrant la dépendance (au lieu des stupéfiants) pour ce qui est de la prévention, de la thérapie et de la réduction des risques• Introduction définitive dans la loi du traitement avec prescription d'héroïne• Nouvelles dispositions pénales• Renforcement du rôle de la Confédération	Message (2001)²²: <ul style="list-style-type: none">• Dépénalisation de la consommation de cannabis• Renforcement de la protection de la jeunesse• Renforcement ciblé de la répression• Réglementation adéquate de la production de cannabis• Uniformisation de l'exécution du droit

Les objectifs prioritaires de l'avant-projet mis en consultation et du message du Conseil fédéral concernant la révision de la loi sur les stupéfiants rejetée en 2004 présentent des différences frappantes. L'avant-projet définit encore des démarches adéquates comme objectifs prioritaires de la révision. Le Conseil fédéral les reprend, mais élève cinq autres points au rang d'objectifs prioritaires.

Les débats parlementaires sur l'entrée en matière sont exceptionnellement longs en raison des désaccords entre les deux Chambres et de la nécessaire procédure raccourcie d'élimination des divergences. La discussion finit par se concentrer sur la question de la punissabilité de la consommation de cannabis. Le 14 juin 2004, le Conseil national suit le porte-parole du groupe PDC: seule une non-entrée en matière sur le projet (et non l'entrée en matière sur le projet et la modification de ce seul point encore fortement controversé dans le débat final) est la bonne solution. Cette décision fait capoter la révision, bien que la grande majorité des parlementaires s'accordent à dire que la situation actuelle est insatisfaisante, que des incertitudes légales existent et que la loi n'est plus appliquée dans de nombreux cas.

4.5 Le manque d'unité de la politique juridique

Souvent, c'est le hasard qui décide qu'une politique juridique plutôt qu'une autre l'emporte dans tel ou tel domaine. Il est même fréquent que les solutions proposées pour un seul et même problème soient contradictoires. Ainsi, le législateur fédéral exige la poursuite systématique de la criminalité organisée (CO) et, durant les cinq années écoulées, a partiellement concrétisé cet objectif en attribuant des compétences supplémentaires à la Confédération (projet «f4»: amélioration de l'efficacité dans la poursuite pénale²³) et en renforçant considérablement les effectifs de la Police judiciaire fédérale et du Ministère public de la Confédération. Simultanément, les conditions régissant la surveillance de la communication par télé-

21 Révision de la loi sur les stupéfiants, Rapport explicatif, Projet pour la consultation, p. 25.

22 Message du Conseil fédéral, FF 2001 3537, notamment p. 3540.

23 Voir à ce propos Bänziger / Leimgruber 2001.

phone et par courrier postal²⁴ ainsi que l'investigation secrète ont été durcies, bien que ces mesures constituent généralement le seul moyen d'ouvrir des procédures complexes dans le domaine de la CO. Les droits de procédure des personnes inculpées, comme le droit à la consultation des données et à la confrontation avec les victimes, ont été renforcés eux aussi, ce qui complique largement ce type de procédure.

24 La loi fédérale sur la surveillance de la correspondance par poste et télécommunication (RS 780.1, LSCPT) contient notamment une liste restrictive des actes punissables (art. 3) et une disposition stricte concernant l'utilisation de découvertes fortuites (art. 9).

2^e partie

Situation actuelle

5 Recherche médicale

5.1 Problèmes actuels

Pour exercer un large impact, les connaissances scientifiques actuelles doivent être diffusées au-delà des cercles des spécialistes. Ainsi le jugement moral envers les populations dépendantes peut laisser la place à une évaluation clinique et scientifique. Aujourd'hui, les addictions sont considérées comme des maladies neuro-comportementales qui s'expriment en fonction du contexte. Autrement dit, on reconnaît que les individus présentent une vulnérabilité inégale déterminée par des facteurs personnels, biologiques, psychologiques et sociaux.

Comment faire avancer le statut de «malades comme les autres» pour les patients dépendants et faire reculer la stigmatisation dont ils sont l'objet? Or cette évolution se heurte à de nombreux obstacles:

- la recherche dans le domaine des neurosciences n'en est qu'à ses débuts;
- actuellement, la médecine en général et la psychiatrie en particulier manifestent encore un certain désintérêt pour les dépendances;
- les médecins et les acteurs sociaux sont insuffisamment formés dans ce domaine;
- on constate un clivage entre les approches médicales et les approches sociales;
- les intervenants du domaine des dépendances ne disposent pas d'un accès suffisant aux résultats de la recherche neuroscientifique;
- les patients eux-mêmes ne sont pas suffisamment informés sur leur maladie et souffrent du jugement moral porté sur leurs dépendances.

5.2 Etat actuel des connaissances

Substances psychoactives

Aujourd'hui, la médecine des addictions distingue trois catégories de substances psychoactives.

Substances sédatives ou psycholeptiques: ce groupe comprend l'alcool, les tranquillisants (essentiellement les benzodiazépines), les barbituriques et autres hypnotiques, les opiacés et leurs dérivés (codéine, morphine, héroïne, opioïdes de synthèse) ainsi que les nouvelles drogues comme le GHB (acide gamma-hydroxybutyrique). Ces substances ont ceci de commun que leur surdosage peut provoquer la défaillance des fonctions vitales, notamment un arrêt respiratoire.

Substances stimulantes ou psychoanaleptiques: il s'agit de la caféine, de la nicotine, des amphétamines et de leurs dérivés (par ex. ecstasy) et de la cocaïne. En cas de surdosage, ces substances présentent une toxicité somatique (par ex. troubles cardiovasculaires) et psychique (excitation, délire de persécution, etc.).

Substances perturbatrices ou psychodysléptiques: elles incluent le cannabis, les solvants, la mescaline, le LSD et la phencyclidine. Toutes modifient les perceptions et peuvent, selon la dose, simuler une psychose avec délire et hallucinations.

Cette classification, qui s'appuie sur l'observation clinique, ne tient compte ni de la puissance des effets des substances ni de leur caractère légal ou illégal. Or leurs effets sur le cerveau varient non seulement de l'une à l'autre, mais aussi en fonction de la dose, de la vulnérabilité individuelle et du mode de consommation.

Types de consommation

On en distingue trois:

Consommation peu problématique: consommation occasionnelle ou à faible dose bien contrôlée par l'individu.

Consommation problématique: ce comportement de consommation inclut, d'une part, l'*usage à risque* et, de l'autre, l'*usage nocif*. Dans le premier cas, les problèmes sont latents, alors que le second se traduit par des problèmes physiques, psychiques ou sociaux concrets. C'est la définition retenue par l'OMS. Elle correspond à la notion d'«abus» de la classification de la quatrième édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux américain (DSM IV), qui exclut la dépendance.

Dépendance: consommation présentant les caractéristiques les plus graves comme celles, typiques, de la tolérance et du sevrage. L'individu perd le contrôle de sa consommation bien qu'il soit conscient des problèmes qu'elle engendre.

Cette typologie des comportements de consommation permet également de différencier les degrés de gravité de la consommation simultanée de plusieurs substances psychoactives (polytoxicomanie), qui prédomine aujourd'hui: certains patients, par exemple, sont dépendants des opiacés et des benzodiazépines, abusent parallèlement de la cocaïne et de l'alcool et consomment occasionnellement de l'ecstasy. La typologie ci-dessus permet également d'adapter les interventions thérapeutiques au comportement de consommation.

Neurobiologie des addictions

C'est en neurobiologie que la recherche relative aux substances progresse le plus rapidement.

Recherche sur l'animal: par différentes techniques de conditionnement, on rend des animaux de laboratoire dépendants de substances psychoactives, ce qui permet d'identifier les structures cérébrales impliquées lorsque l'animal s'administre lui-même la substance (auto-administration). Ces régions du cerveau sont appelées «cerveau de la récompense».

Recherche sur l'être humain: des techniques d'imagerie ont permis d'identifier ces structures cérébrales chez l'homme également et de démontrer leur rôle dans différents mécanismes tels que le besoin compulsif de consommer («craving»), où la dopamine joue un rôle central.

Stress et addiction: des travaux récents ont montré que le stress renforce les mécanismes de l'addiction.

Génétique: la question de la transmission héréditaire des addictions est ancienne et au centre de controverses où interviennent des éléments biologiques, psychologiques et sociaux. En même temps, ces travaux de génétique sont porteurs d'espoirs thérapeutiques à long terme: identification précoce de patients à risque de dépendance sévère, production de médicaments spécifiques aux différentes altérations biologiques identifiées, etc.

Comorbidités psychiatriques

Des études épidémiologiques ont montré que les abus de substances étaient fréquemment associés à des troubles psychiques (et inversement). On parle souvent dans ce cas de «double diagnostic». Après avoir longtemps cherché à identifier le facteur primaire et le facteur secondaire, on sait aujourd'hui que toutes les combinaisons sont possibles.

Psychoses: l'exemple le plus emblématique est celui de la schizophrénie. Plus de la moitié des personnes qui en sont atteintes consomment des substances psychoactives, notamment de l'alcool et du cannabis et, plus récemment, de la cocaïne. La consommation de ces substances correspond en effet aux besoins spécifiques de ces patients, qui souffrent d'isolement et de difficultés relationnelles. On peut parler dans une certaine mesure d'auto-médication. En revanche, les substances aggravent voire rendent chroniques plusieurs des déficits liés à la maladie. Certains jeunes psychotiques toxicodépendants présentent des symptômes tellement marqués que l'on parle de troubles schizo-addictifs.

Troubles de l'humeur (troubles affectifs): il s'agit du groupe des dépressions et des maladies cycliques de l'humeur (troubles bipolaires). Ces troubles sont très fréquemment associés à des abus primaires ou secondaires de substances.

Troubles anxieux: l'anxiété généralisée, les phobies, les attaques de panique, les états de stress post-traumatiques sont très souvent accompagnés d'une dépendance à une substance psychoactive. Par ailleurs, l'abus de substances masque souvent le trouble anxieux, qui se fond alors avec la problématique de l'addiction et la gestion du manque.

Troubles de la personnalité: ces troubles du fonctionnement apparaissant dans l'adolescence handicapent les patients de manière permanente dans leurs relations interpersonnelles et sont fréquemment renforcés par des dépendances.

Troubles psycho-organiques: également appelés démences, ils sont de plus en plus fréquemment observés dans les populations abusant de substances, notamment de l'alcool. L'usage à long terme des benzodiazépines serait nocif pour la mémoire. La polytoxicomanie peut, même chez les personnes jeunes, engendrer une détérioration intellectuelle. En revanche, de nombreux déficits sont réversibles après l'arrêt de la consommation des substances.

Ces avancées dans la connaissance des comorbidités psychiatriques sont cruciales et devraient faciliter le dépistage précoce des doubles diagnostics chez les patients toxicodépendants, permettant ainsi une prise en charge globale des problèmes sans que la résolution de l'un provoque une récurrence de l'autre. De plus, les médicaments apparus récemment

sur le marché sont d'un grand intérêt dans les cas de double diagnostic, car ils sont beaucoup mieux tolérés que les précédents et peuvent contribuer parallèlement à diminuer la problématique addictive. A titre d'exemple, on peut citer les nouveaux antidépresseurs, qui peuvent être utiles dans le traitement des cocaïnomanes sevrés ou dans la désaccoutumance tabagique.

5.3 Perspectives

Dans le domaine médical et pharmacologique, les neurosciences marqueront l'évolution de ces prochaines années. Les effets des substances psychoactives sur le cerveau seront de mieux en mieux connus. Cela laisse entrevoir des perspectives inquiétantes, parmi lesquelles l'arrivée de nouvelles drogues de synthèse toujours plus puissantes, mais aussi encourageantes à travers les progrès diagnostiques et thérapeutiques apportés par la recherche.

Une évolution nouvelle se dessine dans des domaines concrets également, comme l'extension possible des maladies infectieuses (différents types d'hépatite, infections dues au VIH) ou l'aggravation des conséquences des maladies actuelles, comme les défaillances hépatiques, les souches de tuberculose résistantes, les atteintes cérébrales liées aux virus neurotropes ou les effets neurotoxiques de substances psychoactives telles que l'alcool.

L'interaction entre maladies psychiatriques et abus de substances restera un problème majeur. Elle est déjà présente aujourd'hui entre troubles psychotiques et abus de cannabis ou entre troubles anxieux et abus de tranquillisants.

Une des questions décisives sera de savoir quel traitement administrer à quel patient et à quel moment de son évolution. L'éventail des groupes de population abusant et dépendant de substances psychoactives sera large, ce qui nécessitera une réponse médico-psychosociale très diversifiée. L'organisation et la coordination de ce réseau de prise en charge deviendront l'un des défis majeurs de santé publique.

6 Prévention

6.1 Généralités

La prévention a pour mission d'empêcher l'apparition de problèmes de santé (prévention primaire) ou d'en assurer le dépistage et le traitement précoces (prévention secondaire). Le rôle de la promotion de la santé, dont la prévention fait partie, consiste à renforcer les ressources favorisant le bien-être physique, psychique et social des groupes et des individus.

Selon la situation, la promotion de la santé et la prévention visent les comportements individuels ou les contextes dans lesquels ils se manifestent. Les groupes-cibles sont, par exemple, les jeunes en général, les parents, le corps enseignant et notamment leurs lieux de vie ou «settings» (école, lieu, de travail, quartier, etc.).

Il existe des différences d'appréciation en ce qui concerne l'objectif des mesures de prévention ou de promotion de la santé. Pour certains le problème réside dans la consommation elle-même, alors que d'autres considèrent qu'il s'agit d'empêcher l'abus ou la dépendance. Les divergences d'opinion concernent également les substances qui doivent être visées par la prévention. Ainsi, certaines stratégies de prévention portent sur une seule substance (tabac, alcool, drogues dites «dures», etc.), d'autres font une distinction entre substances légales et illégales, d'autres encore considèrent que le problème provient non pas des différentes substances, mais des rapports que les individus entretiennent avec elles. Ces perceptions dissemblables influencent évidemment les politiques de prévention, dont la philosophie peut aller de l'abstinence totale à la tolérance d'une consommation bien contrôlée.

6.2 Evolution de la consommation de drogues en Suisse

La loi sur les stupéfiants (LStup) confie aux cantons la prévention relative aux drogues illégales. La Confédération soutient les mesures des cantons et des villes dans le cadre de la politique des quatre piliers.

La progression de la consommation d'héroïne observée à la fin des années quatre-vingt et des années quatre-vingt-dix semble enrayée. En revanche, on n'observe encore aucun signe de recul significatif du nombre de personnes consommant des opiacés et de la cocaïne en Suisse.

La situation est différente en ce qui concerne le tabac, l'alcool et le cannabis, à propos desquels on observe une nette augmentation de la consommation chez les jeunes ainsi qu'un abaissement de l'âge de la première consommation. Une autre tendance inquiétante est celle de la consommation simultanée de plusieurs substances.

Le nombre de jeunes consommant des stimulants synthétiques et des hallucinogènes est difficile à mesurer. Les drogues de synthèse (ou «party drugs») semblent constituer plus qu'un phénomène éphémère. Les rares études dont on dispose sur les milieux concernés font apparaître des consommations élevées, souvent de plusieurs substances à la fois (amphétamines, cannabis, alcool) et par des personnes très jeunes. Les défis en matière de prévention sont donc très divers.

Les attentes suscitées par la révision de la loi sur les stupéfiants rejetée par le Conseil national le 14 juin 2004 ont vraisemblablement influencé le comportement de consommation des jeunes sur deux points. On s'attendait à une dépénalisation du cannabis, d'une part, et, de l'autre, à l'introduction d'un marché contrôlé. La décision de non-entrée en matière du Conseil national complique sans doute la prévention. Tout d'abord, il est plus difficile d'appliquer des mesures ciblées de protection de la jeunesse sur un marché illégal que sur un marché contrôlé. Ensuite, il se pourrait que la plupart des consommateurs de cannabis continuent à consommer sans avoir l'impression de commettre un délit.

6.3 L'offre de prévention actuelle

Aucun inventaire systématique des mesures de prévention prises en Suisse n'est disponible actuellement. Les dernières données datent de la période 1993-1996, mais il est permis de supposer que l'évolution de la prévention ne s'est pas modifiée. La plupart des nouveaux projets de prévention s'appuyaient alors sur l'information et s'adressaient au grand public. L'école et les communes étaient un peu moins souvent concernées, la famille et le monde du travail rarement. Les programmes visaient essentiellement les adultes (parents, enseignants, multiplicateurs) et comportaient déjà des éléments de promotion de la santé, de dépistage précoce et de formation continue des enseignants.

Durant la décennie écoulée, l'évolution des programmes de prévention s'est caractérisée par une amélioration de la coordination et la mise en place de réseaux. La perception des problèmes de dépendance s'est élargie: autrefois focalisée sur les substances (cannabis, alcool, etc.), elle est désormais axée sur le rapport des consommateurs et de leur contexte avec la consommation de substances psychoactives.

A l'échelon national, plusieurs organisations proposent des offres spécifiques: matériel didactique pour les écoles, campagnes de prévention, conseil aux entreprises. Au niveau des cantons également, de nombreux organismes, publics ou privés, s'engagent dans la prévention.

La politique de la Confédération en matière de prévention a pour objectif, à long terme, de diminuer l'entrée dans la consommation de substances psychoactives et, dans le cas des consommateurs, d'éviter l'évolution vers une dépendance. La prévention doit soutenir le développement des compétences personnelles et sociales des enfants et adolescents, et s'employer à créer un environnement social qui rende superflue la consommation de substances psychoactives et lui fasse perdre son attrait.

La stratégie de l'Office fédéral de la santé publique consiste à intervenir, à travers des programmes de prévention, sur les principaux lieux de vie («settings») des jeunes. La plupart des ces programmes visent non pas la problématique des substances psychoactives, mais plutôt l'identification précoce des jeunes en situation de risque (prévention secondaire) et la promotion d'activités favorables à la santé.

6.4 Enjeux pour l'avenir

Prévention primaire

En ce qui concerne la prévention primaire de la consommation de substances psychoactives, la majorité des experts s'accordent aujourd'hui à dire qu'une prévention centrée exclusivement sur les produits et sur la consommation est inefficace. Les campagnes d'information telles qu'elles étaient pratiquées dans ce domaine il y a dix à vingt ans n'ont pas empêché la progression de la consommation de substances psychoactives. L'information reste primordiale, mais ne suffit pas. Cette constatation permet à la promotion de la santé d'occuper aujourd'hui le devant de la scène.

La *promotion de la santé* n'est pas liée aux substances psychoactives. Son objectif consiste plutôt à mettre en place des conditions contribuant de manière générale à en réduire la consommation et l'abus. Sa démarche est double: elle se concentre, d'une part, sur le renforcement des ressources des jeunes et, de l'autre, sur la modification du cadre dans lesquelles ils évoluent (normes sociales, environnement social tel que la famille, l'école et la commune).

Le premier groupe de programmes a pour objectif de *renforcer l'individu* pour lui permettre de mieux maîtriser les interactions avec son environnement («life skills»), de résister aux pressions de ses pairs et d'affirmer ses priorités personnelles dans l'organisation du quotidien.

Le second englobe les programmes qui *influencent l'environnement social* (école, famille, loisirs, etc.) en le rendant favorable à la santé et au bien-être, en relation ou non avec la consommation de substances psychoactives. L'application de dispositions légales de protection de la jeunesse en matière de consommation d'alcool et de tabac fait également partie de ce groupe. Il s'agit plutôt de stratégies à moyen et à long terme, dont des études scientifiques ont montré les résultats prometteurs, notamment en milieu scolaire.

Prévention secondaire (dépistage précoce)

La prévention secondaire ou dépistage précoce est le domaine qui a évolué de la manière la plus marquée au cours de ces dernières années. Elle comprend des programmes visant à identifier les jeunes en situation de risque avant qu'ils ne consomment des substances psychoactives ou qui viennent de commencer à en consommer. L'objectif est de leur apporter une aide adéquate pour éviter les comportements de consommation problématiques et les dépendances. Les risques auxquels ils sont exposés sont essentiellement de nature sociale (décrochage scolaire, milieu socialement défavorisé, etc.) et sanitaire (problèmes psychiques). Souvent préexistants à la consommation de substances psychoactives, ils peuvent être partiellement responsables des abus, mais aussi en être la conséquence.

Dans ce domaine, les interventions prometteuses réunissent plusieurs caractéristiques:

- **renforcement des ressources:** elles se concentrent sur les ressources et les potentiels des individus plutôt que sur leurs déficits;

- **accessibilité:** les interventions et les structures de prise en charge sont mieux adaptées aux besoins spécifiques des jeunes (souplesse des horaires, aménagement adapté et attrayant);
- **professionnalisation:** développement des compétences des professionnels directement en contact avec les jeunes pour leur permettre de reconnaître les situations problématiques et de renforcer la capacité de décision des jeunes.

Le facteur de succès: combiner les mesures

La consommation de substances susceptibles d'entraîner une dépendance est l'un des grands problèmes de santé des jeunes (avec ceux liés à la santé sexuelle et les accidents). Tous les pays, industrialisés ou non, quel que soit leur contexte politique, social ou culturel, y sont confrontés à des degrés divers. C'est pourquoi la coopération et l'échange d'expériences sont primordiaux. Il faut s'inspirer des programmes dont les résultats ont fait l'objet d'une évaluation scientifique solide sans pour autant négliger de les adapter au contexte suisse.

Comme dans d'autres domaines de la santé, il n'existe pas de modèle unique et idéal. Il s'agit donc de combiner:

- **des interventions de diverses natures:** prévention, promotion de la santé, dépistage;
- **des interventions à divers niveaux:** sur le contexte social, sur de larges publics, sur des groupes particuliers ou des individus.

7 Thérapie et réduction des risques

7.1 Introduction

Dans la seconde moitié du XX^e siècle, les traitements ont connu de gros changements, en fonction du statut légal de la substance concernée. Les *thérapies résidentielles*, tout d'abord réservées aux alcooliques, ont été élargies au domaine des substances illégales dans les années soixante-dix. Des concepts tels que le *traitement ambulatoire avec substances de remplacement (substitution)* ou la *réduction des risques* n'ont fait leur apparition que plus tard. Dans un premier temps, la réduction des risques a été limitée à l'aide à bas seuil pour les personnes consommant des substances illégales. Elle n'a été que récemment étendue au domaine de l'alcool (p. ex. structures d'accueil et lieux de rencontre pour alcooliques), où elle reste encore trop peu répandue.

Naguère axées uniquement sur l'abstinence, les traitements ont progressivement adopté une démarche différenciée: aujourd'hui, les structures d'aide aux personnes toxicodépendantes, ambulatoires ou résidentielles, ne visent plus exclusivement l'abstinence. Elles aussi ont intégré dans leurs stratégies les expériences issues de la réduction des risques. Le secteur du traitement résidentiel de l'alcoolisme commence également à s'ouvrir à cette approche. Dans ce qui suit, la CFLD aborde uniquement le domaine des drogues illégales, bien que la réduction des risques constitue aussi une option dans une politique pragmatique des dépendances aux drogues légales.

7.2 Situation actuelle

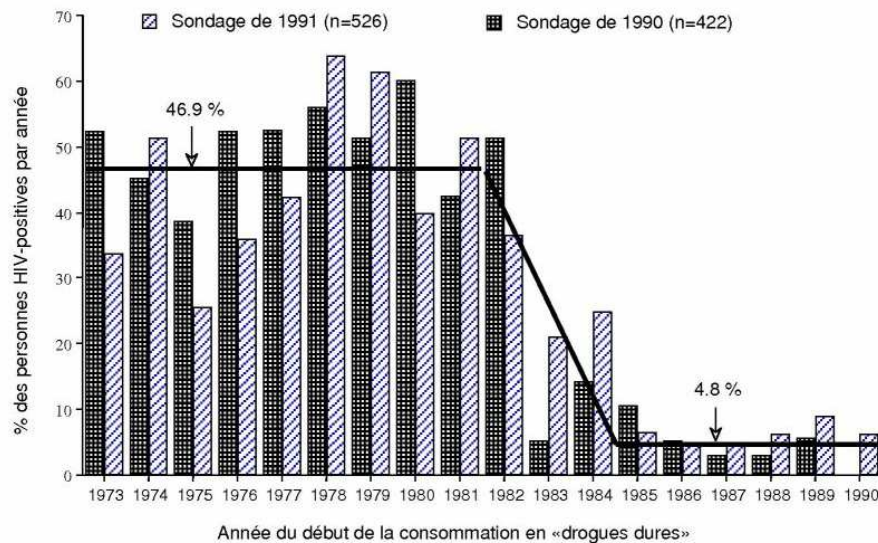
Au début des années quatre-vingt, la consommation problématique de drogues s'est aggravée. Le nombre de personnes dépendantes, les décès liés aux drogues et, surtout, les taux d'infection au VIH ont fortement augmenté. Des scènes ouvertes de consommation se sont créées dans des grandes villes de Suisse. Le secteur de l'aide aux personnes toxicodépendantes et la politique en matière de drogue ont réagi à cette évolution en élargissant, en diversifiant et en professionnalisant les offres thérapeutiques.

Aujourd'hui, la Suisse dispose au total d'environ 1000 *places de traitement dans des institutions résidentielles*. La plupart des personnes bénéficient d'une offre de thérapie individuelle. De manière générale, la durée du séjour se raccourcit. Depuis quelques années, les *offres de traitement ambulatoire* (services de conseil et de prise en charge thérapeutique) se multiplient. Les personnes toxicodépendantes peuvent par ailleurs être traitées et encadrées par des services psycho-sociaux polyvalents, qui ne sont pas forcément spécialisés dans les dépendances, ainsi que par des médecins de famille et des médecins spécialistes.

Parallèlement, l'offre de *traitements de substitution ambulatoires* s'est développée. Au début des années quatre-vingt, les programmes de méthadone, qui en étaient la forme la plus répandue, faisaient l'objet de réglementations strictes et n'étaient accessibles qu'à un nombre restreint de personnes. A mesure que l'expérience progressait et que le problème du VIH et des drogues s'aggravait, les réglementations et les conditions d'admissions se sont assouplies. La preuve de leur efficacité ayant été apportée et la substitution étant de mieux

en mieux acceptée comme forme de thérapie, les programmes de méthadone sont devenus l'une des pierres angulaires des traitements destinée aux consommateurs d'héroïne dépendants; ils étaient environ 14 600 à en bénéficier en Suisse en 2004. L'offre de traitement avec prescription d'héroïne est venue s'ajouter aux thérapies de substitution recourant à d'autres médicaments (p. ex. buprénorphine ou morphine) en 1994; en 2004, on comptait 1250 places de traitement ambulatoires supplémentaires.

La réduction des risques: un succès clair.



Proportion de consommateurs de drogues infectés par le VIH sur la scène ouverte de la drogue de Zurich, selon l'année de début de la consommation de drogues dures par injection (enquêtes 1990 et 1991).

Au début des années quatre-vingt-dix, plus les consommateurs de drogues avaient commencé tôt à consommer par injection, plus la probabilité d'infection par le VIH était grande. A la fin de la décennie, la réduction des risques et la prévention avaient permis d'obtenir un recul remarquable des nouveaux cas d'infection au VIH²⁵.

C'est également sous la pression du problème croissant des drogues que les programmes de *réduction des risques* ont été élaborés à partir du milieu des années quatre-vingt: leur but est de permettre aux personnes dépendantes qui ne peuvent ou ne veulent pas cesser de consommer des drogues de traverser cette période de consommation avec le moins de dommage possible. La réduction des risques implique un contact à bas seuil avec les personnes toxicodépendantes, la prévention des infections et l'aide d'urgence. Les offres de réduction des risques comprennent des lieux d'accueil avec ou sans locaux de consommation, la remise de seringues ainsi qu'un ensemble de mesures à bas seuil d'accès et d'exigences: traitement à la méthadone, offres de logement, de travail et de conseil (travail de rue), traitement médical. Les offres à bas seuil sont plus nombreuses dans les villes de Suisse alémanique.

25 Sources: Künzler 1993, p. 32 / Müller / Grob 1992, p. 91.

Les programmes de réduction des risques ont considérablement contribué à réduire les nouveaux cas d'infection par le VIH ou par les virus de l'hépatite ainsi que le nombre de décès liés aux drogues (voir graphique). Les scènes ouvertes de l'ampleur de celles des années quatre-vingt et quatre-vingt-dix ont disparu et le nombre des personnes gravement dépendantes s'est stabilisé.

7.3 Questions et mesures pour l'avenir

La consommation de substances et la dépendance continueront à exister (voir chapitre 3: Historique des substances psychoactives), mais le comportement des consommateurs évolue, de même que le contexte social et politique. Les problèmes liés aux drogues changeront en partie, raison pour laquelle les *offres actuelles* ne sont pas forcément adaptées pour traiter les *consommateurs de demain*.

Voici donc un aperçu des évolutions possibles et de leur importance pour l'offre de thérapies futures.

Changements chez les consommateurs de substances

L'évolution chez les consommateurs de substances psychoactives peut être abordée sous deux angles: celui des *types de consommation* et celui du *profil des consommateurs*. L'un comme l'autre changeront. Par ailleurs, les situations se caractérisent souvent par une problématique multifactorielle complexe.

▪ Evolution de la consommation

Plusieurs tendances sont constatées en ce qui concerne les types de consommation.

Substances consommées: alors que la consommation d'héroïne stagne, la consommation de cocaïne et la multiconsomption sont en progression. Selon des études effectuées dans les structures à bas seuil, les personnes concernées sont encore 15% à consommer exclusivement de l'héroïne. De nombreuses structures sont confrontées plus fréquemment à la violence et aux agressions liées à la consommation de cocaïne. A ce jour, ni la réduction des risques ni la thérapie n'ont de réponse satisfaisante au problème de la cocaïne.

Modes de consommation: autrefois principalement injectées, l'héroïne et la cocaïne sont de plus en plus fréquemment consommées sous d'autres formes, notamment fumées et inhalées. Les offres de réduction des risques et de thérapies ne sont pas suffisamment adaptées à ces nouvelles formes de consommation.

Lieux de consommation: pour les adolescents et les jeunes adultes, la consommation de drogues récréatives restera un problème dans les années à venir. Les consommateurs n'ont pas encore suffisamment conscience de ce problème. Par ailleurs, on risque d'assister à un mélange d'une partie du milieu des soirées techno avec celui des drogues dures.

■ Evolution du profil des consommateurs

L'âge, le sexe, l'origine ainsi que les problèmes psychiques constituent des difficultés supplémentaires pour les consommateurs. Dans le futur, l'aide aux personnes toxicodépendantes devra tenir compte des évolutions suivantes:

Jeunes: chez les jeunes, la consommation croissante d'alcool et de cannabis est problématique. Les demandes de traitement se multiplient auprès des structures de traitement destinées aux jeunes. Les offres de conseil et de traitement spécialisées sont encore trop rares dans ce domaine.

Vieillesse des personnes dépendantes: le nombre de personnes dépendantes plus âgées ayant déjà fait plusieurs séjours résidentiels et bénéficié de divers programmes ambulatoires de substitution augmente. Beaucoup doivent être considérées comme des cas de dépendance chronique. Avec l'âge, d'autres maladies viennent s'ajouter au problème, notamment chez les personnes infectées par le VIH et les virus de l'hépatite. L'objectif thérapeutique classique, l'abstinence, se heurte ici à ses limites. Ces personnes doivent bénéficier d'une substitution et d'un traitement à long terme, qui peut dans certains cas durer jusqu'à la fin de leur vie. L'aide aux personnes toxicodépendantes sera confrontée au problème de l'âge d'ici dix ans. Les offres spécifiques pour les personnes dépendantes âgées n'existent pas, et les autres offres (maisons de retraite, soins de longue durée, aide et soins à domicile) ne sont pas adaptées à leurs besoins.

Genre: il existe, tant dans le domaine de la thérapie que dans celui de la réduction des risques, quelques offres spécifiques (destinées notamment aux femmes). A l'heure actuelle, les spécialistes cherchent à définir des stratégies spécifiques au genre dans des structures mixtes. Bien que les professionnels soient unanimes quant aux besoins, aux objectifs et à l'utilité de telles offres, leur mise en œuvre concrète s'avère encore difficile.

Parentalité: souvent, le problème de la dépendance touche deux voire trois générations. Les parents dépendants sont tiraillés entre leur rôle parental et leur consommation de substances psychoactives, et les enfants entre le mutisme et le sentiment ou la nécessité d'assumer la responsabilité de leurs parents et de se prendre eux-mêmes en charge. Trop peu d'offres thérapeutiques prennent en compte cette problématique parents-enfants sur le plan conceptuel et professionnel.

Origine: la dépendance chez les personnes migrantes est également reconnue comme un risque particulier. En raison des différences culturelles et des barrières linguistiques, ces personnes ont plus difficilement accès au système d'aide. Des modèles applicables à l'échelon national nous manquent pour répondre à ces situations.

Problèmes psychiques: le problème des doubles diagnostics (voir chapitre 5: Recherche médicale) chez les personnes dépendantes est reconnu depuis quelques années. Cette combinaison complexe entre maladie psychique et consommation de substances psychoactives place les différents professionnels devant un nouveau défi. La tendance à réduire la durée des séjours en établissement psychiatrique le rend plus épineux encore. En même temps, il n'existe pas de programmes spécifiques pour les personnes souffrant de troubles

psychiques. Le système actuel d'aide aux personnes toxicodépendantes ne peut donc pas répondre à cette problématique.

Le système actuel d'aide aux personnes toxicodépendantes ne tient pas suffisamment compte de ces facteurs, lacune qui devra être comblée lors de la planification future.

Evolution du contexte social et politique

Comme le montrent les exemples ci-dessous, il conviendra, lors de la planification des futures mesures de politique des dépendances, d'examiner l'incidence de l'évolution constante de la société sur l'aide aux personnes toxicodépendantes.

Marché du travail et intégration professionnelle: aujourd'hui, la thérapie et les offres de travail à bas seuil visent essentiellement le renforcement de la personnalité ainsi que l'intégration dans la société et dans le monde du travail. Etant donné l'évolution de ce dernier, l'intégration professionnelle semble parfois sans espoir, en raison de la disparition des emplois non qualifiés. La réinsertion professionnelle est donc quasiment impossible pour bon nombre de personnes dépendantes. La notion d'intégration sociale et professionnelle des consommateurs dépendants perd son sens dans ce contexte.

Tolérance de la société: on trouve dans la société et chez les politiciens des courants qui prônent la tolérance zéro envers tout ce qui s'écarte de la norme. Cette tendance constitue une menace pour les offres d'aide, qui, pragmatiquement, partent de l'hypothèse selon laquelle la consommation et la dépendance des substances psychoactives ont toujours existé et existeront toujours dans toutes les sociétés (voir également chapitre 3: Historique des substances psychoactives). Le résultat de cette revendication croissante de calme et d'ordre pourrait entraîner une augmentation de la répression et une réduction des offres d'aides, notamment de celles à bas seuil. Les acquis de la réduction des risques se trouveraient ainsi menacés.

Accessibilité des offres de réduction des risques: dans de nombreux endroits, les personnes dépendantes fréquentent des scènes de consommation cachées. La prévention des infections y est très difficile, notamment lorsque l'offre à bas seuil est absente, et les professionnels n'y ont pratiquement pas accès. La visibilité décroissante du problème des drogues pourrait ainsi faire perdre conscience du risque des maladies transmissibles.

Financement: Une forte menace plane sur le financement de ces traitements.

7.4 Conclusions pour l'avenir

Le modèle des quatre piliers, plus particulièrement la thérapie et la réduction des risques, ont apporté une contribution essentielle à la compréhension du problème de la dépendance, ainsi qu'au développement, à la différenciation et à la professionnalisation au sein des différents piliers. Or en pratique, la tendance voulait et veut encore qu'on les sépare au lieu de les combiner. Plusieurs offres de thérapie et de réduction des risques sont actuellement mises en concurrence, essentiellement selon des critères financiers et non pas de critères professionnels d'indication précis.

Le modèle des quatre piliers a été conçu dans des situations de crise engendrées par les scènes ouvertes de consommation, dans le but de gérer ces crises. Ce modèle a bien rempli ses fonctions. A l'avenir, il s'agira d'établir un nouveau consensus professionnel et politique sur les objectifs d'une politique des dépendances et de l'aide aux personnes dépendantes. Ces objectifs doivent être différenciés et pragmatiques. Le but ultime de l'abstinence doit céder la place à des possibilités d'orientation progressive vers l'abandon de la drogue ou la réduction de l'usage problématique (voir également chapitre 12: Le nouveau modèle).

Dans le domaine de l'aide aux personnes toxicodépendantes, il manque des données nationales sur l'efficacité des offres de traitement et de réduction des risques, alors que ces informations sont indispensables à la planification des besoins et à l'élaboration d'offres coordonnées à l'échelon intercantonal. A l'heure actuelle, nous ne savons pas quelle est l'utilité de tel ou tel aspect d'une offre de traitement et de réduction des risques. Les critères d'indication manquent eux aussi: quelles sont les offres, résidentielles ou ambulatoires, les mieux adaptées aux différents problèmes et aux différentes personnes? Cette lacune concerne toute la Suisse et l'ensemble des quatre piliers.

8 Criminologie

8.1 Situation actuelle

La loi suisse sur les stupéfiants (LStup; voir chapitre 4: Evolution historique du droit) fait partie non pas du code pénal, mais des dispositions du droit pénal accessoire. Essentiellement axée sur la prévention générale, elle vise la dissuasion en prévoyant des peines élevées pour le trafic de drogue et en sanctionnant la quasi-totalité des contacts avec les stupéfiants, y compris la consommation. Toutefois, la LStup se différencie des principes du droit pénal classique par sa structure spécifique. Cette structure découle des accords internationaux dans lesquels elle trouve son origine, accords fortement influencés par la conception anglo-saxonne du droit. C'est la raison pour laquelle toute participation à un acte, même à une tentative ou à un acte préparatoire, est punissable en tant qu'infraction principale.

Au fil du temps et des révisions successives, le caractère de la loi a évolué. Dans le domaine de la consommation et de ses actes préparatoires, les effets de prévention générale ont cédé la priorité aux principes de prévention spéciale: pour favoriser la resocialisation, les délinquants dépendants bénéficient d'une suspension de l'exécution de la peine qui leur permet de suivre un traitement; en application du principe «guérir avant de punir», la seule consommation peut être exemptée de peine.

8.2 Questions pour l'avenir et mesures

A l'avenir, les questions de dépénalisation de la consommation et de la possession aux fins de consommation personnelle gagneront encore en importance. Une autre question y est étroitement liée: celle du rôle de la poursuite pénale et de la répression dans la lutte contre la drogue. La protection efficace de la jeunesse en est une autre, tout aussi importante. Dans ce contexte, il faut garder à l'esprit qu'une dépénalisation de la consommation de drogue devrait s'accompagner d'une dépénalisation des personnes qui en proposent. En effet, les normes pénales *asymétriques* qui ne sanctionnent qu'un seul des participants à un acte produisent souvent des résultats singuliers sur le plan juridique.

Sanction ou dépénalisation

Il n'est pas facile de répondre de manière générale à la question des effets de la dépénalisation et de la dissuasion par la sanction. Plusieurs arguments plaident en faveur de la dépénalisation²⁶.

- Il est rare que le droit pénal sanctionne un comportement nuisant pour l'essentiel à la personne qui le pratique.
- Dans l'optique de l'égalité, une argumentation particulièrement solide est nécessaire pour justifier qu'on puisse consommer des substances psychoactives, telles que l'alcool, la nicotine et certains médicaments, sans être passible de sanctions alors que la consommation d'autres drogues est punissable.

26 Hug-Beeli 1999, p. 11 ss.

- Etant donné que la poursuite pénale est, dans le cas des substances de consommation massive, lacunaire ou symbolique, la sécurité du droit est menacée; le choix entre tolérance et répression est souvent le fruit du hasard.
- L'expérience démontre que l'illégalité d'un produit se traduit par la marginalisation, la criminalisation et la déchéance des consommateurs. C'est particulièrement le cas, en raison de leur consommation compulsive, des drogues entraînant rapidement une forte dépendance.

D'autres arguments soutiennent le maintien de la punissabilité de la consommation de drogue et de ses actes préparatoires:

- Les dispositions pénales influencent les comportements: ce qui est interdit est plus rarement pratiqué, comme le prouvent les (nouvelles) prescriptions régissant le trafic routier, mais aussi les interdictions de consommer de l'alcool applicables aux jeunes («*minimum drinking ages*») telles qu'elles existent aux Etats-Unis par exemple. Ainsi, de la même manière que l'abaissement des limites d'âge tend à accroître la consommation d'alcool dans la tranche d'âge concernée, il faudrait s'attendre à ce qu'une dépénalisation de la consommation de certaines substances fasse augmenter celle-ci. Toutefois, cette augmentation potentielle est difficile à chiffrer, notamment dans le cas de drogues comme le cannabis, dont la consommation est largement tolérée à l'heure actuelle.
- La punissabilité facilite le renforcement et le maintien de la sécurité et de l'ordre publics, car elle contraint la consommation et le petit trafic à rester discrets. Elle constitue ainsi un avantage pour la recherche dans le cadre de la lutte contre le commerce de drogues illégales: les vendeurs ne sont pas exemptés de toute poursuite pénale si, aux fins de dissimulation, ils ne possèdent sur eux que la petite quantité typique des consommateurs.

L'augmentation du nombre de consommateurs montre que la sanction n'empêche pas la consommation. D'un autre côté, il est impossible de prouver que la consommation ne serait pas encore plus élevée si elle était dépénalisée²⁷.

Dans son rapport sur le cannabis, la CFLD a exprimé en détail son opinion sur ces questions et maintient sa position de principe²⁸. Cependant, à l'époque où elle avait formé son opinion, les teneurs en THC étaient relativement modestes. Leur forte augmentation et la question encore sans réponse de leurs incidences sur la santé des consommateurs représentent donc un défi. Ainsi, il faut absolument ramener les teneurs en THC désormais usuelles à un niveau acceptable. La manière d'atteindre cet objectif reste à définir. Cela devrait vraisemblablement être plus facile par l'entremise d'un marché réglementé que sur un marché illégal. On pourrait par exemple envisager d'introduire une obligation de déclaration avec charge de la preuve pour le vendeur: les points de vente agréés devraient prouver que leurs produits ne dépassent pas la teneur limite. La faisabilité d'un tel modèle n'a pas encore été mise à l'épreuve, ce qui n'est pas une raison pour s'abstenir de toute initiative ou de tout essai allant dans ce sens. Il ne faut en effet pas oublier que le problème actuel du THC est apparu dans un contexte de maintien de la punissabilité des produits à base de cannabis.

27 CFLD 1999, p. 49.

28 CFLD 1999, pp. 49 ss.

Il est incontestable que le problème de la dépendance, à l'avenir, restera essentiellement attribué à la politique sociale et sanitaire. Le droit pénal ne joue dans ce contexte qu'un rôle auxiliaire²⁹.

Protection de la jeunesse

L'actuelle loi sur les stupéfiants pêche par le fait d'être violée trop ouvertement et par un trop grand nombre de gens. Les normes perdent ainsi leur légitimation, comme on peut l'observer clairement, surtout parmi les jeunes.

Une séparation stricte entre l'accès réglementé pour les adultes et l'interdiction de vente aux jeunes de moins de 18 ans renforcerait la légitimation de la norme³⁰. Dans l'optique de la protection de la jeunesse, la situation actuelle doit sa faiblesse au fait que les vendeurs n'ont aucun intérêt personnel à ne pas satisfaire la demande d'une certaine clientèle, p. ex. des jeunes. On n'obtiendra d'eux qu'ils acceptent un manque à gagner en renonçant à vendre aux jeunes que si l'infraction était assortie d'une fermeture du point de vente ou d'autres sanctions qui en compromettent l'existence.

Stupéfiants et criminalité organisée

Quelle est la part de l'argent de la drogue en Suisse? Quelle influence exerce-t-il? Quelles seraient les conséquences d'une légalisation sur la lutte contre le blanchiment d'argent ou contre le crime organisé? En l'absence de chiffres et d'études, il n'est possible de répondre à ces questions récurrentes que par des hypothèses.

A l'origine, le trafic de l'opium était contrôlé par les triades chinoises et celui de l'héroïne par la mafia sicilienne. Les cartels colombiens entrèrent en scène en 1970 et les mafias pakistanaise et turque ouvrirent la route des Balkans en 1980. Le renforcement de la répression au milieu des années quatre-vingt-dix fit éclater les organisations existantes et donna naissance à de petites associations criminelles de natures très diverses³¹.

Aujourd'hui, il est permis de supposer que les organisations géantes du trafic de la drogue appartiennent plus au monde du mythe qu'à celui de la réalité: en Suisse, l'influence de l'argent de la drogue est vraisemblablement marginale³². Dans les faits, il n'existe ni situation de monopole sur les marchés de la drogue, ni mainmise visible de la criminalité organisée³³. Cela signifie non pas que les organisations criminelles traditionnelles ont complètement disparu du marché de la drogue, mais que l'internationalisation croissante a créé un marché des services criminels étendu, diversifié et compétitif.

De même, le blanchiment d'argent lié au trafic de la drogue ne sert pas à infiltrer l'économie légale, mais à investir l'argent obtenu par des moyens criminels dans de nouvelles opérations criminelles. Toutefois, dans le trafic de la drogue, le blanchiment d'argent ne joue qu'un

29 Voir prise de position de la CFLD à propos de l'initiative «Jeunesse sans drogue» du 30 juin 1997.

30 Killias 1999, p. 15.

31 Labrousse 2002.

32 van Duyne 2002.

33 Besozzi 2001, p. 85.

rôle secondaire, car la majorité des gains réalisés illégalement sont utilisés pour acquérir des biens de luxe³⁴.

Compatibilité avec les accords internationaux

Si la Suisse s'engageait dans la voie de la législation de la consommation de stupéfiants, la question de la compatibilité avec les conventions internationales conclues dans ce domaine se poserait. Seraient notamment concernées la Convention unique sur les stupéfiants du 30 mars 1961 et la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes du 20 décembre 1988; cette dernière en particulier car la Suisse ne l'a pas encore ratifiée formellement.

Contrairement à une opinion largement répandue, la Convention unique de 1961 n'oblige pas les Etats signataires à punir la possession aux fins de consommation. En revanche, l'article 3 II de la Convention de 1988 exige d'eux qu'ils sanctionnent également les actes préparatoires de la consommation personnelle. Etant donné que cette disposition viole le principe de la proportionnalité, la Suisse prévoit de formuler une réserve explicite³⁵.

Ainsi, la Suisse peut procéder en principe à la dépénalisation légale de la consommation, de la possession et de tous les actes préparatoires directs aux fins d'une consommation personnelle sans violer ou devoir dénoncer des accords internationaux³⁶. Cependant, son adhésion éventuelle aux Accords de Schengen pose la question de savoir comment elle pourrait pratiquer une politique des drogues indépendante. L'exemple des Pays-Bas montre que ce n'est pas impossible, mais que des conflits avec les pays voisins ne peuvent pas être exclus.

8.3 L'aménagement d'une nouvelle loi

Les processus législatifs sont lents et la mise en œuvre de la loi prend généralement plusieurs années elle aussi. En revanche, de nouvelles drogues illégales peuvent apparaître rapidement et disparaître tout aussi vite. Tout comme le problème de la teneur en THC du cannabis était impossible à prévoir il y a quelques années, les conflits potentiels avec les pays voisins sont encore moins prévisibles. Il est donc important de se garder à l'avenir une marge de manœuvre suffisante pour pouvoir réagir avec souplesse aux nouveaux défis. Par conséquent, l'aménagement d'un «régime de tolérance» pour les produits à base de cannabis et, le cas échéant, pour d'autres substances, devrait, quelle que soit sa nature, être réglé par voie d'ordonnance.

Dans le cadre d'un futur travail de prévention, il faudrait également abandonner la différence entre substances psychoactives légales et illégales. Si ces dernières étaient mises sur un pied d'égalité, les normes d'interdiction de la législation sur les stupéfiants gagneraient probablement en légitimation.

34 van Duyne 2002.

35 Pieth 1999, p. 6.

36 Voir également FF 2001 3618.

9 Economie

9.1 Introduction

En Suisse, il n'est pas possible de parler d'un marché uniforme de la drogue. Il existe plutôt divers marchés de la drogue, qui se distinguent entre autres par *le statut légal* des substances psychoactives et qui ne sont comparables que partiellement.

Des disparités se retrouvent *dans les différents segments* de chacun des marchés. Dans le domaine des drogues illégales par exemple, le marché de la cocaïne présente à la fois des points communs et des différences notables avec celui de l'héroïne. La demande d'héroïne est, dans une large mesure, indépendante de l'évolution des quantités offertes et des prix. Elle réagit également moins fortement aux variations de prix que la demande de cocaïne. Par rapport au revenu, la demande d'héroïne fluctue également en moyenne plus faiblement que celle de cocaïne.

Des actions répressives renforcées ne déploient pas partout les effets souhaités. A Zurich et à Berne, les résultats de ces actions n'ont pas été identiques³⁷: le prix moyen d'achat pour les petits vendeurs et le prix moyen à la vente n'ont pas varié uniformément et les fluctuations n'ont pas été de grande amplitude. Une répression renforcée s'est avérée tout aussi inefficace en ce qui concerne des hausses de prix indirectes: la qualité observée de la drogue est restée stable. Le nombre moyen de vendeurs auprès desquels les consommateurs interrogés se fournissaient est resté stable lui aussi. En revanche, le renforcement de la répression s'est traduit dès ses débuts par un recul du nombre de cas de violences dans les milieux de la drogue.

Les limites de la répression

Le renforcement de la répression, qui constitue une mesure coûteuse, avait entre autres pour objectif de faire augmenter le prix des drogues illégales et de limiter ainsi la demande. Cet objectif n'a pas été atteint.

L'une des causes de cet insuccès réside dans le fait que le taux de consommation n'est pas déterminé uniquement par le prix de la substance. A côté d'autres facteurs tels que la disponibilité, *l'utilité* réelle ou supposée de la consommation est décisive. Cette utilité peut subir l'influence des modes et des dynamiques de groupe, mais aussi du *prix social* de la drogue. Ce prix social inclut le prix du produit et le risque d'être emprisonné, attrapé ou stigmatisé. Il est donc concevable que le prix du produit baisse, mais que son prix social augmente. La notion de prix social n'est pas limitée au domaine de la drogue et le niveau de ce prix peut varier d'un individu à l'autre. Ainsi, pour un ministre, le fait de recourir aux services d'une prostituée est certainement assorti d'un prix social plus élevé (risque d'être pris sur le fait et de devoir démissionner) que pour le commun des mortels³⁸.

³⁷ Cf. Braun et al. 2001, p. 192.

³⁸ Pierre Kopp suite au «hearing» de la CFLD du 21 janvier 2002 à Naters.

Indépendamment de diverses autres raisons concrètes, il s'avère, au vu de ses résultats en Suisse, que le renforcement de la répression est une mesure étatique qui n'a pas apporté les effets escomptés. Cela soulève la question des principes régissant l'intervention de l'Etat (voir également chapitre 10: Politique).

9.2 L'intervention de l'Etat du point de vue économique

D'un point de vue économique, l'Etat a besoin d'une légitimation particulière pour intervenir dans le jeu de l'offre et de la demande. Il peut s'efforcer de corriger une déficience, une lacune du marché ou de baser son action sur l'existence de biens qui devraient bénéficier dans une certaine mesure à l'ensemble de la population parce qu'ils sont considérés comme particulièrement importants d'un point de vue socio-politique. Dans ce dernier cas – où l'on parle de «biens de mérite» ou de «biens sous tutelle» –, l'intervention de l'Etat est justifiée par le fait que le marché n'atteint pas spontanément le résultat souhaité d'un point de vue socio-politique. Les autres interventions étatiques sont motivées par des arguments de politique sociale, conjoncturelle ou de croissance.

Quelles qu'en soient les raisons, les interventions de l'Etat ne doivent pas déployer des effets secondaires indésirables qui annihilent en grande partie les résultats visés, voire exercent un effet contraire à celui qu'on en attendait. Ainsi, la question de l'efficacité et de l'efficience se pose également, c'est-à-dire qu'il convient de déterminer si la bonne intervention (efficacité) a lieu de la bonne façon (efficience).

L'essentiel est l'objectif et pas le chemin suivi pour l'atteindre

Généralement, la théorie économique est capable de formuler des mesures propres à remédier à une défaillance du marché. En revanche, pour intervenir en vertu de l'existence de biens sous tutelle ou d'arguments de politique sociale, conjoncturelle ou de croissance, l'Etat doit s'appuyer sur des *directives claires* de la part des instances politiques légitimes.

Ce n'est qu'une fois que les objectifs ont été définis de manière suffisamment claire et concrète et classés par ordre d'importance que l'économie peut développer et décrire les instruments nécessaires à leur réalisation. Sur ce point, l'économie se distingue nettement d'autres sciences sociales, qui insistent sur l'importance des *processus*. Du point de vue de l'économie, l'essentiel réside dans la formulation claire des objectifs, qui permet d'en mesurer la réalisation sur la base des *résultats*. Les chemins suivis pour atteindre les résultats (processus) peuvent être de diverses natures.

Dans la réalité politique, cette manière de procéder se solde souvent par un échec. Les instances politiques ne sont pas en mesure ou n'acceptent pas volontiers de s'accorder sur des objectifs précis et si possible mesurables, parce qu'elles pourraient être jugées à cette aune lors des élections suivantes (voir également chapitre 10: Politique).

La légitimation des interventions de l'Etat sur le marché

Dans le cas des biens de mérite, les interventions étatiques s'appuient, en ce qui concerne les drogues légales ou illégales, sur le fait que les consommateurs ne sont pas suffisamment informés ou que, même informés, ils ne parviennent pas à adopter un comportement adéquat:

- Les consommateurs sont mal informés. Ils demandent donc une plus grande quantité des biens en question que s'ils étaient pleinement informés de leurs effets négatifs.
- Les conséquences négatives à long terme sur la santé de la consommation de substances psychoactives sont systématiquement sous-estimées. D'une part, le laps de temps qui s'écoule entre la consommation et ses conséquences est parfois important. D'autre part, l'utilité immédiate de la consommation est surestimée par rapport à ses effets à long terme. C'est la raison pour laquelle la consommation de ces biens est plus importante qu'elle ne le serait si la population estimait à leur juste valeur les conséquences à long terme.
- Les consommateurs ne sont plus en mesure d'exercer véritablement un libre choix lorsqu'ils sont devenus dépendants.

Dans le cas des *motifs de politique sociale*, des arguments analogues sont invoqués en ce qui concerne l'alcool, le tabac et les drogues illégales:

- La jeunesse doit être protégée.
- L'état de santé des personnes qui consomment des drogues injectables telles que l'héroïne s'améliore lorsque l'Etat intervient.

Dans une communauté solidaire, il convient aussi de ne pas augmenter inutilement les coûts supportés par la collectivité par des interventions ciblées. Le droit de consommer soi-même et volontairement ce type de prestations se heurte donc à ses limites lorsque les conséquences financières d'un tel comportement doivent être prises en charge par la collectivité (*coûts sociaux*).

Actuellement, en Suisse, les *motifs de politique conjoncturelle et de croissance* ne sont pas invoqués dans la lutte contre les dépendances envers des substances, légales ou non.

Mesures politiques

Eu égard à cette situation, les questions principales qui se posent pour l'avenir sont les suivantes:

- L'Etat doit-il intervenir en raison de l'existence de biens sous tutelle ou pour des motifs de politique sociale ou conjoncturelle?
- Dans l'affirmative, quels doivent être les objectifs de ces interventions? Faut-il viser à minimiser les coûts économiques? En présence d'objectifs contradictoires, faut-il privilégier les arguments de politique de santé ou ceux de politique financière?
- De quelle manière faut-il intervenir? Par des prescriptions et des interdictions ou par des incitations financières? Par des subventions ou par des taxes?
- Faut-il opter pour des démarches similaires ou différentes en ce qui concerne l'alcool, le tabac, les médicaments et les drogues illégales?

9.3 Les objectifs d'un point de vue économique

Eu égard aux considérations qui précèdent et aux coûts économiques relativement élevés de l'alcool, du tabac, de l'abus de médicaments et des drogues illégales, la CFLD est d'avis que l'Etat dispose pour intervenir d'une base plus que suffisante. Lorsqu'il s'agit de définir pour tout un pays des mesures dans le domaine de différentes substances psychoactives, plusieurs objectifs peuvent être formulés en termes économiques, par exemple:

- *réduire la demande* des biens indésirables;
- *diminuer l'offre* des biens indésirables;
- *réduire les effets secondaires indésirables* des actuels marchés légaux ou illégaux.

En ce qui concerne les *interventions étatiques*, il faut tenir compte des situations de départ très différentes régnant dans le domaine des substances psychoactives: les substances psychoactives et leurs marchés présentent des caractéristiques différentes. Ainsi, toute démarche qui intégrerait toutes les substances psychoactives de manière non différenciée est vouée à l'échec: de manière générale, il est impossible d'aborder des situations différentes au moyen d'instruments identiques. Par ailleurs, les marchés de l'alcool, du tabac et des médicaments sont des marchés légaux et réglementés, du moins partiellement, alors que la structure de ceux de la cocaïne et de l'héroïne est profondément influencée par l'illégalité.

Il en va de même de l'origine des *coûts économiques*: dans le cas de l'alcool, du tabac et de l'abus de médicaments, ils sont engendrés partiellement par la légalité et donc par le fait que ces substances sont répandues. Le phénomène est exactement inverse pour le domaine des drogues illégales, où l'illégalité est responsable d'une partie des coûts économiques. Cependant, on peut escompter de manière générale que les coûts d'un marché réglementé de manière intelligente sont inférieurs à ceux d'un marché illégal.

Dans une optique économique, les interventions de l'Etat devraient toujours avoir pour objectif de minimiser les coûts sociaux. En faisant cela, les différences en matière d'accessibilité économique entre certaines drogues légales et illégales pourraient être réduites.

10 Politique

10.1 Les enseignements de l'expérience

Une politique devrait être conçue pour s'améliorer constamment en fonction des expériences tirées de la mise en œuvre des mesures. Ce principe est primordial lorsqu'elle doit faire face à des exigences contradictoires comme le conflit entre la diminution de la consommation de cigarettes et la volonté simultanée d'augmenter les recettes. Pour des motifs de santé publique, l'Etat souhaite que la consommation de cigarettes recule. En même temps, les recettes de l'impôt sur le tabac financent l'AVS. Ainsi, l'Etat veut à la fois diminuer et augmenter la consommation de cigarettes.

10.2 La politique de la drogue, un terrain de buts en conflit

La politique de la drogue est un terrain classique de buts en conflit. Aucune théorie ne lui est applicable. Ni la répression absolue ni la liberté de marché totale n'y sont des options raisonnables. Bien au contraire: les expériences faites en Suisse et ailleurs démontrent que, dans ce domaine, un «mécanisme de précision» politique est indispensable. Il faut harmoniser et combiner la répression, la responsabilité individuelle et l'intervention de l'Etat. Les succès obtenus à ce jour reposent sur des modèles politiques adaptés à la situation et capables de tirer les enseignements de l'expérience, autrement dit axés sur les résultats³⁹.

Cette démarche est pragmatique: le public a besoin d'arguments concrets, qui préviennent les idées et les attentes irréalistes. Ce n'est qu'à condition d'être bien informée et de se sentir prise au sérieux que l'opinion publique sera ouverte aux démarches axées sur les résultats.

En Suisse, cette option s'est traduite par une certaine décrispation dans le domaine des drogues illégales, qui a elle-même permis la réalisation d'expériences et créé la marge de manœuvre nécessaire à la recherche permanente d'une combinaison de mesures efficace et cohérente. C'est ainsi qu'est née la politique pragmatique d'un Etat à l'écoute de ses citoyennes et de ses citoyens, qui s'appuie sur les faits et qui se légitime face au public par des arguments pertinents⁴⁰.

10.3 En politique, l'innovation est possible et nécessaire

Dans les années quatre-vingt-dix, la politique de la drogue s'est dotée de certains instruments essentiels qui font aujourd'hui partie de la politique des quatre piliers. Leur développement nécessite les conditions préalables suivantes: connaître le problème, se concentrer sur la recherche de solutions, combiner judicieusement des mesures adéquates (combinaison d'instruments), réaliser des expériences et en valider les résultats.

39 Voir à ce propos p.ex. Cesoni 1996 et Cattacin et al. 1996.

40 A propos de la reconstruction de la politique suisse de la drogue, voir Boggio et al. 1997. A propos de la stratégie d'apprentissage pratique et participative: Kübler 2000.

Connaître le problème et se concentrer sur la recherche de solutions

En recherchant des solutions, un Etat pratique une politique réaliste. Il mise non pas sur des débats dogmatiques, mais sur des mesures concrètes, parmi lesquelles l'exercice d'une influence sur les conditions cadres de sociétés complexes. Cela signifie que l'Etat doit faire d'une politique des dépendances un terrain d'action comme les autres. Cette approche axée sur les solutions peut s'accommoder de certaines marges de liberté, comme celle de la consommation peu problématique. Toutefois, la population doit pouvoir faire de cette liberté un usage raisonnable. C'est pourquoi, pour être complète, la prévention doit comprendre une information permanente ainsi que des mesures à tous les niveaux d'intervention (voir à ce propos chapitre 6: Prévention). Les individus sont considérés comme des consommateurs responsables, ce qui permet l'établissement d'une relation de confiance entre les citoyens et les instances de l'Etat⁴¹.

Combinaison d'instruments

Idéalement, un Etat recourt toujours aux mesures les plus adaptées. Dans le domaine des marchés de la drogue et de la consommation de substances psychoactives, cette combinaison d'instruments comprend des interdictions (dispositions de protection de la jeunesse, interdiction de publicité, espaces sans drogue), des impôts (taxes d'incitation destinées à enrayer la consommation), des marges de liberté (principe d'opportunité) et la mise en place des conditions nécessaires à un marché contrôlé (civilisé). Pour que cette combinaison d'instruments puisse déployer les meilleurs effets possibles, chaque mesure doit être affinée en permanence. Cette démarche doit être expliquée, car les Etats qui misent sur l'adaptation continue de la politique de la drogue ont besoin du soutien d'une population bien informée⁴².

Réaliser des expériences et en valider les résultats

Une politique axée sur la recherche de solutions évolue également par l'expérience. Ces éléments expérimentaux doivent être systématiquement évalués et leurs résultats validés. De cette manière, l'innovation peut s'appuyer sur des bases scientifiques qui lui confèrent une indispensable légitimation. Dans ce domaine, la Suisse a une pratique établie de lois contenant des clauses d'évaluation. Une telle politique est suffisamment souple pour dégager, à l'avenir également, des résultats responsables et adaptés.

10.4 La politique étatique dans le contexte international

En matière de politique de drogue comme dans d'autres domaines, la Suisse est liée par le droit international, ce qui réduit sa marge de manœuvre. Par contre, le phénomène de la mondialisation s'étend aussi à l'opinion publique, et l'attention de cette opinion publique internationale a été attirée à plusieurs reprises par la politique suisse de la drogue. C'est

41 Dans les sociétés pluralistes, les comportements paternalistes de l'Etat sont contreproductifs. Ils sapent la conscience de la responsabilité individuelle et engendrent des mouvements d'émancipation qui délèguent toute l'action étatique (Ellwein / Hesse 1997).

42 Voir à ce propos les réflexions de principe dans Stemmler / Cattacin 2003.

pour la Suisse une occasion d'influencer les efforts internationaux par ses expériences. D'ores et déjà, plusieurs grandes villes d'Europe s'inspirent de certaines expériences suisses.

Dans cette perspective, la Suisse s'intègre dans la communauté internationale et ne constitue pas un cas particulier. A long terme, cette situation est bénéfique pour la communauté internationale également: d'une certaine manière, la Suisse, avec sa structure fédérale et la composition de sa population, constitue d'ores et déjà un terrain d'expérimentation qui retient l'attention des autres pays. Cela facilite le dialogue. Ainsi, les expériences suisses favorisent la mise en place d'une politique des dépendances pragmatique à l'échelon international.

10.5 Conséquences pour la Suisse de demain

En raison des inévitables buts en conflit, les interventions étatiques dans le domaine de la drogue doivent accepter le *paradoxe de l'insolubilité*. Elles doivent être pragmatiques, crédibles, vérifiables et mesurables. Dans ce domaine, la Suisse peut préserver ses atouts et son indépendance si elle axe ses efforts à long terme sur la réalité et sur l'innovation. Ainsi, la légitimation pragmatique et la démarche axée sur les résultats pourront être comprises voire soutenues par le public et par la communauté internationale.

3^e partie

Enjeux pour l'avenir

11 Cohérence et crédibilité

11.1 Les enseignements du passé

La politique suisse des drogues illégales a été jusqu'à présent réactive et largement liée au contexte. Les courants sociaux successifs l'ont aussi fortement influencée. Un tissu de dispositions législatives a été progressivement mis en place, axé sur des substances isolées ou des groupes de substances apparentées, et présentant peu d'homogénéité.

L'augmentation croissante de la consommation de cannabis et des autres drogues illégales a mis en évidence que des comportements de consommation comparables (p. ex. consommation occasionnelle et à moindre risque d'alcool ou de cannabis) étaient jugés différemment selon la substance. La réaction de l'Etat face aux différents comportements de consommation et à leurs conséquences éventuelles est devenue de plus en plus hétérogène et les mesures n'étaient plus cohérentes.

Cette situation n'a pas posé de difficulté majeure tant que le consensus social régnait sur la tolérance (ou la condamnation) de certaines substances. Entre-temps, pluralisme social croissant et savoirs différenciés sur les substances psychoactives ont mis en lumière le manque d'homogénéité des nombreuses dispositions et les incohérences. L'Etat perd de sa crédibilité dans de larges couches de la population.

11.2 Principes directeurs pour l'avenir

La politique de la drogue de demain doit être souple et, dans ses fondements du moins, ne plus se limiter exclusivement à des substances isolées. Elle doit partir du principe selon lequel la majeure partie de la population consomme des substances psychoactives d'une manière ou d'une autre et pour des motifs différents (voir chapitre 3: Historique des substances psychoactives). Pour être crédible et cohérente, la *politique des drogues illégales* (politique de la drogue) doit se transformer en une *politique des substances psychoactives* (politique des dépendances).

Jusqu'à présent, le débat sur la politique de la drogue a tourné autour des risques potentiels d'une substance. A l'avenir, il faudra aussi tenir compte des effets positifs que la consommation d'une substance peut avoir sur la personne. Dans ce contexte, la bière vespérale du père et le joint que sa fille fume lors d'une fête peuvent tout à fait être comparés et remplir la même fonction. Dans les deux cas, une consommation abusive peut engendrer des problèmes. Il n'appartient pas au législateur de porter un jugement. Par contre, le législateur doit intervenir lorsque la consommation d'une substance pose des problèmes qui dépassent la personne concernée. Là, la substance en cause peut être déterminante. Les conséquences peuvent être très différentes selon qu'il s'agit du tabac, de l'alcool, de la cocaïne, etc.

En tout cas, une politique future des substances psychoactives doit comprendre des mesures étendues et efficaces de protection de la jeunesse pour toutes les substances psychoactives. Elle pourrait prévoir une interdiction totale pour les jeunes, assortie de menaces de sanctions efficaces en cas de violation. La répression ne doit pas viser les consommateurs.

11.3 Pour des «lignes directrices d'une politique des dépendances»

Une politique des substances psychoactives ne peut avoir de succès que si les mesures étatiques forment un ensemble efficace. Dans l'idéal, toutes les réglementations, mesures et interventions portant sur l'ensemble des substances doivent être cohérentes, se soutenir mutuellement, être objectivement et subjectivement crédibles et déployer un effet optimal. Dans le pire des cas, une politique de la drogue n'est globalement pas efficace. Elle est différente selon les substances, alourdie par des composantes historiques et idéologiques, axée sur des objectifs politiques contradictoires, peu crédible et suboptimale.

La politique de la drogue actuelle se situe entre ces deux extrêmes. Il s'agit de la rendre aussi cohérente que possible durant les dix années à venir. A cet effet, elle doit être parfaitement coordonnée avec la politique sociale, économique et financière, la priorité devant être accordée à la politique de la santé. Pour garantir un tel degré de cohérence et de crédibilité des «lignes directrices d'une politique des dépendances» sont indispensables. Elles vont définir les principes de politique sociale pour les réglementations nécessaires à introduire par voie de loi ou d'ordonnance.

Ces «lignes directrices d'une politique des dépendances» doivent renoncer par principe à la distinction entre drogues légales et illégales. Elles indiqueront par contre les possibilités d'intervention étatique pour réduire les conséquences négatives de la disponibilité et de la consommation de substances psychoactives: instauration d'une protection de la jeunesse efficace, mesures en vue de réduire l'entrée dans la consommation, réduction des dommages pour la santé et mesures contre l'exclusion sociale, soutien à l'abandon des types de consommation problématiques, offres de thérapies et d'aides à la survie ainsi que réglementation du marché.

Ces lignes directrices doivent constituer un objectif contraignant et englober toutes les substances psychoactives, y compris l'alcool, le tabac et les médicaments à effet psychoactif. Elles doivent permettre d'évaluer à la fois les dispositions spécifiques de gestion des différentes substances et les mesures de politique économique et financière prises dans ce domaine.

11.4 Eléments centraux des «lignes directrices d'une politique des dépendances»

Ce qui précède permet de définir trois éléments centraux qui doivent figurer dans des «lignes directrices d'une politique des dépendances». Il s'agit d'exemples et non pas d'une liste exhaustive.

Renforcer l'individu

Premièrement, les compétences personnelles et sociales doivent être renforcées. Pour cela, il faut encourager la résilience et la faculté de jugement qui permettent à l'individu de se gérer lui-même, prendre des mesures harmonisées de politique sociale, de la famille, de l'enfance et de la jeunesse ainsi que des mesures propres à renforcer la personnalité dans la politique d'éducation et d'intégration. Les expériences du passé ont montré que les projets

de prévention isolés, malgré des intentions excellentes, ne permettent pas d'atteindre ces objectifs. Ils doivent s'intégrer dans une politique sociale globale. Si ces objectifs ne sont pas concrétisés aux niveaux politique, social et économique, le nombre de personnes dont la consommation est problématique ne diminuera pas.

Renforcer les institutions sociales

Deuxièmement, un cadre politique doit renforcer les institutions sociales indispensables à la perception de la compétence personnelle et sociale de l'individu, donc le contexte local, la famille, l'école, le travail et les loisirs.

Renforcer la fonction de gestion de l'Etat

Troisièmement, l'Etat doit être habilité à exercer une gestion plus ciblée. Cette réglementation des différentes substances doit obéir à des critères uniformes. En ce qui concerne les substances problématiques, elle doit toujours viser le point situé entre tolérance zéro et marché libre qui permet de maintenir l'offre et la demande au niveau le plus bas possible. Il faut également penser à la répression des marchés parallèles illégaux.

Selon les substances, l'Etat exercera sa gestion par des taxes, par un monopole étatique, un système de licence, la limitation du nombre de points de vente et le contrôle de leur accès, le contrôle de la qualité, des informations ou d'autres dispositions. Cette gestion aura pour but de contrôler efficacement le commerce et de réduire la consommation problématique. Il doit être possible de réagir rapidement aux constats et défis nouveaux. La réduction des risques doit être soutenue par la législation et être intégrée durablement dans une politique des dépendances. Des taxes d'incitation doivent contribuer au financement des piliers actuellement sous-dotés.

Ces dispositions ne devraient pas restreindre la liberté individuelle des citoyennes et des citoyens; elles devraient servir à signaler clairement et de manière cohérente où, dans le domaine des substances psychoactives, la liberté d'action de l'individu et de l'économie doit céder le pas à l'intérêt supérieur. Ces dispositions doivent être appliquées dans la pratique de façon à garantir la crédibilité d'une politique des dépendances et lui éviter le reproche d'indifférence envers certaines substances psychoactives. La réglementation doit être **simple et compréhensible**, et obéir à des principes éthiques et non pas économiques.

12 Le nouveau modèle

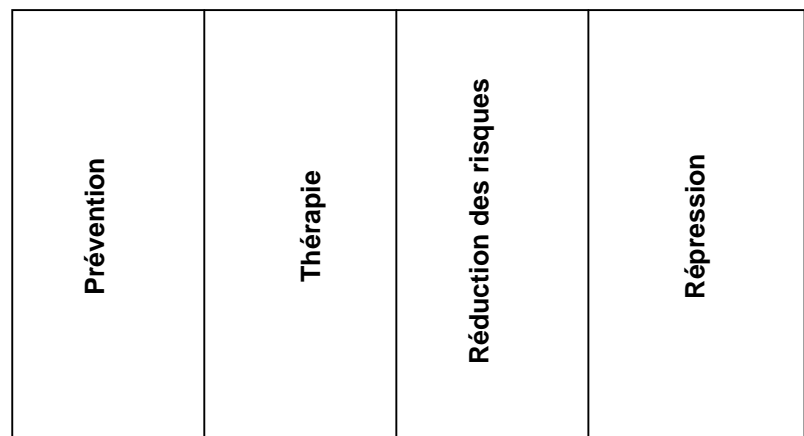
12.1 Généralités

Le *modèle actuel des quatre piliers*, qui a rendu de précieux services dans le cadre de la politique des drogues illégales, doit, pour répondre aux nécessités d'une politique des substances psychoactives, être étendu aux substances légales, complété selon les types de consommation et différencié. Le *nouveau modèle* ainsi obtenu sert à valider et à améliorer la politique des dépendances au niveau national.

12.2 Le modèle d'origine et ses compléments

La politique suisse en matière de drogues illégales s'appuie, depuis 1990, sur le modèle des quatre piliers: la prévention, la thérapie, la réduction des risques et la répression (fig. 1).

Fig. 1: Le modèle actuel des quatre piliers.



Le modèle des quatre piliers s'est imposé à la fin des années quatre-vingt dans la politique de la drogue en Suisse. Il repose sur la prévention, la thérapie, la réduction des risques et la répression, et exclut les drogues légales.

Les mesures prises dans le cadre de chacun des quatre piliers ne font pas la différence entre les diverses substances. En adaptant les mesures aux différentes substances, on obtient un modèle élargi (fig. 2), drogues légales comprises.

Fig. 2: Les quatre piliers élargis.

Amphétamines				
Cannabinoïdes	Prévention	Thérapie	Réduction des risques	Répression
Cocaïne				
Hallucinogènes				
Opiacés				
Alcool	<i>Actuellement non intégrés dans la politique des dépendances</i>			
Médicaments psychoactifs				
Tabac				

La prise en compte des différentes substances illégales permet d'obtenir un modèle élargi des quatre piliers. Les drogues légales restent exclues de la politique de la drogue.

Actuellement, le traitement que l'Etat réserve aux substances légales telles que l'alcool et le tabac fait presque totalement abstraction de la problématique des substances illégales. *La CFLD est d'avis que ce cloisonnement ne doit pas être maintenu à l'avenir.* Les spécialistes des dépendances l'ont eux-mêmes abandonné: dans l'optique d'une politique cohérente des substances psychoactives, la distinction entre marché *légal* et *illégal* n'est pas pertinente. Il en va de même d'une politique des dépendances différenciée selon la substance concernée. Un exemple: dans la prévention destinée à la jeunesse, il n'est pas judicieux de faire une différence entre le cannabis et le tabac ou entre l'héroïne et la cocaïne.

Un élargissement du modèle actuel des quatre piliers dans ce sens se traduit par l'assouplissement voire l'abandon du cloisonnement évoqué (fig. 3).

Fig. 3: Des critères identiques pour les substances similaires.

Alcool				
Amphétamines				
Cannabinoïdes				
Cocaïne	Prévention	Thérapie	Réduction des risques	Répression
Hallucinogènes				
Médicaments psychoactifs				
Opiacés				
Tabac				

Une politique cohérente des substances psychoactives englobe toutes les drogues. Les mesures étatiques sont adaptées de manière cohérente aux substances en fonction de critères scientifiques.

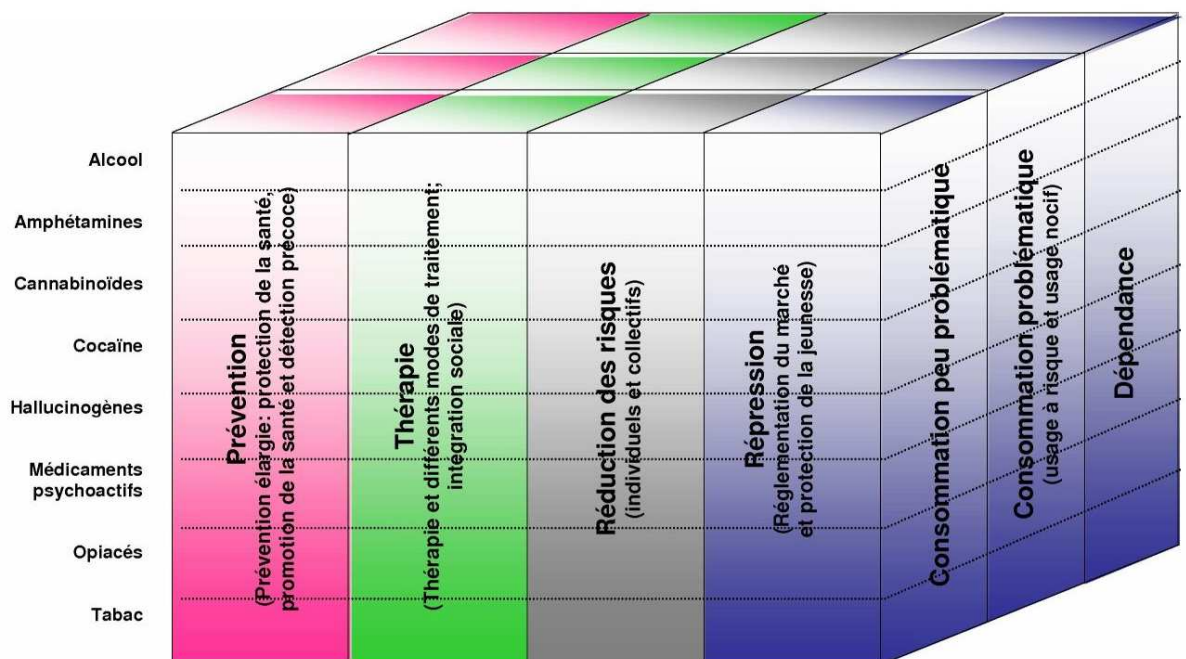
12.3 Le nouveau modèle

De plus, les spécialistes des drogues discutent d'ajouter une dimension supplémentaire, à savoir celle du type de consommation. La CFLD propose, elle aussi, d'opérer dans la politique des dépendances une différence entre *consommation peu problématique*, *consommation problématique* et *dépendance* (voir chapitre 5: Recherche médicale). Il est évident par exemple, que les mesures de réduction des risques en matière de consommation d'alcool peuvent se concentrer sur les conséquences d'une consommation problématique (conduite en état d'ébriété). En revanche, aucune thérapie n'est nécessaire pour les personnes dont la consommation est peu problématique et qui ne sont pas dépendantes.

La conception actuelle de l'Etat repose sur la responsabilité individuelle. L'Etat ne doit agir qu'en cas de nécessité absolue: son intervention est légitime dès lors que les conséquences sociales et sanitaires de la consommation prennent une certaine ampleur.

La prise en compte de ces éléments aboutit à représenter le modèle par un dé (fig. 4).

Fig. 4: Le nouveau modèle de la politique des dépendances.



Une politique cohérente des substances psychoactives englobe toutes les substances. Les quatre piliers sont complétés par d'autres mesures étatiques et adaptés aux types de consommation.

Le point fort de ce modèle dans l'espace est qu'il permet un classement précis de chaque mesure d'une politique des dépendances et qu'il met en lumière les lacunes. Cela se traduit par plusieurs avantages.

Premièrement, on rend visible les domaines où des mesures de politique des dépendances sont indispensables:

- La thérapie est superflue dans le domaine de la consommation peu problématique.

Deuxièmement, on peut localiser systématiquement les domaines où manquent des mesures pertinentes. Les lacunes apparentes sont par exemple les suivantes:

- La consommation problématique d'alcool au volant fait l'objet de mesures de réduction des risques et de prévention confirmées, notamment sous la forme de cours d'éducation routière pour les personnes qui se sont rendues coupables de conduite en état d'ébriété. Des mesures correspondantes manquent en revanche pour les personnes consommant d'autres substances psychoactives, alors que le danger potentiel est tout aussi élevé.
- Les thérapies ambulatoires destinées aux personnes, en particulier les jeunes, faisant une consommation problématique de cannabis ou d'ecstasy n'existent qu'à l'état d'ébauche.

Troisièmement, le classement de chaque mesure révèle les présupposés implicites et de ce fait, les erreurs d'argumentation:

- La LStup actuelle repose sur le présupposé que toute consommation de cannabis serait problématique, ce qui nuit à son crédit. Depuis quelques années, la population est consciente que ce principe est faux. La plupart des spécialistes sont même d'avis, aujourd'hui, que la majorité des consommateurs de cannabis présentent des comportements de consommation peu problématique et peu risquée.
- Dans le débat public, une crainte revient régulièrement: la dépénalisation de la consommation de cannabis ferait croire, à tort, que cette substance est complètement inoffensive. Or la dépénalisation de la consommation ne signifie pas que l'Etat ne prendra plus aucune mesure, bien au contraire: dans un marché réglementé, les mesures étatiques gagneraient en précision et en efficacité grâce à des possibilités de réglementation plus larges.

Quatrièmement, le modèle permet de déterminer la pertinence des mesures ou leurs côtés surdimensionnés. Exemple: l'impôt spécial sur les alco pops a pour but de réduire la consommation problématique et le risque de dépendance chez les jeunes. Or il frappe aussi les consommateurs qui ne présentent pas de consommation problématique.

- En 2003, une campagne de prévention visait l'abus d'alcool au volant, en se limitant à cet élément du modèle. Cela indique qu'elle était bien conçue et cohérente. Une campagne simultanée, consacrée à la consommation du tabac, n'a pas respecté cette précaution: elle partait du principe que toute consommation est problématique et mène à la dépendance. Bien que cela soit exact dans une certaine mesure, cette démarche explique surtout la levée de boucliers suscitée parmi certains groupes d'intérêt et situe très bien le probable déficit d'information en ce qui concerne cette substance.

Dans le futur, une politique rationnelle pourra être évaluée dans les domaines qui feront l'objet de mesures, selon leur nature et selon l'objectif visé. Le nouveau modèle répond par ailleurs également à la nécessité de différenciation des substances et des types de consommation.

13 Recommandations

13.1 Conditions requises pour la mise en œuvre

La Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD) formule dix recommandations. Ces recommandations portent sur une politique des substances psychoactives (politique des dépendances, voir encadré «Terminologie» du résumé) pour la période allant jusqu'en 2015. Elles s'appuient sur quatre principes directeurs: *la recherche scientifique*, *la protection de la santé*, *la réalité sociale* de la Suisse et *la cohérence des mesures étatiques*.

Science et culture

Pour être cohérente, une politique des substances psychoactives doit fondamentalement s'appuyer sur les connaissances scientifiques et sur la réalité sociale. Les modèles politiques utilisés à l'étranger peuvent servir de base de discussion dans le processus de formation de l'opinion et d'exemple pour la validation d'approches nationales, mais ils ne sauraient être adoptés sans examen préalable.

Responsabilité individuelle et responsabilité de l'Etat

La CFLD fait une distinction entre ce qui appartient à la responsabilité individuelle, et ce qui ressortit aux tâches de l'Etat. Considérant que l'Etat ne doit agir que dans les domaines où une fonction de réglementation lui incombe, elle part du principe du renforcement de l'individu, autrement dit du droit fondamental de chacun à agir librement et de manière responsable, sans toutefois porter atteinte à autrui. Ce principe peut être remis en question par la société lorsque l'individu n'est plus capable de répondre de ses actes ou si ceux-ci nuisent à la société. C'est là que l'Etat doit exercer sa responsabilité. La CFLD recommande dans ce contexte de tenir tout particulièrement compte des intérêts de la jeunesse.

Approche ponctuelle et vision d'ensemble

La CFLD souligne qu'en ce qui concerne une politique des substances psychoactives, une approche ponctuelle ne contribue ni à une plus grande crédibilité, ni aux résultats escomptés. Pour être efficaces, les mesures doivent former un ensemble cohérent, auquel doivent être associées les politiques sectorielles paraissant, de prime abord, ne présenter aucun lien direct avec les drogues, légales ou non.

Conformément à cet objectif de cohérence, les recommandations ci-après dépassent les limites des politiques sectorielles. Elles sont basées sur les connaissances scientifiques disponibles dans le domaine des substances psychoactives, soutiennent la protection de la santé et respectent la réalité sociale de la Suisse en ce début du XXI^e siècle.

13.2 De la réglementation ponctuelle à la cohérence

Principe:

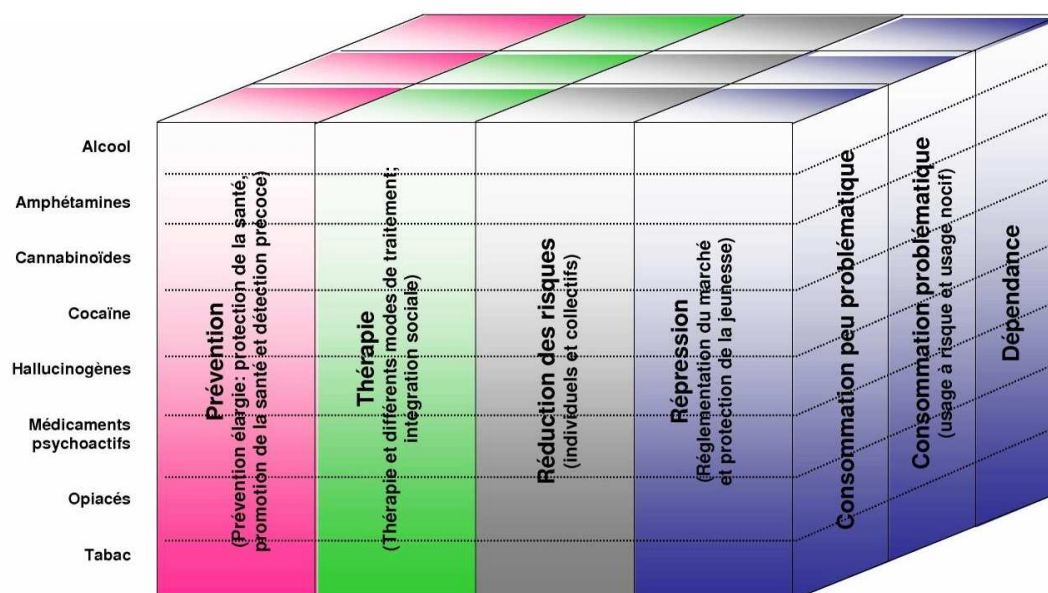
Pour être efficaces et crédibles, les mesures de l'Etat doivent être cohérentes dans leurs objectifs, leur mise en œuvre et leur manière d'appréhender les substances psychoactives.

Le succès d'une politique future des substances psychoactives dépendra essentiellement de la cohérence des mesures de l'Etat. La politique actuelle des drogues illégales ne repose pas sur une vision d'ensemble, mais est axée spécifiquement sur les substances. Souvent née dans l'urgence (réelle ou non), elle s'appuie en partie sur des objectifs politiques contradictoires.

Une politique future des dépendances doit se fonder sur une optique globale telle qu'elle est décrite dans le *nouveau modèle de politique des dépendances*. Elle deviendra ainsi une politique des substances psychoactives, dont les objectifs sont les suivants:

- réduire la consommation problématique et la dépendance;
- encourager la responsabilité individuelle;
- garantir l'efficacité des orientations de l'Etat et de ses interventions;
- assurer une crédibilité forte de la politique.

Figure: Le nouveau modèle.



Le nouveau modèle de la politique des dépendances repose sur une optique globale et inclut toutes les substances psychoactives, y compris celles qui sont actuellement légales. Il prend en compte les types de consommation et opère des différenciations dans les actuels «quatre piliers». Le nouveau modèle peut servir à valider et à améliorer à la fois des mesures individuelles et l'ensemble d'une politique des dépendances d'un pays (voir chapitre 12: Le nouveau modèle).

Ce nouveau modèle ne peut pas être adopté à court terme. Son application réclame au préalable une analyse globale de la nécessité concrète d'agir, qui permettra de clarifier les besoins et les niveaux de réglementation.

La CFLD recommande, pour ce faire, d'établir des *lignes directrices d'une politique des dépendances*. L'objectif à long terme ne doit pas être d'édicter une législation d'ensemble sur les dépendances, mais de définir les principes de gestion des substances psychoactives. Un service de la Confédération, à désigner, doit coordonner les travaux d'établissement des lignes directrices d'une politique des dépendances et, le cas échéant, relever les contradictions présentes dans les lois, les ordonnances, les mesures et les interventions de l'Etat. Ses travaux prendront largement en compte les expériences faites dans la pratique.

Recommandation n°1:

S'appuyant sur le rapport «psychoaktiv.ch», la Confédération établit les lignes directrices d'une politique des dépendances qui définissent les principes de gestion des substances psychoactives ainsi que les besoins en matière de réglementation et de policy making dans ce domaine.

La distinction actuelle entre drogues légales et illégales trouve son explication en grande partie dans l'histoire. Il est donc difficile de mener un débat impartial sur les instruments de contrôle efficaces. Les mesures applicables aux drogues actuellement légales seraient également efficaces pour une partie des substances interdites aujourd'hui. A l'inverse, une interdiction de la production, du commerce et de la consommation serait également envisageable pour certaines substances psychoactives encore légales à l'heure actuelle.

Il est donc pertinent de mettre en place un modèle de réglementation reposant sur des bases scientifiques pour toutes les substances psychoactives. Ce modèle doit s'appuyer sur des considérations de politique de la santé. Cela étant, il ne faut pas oublier que pour être cohérent, un modèle ne peut se limiter au domaine de la santé, mais doit intégrer également la politique sociale, économique et financière (voir 13.6: De la répression au contrôle du marché).

Recommandation n°2:

Une politique future des dépendances de la Suisse doit être cohérente et inclure les substances psychoactives, qu'elles soient actuellement illégales ou légales. Elle doit envisager toutes les mesures qui réglementent aujourd'hui la gestion des substances légales et illégales. Une des questions est de savoir si les mesures qui ont fait leurs preuves face aux substances légales sont transposables aux substances illégales, et comment. La question inverse se pose aussi.

13.3 De la prévention à la promotion de la santé

Principe:

Toutes les personnes doivent être aidées à mener une existence indépendante et exempte de consommation problématique de substances psychoactives. La détection précoce des types de consommation à risque ou abusives augmente les chances de succès des mesures de réduction des risques.

Une prévention élargie comprenant la **protection de la santé**, la promotion de la santé et la détection précoce est, pour la CFLD, le moyen d'éviter les conséquences néfastes de la consommation sur les plans sanitaire et social.

Jeunes et adultes doivent posséder les connaissances nécessaires pour vivre sans consommer ou sans avoir une consommation problématique. L'information doit être adaptée aux différents niveaux d'intervention: grand public, contexte social, groupes spécifiques et individu. Cela étant, ces connaissances ne suffiront pas à garantir l'abstinence ou la consommation peu problématique. Des mesures de **promotion de la santé**, complémentaires et indispensables, permettront d'apprendre à mener une existence indépendante et exempte de consommation problématique. La combinaison de ces deux éléments prévient les dommages tant pour l'individu que pour la société. Dans ce contexte, une place de choix doit être réservée à la protection de la jeunesse. En effet, certaines formes de consommation anodines pour les adultes peuvent être nocives pour les jeunes.

La **détection précoce** s'est avérée de plus en plus importante dans le cadre de la prévention. Or l'expérience montre qu'elle n'est pertinente que lorsqu'une intervention efficace est proposée et appliquée. Cette constatation est valable pour tous les domaines d'intervention (famille, école, lieu de travail, loisirs).

Recommandation n°3 :

La promotion de la santé doit être assurée. Elle implique entre autres que la population connaisse les effets des substances psychoactives, les possibilités de développement d'une dépendance et les facteurs de risque et de protection. Ces informations doivent être transmises à tous les citoyens.

Recommandation n°4 :

Les mesures préventives doivent être regroupées dans des programmes obligatoires de prévention et de dépistage visant en priorité l'école, le lieu de travail et les loisirs. Elles doivent être évaluées régulièrement.

13.4 De la thérapie aux différents modes de traitements

Principe:

La consommation problématique et la dépendance de substances psychoactives doivent pouvoir être traitées de manière adéquate. Le traitement a pour objectif de permettre aux personnes concernées de mener une vie indépendante et d'être intégrées dans la société.

Une thérapie doit être entamée avant que la maladie ou la dépendance soit installée. Indépendamment de la substance consommée, l'objectif du traitement est de rendre la personne concernée apte à mener une existence indépendante et à être intégrée dans la société. L'abstinence est une option parmi d'autres.

La consommation conjointe de plusieurs substances psychoactives, largement répandue, et les doubles diagnostics (comorbidités psychiatriques), de mieux en mieux reconnus, nécessitent des mesures particulières. Combiner divers modèles thérapeutiques peut s'avérer particulièrement efficace dans ce genre de cas.

Dans le domaine des dépendances, la thérapie associe généralement des mesures de santé et des mesures sociales, ce qui se traduit souvent par des problèmes de financement. Les travaux d'établissement des lignes directrices d'une politique des dépendances doivent aboutir à des principes explicites et contraignants de financement des thérapies reconnues.

Recommandation n°5 :

Les interventions thérapeutiques doivent débuter à un stade aussi précoce que possible. Elles doivent être adaptées à la situation, au contexte et à l'acceptation de la personne concernée. Des principes explicites et contraignants de financement des thérapies reconnues doivent être définis.

13.5 De l'aide à la survie à la réduction des risques individuels et collectifs

Principe:

Toutes les mesures visent à protéger la santé des personnes qui consomment des substances psychoactives ou à protéger la société des conséquences sociales de la consommation.

La réduction des risques vise à stabiliser l'état de santé des consommateurs de substances psychoactives. Au niveau de la société, une politique des dépendances va chercher, avec l'ensemble de ses acteurs, à protéger la population des nuisances et des conséquences sociales de la consommation.

La réduction des risques comprend donc deux niveaux.

- **Le niveau individuel** englobe par exemple la remise de seringues, les locaux d'injection, la prévention des infections par le virus du sida ou celui de l'hépatite ainsi que des mesures de prévention des accidents (par des campagnes telles que «Nez rouge»).
- **Le niveau collectif** comprend la suppression de scènes ouvertes de consommation de drogues ou d'alcool, la prévention de la fumée passive dans les bâtiments publics ainsi que celle de la criminalité liée à la toxicomanie.

Recommandation n°6 :

La réduction des risques individuels et celle des risques collectifs doivent faire partie intégrante d'une politique des dépendances de la Confédération, des cantons et des communes. Son efficacité et son efficience doivent faire l'objet d'une évaluation continue.

13.6 De la répression au contrôle du marché

Principe:

La répression n'est pas la tâche exclusive de la police et de la justice. Elle sert de cadre à l'application de toutes les mesures de réglementation.

Les mesures de répression ont été, jusqu'à présent, confiées principalement à la police et à la justice. La lutte contre le marché illégal reposait essentiellement sur des interdictions relevant du droit pénal, et ce, tant du côté de l'offre que de la demande. Ce marché n'était contrôlé et régulé que dans une très faible mesure.

Il convient à l'avenir de tenir compte des risques différents que les substances psychoactives peuvent représenter pour la santé par des contrôles de marché d'intensité différente. Cette approche permet de viser à éliminer les substances et les types de consommation particulièrement nocifs au bénéfice d'autres, moins dangereux.

Du côté de l'offre, la vente ou la distribution contrôlée de substances psychoactives peut être réglementée de façon fondamentalement différente selon leur potentiel de risque et leur importance sociale:

- vente non réglementée;
- vente réglementée, mais non soumise à autorisation;
- vente soumise à autorisation;
- vente sur ordonnance médicale;
- interdiction.

Ce n'est que sur un marché réglementé de cette manière que l'Etat pourra déployer ses instruments de contrôle de manière différenciée. Il pourra, par exemple, améliorer la transparence du marché en instaurant une obligation de déclarer, et réglementer et contrôler la qualité et la concentration des substances commercialisées (p. ex. la teneur en THC du chanvre). Des interdictions de vente ciblées dans certains lieux et à certaines personnes pourront être introduites, ce qui permettra de mettre en place une protection de la jeunesse efficace. Les dispositions pourront être exécutées au moyen de peines sévères sanctionnant les infractions à la réglementation du marché. D'ores et déjà en vigueur dans le domaine des substances légales, ces instruments se sont révélés efficaces à condition d'être appliqués systématiquement.

Dans un marché réglementé, une partie des coûts engendrés par la consommation peut être compensée par une taxe sur les substances psychoactives: cette taxe doit être de nature incitative, d'une part, et, de l'autre, apporter une contribution financière destinée à la prévention, la réduction des risques, la thérapie et la répression, actuellement sous-dotées sur ce plan. Simultanément, il faut renoncer à subventionner la production, la diffusion et le commerce de substances psychoactives (y compris le tabac et l'alcool). Cette démarche permet d'assurer le financement d'une politique plus active des substances psychoactives.

Sur un tel marché, la police n'est pas le seul organe de contrôle. D'autres autorités, p. ex. celle qui délivre les autorisations dans le secteur de la restauration, sont également investies d'une mission de réglementation du marché, qu'elles exercent aujourd'hui déjà dans le domaine des substances légales.

Du côté de la demande, dans une société libérale, les mesures répressives sont crédibles uniquement dans le domaine des substances où la consommation problématique et la dépendance l'emportent de loin sur la consommation peu problématique.

Recommandation n°7 :

Le commerce de substances psychoactives doit être transformé en marché réglementé qui, selon la dangerosité de la substance, s'étend de l'interdiction totale à la vente libre et qui a ainsi la possibilité de recourir à un vaste éventail de mesures de contrôle étatiques. Des interdictions de consommation à certains endroits, par certaines personnes et dans certaines situations sont envisageables pour les substances dont la consommation problématique et la dépendance l'emportent de loin sur la consommation peu problématique.

13.7 De l'échelon de la loi à celui de l'ordonnance

Principe:

La législation en matière de substances psychoactives tient compte des développements à long terme sur le plan international, tout en permettant une réaction rapide à l'évolution des comportements de consommation sur le plan national.

La législation actuelle en matière de substances psychoactives poursuit des objectifs contradictoires; en raison de la lourdeur du processus législatif, elle ne s'est développée que lentement et de manière peu autonome. La législation future doit être cohérente, axée sur la protection de la santé et de la société, et crédible; elle doit être capable de réagir aux évolutions à court terme. Les lignes directrices d'une politique des dépendances, établies par la Confédération, servent de fil conducteur et de critères d'évaluation.

La législation doit s'appuyer sur deux principes:

Premièrement, elle doit mettre en place une réglementation de marché qui tient compte du contexte international. Il convient donc de viser une adaptation des conventions internationales. Pour ce faire, la Suisse doit collaborer étroitement avec d'autres pays dont la démarche est proche de la sienne.

Recommandation n°8 :

La Suisse doit examiner avec d'autres pays la possibilité d'obtenir les adaptations nécessaires du droit international. Elle doit également viser à devenir membre à part entière de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT).

Deuxièmement, le droit national doit se concentrer sur la réglementation des objectifs durables et fondamentaux dans le domaine des substances psychoactives. La réalisation de ces objectifs doit être réglementée autant que possible par voie d'ordonnance: en effet, le processus législatif est lent alors que les comportements de consommation et le marché peuvent évoluer très vite, ce qui nécessite des réactions rapides.

Recommandation n°9 :

La législation en matière de substances psychoactives doit s'appuyer sur les lignes directrices d'une politique des dépendances qui seront établies par la Confédération. Les lois doivent se limiter à définir les objectifs à long terme; les détails de la réglementation doivent être, dans la mesure du possible, fixés par voie d'ordonnance.

13.8 Mesures institutionnelles

Principe:

Le passage d'une politique des drogues illégales à une politique des substances psychoactives doit être concrétisé également à l'échelon institutionnel.

Actuellement, le mandat légal de la CFLD consiste à émettre des avis à l'intention du Conseil fédéral en ce qui concerne les dispositions d'exécution de la loi sur les stupéfiants (LStup, article 30), qui réglemente le traitement des drogues illégales. Si l'on passe d'une politique des drogues illégales à une politique des substances psychoactives, *la commission est d'avis qu'elle perd sa raison d'être*, puisque l'approche actuelle des drogues illégales n'a plus sa place dans une politique globale des dépendances, même si des questions spécifiques subsistent en relation avec des substances particulières.

Pour renforcer la cohérence de l'action de l'Etat (recommandation n° 2), la Commission propose donc au Conseil fédéral de prendre les mesures nécessaires d'ici la fin de la législature (31.12.2007). Il pourrait envisager de *dissoudre* toutes les commissions fédérales qui s'occupent de questions liées aux substances psychoactives et de les regrouper en une *commission faîtière*. Cette commission pourrait comprendre des sous-commissions spécifiques.

Recommandation n° 10 :

D'ici la fin de la législature en cours, le Conseil fédéral recherche des mesures adéquates pour préparer le passage à une politique globale des substances psychoactives à l'échelon institutionnel. Il pourrait envisager de regrouper les Commissions fédérales pour les questions liées aux drogues (CFLD), pour les problèmes liés à l'alcool et pour la prévention du tabagisme en une seule commission faîtière pour les questions liées aux substances psychoactives.

Annexe

A Bibliographie

- BAG 1999: Stationäre Suchttherapie Schweiz: Angebot und Finanzierung. Gesamtschweizerische Erhebung bei Therapie-Institutionen im Alkohol- und Drogenbereich für die Jahre 1995 bis 1998, BAG. Bern 1999.
- BAG 2000: Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.): Die Schweizer Drogenpolitik. Bern 2000.
- BAG 2001: Suchtforschung des BAG 1996-98, Behandlung und Betreuung, Band 3. BAG. Bern 2001.
- BAG 2002: Institutionen im Alkohol- und Drogenbereich. BAG. Bern 2002.
- Bänziger / Leimgruber 2001: Bänziger Felix / Leimgruber Luc: Das neue Engagement des Bundes in der Strafverfolgung, Kurzkomentar zur «Effizienzvorlage». Bern 2001.
- Beck 1984: Beck Ulrich: Perspektiven einer Evolution der Arbeit. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 17 (52-62), 1984.
- Bemelmans-Videc et al. 2003: Bemelmans-Videc Marie-Louise, Rist Ray C., Vedung Evert: Carrots, sticks & sermons: policy instruments & their evaluation. Transaction Publishers. New Brunswick N.J. 2003.
- Bernasconi 1993: Bernasconi Danilo: Ökonomische Ansätze zur Ausgestaltung der Drogenpolitik in der Schweiz. Dissertation. Hochschule St. Gallen 1993.
- Besozzi 2001: Besozzi Claudio: Illegal, legal – egal? Zu Entstehung, Struktur und Auswirkungen illegaler Märkte. Verlag Haupt. Bern / Stuttgart / Wien 2001.
- BetmG 1924: Botschaft in BBl 1924 I 279; Gesetz in BS 4 434.
- BetmG 1952: Botschaft in BBl 1951 I 829; Gesetz in AS 1952 241.
- BetmG 1970: Revision 1970: Botschaft in BBl 1968 I 737; Gesetz in AS 1970 9.
- BetmG 2001: Revision 2001: Botschaft in BBl 2001 3715; Nichteintretensentscheid in ABI (NR) 2004 Seite 4704ff.
- Blättler et al. 2002: Blättler R., Dobler-Mikola A., Steffen Th., Uchtenhagen A. (2002): Decreasing intravenous cocaine use in opiate users treated with prescribed heroin. Soz.-Präventivmed. 2002, 47: 24-32. Basel 2002.
- Boggio et al. 1997: Boggio Yann et al.: Apprendre à gérer. La politique suisse en matière de drogue. Georg. Genève 1997.
- Braun et al. 2001: Braun Norman, Nydegger Lory Bruno, Berger Roger, Zahner Claudia: Heroin und Kokain. Haupt-Verlag. Bern / Stuttgart / Wien 2001.
- Castells 2001: Castells Manuel: The rise of the network society. Blackwell Publishers. Oxford 2001.
- Cattacin 1996: Cattacin Sandro, Lucas Barbara, Vetter Sandra: Modèles de politique en matière de drogue. Une recherche comparative sur six réalités européennes. L'Harmattan. Paris 1996.
- Central Committee 2002: Central Committee on the Treatment of Heroin Addicts (Ed.): Medical Co-Prescription of Heroin. Two Randomized Controlled Trials. Utrecht 2002. (www.ccbh.nl)
- Cesoni 1996: Cesoni, Maria Luisa (éd.): Usage de stupéfiants: politiques européennes. Georg. Genève 1996.

CFLD 1997: Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD): Prise de position du 30 juin 1997 à propos de l'initiative «Jeunesse sans drogue». Berne 1997.

CFLD 1999: Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD): Rapport sur le Cannabis. Berne 1999.

COSTE 1998: COSTE: Deuxième rapport d'activité 06.1997 – 12.1998.

COSTE 2000: COSTE: Troisième rapport d'activité 01.1999 – 05.2000.

Cuijpers 2002: Cuijpers P.: Effective ingredients of school-based drug prevention programs. A systematic review. *Addictive Behaviors* 27 (2002), 1009-1023.

D'Alessandri et al. 1998: D'Alessandri S., Axilais M.C., Bernard V., Dentan A., Devaud G., Dupertuis V., Glardon M.J., Menetrey A.C., Roelli C., Smith A., Wavre M.L.: Point de vue sur les toxicodépendances des femmes en Suisse romande. Groupe de travail «Femmes et dépendances». Lausanne 1998.

Danthine / Balletto 1990: Danthine Jean-Pierre / Balletto Raoul: Ökonomische Kosten des Konsums illegaler Drogen. In: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA; Hrsg.): Soziale und präventive Aspekte des Drogenproblems unter besonderer Berücksichtigung der Schweiz (S. 98-131). Lausanne 1990.

Domenig 2001: Domenig D.: Migration, Drogen, transkulturelle Kompetenz. Verlag Hans Huber. Bern 2001.

Dubois-Arber et al. 2003: Dubois-Arber F., Jeannin A., Benninghoff F., Moreau-Gruet F., Spencer B.: HIV/Aids: Zunehmendes Risikoverhalten? Das Prinzip der Vorsicht soll gelten. *BAG-Bulletin* 2003; 8: 128-132.

Duc 1998: Duc Jean-Louis: Problèmes liés à la dépendance aux drogues ou à l'alcool. Examen du point de vue des assurances-maladie et invalidité.

Institut de Recherches sur le Droit de la Responsabilité Civile et des Assurances. Lausanne 1998.

EKDF 1997: Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF): Stellungnahme zur Initiative «Jugend ohne Drogen». 30. Juni 1997. Bern 1997.

EKDF 1999: Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF): Cannabisbericht. Bern 1999.

Ellwein / Hesse 1997: Ellwein, Thomas / Hesse, Jens Joachim: Der überforderte Staat. Suhrkamp. Frankfurt M. 1997.

Ernst et al. 1995: Ernst M.L., Rottenmanner I., Spreyermann Ch.: Frauen Sucht Perspektiven. Bern 1995.

Estermann 1995: Estermann Josef: Die Kosten der Drogenrepression: Schätzungen für die Schweiz 1991. Bern 1995.

Farrell et al. 1994: Farrell M., Ward J., Mattick R., Hall W., Stimson G.V., des Jarlais D., Gossop M.: Methadone maintenance treatment in opiate dependence: a review. *BMJ* 1994; 309 (6960): 997-1001.

FOS 2001: Rapport de recherche de l'Institut de recherche sur les addictions. La Ligue pour l'évaluation de traitements résidentiels de la toxicomanie. FOS. 2001.

Galliker et al. 2000: Galliker M., J.A. Gauthier, M. Delgrande, A. Regazzoni, R. Beringer: Ambulante Suchtberatung 1998. Statistik der ambulanten Behandlung und Betreuung im Alkohol- und Drogenbereich, Bundesamt für Statistik. Neuenburg 2000.

Gauthier 2000: Gauthier J.A.: Stationäre Behandlung der Alkoholabhängigkeit in der Schweiz. SAKRAM / CIRSA. Statistik 1993-1997. SFA. Lausanne 2000.

Gebhardt 2003: Gebhardt M.: Aids und HIV in der Schweiz: Epidemiologische Situation Ende 2002. Bundesamt für Gesundheit (BAG). Bern 2003.

Hämmig 2000: Hämmig R.: Chronische Hepatitis C und Suchtmittelmissbrauch. In: Verband Sucht- und Drogenfachleute (Hrsg.), 2000: Hepatitis C und Sucht. Dokumentation zur Fachtagung vom 9. März 2000.

Hansjakob 1999: Hansjakob Thomas: Hanfshops, Gesundheitszentren oder Drogenumschlagplätze? Krim. 1999.

Health Econ 1997: Health Econ (Hrsg.): Sozioökonomische Bewertung der Versuche zur ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln. Basel 1997.

Hedrich o.a.: Hedrich D.: European report on drug consumption rooms, EMCDDA.

Hermann et al. 1999: Hermann H., Güntzel O., Simmel U.; Stationäre Suchttherapie Schweiz, Angebot und Finanzierung. Gesamtschweizerische Erhebung bei Therapie-Institutionen im Alkohol- und Drogenbereich für die Jahre 1995-1998. o.O. 1999.

Huber 1992: Huber Christian: Die gesetzliche Grundlage einer kontrollierten Heroinabgabe, SJZ / RSJ 88 (1992).

Hug-Beeli 1995: Hug-Beeli Gustav: Handbuch der Drogenpolitik. Bern 1995.

Hug-Beeli 1999: Hug-Beeli Gustav: Bedeutung und Auswirkung der Bestrafung des Konsums von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen und seiner Vorbereitungshandlungen auf die Bekämpfung des Betäubungsmittelmissbrauchs in der Schweiz. Bericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Zürich 1999.

Huissoud et al. 2003: Huissoud T., Benninghoff F., Samitca S., Geense R., Gervasoni J.-P., Dubois-Arber F.: Epidémiologie de la toxicomanie dans le Canton de Vaud et évaluation des projets financées par le Canton de Vaud: troisième période d'évaluation 2000-2002. Cahier 1. Institut Universitaire de médecine sociale et préventive. Lausanne 2003.

IUMSP 2000: Evaluation der Massnahmen des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme,

Dritter zusammenfassender Bericht 1997-1999, Institut universitaire de médecine sociale et préventive IUMSP/UEPP. Lausanne 2000.

Jenny 1992: Jenny Guido: Heroinvertreibung. Wirklich keine Rechtsgrundlage vorhanden? Pläd 10 (1992) H. 2.

Killias 1999: Killias Martin: Zum Jugendschutz im künftigen Drogenstrafrecht. Zugleich ein Beitrag zur (Un-)Wirksamkeit von gesetzlichen Verboten. Gutachten zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Lausanne 1999. (Veröffentlicht in FS Trechsel, 393-413.)

Klages / Kmiciak 1979: Klages Helmut / Kmiciak P. (Hrsg.): Wertewandel und gesellschaftlicher Wandel. Frankfurt M. 1979.

Klages 1983: Klages Helmut: Wertewandel und Gesellschaftskrise in den sozialstaatlichen Demokratien. In: Matthes J. (Hrsg.): Krise der Arbeitsgesellschaft? Frankfurt M. 1983.

Knoepfel et al. 1997: Knoepfel, Peter et al.: Lernen in öffentlichen Politiken. Helbing & Lichtenhahn. Basel / Frankfurt M. 1997.

Kocher / Oggier 2004: Kocher Gerhard / Oggier Willy: Gesundheitswesen Schweiz 2004-2006. Verlag Hans Huber. Bern 2004.

KOFOS 2000: Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik Vergleich von Klientinnen Koordinationsstelle des Forschungsverbundes stationäre Suchttherapie 2000. Forschungsverbund stationäre Suchttherapie (KOFOS). 2000.

Kopp 1997: Kopp Pierre: L'économie de la drogue. La Découverte. Paris 1997.

Kübler 2000: Kübler, Daniel: Politique de la drogue dans les villes suisses entre ordre et santé. L'Harmattan. Paris 2000.

Künzler 1993: Künzler, Hans Peter: Analyse der offenen Drogenszene «Platzspitz» in Zürich - sozio-

ökonomische und medizinische Aspekte. Diss. med. Universität Zürich. Zürich 1993.

Labrousse 2002: Labrousse Alain: Le commerce des drogues à l'heure de la mondialisation. Exposé dans le cadre des consultations de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues. Münchenwiller 2002.

LStup 1924: Message dans FF 1924 I 284; loi dans RS 4 449.

LStup 1952: Message dans FF 1951 I 841; loi dans RO 1952 241.

LStup 1970: Révision de la LStup 1970: Message dans FF 1968 I 765; loi dans RO 1970 9.

LStup 2001: Révision de la LStup 2001: Message dans FF 2001 3537; décision de non-entrée en matière dans BO 2004 N 1039ff.

Maag 2000: Maag, V.: Prävalenzschätzungen der Heroinabhängigkeit in der Schweiz. BAG-Bulletin 2000; (21): 396-399.

Marcuse 1969: Marcuse Herbert: Die neue Sinnlichkeit. In: Versuch über die Befreiung. Frankfurt M. 1969.

Mattick et al. 2000: Mattick R.P., Breen C., Kimber J. et al.: Methadone maintenance versus no methadone maintenance for opioid dependence (Protocol for a Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 3, 2000. Update Software. Oxford 2000.

Michaud et al. 1997: Michaud P.A., Baudier F., Sandrin Berthon B.: Education pour la santé. In: Michaud P.A., Alvin P., Deschamps J.P., Frappier J.Y., Marcelli D., Tursz A.: La santé des adolescents; approches, soins, prévention. Ed Payot, Doin et Université de Montréal. Lausanne / Paris / Montréal 1997.

Moggi 2002: Moggi F.: Doppeldiagnosen. Komorbidität psychischer Störungen und Sucht. Bern 2002.

Moore 1986: Moore Mark H.: Drug Policy and Organized Crime. In: President's Commission on Organized Crime. America's Habit. Drug abuse, Drug Trafficking and Organized Crime. Washington 1986.

Müller / Grob 1991: Müller Thomas / Grob Peter J.: Medizinische und soziale Aspekte der offenen Drogenszene Platzspitz in Zürich 1991. Vergleichende repräsentative Befragung von 758 DrogenkonsumentInnen, Institut für klinische Immunologie, Universität Zürich. Zürich 1992.

Naylor 1997: Naylor Robert T.: Mafia, Myths and Markets: On the Theory and Practice of Enterprise Crime. In: Transnational Organized Crime, Nr. 3, 1997, pp. 1-45.

OFSP 2000: Office fédéral de la santé publique (OFSP): Au féminin, s'il vous plaît! Promotion des offres de prise en charge «à bas seuil» pour les femmes toxicodépendantes. OFSP. Berne 2000.

OFSP 2002: Guide QuaThéDA: General Consulting Network, Winterthur, et COSTE, Berne. OFSP. Berne 2002.

Oggier 1996: Oggier Willy: Steuerungsmechanismen beim Ausgabenwachstum der Kantone. Eine Untersuchung am Beispiel des Gesundheitswesens. Verlag Haupt. Bern / Stuttgart / Wien 1996.

Oggier 1999: Oggier Willy: Die Kosten der Strafbarkeit des Konsums von Betäubungsmitteln und seiner Vorbereitungshandlungen. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. St. Gallen 1999.

Pieth 1999: Pieth Mark: Konventionsverträglichkeit verschiedener Modelle der Cannabisteilnehmerkriminalisierung. Gutachten im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Basel 1999.

Pollien 2002: Pollien, A.: Dépendance et liens sociaux, étude des relations sociales des personnes toxicomanes. Editions du Relais. 2002.

Rawls 1993: Rawls, John: Political Liberalism. Columbia University Press. New York 1993.

Reuter 1983: Reuter Peter: Disorganized Crime. MIT Press. Cambridge 1983.

Schaaf et al. 2002: Schaaf S., Reichlin M., Hampson D., Griechting E.: Jahresbericht Forschungsverband stationäre Suchttherapie. Institut für Suchtforschung. Zürich 2002.

Schulze 1993: Schulze Gerhard: Erlebnisgesellschaft. Kultursoziologie der Gegenwart. Campus. Hamburg 1993.

Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (Hrsg.) 2004: Cannabis, Stand der Dinge in der Schweiz. Lausanne 2004.

Simoni 2002: Simoni H. «Paradiesgässli» Luzern - ein niederschwelliges Familienzentrum mit Beratungsangebot für Kinder und Familien mit drogenabhängigen Eltern. In: Abhängigkeiten. Forschung und Praxis der Prävention und Behandlung. 3/2002. 46-55. ISPA Press. Lausanne 2002.

Solai et al. 2004: Solai S., Benninghoff F., Meystre-Augustoni G., Jeannin A., Dubois-Arber F.: Evaluation de l'espace d'accueil et d'injection «quai 9»: deuxième phase 2003. Institut Universitaire de médecine sociale et préventive. Raison de santé. Lausanne 2004.

Soulet 2002: Soulet M.H.: Gérer sa consommation. Drogues dures et enjeu de conventionalité. Editions Universitaires Fribourg. Fribourg 2002.

Spreyermann / Willen 2002: Spreyermann C. / Willen C.: Evaluation «Cactus». sfinx. Bienne 2002.

Stemmler / Cattacin 2003: Stemmler Dieter / Cattacin Sandro: Strategien nachhaltiger Bevölkerungsinformation. Eine Analyse der Stop-Aids-Präventionskampagnen des Bundesamtes für Gesundheit unter besonderer Berücksichtigung des Social Marketing. IDHEAP. Lausanne 2003.

Tobler et al. 2000: Tobler N.S., Roona M.R., Ochshorn P., Marshall D.G., Streke A.V., Stackpole K.M.: School-based adolescent drug prevention

programs: 1998 meta-analysis. Journal of Primary Prevention 20 (2000), 275-336.

Tossmann et al. 2000: Tossmann P., Boldt S., Tensil M.D.: Drug affinity amongst youths within the techno party scene in European metropolises. SPI-Forschung. Berlin 2000.

Uchtenhagen / Ziegelgänsberger 2000: Uchtenhagen A. / Ziegelgänsberger W. (Hrsg.): Suchtmedizin - Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. Urban & Fischer. München 2000.

Van Duyne 2002: van Duyne Petrus C.: Drogengeld: Eine Sonderdrohung? Vortrag im Rahmen der Hearings der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen. Brigels 2002.

Werner 1995: Werner M.: Principles of brief intervention for adolescent alcohol, tobacco, and other drug use. Ped Clin North Amer 1995; 42:335-349.

Wettach et al. 2000a: Wettach Ralph H.U., Frei Adrian, Dobler-Mikola Anja, Uchtenhagen Ambros: Qualité du traitement résidentiel: Recensement et analyse nationale des critères de qualité sélectionnés relatifs aux programmes thérapeutiques résidentiels pour toxicomanes (QUAFOS). Rapport final. 2000.

Wettach et al. 2000b: Wettach Ralph H.U., Frei Adrian, Dobler-Mikola Anja, Uchtenhagen Ambros: Qualität in der stationären Therapie: Nationale Erhebung und Analyse von ausgewählten Qualitätsmerkmalen der stationären Therapieprogramme für Drogenabhängige. Schlussbericht. 2000.

White / Pitts 1998: White D., Pitts M.: Educating young people about drugs: a systematic review. Addiction 93 (1998), 1475-1487.

Zobel / Dubois-Arber 2004a: Zobel F. / Dubois-Arber F.: Brève expertise sur le rôle et l'utilité des structures avec local de consommation (SLC) dans la réduction des problèmes liés à la drogue en Suisse: expertise réalisée à la demande de l'Office fédéral de la santé publique. Institut Universitaire de médecine sociale et préventive. Lausanne 2004.

Zobel / Dubois-Arber 2004b: Zobel F. / Dubois-Arber F.: Kurzgutachten zu Rolle und Nutzen von Anlaufstellen mit Konsumraum (ASTK) in Bezug auf die Verminderung der Drogenprobleme in der Schweiz: Gutachten im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Institut Universitaire de médecine sociale et préventive. Lausanne 2004.

Zobel et al. 2003a: Zobel F., Thomas R., Arnaud S., De Preux E., Ramstein T., Spencer B., Jeannin A., Dubois-Arber F. avec la collaboration de: Kellerhals C., Morency P., So-Barazetti B., Ernst M.L., Benninghoff F., Gervasoni J.P.: Evaluation globale du

programme de mesure de santé publique de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro). Quatrième rapport de synthèse 1999-2002. Institut Universitaire de médecine sociale et préventive. Lausanne 2003.

Zobel et al. 2003b: Zobel F., Thomas R., Arnaud S., De Preux E., Ramstein T., Spencer B. et al.: Evaluation der Massnahmen des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme. Vierter zusammenfassender Bericht 1999-2002. Institut Universitaire de médecine sociale et préventive. Lausanne 2003.

B Les membres de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD)

van der Linde François (Président), Dr méd., MPH; spécialiste FMH en prévention et santé publique, retraité, jusqu'en 2004 responsable cantonal de la médecine préventive du canton de St-Gall. Président de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues et de la Fondation suisse pour la santé Radix.

Ziegler Geneviève (Vice-présidente), lic. sociologie; adjointe aux questions toxicomanie pour la ville de Lausanne. Pratique de plus de 10 ans dans le domaine de la réduction des risques et de la coordination des différentes structures d'aide aux toxicomanes.

Cassis Ignazio, Dr méd., MPH, spécialiste FMH en médecine interne, en prévention et santé publique; depuis 1997, médecin cantonal du canton du Tessin et depuis 2001, président de Santé Publique Suisse.

Cattacin Sandro, Prof. Dr; professeur ordinaire au Département de Sociologie, Université de Genève. Thèmes de recherche: urban sociology, economic sociology, health and social policies.

Dubois-Arber Françoise, PD Dr méd.; médecin spécialiste en santé publique. Dirige l'Unité d'évaluation de programmes de prévention à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) à Lausanne, dont les travaux portent essentiellement sur l'évaluation de politiques nationales et cantonales en matière de VIH/sida et de drogues.

Hansjakob Thomas, Dr en droit / lic. oec.; de 1988 à 2004, juge d'instruction cantonal responsable des délits en rapport avec les stupéfiants de l'Office des juges d'instruction du canton de St-Gall, depuis 2004, premier juge d'instruction suppléant du canton de St-Gall et responsable de l'Office des juges d'instruction du canton de St Gall.

Kessler Thomas, mult. dipl. agr., agriculteur, agronome, économiste spécialiste des zones tropicales; depuis 1977, recherche dans le domaine des drogues à Berne, à Zurich et dans le Mississippi, projets de substitution en Amérique du Sud; de 1991 à 1998, chargé des questions de drogue du canton de Bâle-Ville, responsable du service de coordination des questions de drogue (AKOD) du Département de la justice. Depuis 1998, Thomas Kessler est chargé des questions de migration et d'intégration du canton de Bâle-Ville, responsable d'«Intégration Basel» et du bureau de coordination des questions de discrimination raciale (SiD).

Killias Martin, Prof. Dr / lic. sociologie; professeur de criminologie et de droit pénal à l'Ecole des sciences criminelles de l'Université de Lausanne.

Monney Christian, Dr méd., FMH en psychiatrie et psychothérapie; médecin directeur adjoint des Institutions Psychiatriques du Valais Romand, responsable des Services Ambulatoires.

Oggier Willy, Dr oec. HSG, est l'un des chefs de file de l'économie de la santé en Suisse. Il compte parmi sa clientèle la Confédération, les cantons, les compagnies d'assurances ainsi que des prestataires du domaine public et privé. Il enseigne également.

Perler Michael, lic. en droit / diplômé en criminologie; chef de la Police de sûreté, Police cantonale fribourgeoise.

Roelli Claire, assistante sociale et diplômée de Formation continue de l'Université de Neuchâtel; pratique professionnelle de plus de 15 ans dans le domaine des dépendances, à la fois dans l'ambulatoire, la réduction de risques et plus particulièrement des thérapies (resp. suppl. de la Coordination suisse de l'offre de thérapies résidentielles - COSTE, membre du comité de pilotage de QuaThéDA [Qualité Thérapie Drogues Alcool]); responsable de nombreux projets et depuis 2002 responsable qualité et professeure à la Haute École de travail social et de la santé du canton de Vaud (HES-SO), membre de la Commission fédérale d'accréditation.

Schreiber Hans-Peter, Prof. Dr, théologues et philosophe; professeur (émérite) d'éthique et d'évaluation des conséquences technologiques à l'EPF de Zurich.

Vogt Ruth, lic. sociologie, assistante sociale diplômée et formatrice d'adultes; professeure à l'agosis, Ecole supérieure de pédagogie sociale (HFS). Spécialiste des dépendances au bénéfice d'une longue expérience, entre autres ex-responsable de l'aide ambulatoire aux toxicomanes de la ville de Zurich et adjointe scientifique à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).