# Une loi pour isoler les drogués

Autor(en): **[s.n.]**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Domaine public**

Band (Jahr): **- (1977)**

Heft 404

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-1018641

**Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

**Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

**http://www.e-periodica.ch**

# Drogue: plaidoyer pour un coin de ciel bleu

*Plaidoyer pour un coin de ciel bleu ! Dans le débat hargneux sur les toxicomanies, un tel plaidoyer paraîtra naïf, désuet. Et pourtant, ce coin de ciel bleu, c'est ce qu'il faut trouver au plus vite, pour provoquer comme une éclaircie dans le brouillard des réflexions actuelles sur la drogue et les drogués.*

*On admet que la nuit est noir d'encre du côté des producteurs d'héroïne, localisés de façon quasi mythologique dans ce fameux Triangle d'or du sud-est asiatique, inaccessible, lointain, toujours auréolé d'un mystère venu du fond des siècles. Impossible donc d'agir vraiment efficacement contre ceux qui écoulent le « brown sugar » (évalué en millions de dollars) vers le marché européen dont le potentiel défensif est très insuffisant...*

*La nuit demeure épaisse également autour de cet incroyable engrenage qui transforme à brève échéance, et de manière quasi inéluctable, chaque consommateur d'héroïne en un trafiquant.*

*Et la nuit est également très sombre si l'on regarde du côté des traitements pour héroïnomanes, plus particulièrement si l'on analyse les mesures thérapeutiques connues pour sauver les toxicomanes les plus gravement atteints.*

*On reste en particulier en pleine obscurité avec le projet de loi déposé devant le Grand Conseil genevois, et qui prétend traiter les personnes les plus dépendantes en recourant à l'hospitalisation forcée. L'internement forcé n'est que la traduction, en termes médico-légaux, de l'impasse dans laquelle se trouvent non seulement les drogués, mais surtout leur entourage, leur famille. Là, les spécialistes unanimes crient casse-cou : les taux de réussite dans les cures de désintoxication sont déjà très faibles, mais ils tombent au zéro absolu lorsque le traitement est le résultat d'une décision judiciaire. Toujours la nuit la plus noire !*

*Notre plaidoyer pour un coin de ciel bleu nous conduit à insister pour la création d'un centre « fermé » apte à conduire une thérapie sévère et de longue durée (minimum une année) mais dont le fonctionnement soit basé sur l'entrée volontaire des candidats à la « guérison ». Développons !*

# Une loi pour isoler les drogués

Tout l'édifice législatif proposé ce printemps à Genève pour lutter contre la toxicomanie se fonde sur un texte fondamental au niveau fédéral, qui lui sert de base légale, la nouvelle loi fédérale sur les stupéfiants, adoptée en 1975 par le parlement fédéral, et qui recommande aux cantons un éventail de mesures de lutte contre la toxicomanie.

L'idée de « l'hospitalisation forcée des personnes dépendantes » (art. 15 b, al. 1, LFS) à des fins de désintoxication et de traitement est en effet consacrée par le texte fédéral. Le principe même de l'hospitalisation forcée n'est donc pas anticonstitutionnel, au contraire. Comme le rappelle le Message du 9 mai 1973, « l'hospitalisation forcée constituant une atteinte grave à la liberté individuelle, elle ne pourra être ordonnée qu'au besoin, c'est-à-dire lorsque aucune autre mesure n'ayant des chances de succès n'entre en ligne de compte ».

**La méfiance des milieux médico-sociaux**

Tout le problème réside dans le fait de savoir s'il faut suivre l'impulsion (facultative) donnée par Berne, ou au contraire s'il faut s'en méfier.

C'est à ce deuxième terme de l'alternative que se rallient, d'une manière unanime, les milieux médico-sociaux genevois, qui dénoncent dans le système même de la cure de désintoxication un piège et une illusion ne débouchant sur aucun résultat.

Pourquoi un projet de loi sur la lutte contre la toxicomanie a-t-il vu le jour à Genève, alors même qu'il comporte de si graves erreurs de conception, selon les spécialistes de la question ? En quoi consiste l'affrontement des positions en présence ? Autant de questions qu'il va falloir traiter ci-dessous.

Personne, semble-t-il, ne songe à nier que certaines formes de toxicomanie conduisent à un état de dépendance aigu, dont il est légitime de se préoccuper. La dépendance (au sens où l'OMS l'entend) est un état d'intoxication nuisible de l'individu qui provoque, sur le plan psychique, des altérations graves de la perception, de l'humeur et des comportements. Le sujet perd progressivement sa liberté et son discernement et développe un besoin impérieux, irrésistible, de se procurer de la drogue « à cause de la sensation de bien-être qu'elle engendre ». C'est là qu'apparaissent les comportements extrêmes, soit violents dans le sens d'une explosion agressive, soit apathiques provoquant le repli sur soi-même.

La société ne peut assister passivement à une telle déchéance de l'un des siens sans rien tenter sur le plan thérapeutique. Elle constate l'épuisement du toxicomane et s'aperçoit de la diminution de ses capacités de discernement.

Il faut donc réfléchir aux moyens thérapeutiques propres à lutter contre cette forme de toxicomanie. A Genève, les médecins et les équipes pluridisciplinaires sont unanimes; elles observent que toute hospitalisation relevant de la contrainte provoque de faux espoirs, dans la mesure où les problèmes demeurent inchangés au sortir de la cure. Les soins ne peuvent être prodigués qu'avec le consentement de la personne dépendante, sinon le drogué rejette, au fond de lui-même, l'alternative qui lui était proposée pour pallier son absolue absence de liberté.

Le Dr Olievenstein, également, est contre tout ce qui attente à la liberté des toxicos, contre leur amoindrissement par des médicaments, contre leur embastillement.

Il subsiste que, face à des cas désespérés, la crédi-

bilité de la position médico-sociale traditionnelle est trop facilement battue en brèche. Il n'est pas satisfaisant de baisser les bras, en attendant, avec fatalisme, l'hypothétique consentement de l'intéressé, lorsque visiblement celui-ci évolue vers une tragédie.

C'est bien ce que ressentent, assez vivement, certains magistrats, qui demandent que la société ne se décharge pas sur la Justice, où viennent, hélas, se fourvoyer précisément les cas qui relèvent manifestement du secteur de la santé et non de l'action judiciaire. Dans ce problème de la toxicomanie, la magistrature occupe peut-être une sorte de redoute ou d'avant-poste, qui lui permet d'émettre des demandes précises à propos des drogués qui ont atteint le seuil du désespoir et sont redevables d'une aide, d'un accompagnement thérapeutiques. Le procureur général a fait remarquer, à plusieurs reprises, qu'il lui était souvent reproché de poursuivre et de punir les drogués plutôt que de les soigner. Que faire de ces gens-là ?

La tentation est grande, concrétisée à Genève par le projet de loi sur la lutte contre la toxicomanie, de faire de tels drogués — des cas désespérés — une catégorie de sous-hommes, dûment répertoriée dans une législation spéciale. La même démarche a été utilisée, pendant la crise et après les années trente, vis-à-vis des alcooliques que l'on plaçait dans des établissements pour buveurs d'habitude (art. 44 CPS). Actuellement, le même contexte réapparaît dans un environnement où l'opinion publique est excessivement sensibilisée aux ravages de la drogue. La tragédie, vécue par certains parents, apparaît à la une des journaux et mobilise une masse importante de personnes qui exercent une pression sur les autorités afin qu'elles agissent. Mais faut-il pourtant rééditer les erreurs du passé ?

---

*Le très sérieux et bien informé « Handelszeitung » a tenté, dans son numéro du 14 avril dernier, d'évaluer le marché de la drogue dans notre pays, et en particulier celui de l'héroïne.*

*Le journal zurichois estime, en point de départ, qu'il existe actuellement dans notre pays environ 13 000 personnes qui consomment régulièrement de la « poudre blanche ».*

*Or, un consommateur d'héroïne emploie environ un gramme de cette substance par jour pour son usage personnel — certains moins, d'autres le double. Soit une dépense d'environ 300 francs quotidiennement (cette estimation est susceptible de corrections importantes : lorsque le marché est mal approvisionné, le prix d'un gramme d'héroïne peut atteindre 450 francs; mais les amateurs-trafiquants qui achètent de grandes quantités de drogue peuvent obtenir, de la part de leurs fournisseurs, de substantiels rabais).*

*D'où, l'un dans l'autre, toujours selon le journal zurichois, un « marché » quotidien de la drogue dure qui s'élèverait à quatre millions de francs...*

---

### A partir d'un « échec »

Précisément parce qu'il s'agit d'une tragédie, le débat, en fait, a des racines plus profondes, qu'il vaut la peine de mettre à jour. Le projet de loi ne prévoit l'internement des drogués en institution fermée qu'en cas d'échec de toutes les autres mesures médico-sociales praticables. En cela, il suit parfaitement l'idée du législateur fédéral. C'est donc bien autour de la notion d'échec, et même d'échec dramatique, que se construit le projet. L'internement forcé est la traduction, en terme médico-légal, de l'impasse insupportable dans laquelle se trouve, moins le toxicomane, que surtout sa famille, son entourage. C'est pour l'entourage que la confrontation, le face à face avec l'échec de toute thérapeutique, est porté à son paroxysme, et c'est bien l'entourage alors qui demande massivement une intervention autoritaire.

C'est pour apaiser les proches, pour provoquer une décharge dans l'état de tension et d'angoisse ressenti par ceux-ci, que le projet de loi institutionnalise une forme d'échappatoire et ouvre largement « aux conjoints, aux frères et sœurs, aux ascendants ou descendants d'un toxicomane » (art. 7 du projet) la dénonciation devant l'autorité judiciaire. A-t-on jamais vu qu'une intervention médicale puisse être demandée aux juges par une telle troupe de personnes, dont les liens avec l'intéressé peuvent être les plus ténus ?

### Un faux espoir

Le projet de loi sur l'hospitalisation forcée apporte un faux espoir à tous les parents rongés par une inquiétude massive et légitime. Il ne fait pas avancer d'un pas le problème de la prise en charge des cas les plus aigus et, par là même, voile la question unique : pourquoi n'existe-t-il pas, à Genève, une institution pouvant accueillir des toxicomanes qui seraient prêts à suivre un long et dur traitement ? On nous promet qu'à la suite de l'acceptation du projet l'infrastructure, qui manque encore, sera créée. Mais pourquoi donc progresser à la manière des crabes ?

Dans un article de la « Neue Zürcher Zeitung » du 17 août 1974, le Dr Frei, de Berne, déplorait les lacunes énormes de l'équipement thérapeutique permettant de recevoir des drogués. Le Centre du Levant, à Lausanne, affiche aujourd'hui complet pour des mois à l'avance ! Il faut, de toute urgence, mobiliser les énergies du canton en vue de la création d'un centre fermé apte à conduire une thérapie sévère et de longue durée (minimum une année). Comme l'affirmait le Dr Frei, de tels centres doivent être indiscutablement dirigés sur le modèle des centres fermés, dans la mesure où les risques de rechute sont tels que toutes les dispositions doivent être prises en vue d'une rupture complète entre le drogué et son milieu antérieur.

Ce n'est pas de loi que l'on a le plus urgent besoin — ne souffre-t-on pas déjà d'une inflation massive à ce niveau-là, mais d'énergies prêtes à s'engager dans la création d'un tel centre ! De plus, ce projet de loi divise beaucoup plus qu'il ne rassemble, ce qui est peut-être la preuve de son inefficacité.