

**Zeitschrift:** Kriminologisches Bulletin = Bulletin de criminologie

**Band:** 21 (1995)

**Heft:** 2

**Artikel:** Méthodologie de l'évaluation des essais suisses avec prescription médicale d'opiacés sous l'angle de la délinquance : l'accès sous contrôle médical à l'héroïne réduit-il la délinquance des toxicomanes?

**Autor:** Killias, Martin / Uchtenhagen, Ambros

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1046897>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 15.10.2024

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# **MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION DES ESSAIS SUISSES AVEC PRESCRIPTION MÉDICALE D'OPIACÉS SOUS L'ANGLE DE LA DÉLINQUANCE:**

## **L'accès sous contrôle médical à l'héroïne réduit-il la délinquance des toxicomanes?**

Martin KILLIAS et Ambros UCHTENHAGEN \*

### **Résumé**

En raison de l'intérêt public à une réduction de la délinquance parmi les toxicomanes, mais aussi en vue de publications de résultats partiels concernant plusieurs projets locaux, le présent article essaie de donner une vue d'ensemble de l'évaluation du projet en cours sur la prescription médicale d'opiacés sous l'angle de la délinquance. Tout d'abord, l'importance du problème de la drogue est mise en évidence par l'étendue de la criminalité dans les villes suisses – comme par exemple à Zurich – où environ trois vols à l'arraché sur quatre et plus d'un tiers des cambriolages sont motivés par le besoin de se procurer de l'argent pour acheter des drogues. De plus, si la délinquance n'est en général pas la conséquence de la toxicomanie, la consommation régulière de drogues dures conduit à un accroissement net de l'incidence des infractions perpétrées. C'est pourquoi il est envisageable de penser que la prescription médicale de drogues réduira la fréquence des infractions et le nombre des infractions motivées par le besoin de se procurer de l'argent pour acheter des drogues.

Cependant, l'évaluation devra d'abord démontrer les effets de ce programme. Outre quelques items sur les revenus, tous les toxicomanes qui sont entrés dans le projet depuis le 1<sup>er</sup> avril 1995 répondent, lors de leur entrée et ensuite tous les six mois, à un questionnaire sur la délinquance auto-reportée ainsi que sur la victimisation – celle-ci étant intéressante en raison de son rapport avec le style de vie de la personne. Ensuite, il faudra relever les condamnations inscrites au casier judiciaire ainsi que les données de police – ces données étant rendues anonymes – afin de pouvoir procéder à une comparaison de la fréquence des infractions commises avant et après l'admission des sujets à un tel projet. (Réd.)

## **Zusammenfassung**

*Angesichts des grossen Interesses, das die Öffentlichkeit der Möglichkeit der Delinquenz-Reduktion unter Drogenabhängigen entgegenbringt, aber auch im Hinblick auf die Veröffentlichung einzelner Teilergebnisse aus einzelnen Projekten versucht der vorliegende Beitrag, einen Gesamtüberblick über die Evaluation der laufenden Projekte mit medizinischer Opiatabgabe unter dem Gesichtspunkt der Delinquenz zu vermitteln.*

*Zunächst wird die grosse Bedeutung des Drogenproblems für den Kriminalitätsumfang in Schweizer Städten aufgezeigt, wo – wie etwa in Zürich – rund drei von vier Entreissdiebstählen und mehr als ein Drittel der Einbrüche auf das Konto der Beschaffungskriminalität gehen. Dabei ist die Delinquenz im allgemeinen zwar nicht unbedingt die Folge des Drogenkonsums, doch führt der regelmässige Konsum «harter» Drogen zu einer deutlichen Zunahme der Inzidenz der verübten Straftaten. Der Gedanke erscheint daher – gerade auch im Hinblick auf den situativen Erklärungsansatz – plausibel, dass eine medizinisch kontrollierte Drogenabgabe den Beschaffungsdruck verringern und damit zu einer Abnahme der damit verbundenen Straftaten führen könnte.*

*Ob sich dies indessen auch praktisch so verhält, wird die Evaluation erst erweisen müssen. Diese besteht aus verschiedenen Teilen. Zunächst werden im Rahmen der generellen Evaluation der Projekte einige Items über illegale Einkünfte erhoben (die bisher auf einen günstigen Verlauf hindeuten). Sodann beantworten alle PatientInnen, die seit dem 1. April 1995 in die Projekte eingetreten sind, beim Eintritt und anschliessend alle sechs Monate einen Fragebogen über selbstberichtete Delinquenz sowie erlittene Opfererfahrungen – letztere interessieren wegen ihres Zusammenhangs mit dem Lebensstil und eigenem (Problem-)Verhalten. Ferner sollen – anonymisiert – Strafregister-Auszüge sowie polizeiliche Registereintragungen herangezogen werden, wodurch ein Vergleich der Häufigkeit von Straftaten vor und nach Projekteintritt anhand von Interviews wie auch offiziellen Daten möglich wird. (Red.)*

## **1. INTRODUCTION**

Le présent article cherche à donner un aperçu de la méthodologie mise en place au fil des derniers mois pour suivre l'évolution sous l'angle de la délinquance des toxicomanes qui se trouvent actuellement dans des programmes de prescription médicale d'opiacés. La présentation d'une vue d'ensemble se justifie surtout au vu de la publication de certains résultats ponctuels d'une part (Seidenberg 1995), et par les besoins d'information dans un domaine sensible et de grande actualité d'autre part. Certaines observations permettent en effet de conclure que le problème de la toxicomanie, à travers les besoins d'argent qu'il entraîne chez des personnes dépendantes, est une

source importante de criminalité dans beaucoup de pays occidentaux. L'intérêt sera dès lors grand et légitime de connaître les effets d'un programme de prescription médicale de drogues dites dures (soit essentiellement de l'héroïne) sur la délinquance des toxicomanes, ceci précisément parce que ces essais visent à supprimer leur besoin de se procurer de la drogue sur le marché noir, à des prix excessifs et souvent avec des moyens obtenus par voie illégale. Cet intérêt se concentrera tout naturellement sur les essais actuellement en cours en Suisse en raison des évaluations scientifiques peu concluantes (notamment sous l'angle de la délinquance) dans d'autres pays où la prescription contrôlée d'héroïne ou d'autres substances a occasionnellement été tentée (pour un bilan des expériences internationales, cf. Minno 1990).

En ce qui concerne les programmes de prescription médicale d'opiacés actuellement en cours, nous nous permettons de renvoyer aux autres travaux qui les ont décrits de façon plus détaillée (cf. par exemple Uchtenhagen/Gutzwiller/Dobler-Mikola/Blättler 1995). Rappelons qu'au 1<sup>er</sup> juin 1995, 340 personnes ont reçu de l'héroïne sous contrôle médical et 44 différentes autres substances (op. cit. 38). Les programmes sont organisés sous forme de petites unités médicales dans différentes villes de Suisse. Au vu des résultats encourageants des premiers essais-pilotes en 1994, une augmentation du nombre de projets et de personnes traitées fut autorisée pendant l'année 1995, avec plusieurs substances «testées» (dont la méthadone par voie intraveineuse) simultanément et différents modes de fonctionnement des projets. Cette extension permettra de tirer des conclusions plus précises, étant donné que le nombre plus important d'individus réduira les risques de résultats dus au hasard, et de mieux suivre l'évolution des personnes concernées sous l'angle de la délinquance (cf. ci-dessous 3.3). L'ensemble des projets de même que leurs modes de fonctionnement se trouvent strictement surveillés par l'Office fédéral de la santé publique.

## **2. L'INCIDENCE DE LA TOXICOMANIE SUR LA DÉLINQUANCE**

### **2.1 L'incidence de la toxicomanie sur le volume de la criminalité**

Dans beaucoup de pays occidentaux, on peut entendre dire qu'une bonne partie de ce que l'on résume d'habitude sous l'étiquette de «street crime» était en réalité attribuable aux toxicomanes qui se procureraient ainsi l'argent indispensable à l'achat de drogues dures. Malgré l'intérêt de la question, on

ne trouve cependant pas facilement des données statistiques sur ce sujet. Nous reproduisons ici les données (non publiées) provenant de la police municipale de Zurich qui portent sur les années 1992-95:

**Tableau 1 : Pourcentage de brigandages, vols avec violence, cambriolages, vols de véhicules et autres vols motivés par le besoin de se procurer de l'argent pour acheter des drogues dures, Canton de Zurich, 1992-95 (jusqu'au 30.6.95)** (Source: Résultats non publiés tirés de la banque de données statistiques de la police zurichoise; reproduit avec remerciements à M. le Lieutenant N. Klossner, Police municipale).

	1992	1993	1994	1er semestre 1995
Brigandage	41	39	33	17
Vols avec violence	77	56	84	74
Cambriolages	41	35	42	32
Vols de véhicules	12	8	12	6
Autres vols	22	21	20	11

Les données reproduites ici confirment le grand poids de la toxicomanie dans les taux surtout de vols à l'arraché. Nul doute dès lors que la forte progression de ce délit (et de quelques autres délits souvent commis par cette population, cf. Eisner 1993a, Killias 1991, 128) est largement attribuable à l'arrivée – au début des années 1970 – du problème de la drogue. Les fluctuations qui apparaissent d'une année à l'autre, de même que le tassement pendant le premier semestre de 1995, pourraient d'ailleurs provenir des modifications de la politique à l'égard de scènes ouvertes, ces dernières attirant un nombre important de toxicomanes venant de l'extérieur qui contribuent alors au volume de la criminalité locale (Eisner 1993b, 1994).

Il ne s'agit en l'occurrence bien entendu que de délits résolus et dont la police est parvenue à connaître les mobiles des auteurs. On ignore dès lors si la part des toxicomanes est tout aussi importante dans le reste de la criminalité, ou si des villes moins touchées par une scène ouverte connaissent une pré-

dominance comparable de toxicomanes dans certaines parties de la délinquance. Dans le Land de Nordrhein-Westphalie par exemple, les toxicomanes étaient (en 1994) responsables de 34% des affaires éclaircies de vols de sacs à main, et de 31% des vols avec violence à l'encontre de stations d'essence (Hirschfeld 1995). Mais même si la situation y est donc moins alarmante qu'à Zurich, force est de constater qu'une partie non négligeable de la criminalité grave est indirectement liée à la toxicomanie, ou plutôt à la manière dont elle est gérée par nos sociétés. Pour les Pays-Bas, nous n'avons pas pu trouver des statistiques aussi détaillées, mais ce que l'on y trouve résumé dans la littérature semble – du moins en ce qui concerne la ville d'Amsterdam – plutôt ressembler à la situation zurichoise (Grapendaal/Leuw/Nelen 1995, 17ss.).

## **2.2 Toxicomanie puis délinquance – ou l'inverse?**

Le poids important des toxicomanes dans la criminalité connue des services de police a parfois donné l'impression que la dépendance de drogues dures était la «cause» de la criminalité des personnes concernées. Cette vue un peu trop mécanique n'a pas résisté à l'examen sous l'angle de données biographiques des toxicomanes-délinquants. On a plutôt constaté que le début de la consommation de drogues dures était le plus souvent précédé de plusieurs années de délinquance mineure, dont la consommation de cannabis et autres substances dites «douces» (Kreuzer/Roemer-Kleiss/Schneider 1991). De telles observations ont été faites également en Suisse, et ceci sur la base de données de condamnation (Uchtenhagen 1988, Uchtenhagen/Zimmer Höfler 1985) et de délinquance auto-reportée (Killias/Rabasa/Villettaz 1994). Même si donc la toxicomanie ne précède normalement pas la délinquance, il paraît cependant incontestable qu'elle constitue un «moteur» qui accélère et aggrave le rythme de la délinquance une fois qu'une dépendance caractérisée de drogues dures s'est établie (Grapendaal/Leuw/Nelen 1995, 27, 78, 115ss.). Les résultats obtenus dans le cadre de la présente évaluation plaident d'ailleurs également pour un très fort effet de ce genre (Uchtenhagen/Gutzwiller/Dobler-Mikola/Blättler 1995, 49s.). On a en effet constaté que le nombre (médian) de délits commis par des consommateurs de drogues dures dépasse celui de délinquants non consommateurs de manière très importante, c'est-à-dire d'un facteur de 5.5 au moins dans les études de délinquance auto-reportée (Killias 1994, 69).

Au vu de ce rôle de la toxicodépendance dans la criminalité telle qu'elle se

manifeste dans cette population, on peut donc dire qu'une amélioration de la situation devrait être envisagée au niveau d'une réduction de l'incidence plutôt que de la prévalence de la délinquance. Autrement dit, une «réussite» (sous forme d'une réduction globale de la «street crime») pourrait déjà être observée si l'on arrivait à réduire la fréquence des crimes commis par les toxicomanes, sans pour autant nécessairement réduire aussi le nombre de ceux parmi eux qui s'engagent parfois dans cette voie pour obtenir de l'argent. Il s'ensuit que les mesures utilisées pour évaluer l'effet d'un régime destiné à «stabiliser» les toxicomanes devraient être suffisamment souples pour permettre de déceler d'éventuelles variations dans la fréquence des délits commis (soit l'incidence), et non seulement dans le nombre de délinquants parmi les toxicomanes traités (soit la prévalence).

### **2.3 La prescription médicale d'opiacés comme mesure «situationnelle»**

La base «philosophique» des programmes de prescription médicale d'opiacés est ancrée dans une approche de «harm reduction» (cf. les explications sur les buts généraux des projets Uchtenhagen/Gutzwiller/Dobler-Mikola/Blättler 1995, 3ss. ) qui, à son tour, est très proche des approches situationnelles (ou «environnementales» ou d'«analyse stratégique»), bien connues en matière de prévention de la criminalité (Clarke & Mayhew 1980, Cusson/Cordeau 1994, Killias 1991, chap. 7, Hough 1995). Cette approche vise à modifier l'environnement physique et/ou social plutôt que les auteurs potentiels d'infractions et leurs motivations. En l'occurrence, l'accès à l'héroïne sous contrôle médical permet aux toxicomanes concernés d'accéder à la drogue sans détour par le marché illégal et la commission de délits pour se procurer l'argent nécessaire, sans que l'accès «officiel» à la drogue ne soit généralisé comme dans le cas d'une «légalisation» (bien hypothétique!) des substances en question. Ce n'est donc ni la toxicodépendance, ni les mobiles ou les facteurs individuels de leur comportement qui se trouvent éventuellement modifiés, mais bien un élément extérieur (ou environnemental), à savoir la voie d'accès aux substances puisées par les personnes concernées. C'est d'ailleurs exactement pour cette raison que les programmes de prescription d'héroïne sous contrôle médical se trouvent vertement critiqués dans bien des milieux suisses (Chenaux 1995) et étrangers (Kühlhorn et al. 1995): on leur reproche en effet de ne pas s'attaquer à la toxicodépendance en tant que telle, mais de la rendre en quelque sorte seulement plus «vivable».

Pourtant, les expériences antérieures en matière de distribution de seringues stériles ont bien montré les effets positifs d'une telle mesure inspirée par la

philosophie «situationnelle». Deux sondages entrepris en 1990 et 1991 parmi les toxicomanes fréquentant la scène zurichoise constatèrent en effet une chute dramatique de la prévalence du virus HIV en fonction du moment du début de la consommation de drogues par voie intraveineuse (Künzler 1990, Müller & Grob 1992): parmi ceux qui s'y étaient adonnés avant 1983, 47% se sont avérés séropositifs, alors que ce taux tombe à moins de 5% parmi ceux qui ne commencèrent qu'en 1985 ou plus tard et qui profitaient dès lors des nouvelles politiques en matière de prévention du SIDA (y compris la distribution de seringues). L'«incohérence» (sur le plan normatif) que l'on reproche aux programmes de prescription médicale d'opiacés caractérise d'ailleurs la distribution de seringues stériles de la même manière, puisque dans l'un comme dans l'autre cas l'Etat offre d'une main ce qu'il cherche à supprimer de l'autre, à savoir un produit interdit respectivement le moyen permettant de le consommer. Cette «incohérence» du pragmatisme – caractéristique de beaucoup de mesures s'inspirant de l'approche situationnelle – a cependant permis de décrocher un succès sensationnel dans la lutte contre la propagation du SIDA parmi les toxicomanes – et indirectement dès lors peut-être dans la population en général. Quoi qu'on puisse en dire sur le plan philosophique, les résultats concrets permettent en tout cas un certain optimisme quant aux effets possibles d'autres mesures s'inspirant du même principe.

C'est ainsi que la série de programmes actuellement en cours en Suisse et bientôt aux Pays-Bas concernant la prescription médicale d'opiacés paraît une voie intéressante dans l'optique de la réduction de la délinquance des toxicomanes (de même que d'autres effets secondaires de leur dépendance). Une autre question reste cependant si les effets vont bien se produire comme on pourrait l'attendre dans l'abstrait; on a par exemple constaté que la prescription de méthadone avait bien réduit la délinquance des toxicomanes dans certains programmes, mais pas forcément partout (Reuband 1992, 114; Grapendaal/Leuw/Nelen 1995, 186ss.). Suivre les résultats concrets des programmes en cours sur le plan de la délinquance, c'est précisément le but des recherches dont nous présentons ici la méthodologie. Comme pour toute recherche évaluative digne de ce nom, notre premier souci dans ce contexte est de trouver des critères qui permettront, le cas échéant, de constater un échec des dits programmes.



### 3. MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION CONCERNANT LA DÉLINQUANCE DES RÉCIPiENDAIRES

#### 3.1 Interviews

##### 3.1.1 Questions générales en rapport avec la délinquance

Dans le cadre de tous les projets, le personnel se charge d'interviewer les personnes traitées sur différents aspects de leur biographie qui sont en rapport avec la délinquance (Uchtenhagen/Gutzwiller/Dobler-Mikola/Blättler 1995, 49s. et 111). Ainsi, on a pu observer que, selon leurs propres indications, 86% des personnes ont été condamnées au moins une fois, et un tiers même plus de trois fois dans leur vie. 51% disent avoir subi au moins une peine privative de liberté ferme, ce qui est sensiblement plus élevé que la prévalence de telles expériences dans la population en général. (Parmi les hommes suisses, environ 6.5% se trouvent dans la même situation jusqu'à l'âge de 33 ans, et environ 24% ont été condamnés au moins une fois jusqu'à cet âge; cf. Killias & Aeschbacher 1988). D'ailleurs seuls 16% disent n'avoir pas eu de contacts avec l'une ou l'autre des scènes ouvertes de la drogue en Suisse, et 53% admettent avoir eu des revenus provenant de sources illégales pendant les derniers 30 jours avant leur admission dans le programme. Cette forte présence d'antécédents judiciaires dans cette population ne devrait pas être comprise comme signe d'un rapport particulièrement étroit entre la toxicodépendance et la délinquance, mais comme résultat des critères d'admission dans les programmes d'essais qui excluent en effet les toxicomanes peu caractérisés et peu avancés dans cette voie. La gravité de la toxicomanie et/ou de ses manifestations secondaires était en effet un critère d'éligibilité pour les programmes que les autorités politiques ont délibérément retenus lors de l'approbation des essais (cf. Uchtenhagen/Gutzwiller/Dobler-Mikola/Blättler 1995, 7s.).

##### 3.1.2 Questions relatives à la délinquance auto-reportée

Sur la base de l'instrument utilisé dans le cadre du sondage international de délinquance auto-reportée parmi les jeunes en Suisse et dans six autres pays européens (Junger-Tas/terlouw/Klein 1994, Killias/Villettaz/Rabasa 1994), un questionnaire adapté à la situation des toxicomanes a été développé pour la présente évaluation. Il porte sur 12 délits dont on peut admettre qu'ils sont d'une certaine importance parmi les toxicomanes, en passant du vol à l'éta-

lage, de l'effraction d'automates à sous (par exemple cabines téléphoniques), du pickpocket jusqu'au vol à l'arraché ou avec violence, aux lésions corporelles, au cambriolage, au recel, à la vente de stupéfiants et aux «tricheries» lors de telles ventes. Ce questionnaire écrit est rempli par l'interviewé lui-même et rendu à l'enquêteur en fin de l'interview dans une enveloppe fermée. En cas de réponse affirmative, l'enquêté indique à l'enquêteur les numéros des délits qu'il admet avoir commis; l'enquêteur pose alors un certain nombre de questions de détail sur l'acte en question (sans toutefois citer le délit en question par son nom) et les circonstances qui l'ont entouré, de même que sur des comportements analogues précédents (cf. Killias/Villettaz/Rabasa 1994).

Ce questionnaire est intégré dans les interviews effectuées par des enquêteurs chargés par les évaluateurs, soit indépendants des différents projets. Il est rempli au moment de l'admission dans un projet et ensuite tous les six mois. Des précautions particulières ont été prises afin d'éviter les problèmes de télescopage des actes reportés, telles des questions d'abord sans délimitation temporelle, suivies de questions plus particulièrement sur les six derniers mois, voire quatre dernières semaines. Sans de telles précautions, les taux risquent d'être faussés à cause d'une localisation inexacte d'événements dans le temps, ce qui arrive particulièrement souvent dans une population à forte exposition à la délinquance. La structure du questionnaire permet de relever avec toute la précision possible le nombre d'actes commis, ceci pour mieux pouvoir identifier d'éventuels changements de l'incidence de la délinquance à la suite de l'admission au programme, nuances qui souvent échappent aux mesures officielles de délinquance (Killias 1994).

Toutes les personnes admises dans les projets depuis le 1<sup>er</sup> avril 1995 répondent à ce questionnaire.

### 3.1.3 Questions relatives à la victimisation

De nombreuses études ont pu mettre en évidence un rapport étroit entre la délinquance et le risque de subir à son tour des infractions (Mayhew/Elliott 1990, Villmow/Stephan 1983, 494s., Killias 1991, 249). Cette corrélation découle de toute évidence du mode de vie des délinquants qui se trouvent particulièrement souvent en contact avec d'autres délinquants (Gottfredson 1984, 15). Pour les toxicomanes, on peut supposer que ce rapport est particulièrement étroit du fait qu'il s'agit ici d'une population souvent exposée à des ris-

ques multiples et importants. Il s'ensuit que des questions sur les victimisations subies peuvent bien servir de mesure indirecte d'une implication continue dans les milieux de la drogue et de la délinquance. Pour cette raison, nous avons dès lors inclus dans les interviews un petit questionnaire sur les victimisations subies au cours des trois dernières années et des six derniers mois. Afin de minimiser les problèmes de la fausse localisation des incidents dans le temps – particulièrement significatifs en matière de sondages de victimisation (Scherpenzeel 1992), on demande en plus le nombre d'incidents au cours des six derniers mois, ainsi que leur localisation plus précise à l'intérieur de ce laps de temps. Ce procédé permettra également de mieux saisir d'éventuelles variations des taux d'incidence à la suite de l'admission au programme.

Pour tenir compte de la structure thématique des interviews, axée sur l'anamnèse de l'état général des répondants – c'est-à-dire des questions du genre «comment ça va?» – les questions sur les victimisations précèdent la partie concernant la délinquance auto-reportée. Elles permettront également de neutraliser certains problèmes possibles concernant l'honnêteté des réponses données par les toxicomanes sur leur délinquance auto-reportée; s'il semble à première vue intelligible qu'un questionnaire sur la délinquance auto-reportée puisse susciter des réponses éventuellement intéressées, on voit mal comment un tel effet pourrait se produire avec des questions sur la victimisation.

## **3.2 Données pénales**

### **3.2.1 Casier judiciaire**

Le casier judiciaire est organisé de façon telle que l'on peut suivre les condamnations d'une personne domiciliée en Suisse sur un grand nombre d'années (dont le nombre exact dépend du genre de sanction). Toutes les condamnations pour crimes ou délits sont inscrites au casier judiciaire, quelle que soit la peine infligée, alors qu'en matière de contraventions, seules les peines privatives de liberté ou les amendes dépassant 500 francs y figurent (art. 9 de l'Ordonnance sur le casier judiciaire). Cela signifie que l'on pourra à la fin de l'année 1996 relever l'ensemble des condamnations inscrites depuis le début de l'année 1982 (art. 13 de ladite ordonnance). En admettant qu'une période de cinq ans avant l'entrée aux programmes de prescription médicale d'opiacés pourrait suffire et tenant compte que les premiers programmes ont

commencé en début de 1994, on trouverait donc sans problème l'ensemble des inscriptions qui nous intéresseront dans le cadre de la présente évaluation. En ce qui concerne la période suivant l'admission aux programmes, il serait évidemment souhaitable qu'elle soit aussi longue que possible afin que toutes les condamnations intervenant pendant la période d'observation y soient déjà inscrites. Sa durée dépendra cependant – comme souvent en cas d'évaluation – d'abord du rythme des décisions politiques. Il faut donc partir de l'idée qu'en tout cas un premier relevé des inscriptions au casier judiciaire intervienne avant la fin de 1996, ce qui signifie que la période d'observation «post-admission» sera relativement courte (entre 12 et 30 mois environ, selon les cas). Au vu de l'organisation de cette banque de données, il sera possible de relever simultanément les données concernant la période «pré-» et «post-admission».

Les données figurant au casier judiciaire étant particulièrement sensibles sous l'angle de la protection des données, des procédés ont dû être développés qui permettent l'anonymat immédiat des extraits. Un accord en ce sens a été conclu entre les directeurs des Offices fédéraux de la police (dont dépend le casier judiciaire) et de la santé publique (qui assument la surveillance sur les programmes de prescription médicale d'opiacés et leur évaluation scientifique).

### 3.2.2 Données de police

Tous les corps de police de Suisse enregistrent les rapports concernant les infractions dénoncées ou constatées. Dans un fichier concernant les personnes suspectées, elles recensent en ordre chronologique toutes les affaires résolues ou non avec lesquelles cette personne a été mise en rapport, ceci en tout cas pour autant que l'affaire ne soit pas prescrite. On peut donc trouver dans les fichiers des différents corps de police cantonaux ou des villes majeures les affaires dont une personne déterminée a été suspectée pour une durée d'au moins cinq ans. Comme pour le casier judiciaire, l'organisation des banques de données permet d'accéder à la fois aux inscriptions concernant la période «pré-» et «post-admission». Afin d'obtenir une période d'observation «post-admission» d'au moins 12 mois, les relevés seront prévus pour la deuxième moitié de 1996.

Les modalités de consultation des fichiers des corps de police sont actuellement en voie d'élaboration. Elles s'inspireront, en ce qui concerne la protec-

tion des données, des mêmes principes que ce qui a été décidé pour le casier judiciaire. Vu la structure fédéraliste des services de police en Suisse, il sera nécessaire de consulter les fichiers des corps de police de tous les cantons où se situe un projet de prescription médicale d'opiacés, ou qui connaissent ou ont connu une scène ouverte de la drogue. Le but est donc de suivre les contacts des participants à ces projets avec la police (en tant que suspects) à plusieurs endroits simultanément, ceci afin de saisir également un éventuel déplacement de leur activité délictuelle.

Dans un premier temps (où les projets étaient pour l'essentiel concentrés sur les villes de Zurich, Berne et Bâle), la prise en compte des informations policières était quelque peu simplifiée et se déroulait directement entre les responsables des projets et «leur» commandement local de police. Ce procédé ne permet pas de suivre l'évolution des personnes admises dans les programmes à plusieurs endroits (avec éventuellement des scènes de drogue) simultanément, et suscite au demeurant quelques craintes au niveau de la protection des données (puisque toutes les informations – non anonymes – se trouvent concentrées entre les mains des responsables des projets). Il sera dès lors abandonné prochainement au profit d'une récolte «centralisée» des données policières.

L'approche «centralisée» devrait enfin faciliter des «record checks» anonymisés, c'est-à-dire la confrontation des données sur la délinquance auto-reportée avec les inscriptions dans les registres de la police.

#### **4. UN BILAN (NÉCESSAIREMENT) PROVISOIRE**

Parmi les atouts du dessein de la recherche évaluative présentée ici, on compte la combinaison de plusieurs indicateurs de la délinquance, à savoir:

- les données longitudinales sur le comportement auto-reporté, relevé tous les 6 mois avec deux questionnaires distincts dont l'un est administré par une personne travaillant pour l'évaluation et l'autre par les responsables des projets,
- les données longitudinales sur la victimisation,
- les données concernant les contacts avec la police en tant suspect,
- les données du casier judiciaire sur les condamnations.

La combinaison de différentes méthodes permettra d'éviter les faiblesses possibles de différentes mesures de la délinquance, à savoir une validité sans doute discutée des données sur la délinquance auto-reportée, de même qu'une

sensibilité peut-être insuffisante des données officielles pour identifier des variations de l'incidence.

Si les quelques résultats déjà disponibles laissent penser à un succès relatif de ce programme, rien n'est encore joué pour ce programme d'évaluation dans son ensemble. Les données de Seidenberg (1995) laissent en effet penser à une forte baisse du nombre de contacts avec la police depuis l'admission au programme, mais il faut bien insister sur le fait qu'elles ne concernent qu'un seul projet destiné pour l'essentiel à des femmes, et que la période d'observation est relativement brève. Les données recueillies par les responsables des projets dans leurs interviews régulières (Uchtenhagen/Gutzwiller/Dobler-Mikola/Blättler 1995, 110ss.) font apparaître une très forte baisse des contacts avec les scènes ouvertes, mais il est difficile d'attribuer cet effet de façon catégorique à la prescription d'opiacés, les scènes ouvertes ayant été supprimées un peu partout en Suisse depuis le début des programmes. Plus intéressante est l'observation concernant les sources illégales de revenus: selon les indications des personnes traitées, seules 13% d'entre elles en disposaient pendant les 30 jours précédant la (deuxième) interview, contre 53% pendant les 30 derniers jours avant l'admission au programme (selon les indications lors de la première interview, cf. ci-dessus 3.1.1). Cette convergence des différentes observations ponctuelles paraît plutôt encourageante, à quoi on pourrait encore ajouter que l'amélioration s'est manifestée surtout parmi le groupe le plus déviant avant l'admission aux projets.

Nos réserves concernent plusieurs points sur lesquels nous n'avons pas encore des réponses en ce moment. Mis à part l'analyse des questionnaires sur la victimisation et la délinquance auto-reportée, il s'agit bien entendu des fichiers de police et du casier judiciaire qui ne pourront être pris en compte avant la fin de 1996. De plus, la comparaison entre plusieurs substances pourrait s'avérer fort instructive pour l'avenir des programmes et pour la politique en matière de drogue: les résultats observés pourraient-ils être obtenus en ne prescrivant que de la méthadone, voire éventuellement d'autres substances (morphine)? Quid des consommateurs qui continuent à consommer de la cocaïne (illégalement obtenue), et dont les premiers résultats font apparaître qu'il réduisent leur délinquance bien moins souvent que ceux qui se contentent des drogues prescrites (Uchtenhagen/Gutzwiller/Dobler-Mikola/Blättler 1995, 122ss.)? Enfin, quelques projets particuliers permettront des analyses particulièrement intéressantes. Le projet genevois prévoit par exemple une randomisation entre la prescription d'héroïne et l'éventail des traitements classiques: quel sera l'effet des deux variantes sur la délinquance? Le

projet biennois prévoit d'arrêter la prescription d'héroïne au 30 juin 1996: quel en sera l'effet sur l'évolution ultérieure des personnes traitées dans le temps? Après tout cela restera l'ultime question des effets à plus long terme: les résultats obtenus dans les six premiers mois se maintiendront-ils à plus longue échéance, ou verra-t-on éventuellement une dégradation ou – contrairement – une amélioration encore plus marquée qui, à très long terme, pourrait aller jusqu'à l'abstinence – ou tout au moins à un mode de vie «conventionnel» à tous les égards (à l'exception de la consommation de drogues)?

### Notes

\* Les auteurs tiennent à remercier les lecteurs anonymes qui ont contribué à améliorer leur texte.

### Bibliographie

Chenaux J.-Ph., *La drogue et l'Etat dealer*, Lausanne, Centre patronal, 1995.

Clarke R.V., Mayhew P. (éds.), *Designing out Crime*, London: HMSO, 1980.

Cusson M. & Cordeau G., «Le crime du point de vue de l'analyse stratégique», in D. Szabo et M. Leblanc (éd.), *Traité de criminologie empirique*, 2<sup>e</sup> éd., Montréal: Presses de l'Université de Montréal 1994, 91-112.

Eisner M., *Alltägliche Gewalt in Schweizer Städten (Rapport final N° 53 au FNRS)*, Zurich: EPF-Z (Dép. de sociologie), 1993a.

Eisner M., «Policies towards open drug scenes and street crime: The case of the City of Zurich», *European Journal on Criminal Policy and Research* 1/2 (1993b), 61-75.

Eisner M., «Städtische Drogenmärkte, Beschaffungsdelikte und die Folgen in den betreffenden Stadtquartieren», in M.Eisner (éd.), *Illegale Drogen und Kriminalität in der Schweiz*, Lausanne: ISPA-Press, 1994, 39-52.

Gottfredson M.R., *Victims of Crime: The Dimensions of Risk*, London: HMSO, 1984.

Grapendaal M., Leuw E., Nelen H., *A World of Opportunities. Life-Style and Economic Behavior of Heroin Addicts in Amsterdam*, Albany, N.Y.: SUNY Press, 1995.

Hirschfeld G., «Zur Delinquenz Drogenabhängiger. Die Kriminalitätsbelastung der Konsumenten harter Drogen», *Kriminalistik*, 49/7 (1995), 479-480.

Hough M. (éd.), *Crime Environments and Situational Prevention (Journal on Criminal Policy and Research 3/3, 1995)*.

Junger-Tas J., Terlouw G.J., Klein M.W., *Delinquent Behavior Among Young People in the Western World. First Results of the International Self-Report Delinquency Study*, Amsterdam/New York: Kugler, 1994.

Killias M., *Précis de criminologie*, Berne: Stämpfli, 1991.

Killias M., «Wie lässt sich die Wirkung der Drogenabgabe auf die Delinquenz messen? Zur Reliabilität und Validität von Instrumenten der Delinquenzmessung bei Drogenabhängigen», *Bulletin de Criminologie* 20/2 (1994), 61-79.

Killias M., Aeschbacher R., «Combien y a-t-il de Suisses qui ont connu la prison?», *Bulletin de Criminologie*, 14/1 (1988), 3-14.

Killias M., Rabasa J., Villettaz P., «Drogenkonsum und abweichendes Verhalten», in M. Eisner (éd.), *Illegale Drogen und Kriminalität in der Schweiz*, Lausanne: ISPA-Press 1994, 183-194.

Killias M., Villettaz P., Rabasa J., «Self-Reported Juvenile Delinquency in Switzerland», in Junger-Tas et al. (1994), 186-211.

Kreuzer A., Roemer-Kless R., Schneider H., *Beschaffungskriminalität Drogenabhängiger*, Wiesbaden: BKA-Schriftenreihe vo. 24, 1987.

Külhorn E., Bejerot C., Käll K., Romelsjö A., Stenbacka M., «Legale und illegale Drogen in Schweden: Wie gehen die Schweden mit dem Drogenproblem um?», *Bulletin de Criminologie*, 21/1 (1995), 67-106.

Künzler H.P., *Analyse der offenen Drogenszene «Platzspitz» in Zürich*, thèse de doctorat en médecine, Université de Zurich, 1993.

Mayhew P./Elliott D., «Self-reported Offending, Victimization, and British Crime Survey», *Violence and Victims*, 52 /1990), 83-96.

Minno A., *Analyse scientifique de la littérature sur la remise contrôlée d'héroïne ou de morphine*, Expertise rédigée à la demande de l'Office fédéral de la santé publique, Genève, 1990.

Müller T., Grob P.J., *Medizinische und soziale Aspekte der offenen Drogenszene Platzspitz in Zürich 1991. Vergleichende repräsentative Befragung von 758 DrogenkonsumentInnen*, Institut d'immunologie clinique, Université de Zurich, 1992.



Reuband K.-H., *Drogenkonsum und Drogenpolitik. Deutschland und die Niederlande im Vergleich*, Opladen: Leske & Budrich, 1992.

Scherpenzeel A., «Response effecten in slachtoffer-enquêtes», *Tijdschrift voor Criminologie* 34/4 (1992), 296-305.

Seidenberg A., «Verringert sich Delinquenz nach kontrollierter Opiatabgabe? Vorläufige polizeiliche Feststellungen bei 55 Patienten/innen mit betäubungsmittelgestützten Behandlungen im Zürcher Opiat-Konsum-Lokal (ZokL2)», *Kriminologisches Bulletin*, 21/2 (1995).

Uchtenhagen A., «Zum Delinquenzverlauf bei Heroinabhängigen», in J. Schuh (éd.), *Jeunesse et délinquance*, Grösch: Rüegger, 1988, 337-368.

Uchtenhagen A./Zimmer Höfler D., *Heroinabhängige und ihre «normalen» Altersgenossen*, Berne: Haupt, 1985.

Uchtenhagen A./Gutzwiller F./Dobler-Mikola A./Blättler R., *Versuche für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln: Erster Zwischenbericht der Forschungsbeauftragten*, Universität Zürich, 1995.

Villmow B./Stephan E., *Jugendkriminalität in einer Gemeinde*, Freiburg i. Br.: Max-Planck-Institut, 1983.