

# Situation et politique en matière de drogue en Suisse

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse**

Band (Jahr): **81 (1989)**

Heft 5

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-386340>

## **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.

# Situation et politique en matière de drogue en Suisse <sup>1</sup>

## Remarques d'ordre général

Le problème de la drogue est une question qui relève de plusieurs disciplines et exige donc une approche interdisciplinaire. La question est d'une très grande actualité et éveille les passions car elle est lourde de conséquences sur le plan social. L'USS est d'avis qu'il ne sera jamais possible de trouver une solution pour le moins satisfaisante sans partir d'une vision globale des choses qui coordonne très étroitement les différents aspects ainsi que les disciplines scientifiques sociales et politiques touchées. Le fait qu'aucun pays au monde, confronté à la problématique de la drogue, n'ait réussi à trouver des solutions efficaces et valables aux nombreux problèmes existants montre à l'évidence à quel point ces solutions sont difficiles à élaborer et à appliquer.

La situation que nous connaissons aujourd'hui est effrayante, et parfois menaçante: superposition des problèmes de la drogue et du SIDA, augmentation du nombre de toxicomanes de plus en plus jeunes, accumulation des cas d'abus de drogues dures, conséquences économiques et sociales du marché illégal de la drogue et du pouvoir de la mafia de la drogue. Cela prouve que les tentatives amorcées à ce jour ont conduit à l'impasse. Cette constatation vaut notamment pour la collaboration internationale dans la lutte contre les producteurs, les marchands et les cartels de la drogue, pour l'importance du droit pénal dans la lutte contre le commerce et la consommation de la drogue ainsi que pour les méthodes médicales, psychologiques, pédagogiques et sociales de prévention, de thérapie et de resocialisation. Continuer à penser et agir selon d'anciens schémas inutilisables ou s'enraciner dans des spéculations dépassées sur des solutions potentielles, ne pourra qu'avoir des conséquences funestes. **L'USS est convaincue que ce rapport sur la drogue fournit de nouvelles impulsions, met en discussion des conceptions nouvelles et procure un certain nombre d'instruments qui permettront d'éliminer les solutions, inadéquates ou insuffisantes, appliquées jusqu'à ce jour.**

L'expertise du professeur H. Schultz sur l'assise juridique des locaux où les héroïnomanes peuvent procéder à leurs injections sans être inquiétés constitue un complément précieux au rapport et, selon nos souhaits, prometteur pour l'avenir. Le succès d'une nouvelle politique de la drogue passe par la prise en considération de nombreux autres sujets. L'USS est d'avis qu'il faut notamment aborder le domaine de la formation et de l'information (école, formation professionnelle, conditions générales de travail, explications générales et informations, éducation permanente),

<sup>1</sup> Réponse de l'USS à la consultation relative au «Rapport sur les aspects de la situation et de la politique en matière de drogue en Suisse».

résoudre certains points chauds des conflits sociaux (analyse de la marginalisation active et passive, sous-cultures, positions et efficacités des autorités), réexaminer notre politique sociale et notre système de valeurs ainsi que notre conception politique, économique et sociale de la démocratie. **Nous sommes conscients du fait que ce rapport sur la drogue ne peut motiver à lui seul ni nouvelles mesures, ni nouvelles normes, ni nouvelle politique de la drogue. L'USS espère toutefois qu'il sera possible d'élaborer dans des délais utiles, c'est-à-dire au plus vite, une politique de la drogue qui se fonde sur de nouvelles conceptions et soit à la fois plus maniable, plus efficace et accompagnée d'ensembles de mesures appropriées.**

Selon le point de vue de l'USS, les réponses suivantes doivent être données aux questions formulées, à notre avis, de manière parfois fort suggestive.

*Faut-il dépénaliser la **consommation de drogues** ainsi que la possession et l'acquisition de petites quantités, à définir, de drogues destinées à la consommation personnelle? Si oui, pour quelles drogues?*

La lutte contre la consommation de la drogue et contre les toxicomanies au moyen du droit pénal a échoué. Cette constatation lapidaire doit être faite très clairement si l'on veut s'atteler à l'analyse critique de la situation actuelle et à l'élaboration de modèles nouveaux et si possible plus prometteurs. Les poursuites pénales ne constituent pas une solution au problème individuel et social de la drogue. Il s'est avéré au contraire que non seulement la menace ou l'application de peines ne réussit pas à sortir le petit consommateur de sa toxicomanie, mais que la poursuite pénale de la consommation et du trafic destiné uniquement à satisfaire les besoins propres du toxicomane a de lourdes conséquences: la dépendance que le toxicomane n'a pas la force de surmonter le contraint à consommer et à acheter de la drogue «en cachette»; le besoin maladif et incontrôlable d'une drogue entraîne la nécessité existentielle de chercher à en acquérir. Cette pression provoque, à son tour, des contacts à risques avec les milieux du trafic illégal (influences et motivations négatives, risque dû à des drogues impures, dynamique de groupe, marginalisation). En un second temps, le toxicomane est pris dans les rouages de la criminalité liée à l'acquisition de la drogue: il doit se procurer sur le marché noir les moyens nécessaires à la couverture de ses besoins et la spirale fatidique, qui mène des drogues «douces» aux drogues dures, n'est pratiquement pas freinée. Or, la propagation du VIH (virus de l'immunodéficience humaine) et d'autres infections par l'échange de seringues et par la prostitution (dans le but de gagner de l'argent ou suite à des contraintes inhérentes au milieu) a pratiquement libre cours dans un secteur social important.

Au vu de l'échec d'une «politique de la drogue axée sur le droit pénal», une tentative de décriminalisation de la consommation et du trafic lié à la consommation personnelle des toxicomanes qui ne sont pas en traite-

ment, ou s'avèrent inaptes à suivre une thérapie, semble s'imposer. Des considérations de prestige ne doivent ni empêcher ni retarder le renouvellement de la politique de la drogue.

D'autre part, l'établissement de nouvelles normes n'empêchera sans doute pas à lui seul de nouvelles dépendances à l'égard de la drogue et ne poussera pas non plus les toxicomanes, c'est-à-dire les malades, à tourner le dos aux drogues. Il éviterait en revanche de criminaliser l'acquisition de drogues pour les besoins propres, acquisition qui vient s'ajouter à l'acte criminel de la consommation malade, mais découle directement du besoin impérieux de consommer. Pour pouvoir introduire de nouvelles normes, il est indispensable de prévoir une prise en charge interdisciplinaire et une évaluation scientifique de la situation ainsi créée («contrôle de l'efficacité»). En l'absence d'un tel encadrement, auquel devraient être associées toutes les disciplines touchées directement ou indirectement par le problème, l'opération reviendrait à *tirer au jugé*.

Il n'est pas facile de répondre à la question complexe de savoir quelles drogues (celles dites «douces»?) décriminaliser. Toutefois, le fait que la décriminalisation toucherait probablement de manière décisive le marché noir et que les effets qui s'ensuivent devraient, au moins partiellement, disparaître (drogues impures et coupées, prix exorbitants, criminalité secondaire, tentations en tous genres), nous incite à penser qu'il faut que toutes les drogues (quoique sous certaines conditions obligatoires variant en fonction de leur type) fassent l'objet des nouvelles normes; cela, pour autant qu'il s'agisse de consommation ou de trafic destinés à la consommation personnelle des toxicomanes qui ne sont pas (encore) en traitement ou s'avèrent inaptes à suivre une thérapie. En ce qui concerne les drogues dures (il reste à déterminer quelles sont les substances qui doivent figurer dans cette catégorie), une procédure claire et appliquée de manière très stricte est indispensable: ordonnance médicale d'un médecin au bénéfice d'une légitimation, d'une clinique reconnue, d'une polyclinique ou d'un centre thérapeutique dirigé par un médecin; remise des médicaments liée à des mesures d'accompagnement et/ou une prise en charge interdisciplinaires. Parallèlement, il faudra intensifier les poursuites pénales contre le commerce illégal et le marché noir, en menant une lutte régionale, nationale et internationale, avec les méthodes les plus modernes qui soient et toute la rigueur nécessaire. Dans les nouvelles conditions qui apparaîtront ainsi, on peut s'attendre à ce que le marché noir prenne des formes différentes et, peut-être, plus perceptibles.

*Est-il opportun de maintenir la pénalisation de toute forme de **trafic de drogue**?*

Dans la suite logique de ce qui vient d'être dit, nous estimons que la pénalisation devrait subsister pour tout trafic portant sur un volume de

drogue qui dépasse la consommation propre/la dose correspondant à la prescription médicale et ne respecte pas les dispositions obligatoires de la procédure relative à l'acquisition de drogues (ordonnance obligatoire servant de justificatif pour les quantités données, remise sous contrôle des drogues prescrites par le médecin, accompagnement ou traitement parallèle à la remise des drogues). Les difficultés provoquées par la nécessité qu'ont les toxicomanes de couvrir leurs besoins à tout prix disparaîtraient, ce qui devrait faciliter les différentes tâches prévues, y compris le renforcement des poursuites pénales.

*Est-il opportun de fixer des peines moins sévères pour les **délinquants toxicomanes** qui font du trafic uniquement pour satisfaire leur toxicomanie?*

Mis en présence d'un choix entre, d'une part, la décriminalisation de la consommation et de l'acquisition de drogues pour la consommation personnelle et, d'autre part, la possibilité de fixer des peines moins sévères pour les délits de toxicomanie effectués dans l'unique but de satisfaire une dépendance, nous préférons de loin la première variante. Elle crée des conditions plus claires et plus transparentes et est certainement plus facilement praticable que la seconde. La réduction des peines frappant certaines formes de criminalité de la drogue pourrait, par ailleurs, constituer un préjudice guère souhaitable par rapport à d'autres actes répréhensibles. Réorienter la politique de la drogue ne doit en effet en aucun cas déboucher sur plus de tolérance ou de permissivité.

*Faut-il rendre possible, aux délinquants toxicomanes ayant une motivation suffisante pour entreprendre un traitement, le **passage d'un établissement pénitentiaire dans une institution thérapeutique**?*

Il y aura sans doute toujours un nombre plus ou moins élevé de délinquants toxicomanes, même après la mise en œuvre d'une éventuelle nouvelle politique de la drogue. Pour eux, le passage dans une institution thérapeutique constitue dans tous les cas une offre valable et une variante plus favorable, tant sur le plan individuel que sur le plan social, que l'exécution d'une peine dans des conditions et avec des conséquences problématiques et porteuses de risques. Pour envisager un succès du traitement, il est indispensable que le délinquant soit intérieurement disposé à résoudre ses problèmes, et le transfert vers l'institution thérapeutique doit être libre. Il est nécessaire de prendre toutes les mesures possibles pour encourager les thérapeutes, agrandir leurs centres et améliorer la prise en charge polyvalente ainsi que la (re-)socialisation des personnes traitées (sur les plans matériel et personnel). Les nouvelles connaissances, qui résultent de l'analyse des destins individuels et de l'évaluation des

essais de thérapie entrepris avec des toxicomanes, sont à utiliser afin que la prévention ne cesse de progresser. Les frais découlant des thérapies et des prises en charge compétentes sont négligeables par rapport à l'immense étendue des coûts sociaux engendrés par les toxicomanes et les problèmes qui se répercutent dans la société comme dans notre vie à tous et dans celle des personnes directement touchées.

*Faut-il renforcer le plus vite possible les moyens de lutte contre le trafic illégal et à des fins de lucre?*

Toute nouvelle politique de la drogue doit accorder une priorité à la lutte par tous les moyens, contre le trafic illégal et, par conséquent, lucratif de la drogue ainsi que contre le blanchiment de l'argent sale. Il ne sera pas possible d'obtenir des résultats positifs durables sans une collaboration européenne (CE!) et intercontinentale très étroite et sans une adaptation mutuelle des bases juridiques et des procédures pratiques. Décisifs seront par ailleurs, les résultats des tentatives visant à réaliser, dans les pays producteurs de drogues, de véritables variantes qui soient acceptables pour l'économie extérieure et domestique, ainsi que pour les différents milieux concernés. Lorsque nous mentionnons la collaboration internationale, nous entendons également, par là, le domaine de la formation, les systèmes d'information destinés à un large public et le système de valeurs de nos sociétés.

Il faut aussi intensifier la lutte contre la misère sociale, la marginalisation, la régression sociale et l'insuffisance des qualifications dans le cadre de la politique de la drogue, notamment en augmentant les moyens mis à la disposition de mesures préventives.

*Faut-il continuer en Suisse de ne pas traiter les héroïnomanes à l'héroïne, même sous contrôle médical?*

Pour toutes les maladies habituelles, le type de traitement et le choix des moyens thérapeutiques est effectué par le médecin compétent et responsable du diagnostic, du traitement et de la prise en charge. Il n'y a aucune raison, dans le cas de drogues dures (p. ex. pour l'héroïne), d'établir des normes légales spécifiques (qui seraient ainsi décidées en quelque sorte sur le «tapis vert») pour une thérapie dirigée et surveillée par un médecin. Si, dans des cas particuliers, la prise en charge thérapeutique d'un héroïnomanes nécessite qu'on lui remette de la drogue, c'est là l'affaire du spécialiste, et non celle du législateur. Un poids particulier doit cependant être accordé à la compétence du médecin traitant. Celle-ci ne repose en effet pas sur la seule réussite d'études de médecine. Si le thérapeute bâcle son travail, surévalue ses possibilités propres ou défend de façon erronée les intérêts de la profession, cela peut être «légalement» très dommageable

pour le toxicomane et son entourage. C'est pourquoi il faudra sans doute trouver des solutions adéquates à l'admission de médecins spécialisés en matière de drogues.

*Le traitement des héroïnomanes au moyen de substances de substitution doit-il être développé?*

- *Si oui, la pose de l'indication du traitement à la méthadone doit-elle être confiée à des médecins ayant acquis une formation complémentaire dans ce domaine ou à des institutions placées sous contrôle médical?*
- *Si oui, le traitement de longue durée doit-il être limité aux héroïnomanes dont la toxicomanie remonte à une à deux années au moins?*

La fréquence des traitements d'héroïnomanes au moyen de produits de substitution ne doit dépendre que de l'indication médicale. Seul un thérapeute, au bénéfice d'une formation spéciale appropriée, est à même de répondre à la question de l'opportunité d'un tel traitement. Dans tous les autres cas de maladies et d'états pathologiques, cette responsabilité de l'indication est admise sans discussion. Il ne fait aucun doute que dans le cas des drogues, y compris les drogues dures, l'indication, la mise en pratique, la surveillance, la décision de mettre éventuellement fin prématurément au traitement ou de le limiter dans le temps, ainsi que les dispositions à prendre après l'écoulement de la phase thérapeutique doivent être réservées aux seuls spécialistes ou à des institutions spécialisées. S'il s'avérait nécessaire de compléter les bases légales dans ce domaine, seule serait envisageable une description précise des activités médicales, telle qu'elle est déjà pratiquée dans d'autres domaines médicaux (p. ex. en matière de médecine nucléaire) où elle n'a jamais été contestée.

Notre position n'est pas ébranlée par les échecs de certaines thérapies appliquées à des héroïnomanes et dont il est épisodiquement fait état. Etant donné que la quasi-totalité des domaines médicaux connaissent des échecs, on ne voit pas en vertu de quel principe l'une des formes les plus délicates et les plus difficiles de la thérapie de la drogue serait condamnée à éviter tout écueil. Il ne faut pas oublier en outre que la remise «thérapeutique» d'héroïne aux héroïnomanes constitue la toute dernière tentative possible de traitement.

*Quelles possibilités de prise en charge faut-il développer pour prévenir la propagation du VIH parmi les toxicomanes?*

- *Possibilités de contact et de consultation proches de la scène de la drogue et accessibles aux personnes qui ne peuvent pas ou pas encore renoncer à leur toxicomanie;*
- *Possibilités de traitement ambulatoire et en institution de différentes sortes, y compris la prise en charge dans le cadre d'un programme de substitution à la méthadone;*

- *Information plus intensive sur les voies et les risques de transmission, avec distribution de matériel d'injection stérile et de préservatifs;*
- *Recommandation d'effectuer le test VIH aux personnes en situation à risque prises en charge (toxicomanes et leurs partenaires) avec préparation psychologique adéquate;*
- *Possibilités de formation continue pour les professionnels et autres personnes s'occupant des toxicomanes.*

En principe, toutes les offres préventives et thérapeutiques qui ne laissent entrevoir que certaines chances de succès sont à encourager. Une importance particulière doit être accordée à la compétence professionnelle et au sentiment de responsabilité des personnes qui s'en occupent. Des tâches aussi lourdes de conséquences et comportant autant de risques ne peuvent être dévolues ni à de faux experts ni à des amateurs ni à des personnes non fiables. On ne pourra éviter complètement, à l'avenir, des offres non conventionnelles de prise en charge. Mais il faut rappeler que la réalisation de ce genre de modèles est souvent une question de temps et dépend de plusieurs facteurs: évolution du problème et de la conscience que l'on en a ainsi que de l'attitude de la société à son égard. On peut citer en exemple le «Fixerstübli Contact» à Berne, qui fait l'objet de l'expertise Schultz portant sur les bases légales d'une telle réalisation. Toutes les variantes de l'offre présentée par cette question sont appropriées et nécessaires. Elles méritent toutes d'être réalisées. De fait, elles s'adresseront souvent à des groupes de personnes différents, car les solutions proposées ne sont pas toutes adaptées à l'ensemble des types de toxicomanes.

Les offres de traitements et de prises en charge, ambulatoires ou hospitaliers, doivent à tout prix comprendre aussi de nouvelles formes de logements mixtes (communautés dont l'organisation comprend des mesures de prise en charge et de traitement qualifiées et adaptées aux besoins). Il appartient d'évaluer le nombre de lits nécessaires en fonction de critères épidémiologiques. L'information sur les voies de transmission, ainsi que sur les risques et les mesures préventives en cas d'infection par le virus VIH, doit à tout prix être étendue et complétée, dans les institutions de contact et de consultation reconnues dans les milieux de la drogue, par la mise à disposition gratuite ou à très bas prix de seringues à usage unique et de préservatifs. Il faut renoncer à effectuer des tests VIH en série tant que la prévention, vaccin ou autres mesures efficaces, et/ou la thérapie (possibilité de repousser le moment où la maladie se déclare, traitement médicamenteux prometteur du syndrome du SIDA) sont impossibles. La protection de la personnalité des personnes séropositives ou malades du SIDA mérite une attention particulière. La transmission de renseignements sur les résultats de tests du SIDA à des tiers doit être proscrite. On ne portera en aucun cas atteinte à la sécurité sociale, à l'emploi (selon la capacité de travail réelle des patients) et aux droits aux prestations socia-



les: indemnités de l'assurance-maladie, indemnités journalières, assurance hospitalière, assurance-vie, prestations sociales liées à l'emploi, telles que l'indemnité à raison de longs rapports de travail, primes de fidélité, etc. D'autres domaines font partie, de manière plus indirecte, de la prise en charge et du traitement des toxicomanes et des personnes séropositives. Il en va ainsi de la recherche scientifique en sciences humaines et en sciences naturelles, de l'information répétée et intensifiée, qui doivent être dotées de tous les moyens possibles. Etant donné l'ampleur de la problématique de la drogue et du SIDA, tout investissement dans les secteurs personnel et matériel de la recherche scientifique apparaît comme approprié.

Seules des mesures étendues de prise en charge, impliquant les sphères sociale et privée de l'individu en question, sont conformes aux exigences d'une offre moderne en cette matière.

Le problème actuel de la drogue est d'une énorme complexité et comporte de nombreuses facettes. Il exige donc de notre société des efforts en tous genres et à tous les niveaux. La recherche est concernée au même titre que la résolution pratique des problèmes liés à la consommation et au trafic de la drogue. Ce défi touche l'individu, la société et la famille, comme aussi les institutions étatiques. Il ne fait aucun doute que la conception actuellement en vigueur a conduit la politique de la drogue dans une impasse. En de nombreux domaines, la voie qu'il va falloir choisir à l'avenir devra commencer par un retour en arrière, pour suivre ensuite un nouveau tracé. Le problème de la drogue, qui intéresse le social, la politique sociale et la médecine (sociale), ne peut plus être résolu en partant de considérations sectorielles et de moyens sélectifs, ni par des menaces pénales, par la répression et la marginalisation, ni par la rigueur et l'espoir infondé en une amélioration qui devrait *comme tomber du ciel*.

Union syndicale suisse, 26 septembre 1989