

# FAQ

Home | News | Coalition | FAQ | Arguments | Contact



## Comité "OUI à la LStup!"

CCP : 10-268625-2  
Tél. 024 426 34 34  
Fax 024 426 34 35  
info@lstup.ch

Engagez-vous dans un des comités régionaux!

Postez votre propre témoignage sur ce site!

Soutenez financièrement la campagne (CCP: 10-268625-2)!



## Questions & Réponses

(La version pdf)

- [La LStup: généralités](#)
- [Répression](#)
- [Abstinence](#)
- [Jeunesse](#)
- [Substitution](#)
- [Protection de la population](#)
- [International](#)
- [Et si le non l'emporte?](#)

## La Loi sur les Stupéfiants : généralités

### Pourquoi vote-t-on le 30 novembre sur la dépénalisation du cannabis et sur la LStup ?

- Il s'agit d'un hasard de calendrier. Les deux sujets sont totalement indépendants l'un de l'autre. La LStup est une loi acceptée par le Parlement et le Conseil fédéral ; alors que la question du cannabis est une initiative fédérale.

### Quelle différence entre l'initiative cannabis et la LStup ?

- La votation sur la LStup vise à continuer la politique actuelle et concerne tous les aspects de cette politique (répression, prévention, traitement, réduction des risques) ; alors que l'initiative sur le chanvre ne concerne qu'un produit et propose la modification de son statut légal (dépénalisation). Ces deux objets sont donc très différents et ne peuvent pas être comparés.

### Pourquoi tous les milieux professionnels soutiennent-ils la LStup ?

- Parce que la révision de la LStup consiste essentiellement à entériner la politique drogues de la Confédération, que celle-ci a fait ses preuves pendant presque 20 ans et qu'elle est soutenue par une très large coalition.
- L'ensemble des associations professionnelles concernées par les problèmes de drogues (policiers, enseignants, médecins, infirmiers, etc.) soutiennent la révision.

### Pourquoi réviser la LStup aujourd'hui ?

- La LStup date des années 50. Bien que « dépoussiérée » durant les années 70, la LStup – dans sa forme actuelle – ne rend pas du tout compte des pratiques adaptées durant les années 80 et 90 afin d'endiguer les problèmes liés à la consommation de drogues illégales.

### Que va apporter la révision de la LStup ?

- Elle vient entériner la politique des 4 piliers (répression, prévention, traitement et réduction des risques) qui existe depuis presque 20 ans et qui a fait ses preuves.
- Elle introduit une meilleure protection de la jeunesse (renforcement de la répression/détection précoce) et permet d'améliorer la qualité en la matière.

### La révision de la loi va-t-elle permettre d'économiser de l'argent?

- En matière de dépendances seule l'inaction a pour effet une augmentation des coûts liés à l'usage de drogue. Il a été démontré que toutes les actions entreprises permettent à la société d'économiser de l'argent.
- Selon l'OMS, pour chaque franc investi dans le traitement, la société économise de 4 à 7 francs en coûts liés à la criminalité ; ce ratio peut dépasser 1/12 en tenant compte des coûts de santé.
- Selon une vaste étude australienne, chaque franc investi dans la réduction des risques (échange de seringues) permet d'économiser jusqu'à 26 francs.

## Répression

### L'acceptation de la révision conduit-elle à une libéralisation des drogues en Suisse?

- Non. La révision maintient la politique drogues actuelle de la Confédération: la vente et l'usage de stupéfiants sont interdits ; les trafiquants et les usagers sont sanctionnés et le resteront.
- l'article 19 b, actuellement en vigueur, qui permet une certaine tolérance selon les cas a été durci et les mineurs sont exclus de son champ d'application.

**La révision est-elle plus laxiste en matière de répression?**

- Au contraire. La révision renforce les peines encourues en cas de trafic de drogues dans le périmètre des institutions de formation et lors de remise de drogues à des enfants/adolescents.
- La révision supprime également toute tolérance pour les mineurs lors de consommation de stupéfiants.

**L'abstinence****La révision abandonne-t-elle le principe de l'abstinence ?**

- Absolument pas. Pour la première fois, cette révision inscrit l'abstinence dans les buts de la loi.
- L'article sur la thérapie (art. 3d, al. 2) prévoit également expressément que la prise en charge et les traitements ont pour objectif de créer des conditions permettant l'abstinence.

**La révision met-elle en danger les institutions visant l'abstinence ?**

- Non. Les institutions résidentielles visant l'abstinence sont et resteront une pièce maîtresse de la politique drogues.
- En 2007, 80% de la clientèle, aujourd'hui en institution résidentielle visant l'abstinence, sont d'abord passées par un programme de substitution (selon la statistique FOS) ; les différentes offres ne s'opposent pas, elles se complètent.

**La jeunesse****La révision de la loi protège-t-elle la jeunesse de la drogue?**

- La révision de la LStup augmente considérablement l'attention portée à la protection de la jeunesse.
- Elle introduit des mesures destinées à déceler le plus rapidement possible les jeunes qui auraient une consommation problématique (détection précoce), afin de les aider et d'éviter que celle-ci ne se transforme en dépendance.
- Elle renforce la protection de la jeunesse en augmentant les peines encourues en cas de remise de stupéfiants à des enfants/adolescents et dans le cadre des lieux de formation.

**Les traitements de substitution****Est-ce que la LStup va étendre les programmes de prescription d'héroïne en Suisse romande?**

- Non. Ces traitements sont légalement possibles depuis plus de 10 ans partout. En Suisse romande cependant, seul le canton de Genève les a mis en place (50 places disponibles). Cela correspond à la sensibilité romande sur la question et il n'y a aucune raison pour que cela change. L'ouverture de tels programmes dépend des cantons concernés.

**Est-ce que tout le monde peut bénéficier de traitements de substitution à l'héroïne?**

- Non, l'accès aux traitements de substitution à l'héroïne est particulièrement restreint : seules les personnes de plus de 18 ans, très sévèrement dépendantes y ont accès. Les critères sont tellement drastiques que les 50 places disponibles sur Genève ne sont que rarement occupées.

**Pourquoi la LStup ne mentionne-t-elle pas explicitement la limite d'âge de 18 ans pour l'accès aux traitements de substitution à l'héroïne ?**

- Jusqu'à présent, c'est un arrêté fédéral urgent (AFU) qui réglementait la prescription médicale d'héroïne. La LStup n'a pas vocation de le remplacer dans son ensemble : il s'agit d'une loi et, en tant que telle, elle pose des principes qui seront précisés par voie d'ordonnance (comme c'est le cas pour l'ensemble des autres lois).
- L'ordonnance d'exécution mentionnera exactement les mêmes conditions que l'arrêté fédéral urgent en vigueur : « les personnes concernées doivent avoir 18 ans révolus et être dépendantes à l'héroïne depuis deux ans au moins, avoir essayé sans succès au moins deux traitements différents et présenter des problèmes médicaux, psychologiques ou sociaux. »

**Les traitements de substitution à l'héroïne s'opposent-ils à l'abstinence ?**

- Non, à l'instar des autres traitements de substitution, la prescription médicale d'héroïne (HeGeBe) ne remplace en aucun cas d'autres formes de thérapie qui visent directement l'abstinence. Son objectif est de stabiliser les personnes pour qu'elles puissent, le moment venu, entreprendre une thérapie visant l'abstinence ; ceci, avec les meilleures chances de réussite possible.
- En 2006, 63 % des patients sortants se sont dirigés vers un traitement de substitution à la méthadone ou à un traitement orienté vers l'abstinence. Ces chiffres sont tout à fait excellents si on les compare à d'autres formes d'aide de cette population très particulière des toxicomanes très sévèrement atteints par l'addiction.

**Protection de la population (réduction des risques)****Qu'est-ce que la réduction des risques ?**

- Il s'agit de protéger la population et les personnes toxicomanes des conséquences négatives de la consommation de drogues. Les mesures peuvent être sociales ou sanitaires. Le but visé est l'amélioration de la santé publique (ex : baisse du SIDA) et une plus grande sécurité en ville (ex : seringues sur la rue, moins de criminalité).

**La Suisse est-elle le seul pays à défendre une politique de réduction des risques ?**

- Non, mais en soutenant la réduction des risques à partir du début des années nonante, la Suisse a été en avance sur son temps.
- Actuellement, la réduction des risques fait partie de la politique drogues de l'ensemble des pays européens.

Au plan mondial, plus de quatre-vingt pays utilisent cet outil pour atténuer les retombées négatives liées à l'usage de drogues.

**Avec la révision, les cantons ou les villes devront-ils implanter des centres d'injection ?**

- Non. La révision n'introduit aucun changement allant dans la direction d'une perte d'autonomie des cantons en la matière. La décision d'implanter ou non un tel centre continue de relever de la politique locale.
- Les articles 3d/g de la loi révisée n'introduisent aucune obligation pour les cantons ; ils définissent un domaine de compétence : la réduction des risques. Le choix en la matière relève des cantons.

**La réduction des risques s'oppose-t-elle à l'abstinence ?**

- La réduction des risques ne s'oppose pas à l'abstinence. Bien au contraire. Des études menées dans le cadre de structures d'accueil bas seuil, de programmes d'échange de seringues ou encore dans des locaux d'injection ont démontré que la réduction des risques fonctionne comme une passerelle vers les traitements (notamment les traitements visant l'abstinence).

## International

**La révision de la loi respecte-t-elle les accords internationaux que la Suisse a signé ?**

- La révision de la LStup confirme et affirme les engagements de la Suisse en matière de droits humains et de droit à la santé. Elle répond aux demandes en la matière des principales agences internationales (OMS, ONUSIDA, ONUDC, etc); elle s'intègre harmonieusement dans les conventions internationales en matière de drogues (1961, 1971 et 1988).

**L'ONU condamne-t-elle la prescription médicale d'héroïne ? ou encore la réduction des risques ?**

- Non, mais il est vrai que durant les années 90, l'OMS a émis des réserves à l'encontre de l'ensemble des traitements de substitution. Depuis 2004, elle a complètement changé d'avis sur le sujet : maintenant, elle encourage les programmes de substitution tout comme elle encourage la réduction des risques.

## Si le NON passe

**Que se passerait-il en cas de refus de la révision de la LStup ?**

- Le refus de la LStup serait une condamnation par le peuple de la politique centriste actuelle. Le parlement devrait donc trouver un nouveau modèle. Deux solutions s'offriraient alors : l'une libérale (dépenalisation) et l'autre, sécuritaire, sur le modèle proposé par l'UDC. La politique pragmatique et intégrée de la Suisse (la politique des 4 piliers) serait ainsi abandonnée.

**Que signifierait l'abandon de la politique des 4 piliers ?**

- En cas de refus de cette politique, nous n'aurions plus aucune protection contre la drogue et nous en reviendrions probablement à une situation que nous avons connue dans les années 80 (scènes de la drogues, criminalité, SIDA, décès,...).

**Quelles seraient les conséquences sanitaires en cas d'abandon des 4 piliers ?**

- L'abandon des 4 piliers entraînerait fatalement une hausse des décès dus à la drogue, ainsi qu'une augmentation des maladies transmissibles dans la population (SIDA, hépatite)

**Quelles seraient les conséquences sur la sécurité publique en cas d'abandon des 4 piliers ?**

- La politique des 4 piliers a permis une réduction très importante des délits liés à la consommation de drogues notamment des délits contre la propriété (vols, cambriolages, etc.). En cas d'abandon de la politique des 4 piliers, on peut donc s'attendre à une augmentation importante des délits.