



Comité « OUI à la LStup! »

CCP : 10-268625-2

[http :www.lstup.ch](http://www.lstup.ch)

Votations du 30 novembre: Oui à la révision de la Loi sur les Stupéfiants!

Arguments en faveur de la révision partielle de la Loi sur les Stupéfiants (LStup)

N° 4 – CRIMINALITÉ

Définition préalable : le terme «criminalité liée à la drogue» englobe les quatre catégories suivantes [1]:

- 1) **criminalité psychopharmacologique:** crimes et délits commis sous l'influence d'une substance psychoactive, résultant d'une consommation aiguë ou chronique;
- 2) **criminalité économique-compulsive:** crimes et délits commis afin d'obtenir de l'argent (ou des drogues) pour entretenir un usage de drogue;
- 3) **criminalité systémique:** crimes et délits commis dans le cadre du fonctionnement des marchés illicites de la drogue, comme partie intégrante des activités de distribution, offre et usage de drogue;
- 4) **infractions à la législation sur les stupéfiants:** crimes et délits commis en violation de la législation antidrogue (et autres lois connexes).

Quels faits parlent en faveur de la révision ?

La prévention de la criminalité liée à la drogue figure en tête des priorités fixées par la Confédération et les cantons pour la mise en place de traitements des personnes dépendantes et des mesures visant la réduction des risques.

L'Office fédéral de la police publie annuellement une statistique des infractions à la législation sur les stupéfiants [2]. Par ailleurs, il développe au niveau national et international des mesures visant une réduction de la criminalité systémique.

S'agissant de la criminalité psychopharmacologique et/ou économique-compulsive, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) se préoccupe activement d'évaluer les mesures mises en place sous cet angle : il a mandaté et financé plusieurs évaluations et études portant sur cette thématique. [Voir par exemple: 3 et 4]

Quant aux cantons qui ont implanté de telles mesures, ils portent régulièrement leur attention sur la question de la criminalité liée à la drogue. [Voir par exemple, en matière de réduction des risques: 5]

À l'inverse d'autres politiques publiques, les mesures mises en place dans le domaine de la drogue sont systématiquement évaluées. Elles sont reconduites, ou non, en fonction de leur efficacité.

A titre d'exemple, on a testé de manière analogue à ce qui s'est fait pour l'héroïne la possibilité d'une prescription médicale de cocaïne; à l'époque, les résultats n'ayant pas été probants, le projet fût abandonné.

La législation porte déjà son attention sur la réduction de la délinquance (criminalité psychopharmacologique et/ou économique-compulsive); la révision va durcir les mesures destinées à réduire le trafic.

L'Ordonnance sur la prescription médicale d'héroïne du 8 mars 1999 (812.121.6) pose comme but (art.1, al.1, lettre c) l'intégration sociale des participants, ainsi que la réduction de la délinquance associée. [6]

L'évaluation du programme de prescription médicale d'héroïne a démontré qu'il conduisait à une diminution massive de la délinquance des toxicomanes traités.

Avant leur entrée dans le programme, ces derniers constituaient une population fortement ancrée dans la délinquance, mais le traitement a permis de réduire le pourcentage de personnes délinquantes et, de manière encore plus importante, le nombre de délits commis. [7]

Les sondages de délinquance autoreportée enregistrent **une diminution d'environ 90 % de la fréquence des délits contre la propriété et de la vente de drogues dures.** [7]

En ce qui concerne les données du casier judiciaire, ces dernières permettent de constater **une diminution d'environ 80 %** des condamnations qui y sont inscrites. À ce niveau, on constate aussi des diminutions très importantes pour ce qui est des jours de prison imposés ainsi que des jours passés en prison préventive. En outre, la durée moyenne des peines de prison imposées s'est réduite de plus de 50 %. [7]

En ce qui concerne **les dossiers de police**, le pourcentage de toxicomanes engagés dans la délinquance s'est réduit de 40 %, tandis que la diminution du nombre de délits enregistrés dépasse largement 60 %. Cette diminution ne se limite pas au court terme : au contraire, elle se maintient même après 24 mois de traitement. [7]

Des études effectuées à large échelle à l'étranger arrivent toutes à des résultats similaires : les traitements de substitution ont un impact positif sur la criminalité liée à la drogue.

Les différents éléments tirés de l'ensemble de la littérature scientifique et de la consultation du groupe de médecins experts convergent pour reconnaître aux programmes de prescription d'héroïne les effets suivants. :

- ▶ Situation sociale : amélioration significative à moyen terme des indicateurs sociaux (logement, emploi et revenu) et du fonctionnement social, notamment éloignement de la scène de la drogue. A long terme ce dernier résultat reste significatif.
- ▶ Délinquance et criminalité : diminution du nombre de dénonciations et de la criminalité. [8, p 8]

Dans le domaine de la réduction des risques, l'attention ne se porte plus uniquement sur les risques individuels pris par le consommateur de stupéfiants ; elle se préoccupe également d'atténuer le risque social (vol, transmission du VIH, etc.) encouru par les non consommateurs.

Plusieurs études menées aux Etats-Unis démontrent une persistance de l'impact positif des traitements de substitutions sur le taux de criminalité.

En 1989, l'Etude sur les Perspectives de Résultat des Traitements (Treatment Outcome Perspective Study), une pièce centrale dans l'évaluation des traitements des dépendances chimiques aux Etats-Unis, a trouvé que 32% des patients entrant dans un traitement de substitution à la méthadone avouaient avoir commis un ou plusieurs crimes l'année précédant le traitement. Trois à cinq ans après le traitement, seulement 16% des patients reportaient des activités criminelles, une réduction de 50%.

Une étude de 1991 à Baltimore, Philadelphie et New York a montré que les programmes de substitution à la méthadone dans ces villes correspondaient à une réduction des crimes de 71% chez les participants. Les patients en traitement pour six ans ou plus avaient la plus faible incidence de crime. [9]

L'étude « Drug Abuse Treatment Outcome Study » (DATOS) a débuté au début des années 1990 . Elle porte sur plus de 10 000 clients, recrutés à partir de 96 programmes de traitement entre 1991 et 1993. Les données de suivi après 5 ans (Simpson et coll. 2002) sur les personnes présentant à l'entrée une dépendance à la cocaïne (708 sujets de 8 villes), montrent des diminutions radicales de la consommation après un an, diminution qui se maintiennent dans une large mesure après 5 ans : 69 % consommaient de la cocaïne au moins une fois par semaine à l'entrée, ils étaient 21 % après un an et 25 % après 5 ans. **Les données montrent aussi une diminution de la délinquance** (40 % à l'entrée, 16 % après un an et 25 % après 5 ans) et des arrestations (34 % à l'entrée, 22 % après un an et 18 % après 5 ans). [10, p135]

En France, la majorité des participants à des traitements de substitution relatent une diminution significative des risques liés à la consommation de produits.

L'enquête multisites (Brest, Clermont-Ferrand, Montpellier, Mulhouse, Paris) effectuée par l'association AIDES (Calderon et coll. 2002) auprès de 506 personnes sous substitution avait pour objectif de décrire l'impact des traitements du point de vue des personnes. [...] Sur l'ensemble des personnes interrogées, on observe que la substitution s'est accompagnée d'une diminution importante des risques liés à la consommation de produits avec des résultats plus marqués dans les situations suivantes : 73 % déclarent moins de risques de s'engager dans des « situations galères », 61 % déclarent moins de risque « d'avoir des problèmes avec la police ou la justice », et 57 % moins de risque « de commettre des actes de délinquance », pourcentages qui varient en fonction du produit de substitution. [10, p 127]

S'agissant des « locaux d'injection », plusieurs études ont démontré qu'à l'opposé des idées reçues en la matière, l'implantation de telles infrastructures destinées à la réduction des risques, ne conduisait à aucune augmentation de la délinquance de proximité ; bien au contraire, elles avaient une influence positive sur l'ordre public.

Au Canada, une étude de 2004 sur le premier centre d'injection supervisé (CIS) d'Amérique du Nord ouvert à Vancouver en 2003 étudie le taux de criminalité autour du local un an après son ouverture.

L'étude a trouvé que plusieurs indicateurs de l'ordre public se sont améliorés, notamment la réduction du nombre de toxicomanes s'injectant des drogues sur l'espace public et la présence de seringues sur la voie publique. [11,9]

Dans l'ensemble, les faits démontrent d'abord que les CIS réduisent la nuisance publique et le risque à la population (seringues souillées, consommation de drogue en plein jour, etc.) parce qu'ils offrent aux usagers de drogues injectables (UDI) de la rue un endroit où s'injecter des drogues.

Par exemple, à Francfort, le nombre de consommateurs de drogues s'injectant en public est passé d'environ 800 en 1991-1992 à 150 en 1993, période durant laquelle sont apparus des CIS, des interventions en santé publique et des réformes administratives. Les plaintes du voisinage concernant la consommation de drogue en public y ont chuté de façon notable. [12]

Les réactions du corps policier face aux CIS varient selon les localités, mais sont généralement positives. Par exemple, la police de Zurich veille à ce que les CIS soient réservés à la population locale. [12]

En Allemagne, quelques corps policiers, réticents au départ, reconnaissent que les CIS sont nécessaires pour fournir des conditions sanitaires acceptables aux UDI. Ils reconnaissent également que les CIS ont grandement aidé à maintenir l'ordre public depuis leur implantation. [12]

En Australie, le service de police de Nouvelle-Galles du Sud a participé de très près à la planification et à la création d'un CIS de même qu'à son évaluation. Il reconnaît le rôle du CIS en tant qu'initiative de santé publique. [12]

Le service de police de Vancouver s'est associé à l'établissement du CIS et continue de l'appuyer. Comme on souligné précédemment, la police estime que l'ordre public s'est amélioré depuis l'ouverture du CIS. [12]

En matière de prévention secondaire, des programmes axés sur les jeunes ont démontré leur efficacité et leur rentabilité.

Un programme américain destiné aux enfants afro-américains de familles à bas revenus proposant des activités d'apprentissage participatif et de support familial mis en place il y a plusieurs décennies a été récemment évalué. Les résultats montrent que les personnes ayant participé au programme à l'âge de 3 et 4 ans maintenant âgées de 40 ans utilisent moins de drogues, commettent moins de crimes et travaillent plus que les autres. Les économies publiques ont été calculées à 12.90 dollars pour chaque dollar initialement investi dans le programme. Ces économies sont avant tout réalisées grâce au taux de criminalité plus faible. [14, p 6]

Quelles Positions ont les organisations internationales ?

Selon l'OMS, l'ONUDC et l'ONUSIDA, la participation à des traitements de substitution entraîne une baisse des activités criminelles.

D'après une étude de l'OMS, l'ONUDC (Office contre la Drogue et le Crime des Nations Unies) et ONUSIDA, les programmes de traitement de substitution peuvent réduire le coût individuel de la dépendance aux opioïdes, mais aussi le coût subi par la famille et la société en général en réduisant l'usage de l'héroïne, la mortalité, le risque de transmission du VIH et les activités criminelles. [15, 9]

Selon ces mêmes organisations, chaque franc investi dans le traitement permet d'économiser entre 4 et 7 francs en frais liés à la criminalité.

D'après l'OMS, l'ONUDC et ONUSIDA, chaque dollar investi dans des programmes de traitement de dépendance aux opioïdes peut réduire les coûts de criminalité liée à la drogue et de frais de justice de 4 à 7 dollars. En prenant en compte les économies du système de santé, les économies peuvent dépasser la proportion de 12 pour 1. [15, 9]

Que va changer la révision de la Loi sur les stupéfiants ?

Afin de financer des prestations aux effets avérés, la révision de la LStup ancre dans la loi les principes d'évaluation et d'assurance qualité des prestations.

Art 3j: La Confédération encourage la recherche scientifique.

Art 3l: En collaboration avec les cantons, la Confédération élabore des recommandations relatives à l'assurance qualité.

Art 29a, 29b: L'Office Fédéral de la Santé Publique et l'Office Fédéral de la Police sont astreints à une évaluation et une analyse des programmes.

Afin d'améliorer la connaissance scientifique de la problématique des dépendances et d'être plus à même de s'y attaquer de manière efficace, la révision de la LStup pose les bases d'une amélioration de la recherche sur les dépendances.

Art 29c: La Confédération désigne un laboratoire national de référence et un lieu national d'observation pour la surveillance de la problématique des dépendances. Les deux institutions effectuent des études et des analyses dans le domaine des problématiques liées aux stupéfiants.

Art 3k: La Confédération encourage et coordonne la formation, le perfectionnement et la formation continue.

Afin de pérenniser des mesures qui ont prouvé leur efficacité, la révision ancre dans la loi l'approche équilibrée des quatre piliers qui, tout en s'attaquant aux trafiquants (répression), soulage la société de la criminalité liée à l'usage de drogue (traitement, réduction des risques et prévention).

Art 1a: la politique des quatre piliers est insérée dans la loi.

Art 1a, Art 3g: la réduction des risques est, au même titre que la prévention, l'application des réglementations ou la thérapie, un but de la politique en matière de drogues. Le pilier « réduction des risques » est inscrit dans la loi.

La révision de la LStup durcit la répression à l'encontre du trafic destiné aux enfants et aux adolescents ; elle stimule la prévention en direction de ce public.

Art 1a, Al 2: Mention spéciale sur la prise en compte de la protection de la jeunesse pour l'application de la loi à l'alinéa 2.

Art 3b, Al 1: La prévention va vouer une attention particulière à la protection des enfants et des adolescents.

P Art 19bis: Durcissement de peine pour la remise de stupéfiants à des jeunes de moins de 16 ans, respectivement de moins de 18 ans.

Art 19 Al 2 lit d: Punition plus sévère pour la remise et la vente de stupéfiants dans les lieux de formation.

Art 3c: Lors du dépistage précoce des troubles liés à la dépendance, une attention particulière est donnée aux enfants et aux adolescents.

Bibliographie

- [1] EMCDDA, *Drogue et criminalité: une relation complexe*, Lisbon: EMCDDA, 2007; <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index36331EN.html>.
- [2] fedpol, *Statistique policière de la criminalité - Statistique suisse des stupéfiants 2007*, Berne: Office fédéral de la police, 2008; http://www.fedpol.admin.ch/etc/medialib/data/kriminalitaet/statistik/kriminalitaet.Par.0010.File.tmp/ALLES_DEF_BMS_PKS_07_FR.pdf.
- [3] OFSP, "Évaluation dans le domaine des dépendances"; <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00634/index.html?lang=fr>.

- [4] OFSP, "Evaluations externes dans le domaine des dépendances (Archives)"; <http://www.bag.admin.ch/evaluation/01759/02066/02458/index.html?lang=fr>.
- [5] "infodrog : Publications - Réduction des risques"; http://www.infodrog.ch/pages/fr/publ/publ_11.htm.
- [6] *Ordonnance du 8 mars 1999 sur la prescription médicale d'héroïne*; http://www.admin.ch/ch/f/rs/c812_121_6.html.
- [7] Marcelo F. Aebi, Denis Ribeaud et Martin Killias, "Prescription médicale de stupéfiants et délinquance : Résultats des essais suisses," *Criminologie*, vol. 32, 1999, pp. 127-148; <http://www.erudit.org/revue/crimino/1999/v32/n2/004707ar.pdf>.
- [8] 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*, Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2004; <http://www.bag.admin.ch/evaluation/01759/02066/02343/index.html?lang=fr&download=M3wBPgDB/8ull6Du36WenojQ1NTTjaXZnqWfVp7Yhmfhnapmmc7Zi6rZnqCkkIR2f3qBbKbXrZ6lhuDZz8mMps2gpKfo>.
- [9] OSI, "Harm Reduction: Public Health and Public Order," Sep. 2007; http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/fact_20070927/Harm%20Reduction--Public%20Health%20and%20Public%20Order.pdf.
- [10] Daniel Sanfaçon, Olivier Barchelat, Dominique Lopez et Chantal Valade, *Drogues et dommages sociaux*, OFDT, 2005; <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/rapports/rap05/domsoc05.html>.
- [11] E. Wood et coll., "Changes in public order after the opening of a medically supervised safer injecting facility for illicit injection drug users," *Canadian Medical Association Journal*, vol. 171, 2004, pp. 731-734; <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/171/7/731>.
- [12] Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT), "FAQ sur les centres d'injection supervisés (CIS)," 2004; <http://www.ccsa.ca/NR/rdonlyres/69AD6A93-1443-4739-AB0D-B7D9A2CBDF16/0/ccsa0106582004.pdf>.
- [13] Neil Hunt, *DCRs- The evaluation literature on drug consumption rooms (Paper B)*, Joseph Rowntree Foundation, 2006; <http://www.jrf.org.uk/bookshop/details.asp?pubID=785>.
- [14] Alex Stevens, Mike Trace and Dave Bewley-Taylor, *Reducing drug-related crime: an overview of the global evidence*, Witley, Royaume-Uni: The Beckley Foundation Drug Policy Programme, 2005; http://www.internationaldrugpolicy.net/reports/BeckleyFoundation_Report_05.pdf.
- [15] WHO/UNODC/UNAIDS, *Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention. WHO/UNODC/UNAIDS Position paper*, 2004; http://www.unodc.org/docs/treatment/Brochure_E.pdf.

Ce document du Comité « Oui à la révision partielle de la Loi sur les Stupéfiants » est libre de droit. Sa reproduction et sa diffusion sont encouragées.