

La politique drogue de la Suisse

Histoire et actualités


Genève, 15 mai 2006

Frank Zobel

Unité d'évaluation de programmes de prévention

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne



Objectifs de la présentation

- Présenter, dans les grandes lignes, l'évolution historique de la politique drogue suisse
- Identifier les principales composantes de cette politique aujourd'hui
- Présenter les enjeux actuels s'agissant de cette politique drogue suisse

Sources

- Commission fédérale des stupéfiants (sous-commission drogue). Rapport sur la drogue. Berne: OFSP, 1983
- Commission fédérale des stupéfiants (sous-commission drogue). Aspects de la situation et de la politique en matière de drogue en Suisse. Berne: OFSP, 1989
- Commission d'experts pour la révision de la loi fédérale sur les stupéfiants (commission Schild). Rapport à l'intention de la cheffe du DFI. Berne: OFSP, 1996
- Commission fédérale pour les questions liées aux drogues – CFLD. Rapport sur le cannabis. Berne: OFSP, 1999
- Commission fédérale pour les questions liées aux drogues – CFLD. D'une politique des drogues illégales à une politique des substances psychoactives. Berne: Hans Huber. 2006

- Boggio Y et al. Apprendre à gérer: la politique suisse en matière de drogue. Genève: Georg; 1997
- Cattacin S et al. Modèles de politique en matière de drogue. Paris: L'Harmattan, 1996
- Cesoni (dir.) Usage de stupéfiants: politiques européennes. Genève: Georg, 1996
- Eisner M. Déterminants de la politique suisse en matière de drogue : l'exemple du programme de prescription d'héroïne. *Déviance et Société* 1999; 23(2)
- Fahrenkrug H. Macht und Einfluss in der nationalen schweizerischen Drogenpolitik *in* *Ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln*, Bern, Hans Huber, 2002
- Hänni C. Im Spannungsfeld zwischen Arzneimittel und Rauschgift. Bern: SGGP, 1999
- Klingemann H. Swiss Drug Policy at a Time of Transition *in* *Drug Treatment Systems in an International Perspective*, Thousand Oaks, Sage, 1998
- Kübler D. Understanding policy change with the advocacy coalition framework: an application to Swiss drug policy. *Journal of European Public Policy* 2001;8(4)
- Pollien A. Le cadrage de la drogue en Suisse *in* *Le cadrage politique de la drogue*, Paris, Pepper, 2004

Deux thèses concernant la politique drogue suisse (dans les années 90)

- La thèse du **changement de politique**
 - Nouveaux acteurs
 - Nouvelles idées et mesures
 - Nouvelles manières de travailler
- La thèse de la simple **adaptation** de la politique à une situation exceptionnelle
 - Pas de changement de **paradigme** mais simplement des mesures nouvelles pour répondre à une situation exceptionnelle (scènes ouvertes, VIH-Sida).

Deux thèses complémentaires

- La politique drogue suisse est une politique faite de l'**addition** de trois modèles successifs:
 - Politique de contrôle (1925-)
 - Politique de soins et socio-éducative (1951-)
 - Politique de réduction des risques (1979-)
- Un **quatrième modèle**, la politique « une autre forme de régulation », a été en discussion mais n'a jamais été intégré dans la politique drogue suisse

La construction sociale de la politique drogue suisse

La politique du contrôle

La politique des soins/ socio-éducative


La politique de réduction des risques

+

La politique de « l'autre régulation »

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne



La politique du contrôle : le premier élément

- La drogue est un fléau pour la société
- La production, le trafic, la vente et la possession des drogues sont donc prohibées
- Exceptions: certains acteurs (industrie pharmaceutique, médecins, pharmaciens, patients) peuvent être autorisés à produire, prescrire, vendre ou consommer des drogues.

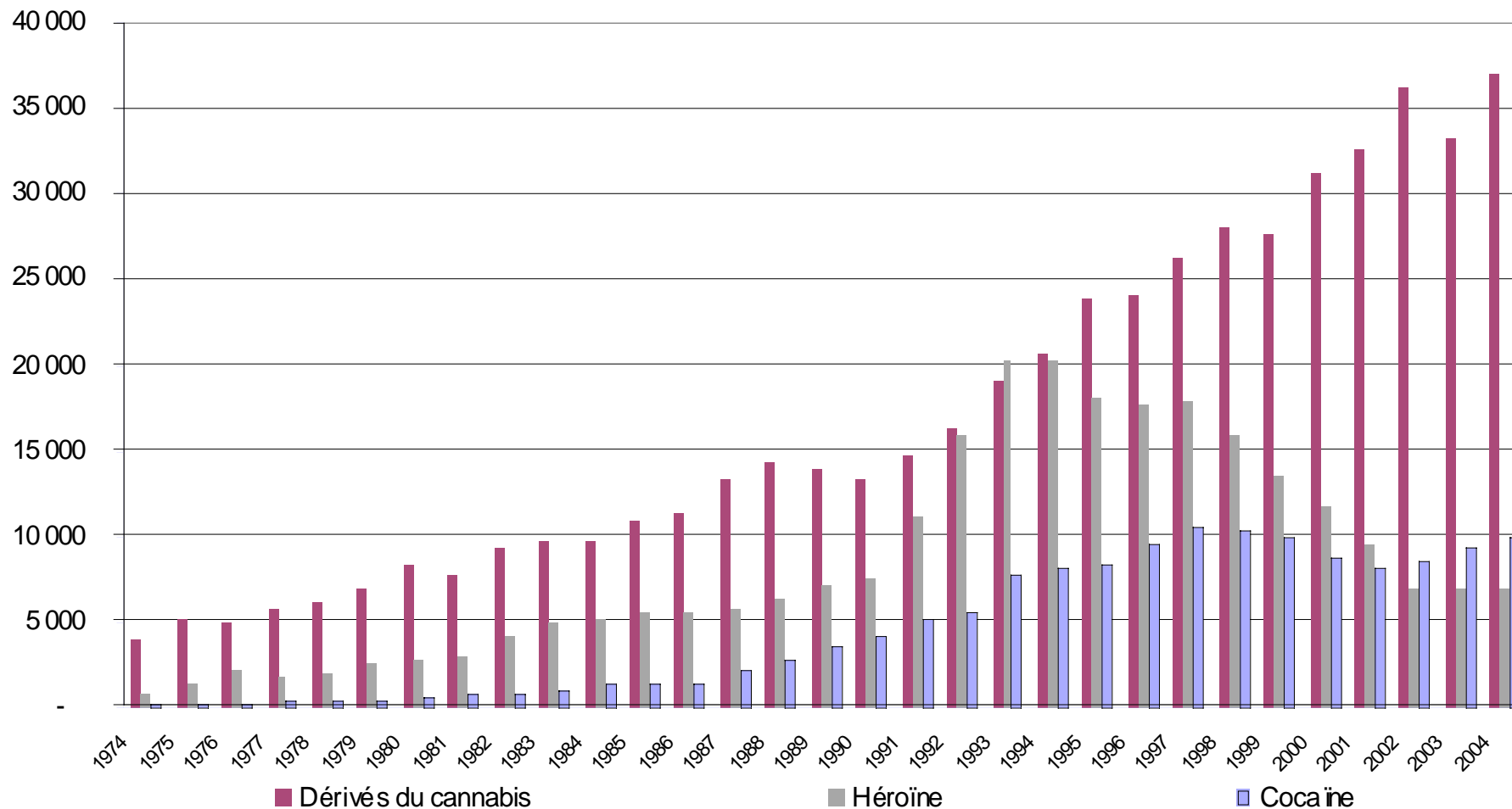
Construction de la politique du contrôle (1)

- Conventions et accords internationaux
 - 1912 (convention sur l'opium)
 - 1925 (convention sur les stupéfiants)
 - 1931 (convention sur la fabrication et la distribution des stupéfiants)
 - 1936 (convention sur la répression du trafic illicite)
 - 1948 (protocole sur les stupéfiants synthétiques)
- 1951: Loi fédérale suisse sur les stupéfiants
 - La culture, la fabrication, le commerce, la distribution et l'acquisition d'opiacés, d'extraits de la feuille de coca et de cannabis sont interdits.
 - Un système d'autorisations et de surveillance est mis en place pour l'usage licite de certaines drogues.

Construction de la politique du contrôle (2)

- Années 60
 - Hausse du trafic et de la consommation de cannabis, du LSD et des amphétamines
 - Mise en place de l'Office national pour la répression du trafic et des brigades cantonales des stupéfiants
 - 500 dénonciations pour infraction à la LStup en 1969
- 1969: Arrêté du TF. Consommation de drogue = acquisition de drogue = punissable
 - 3600 dénonciations pour infraction à la Lstup en 1971.
- 1975: Révision de la LStup: art.19A
 - Celui qui, sans droit, aura consommé intentionnellement des stupéfiants (...) est passible des arrêts ou de l'amende
 - + renforcement des dispositions pour lutter contre le trafic

Application de la politique du contrôle : dénonciations pour consommation de drogues



La politique des soins/socio-éducative : le second élément

- La drogue rend **malade** et écarte les citoyens de leur société
- Il faut offrir des soins/ un soutien socio-éducatif aux personnes victimes des drogues pour qu'ils puissent s'en libérer
- Plutôt que de condamner ces personnes il vaut mieux les aider
- Il faut aussi développer la prévention de la consommation de drogue

Construction de la politique des soins/ socio-éducative (1)

- Message accompagnant la Loi de 1951
 - Le toxicomane doit être considéré comme un malade qui, plutôt que d'être sanctionné de façon rigoureuse, doit être soumis à un traitement médical.
 - Des mesures préventive s'imposent aussi
- Années 60
 - Premières campagnes de prévention primaire relayées par des médecins et pharmaciens dans les années 60
- Années 70
 - Diffusion de l'héroïne
 - Naissances des centres de traitement résidentiels spécialisés pour les toxicomanes
 - Introduction de la méthadone (tt ciblant l'abstinence)

Construction de la politique des soins/ socio-éducative (2)

- Révision de la LStup en 1975
 - Art 15a al 2. Les cantons pourvoient à la protection des personnes dont l'état requiert un **traitement médical** ou des **mesures d'assistance** en raison d'un abus de stupéfiants et favorisent la réintégration (..) de ces personnes
 - Art 19.a al 3 La poursuite pénale peut être remplacée par des soins
 - Art 15 al 1 Pour **prévenir** l'abus de stupéfiants, les cantons créent les institutions nécessaires à cet effet
- Initiative populaire « Jeunesse sans drogue » 1997
 - La Confédération (..) soutient l'application des mesures propres à assurer le sevrage physique, la désintoxication durable et la réinsertion sociale des toxicomanes
 - Elle s'oppose à toute consommation de stupéfiants et mène une politique de prévention active

La politique de réduction des risques : le troisième élément

- La drogue est et sera toujours associée à un certain nombre de problèmes au sein de la société et il faut tenter de les réduire par différents moyens
- Il faut développer des interventions qui sont adaptées aux besoins et aux ressources des consommateurs de drogue (= abaisser les seuils d'accessibilité de l'aide et des soins)
- La pénalisation de la consommation a des effets négatifs car elle marginalise les consommateurs

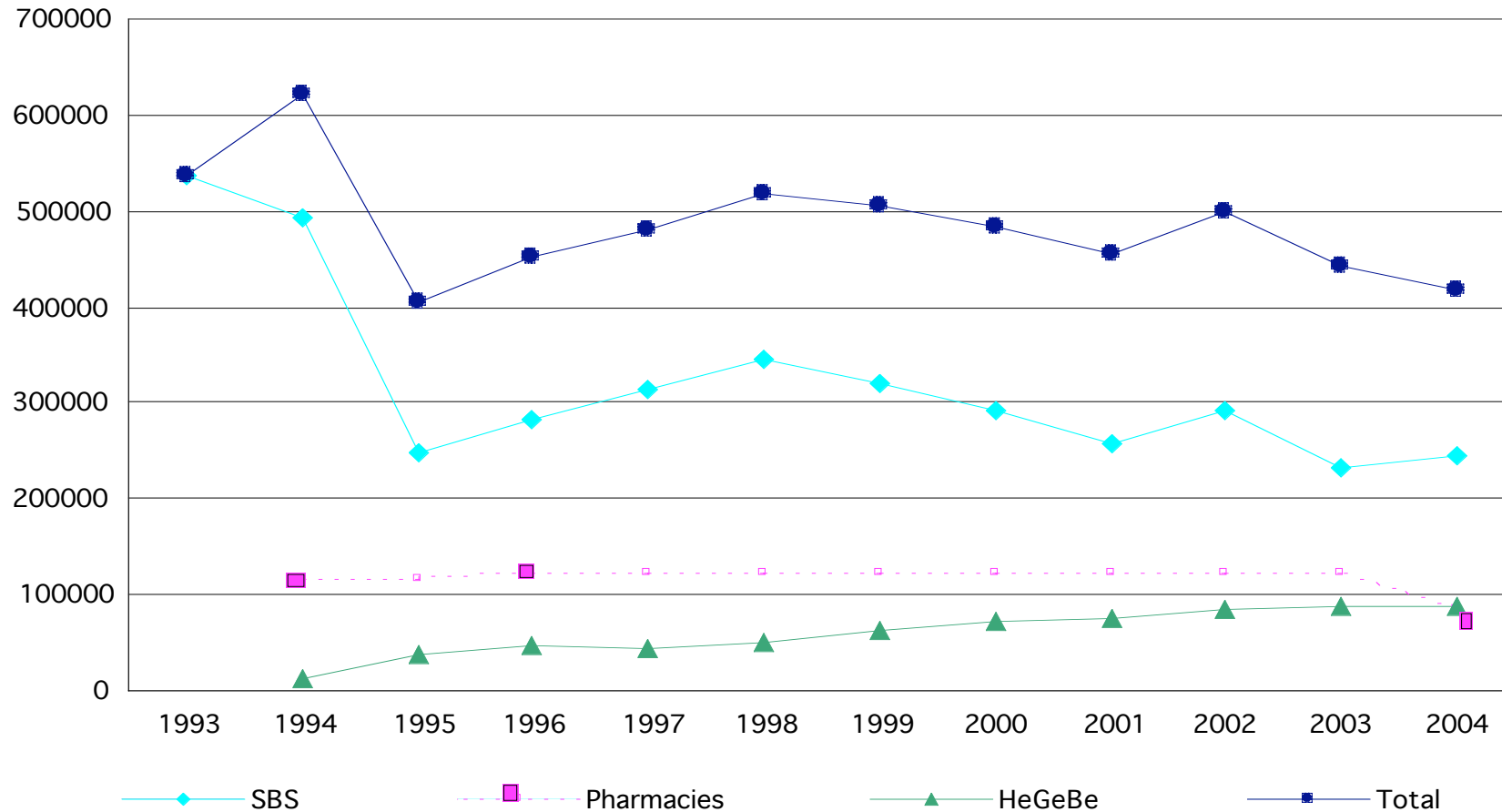
Construction de la politique de réduction des risques (1)

- Fin des années 70-début des années 80
 - La hausse de la consommation d'héroïne se poursuit
 - Motion Leuenberger (1979) : ne pourrait-on pas prescrire de l'héroïne aux héroïnomanes ?
 - 1980-82: premier local d'injection sauvage (centre autonome) et vaccinations sur la rue à Zürich
- Milieu des années 80
 - Apparition du VIH-Sida : la population des consommateurs de drogue est fortement touchée par cette épidémie
 - La hausse de la consommation i.v. d'héroïne se poursuit, apparition de scènes de la drogue
 - Réponses locales: local d'injection à Berne, distribution de seringues à large échelle à Zürich et Bâle

Construction de la politique de réduction des risques (2)

- Fin des années 80- début des années 90
 - 1989 : commission drogue : il faut dépénaliser la consommation (pas efficace) et autoriser la RR
 - 1989 : Avis de droit sur les locaux d'injection
 - 1991 : programme fédéral drogue
- Milieu des années 90
 - Décès liés à la drogue toujours en hausse, scènes ouvertes
 - 1994: essai de prescription d'héroïne, essai de distribution de seringues en prison, politique fédérale des 4 piliers
 - 1995 : fermeture du Letten
 - 1996 : commission pour la révision de la Lstup : il faut inscrire dans la loi les mesures de réduction des risques
- 1999
 - Votation populaire sur la prescription d'héroïne

Application de la politique de RR : Distribution/échange de seringues en Suisse



La politique de l'autre régulation : le quatrième élément rejeté

- Le modèle de la prohibition a échoué
- Les drogues font partie de l'histoire de nos sociétés : il s'agit de réguler leur accès pour permettre les usages peu ou pas nocifs et minimiser les usages nocifs
- La consommation doit être dépénalisée
- Le marché des drogues doit être autorisé et régulé par l'Etat (système de licences), qui doit aussi développer dans ce cadre une politique de protection de la jeunesse et d'information des consommateurs

Construction de la politique de « l'autre régulation »

- 1996 : commission pour la révision de la Lstup
 - Il faut dépénaliser la consommation/les actes préparatoires
- 1998 : Initiative populaire DROLEG (73.5% Non)
 - Consommer des stupéfiants, en cultiver, en posséder ou en acquérir pour son propre usage n'est pas punissable. La Confédération édicte des prescriptions pour la culture, l'importation, la production et le commerce de stupéfiants.
- 1999 : Rapport sur le cannabis (CFLD)
 - La commission recommande la dépénalisation de la consommation, possession et acquisition de cannabis, et une réglementation pour le marché du cannabis.
- 2001 : Projet de révision de la LStup (refusé 2004)
 - Dépénalisation de la consommation du cannabis
 - Possibilité d'introduire un marché réglementé du cannabis

Conclusions sur l'histoire de la politique drogue suisse

- La politique drogue de la Suisse est un amalgame de trois modèles différents : le contrôle, les soins, la réduction des risques
- Cet amalgame a des avantages :
 - Il permet à une multiplicité d'acteurs d'être partie prenante de cette politique
 - Il permet de choisir des mesures au sein d'un catalogue d'interventions possibles (= politique pragmatique)
- Il a aussi des désavantages
 - Il comporte de nombreuses contradictions
 - Il nécessite d'importants efforts de coordination (y.c. d'un centre coordinateur) et de nombreuses négociations pour être opératoire
 - Il est surtout efficace en période de « crise »

La situation actuelle

Quatre modèles proposés

- Retour en arrière
 - Motion : remettre l'abstinence au centre des préoccupations
 - Lois cantonales pour la lutte contre le marché du cannabis
- Stabiliser la politique actuelle (2006)
 - Projet de révision « light » de la LStup
 - Nouveau programme drogue fédéral (ProMeDro 3)
- Développer une autre régulation (suite)
 - Initiative sur le chanvre (2008) : dépénaliser la consommation de cannabis, réguler le marché
- Trouver une nouvelle approche
 - Rapport de la CFLD pour une politique des substances psychoactives basée sur les 4 piliers de la politique drogue, les propriétés des substances et les types de consommation

Question subsidiaire

- Possible complexification du problème :
 - Hausse de la consommation de psychotropes par les jeunes durant les années 90 et 2000 : nouvelle «crise» à venir ?
 - Multiplication de substances illégales ?
 - Multiplication de produits dopants ?
 - Multiplication des usages (professionnels, auto-traitement, etc.) ?
 - Multiplication des marchés (internet, réseaux) ?
- Quelle serait la politique qui permettrait le mieux de répondre à de tels changements ?