

---

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

### N° 1 - ABSTINENCE

---

**En matière de traitement, « le plus important est de permettre à chaque toxicomane d’avoir accès immédiatement à une forme de thérapie qui lui convienne, ou à plusieurs s’il le faut, pour qu’il puisse rapidement retrouver un bon équilibre médico-psychosocial et qu’il réussisse à maintenir à long terme cette bonne qualité de vie, avec ou sans médicament de substitution».** [1, p 91]

## Quels faits parlent en faveur de la révision ?

### Ce qui se fait actuellement en Suisse

**Le pilier traitement a pour objectifs, direct et indirect, la sortie de la toxicodépendance et la réinsertion sociale.**

« Le traitement a pour objectif de permettre aux personnes concernées de mener une vie indépendante et d’être intégrées dans la société. Une thérapie doit être entamée avant que la maladie ou la dépendance soit installée. Indépendamment de la substance consommée, l’objectif du traitement est de rendre la personne concernée apte à mener une existence indépendante et à être intégrée dans la société. L’abstinence est une option parmi d’autres. La consommation conjointe de plusieurs substances psychoactives, largement répandue, et les doubles diagnostics (comorbidités psychiatriques), de mieux en mieux reconnus, nécessitent des mesures particulières. Combiner divers modèles thérapeutiques peut s’avérer particulièrement efficace dans ce genre de cas. Dans le domaine des dépendances, la thérapie associe généralement des mesures de santé et des mesures sociales [...] » [2, p 68]

**La question de la réinsertion sociale est particulièrement importante lorsque l’on sait qu’en 2006 presque 50% des patients traités pour une dépendance aux opiacés avaient subi un emprisonnement ou une détention préventive avant leur admission.** [3, T18]

**Chaque année, environ 20’000 personnes dépendantes sont prises en charge dans le cadre d’une vaste offre de traitements résidentiels et ambulatoires qui compte 358 institutions oeuvrant dans le champ des dépendances.**

« La Suisse dispose d’un large éventail d’offres dans le domaine de l’aide professionnelle en matière de dépendance : environ 1’500 places en milieu résidentiel pour le traitement de la toxicomanie et de l’alcoolodépendance, 17’500 personnes en traitement de substitution à la méthadone et 1’300 personnes suivant un traitement avec prescription d’héroïne.» [4]

**Les thérapies de substitution constituent la majorité des traitements, toutefois, l’abstinence n’est pas oubliée : sur 240 institutions oeuvrant spécifiquement sur le traitement des drogues illégales, 39 institutions proposent des thérapies de sevrage.**

« L OFSP a récemment procédé à une enquête auprès des services des médecins cantonaux pour connaître le nombre exact de personnes en traitement de substitution. Réalisé le 17 septembre 2004, ce recueil de données a permis de dégager les chiffres suivants: 14 588 personnes en traitement à la méthadone, 1280 en traitement à l'héroïne, 486 en traitement à la buprénorphine et 51 en traitement à la morphine. Ce sont ainsi 16 406 personnes qui étaient en traitement de substitution. A cela, il convient d'ajouter encore une partie des 800 personnes qui étaient à ce moment-là en traitement résidentiel selon la statistique FOS (Schaaf et al. 2004). Ainsi, le nombre total de consommateurs de drogues en traitement se situe aux alentours de 17 000 personnes en Suisse. La mise en parallèle de l'estimation du nombre de personnes dépendantes de l'héroïne (26 000) et du nombre de personnes en traitement en 2003 (17 000) fait apparaître un taux de traitement d'environ 65%, ce qui correspond à des observations faites dans d'autres pays et notamment dans différentes villes des Pays-Bas (EMCDDA 2003).» [5, p 21]

La base de données Infodrog [6] sur les offres d'aide dans le domaine des addictions en Suisse recense toutes les offres spécialisées ambulatoires, de réduction des risques, semi-résidentielles et résidentielles en Suisse (alcool, drogues illégales, médicaments et addictions sans substance).

En 2006, dans le secteur ambulatoire de l'aide psychosociale, **72 % des patients dépendants aux opiacés avaient « l'abstinence définitive » comme objectif de leur traitement de substitution** ; pour seulement 2,3% des patients, aucune limitation n'était envisagée.

Pour la cocaïne, les nombres sont respectivement de 82% et 0. A titre de comparaison, en matière d'alcool, seuls 39% des patients visent l'abstinence. [3]

### **Les traitements de substitution sont des portes d'entrée pour les institutions qui se concentrent sur le sevrage des personnes dépendantes.**

Dans le cadre des traitements de substitution à l'héroïne, 63% des sortants s'orientent vers des programmes qui visent directement ou à terme l'abstinence

En Suisse en 2006, 173 personnes ont quitté les centres de traitement de substitution avec prescription médicale d'héroïne. Plus de la moitié ont directement enchaîné une autre forme de thérapie : « 13 % ont passé à un traitement (résidentiel ou ambulatoire) orienté vers l'abstinence et 50 % à un traitement de substitution à la méthadone. En outre, 7 % des patients ont dû être exclus en raison d'infractions aux règles et 7 % (pourcentages valables) ont rompu tout contact avec le centre qu'ils fréquentaient. » [7]

### **À l'exception du temps dont le patient a besoin pour s'éloigner définitivement des drogues illégales, il n'existe pas de séparation entre les traitements de substitution et les traitements d'abstinence :**

- ▶ l'un comme l'autre vise une augmentation du bien-être du patient,
- ▶ l'un comme l'autre débouche sur un mieux-être en terme de santé et d'intégration sociale,
- ▶ l'un comme l'autre protège la société de la criminalité liée à l'acquisition de drogue illégale.

## Que va changer la révision de la Loi sur les Stupéfiants ?

**La révision de la LStup pose dans son article premier l'abstinence comme but visé par la loi (let. a).**

Art. 1 **But - La présente loi a pour but:**

**a. de prévenir la consommation non autorisée de stupéfiants et de substances psychotropes, notamment en favorisant l'abstinence.** [9]

Il s'agit à la fois de

- ▶ **prévenir une première consommation** (protection de la jeunesse);
- ▶ **mettre à disposition une offre thérapeutique visant le sevrage immédiat** (traitement résidentiel)
- ▶ d'offrir des traitements de substitution qui, tout en ayant comme objectif immédiat une amélioration sociale et sanitaire, **visent une abstinence à terme.**

**La révision ( Art 3) instaure un dépistage précoce axé sur les enfants et les jeunes. Il s'agit de prendre les mesures éventuellement nécessaires dès le début de la consommation de substances engendrant la dépendance, avant même d'être en présence d'une dépendance avérée.**

L'autorisation d'annoncer les cas graves est indépendante de l'obligation de dénoncer par le droit pénal et vise à établir une collaboration directe entre les groupes professionnels concernés et les organes d'assistance compétents. [10]

Actuellement, **on intervient souvent trop tard. En particulier dans le cas des adolescents**, on intervient souvent lorsqu'ils sont déjà socialement marginalisés, voire déjà en infraction avec la loi (LStup, LCR, etc.). Le seuil d'intervention doit être plus bas pour les jeunes que pour les adultes. **Une situation à risque doit être plus rapidement considérée comme grave lorsqu'il s'agit d'adolescents.** [10]

En portant une **attention particulière dans le domaine de la prévention à la protection de la jeunesse**, et plus spécifiquement à la détection précoce, le Législateur désire stimuler la prise en charge « médico-sociale » la plus rapide possible de jeunes consommateurs de drogues illégales qui pourraient dériver vers la dépendance. [10]

## Bibliographie

- [1] UNESCO, *Abus des drogues et sida: enrayer l'épidémie*, UNESCO, 2001; <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001271/127135f.pdf>.
- [2] 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; <http://www.bag.admin.ch/shop/00035/00081/index.html?lang=fr>.
- [3] Astudillo, M & Maffli, E., *Prise en charge ambulatoire des problèmes de dépendance: résultats de l'enquête auprès des client-e-s 2006 – Recueil de tableaux statistiques [SAMBAD]*, Lausanne: Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies, 2008; [http://www.sfa-isp.ch/DocUpload/RRSAMBAD\\_2006F.pdf](http://www.sfa-isp.ch/DocUpload/RRSAMBAD_2006F.pdf).
- [4] "Office fédéral de la santé publique - Les secteurs de traitement"; <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/03290/03291/index.html?lang=fr>.
- [5] Ledermann S, Sager F, *La politique suisse en matière de drogue Troisième programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro III) 2006-2011*, Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP), 2006; <http://www.bag.admin.ch/shop/00035/00204/index.html?lang=fr&download=M3wBUQCu/8ulmKDdu36WenojQ1NTTjaXZnqWfVp7Yhmfhnappmmc7Zi6rZnqCkkIV9e36BbKbXrZ2lhtTN34a13p6YrY7P1oah162apo3X1cjYh2+hoJVn6w==>.
- [6] infodrog, "Base de données Infodrog sur les offres d'aide dans le domaine des addictions en Suisse"; <http://www.infodrog.ch/pages/fr/ther/db/>.
- [7] OFSP, DFI, *Traitement avec prescription d'héroïne / de diacétylmorphine (HeGeBe) en 2006, 2007*; <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00629/00798/01191/index.html?lang=fr&download=M3wBPgDB/8ull6Du36WenojQ1NTTjaXZnqWfVp7Yhmfhnappmmc7Zi6rZnqCkkIZ5fHiDbKbXrZ6lhuDZz8mMps2gpKfo>.
- [8] Conseil national, *05.470 - Procès-verbal du 2006-12-14: Premier Conseil (suite)*, 2006; [http://www.parlament.ch/ab/data/d/n/4715/235183/d\\_n\\_4715\\_235183\\_235312.htm](http://www.parlament.ch/ab/data/d/n/4715/235183/d_n_4715_235183_235312.htm).
- [9] Assemblée fédérale de la Confédération suisse, *Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes - Modification du 20 mars 2008*, 2008; <http://www.admin.ch/ch/f/ff/2008/2055.pdf>.
- [10] *Message (01.024) concernant la révision de la loi sur les stupéfiants*, 2001; <http://www.admin.ch/ch/f/ff/2007/241.pdf>.
- [11] CSSS-CN, *Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national du 4 mai 2006 sur l'Initiative parlementaire: Révision partielle de la loi sur les stupéfiants*, 2006; <http://www.admin.ch/ch/f/ff/2006/8141.pdf>.
- [12] C. Nordt et R. Stohler, "Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland: a treatment case register analysis," *Lancet*, vol. 367, Jun. 2006, pp. 1830-4; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16753485>.
- [13] OFSP, "Traitement avec prescription d'héroïne (HeGeBe) - Questions et réponses 2006," Déc. 2006; <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00629/00798/01191/index.html?lang=fr&download=M3wBPgDB/8ull6Du36WenojQ1NTTjaXZnqWfVp7Yhmfhnappmmc7Zi6rZnqCkkIZ0gn2BbKbXrZ6lhuDZz8mMps2gpKfo>.

\*\*\*

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.