

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

N° 7 – TRAITEMENTS DE SUBSTITUTIONS

En Suisse, les traitements de substitution ont comme objectif ultime l'arrêt de la consommation (abstinence), ils relèvent du « pilier traitement ».

La dépendance aux opiacés est une maladie difficile à guérir, parfois chronique, mais pour laquelle il existe des traitements efficaces. Les traitements ayant pour objectif un sevrage rapide des patients ne sont malheureusement pas adaptés à tout moment à l'ensemble des personnes dépendantes. Un grand nombre passe d'abord par des programmes intermédiaires, comme la substitution.

Le plus important est de permettre à chaque être humain d'avoir accès immédiatement à une forme de thérapie qui lui convient et le soulage, afin de construire des objectifs thérapeutiques plus élevés avec le temps.

Les programmes de substitution (méthadone ou héroïne) permettent de stabiliser les personnes dépendantes d'un point de vue sanitaire et social. La reconstruction d'un cadre plus solide autour de la personne lui permet d'augmenter ses chances de réussite dans un programme d'arrêt total de la consommation.

Il est nécessaire de protéger la société de la criminalité liée à l'acquisition et à l'utilisation incontrôlée de drogues illégales ;

La principale Convention internationale en matière de contrôle des drogues autorise leur utilisation à des fins médicales et scientifiques ;

Il existe en Suisse une vaste offre de soins qui, grâce à l'un des taux de prise en charge les plus élevés au monde (65%), permet de traiter chaque année environ 17000 personnes dépendantes aux opiacés.

L'OFSP a procédé, en 2004, à une enquête auprès des services des médecins cantonaux pour connaître le nombre exact de personnes en traitement de substitution. 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). [1, p 21]

Quelles sont les preuves de l'efficacité des thérapies de substitution ?

Les programmes de substitution ne sont pas une voie de garage : ils conduisent 63% des sortants vers d'autres traitements orientés vers l'abstinence.

En Suisse, « en 2006, 173 personnes ont quitté les centres de traitement avec prescription d'héroïne, dont plus de la moitié pour suivre une autre forme de thérapie : **13 % sont passées à un traitement (résidentiel ou ambulatoire) orienté vers l'abstinence et 50 % à un traitement de substitution à la méthadone.** 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'elles fréquentaient. » [4, p 7]

Un document préparé pour l'Organisation Mondiale de la Santé a systématiquement examiné les études observatoires de traitements de dépendance aux opioïdes. Il « fournit des preuves supplémentaires de l'efficacité des traitements de substitution à la méthadone dans la réduction de la mortalité générale et par surdose. Les résultats sont tirés d'études menées dans différents pays et contextes. Les effets protecteurs du traitement contre la mortalité de toutes causes permettent de réduire de 2 à 5 fois la mortalité des patients sous traitement de substitution à la méthadone comparé aux patients hors traitement. [2, conclusions]

Le taux de mortalité des personnes dépendantes aux opioïdes sous traitement de substitution à la méthadone est d'un tiers à un quart du taux des personnes hors traitement. [3]

Les programmes de substitution diminuent fortement les risques de propagation des maladies infectieuses comme le SIDA.

Plusieurs études longitudinales examinant les changements des comportements à risque en ce qui concerne le VIH pour les patients en cours de traitement ont trouvé qu'une plus longue rétention dans le traitement, de même que la complétion du traitement, sont corrélées à une réduction des comportements à risque liés à la prise de drogues.

« Les usagers de drogues injectables qui n'entrent pas en traitement sont jusqu'à six fois plus susceptibles d'être infectés par le VIH que ceux qui entrent et restent en traitement. » [3]

Les programmes de substitution ont un taux de rétention élevé, ils augmentent l'accès aux soins, améliorent la santé physique et psychique.

En Suisse, « sur l'ensemble des patients admis, 71 % sont restés une année et 58 % deux ans ou plus dans le programme de traitement avec prescription d'héroïne. La durée minimale de traitement avec prescription d'héroïne atteinte par 50 % de tous les patients traités (taux moyen de rétention) était de 2,92 ans. » [4, p 4]

En France, une enquête« montre que l'accès au traitement de substitution permet une amélioration de l'accès aux systèmes de soins.

Les traitements de substituton améliorent l'intégration des patients sur le marché du travail ainsi que leur insertion sociale.

En Suisse, « à leur admission en 2006, 12,4 % (22) des patients de tous les centres étaient actifs sur le marché du travail (temps partiel, plein temps) et 23,5 % (23) étaient à la recherche d'une place de travail. 29,5 % (281) des patients ayant suivi au moins un an de traitement disposaient déjà d'une place de travail à temps plein ou à

temps partiel, 9,3 % (88) étaient à la recherche d'une place, sept personnes suivaient une formation et cinq avaient la promesse d'un poste de travail. » [4, p 17]

En France, « dans l'étude SPESUB (Suivi Pharmaco-Epidémiologique sous Buprénorphine) au bout de deux ans, 67 % des sujets poursuivaient un traitement de substitution. Au plan social, la comparaison des paramètres à deux ans par rapport à l'état initial montre une amélioration du mode de logement devenu moins instable (4 % vs 10 %) et de l'activité professionnelle permanente plus fréquente (52 % vs 41 %). » [5, p 52]

Une autre étude française indique que les programmes de substitution permettent de faire passer le taux d'emploi déclaré des usagers de 39 % à 45 %. Parallèlement, le nombre de chômeurs se réduit (12 % vs 10 %) ainsi que le nombre de personnes pratiquant le travail au noir (16 % vs 10 %). Par ailleurs, au cours des six derniers mois avant l'évaluation, le taux de salariés qui ne sont jamais absents passe de 39 % à 52 % et celui des salariés jamais en retard de 45 % à 52 %. L'insertion relationnelle des patients dans leur environnement immédiat s'améliore. » [5, p 52]

Coûts et bénéfices

Outre les vies sauvées, l'argent dépensé en traitement de substitution est rentabilisé plusieurs fois par les économies réalisées par les systèmes judiciaire, pénal et de santé publique.

La société dans son ensemble bénéficie des thérapies de substitution à travers une réduction de l'incidence des comportements criminels, une réduction des coûts de justice et de santé, une réduction des risques de transmission du VIH et d'autres virus transmis par le sang et une augmentation de la productivité. Il y a donc des raisons claires pour investir dans les thérapies de substitution aux opioïdes, puisque les économies résultants du traitement des individus dépassent de loin les coûts.

Selon l'OMS, chaque franc investi dans un traitement de substitution permet d'économiser de 4 à 7 francs en coûts liés à la criminalité ; ce rapport augmente à 12/1 si l'on prend en compte les coûts de la santé.

La plus vaste étude américaine entreprise à ce jour parle d'un rapport de 20/1 entre les coûts que la société doit assumer pour une personne toxicomane non-traitée, et les coûts d'un traitement à la méthadone.

Le US Department of Substance Abuse Services (DASA) et le National Institute for Drug Addiction aux Etats-Unis ont estimé le coût annuel pour maintenir un toxicomane dans différentes situations à New York en 1991 [6, p 35]:

- ▶ non traité, en rue \$43.000 – CHF 60.000
- ▶ en prison \$43.000 - CHF 60.000
- ▶ dans un programme résidentiel sans drogue \$11.000 - CHF 15.000
- ▶ en traitement de maintenance à la méthadone \$ 2.400 – CHF 3375

Le British National treatment Outcome Research Study (NTORS) a conclu que chaque livre sterling (CHF 2) investie en traitement permet d'économiser plus de 3 livres (CHF 6) sur les coûts concernant les victimes de la criminalité. L'augmentation de £1.6 million (CHF 3.2 millions) des dépenses pour les traitements ont permis une économie immédiate de £4.2 millions (CHF 84 millions) sur les coûts liés aux victimes de la criminalité, de même que des économies de quelque £1 million (CHF 2 millions) pour la justice pénale. Les économies réelles pour la société sont sans doute encore plus importantes. (Gossop et al., 1998). [6, p 36]

En investissant dans les traitements de substitution (en ambulatoire), le contribuable suisse épargne 420 millions de francs en frais liés à la criminalité et plus de 1,5 milliard en frais de santé.

Sécurité

Quel que soit le produit utilisé, ou le pays, les traitements de substitution conduisent à une diminution massive de la délinquance des toxicomanes traités.

En Suisse, l'effet des traitements de substitution se traduit par une diminution de 60 à 90% des délits contre la propriété (par ex. cambriolage) et de 80% des condamnations inscrites dans le casier judiciaire. [8]

Avant leur entrée dans le programme, les héroïnomanes constituaient une population extrêmement ancrée dans la délinquance. Le traitement a permis de réduire le pourcentage de personnes délinquantes et — de manière encore plus importante — le nombre de délits commis.

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.** [8]

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 détention préventive. En outre, la durée moyenne des peines de prison imposées s'est réduite de plus de 50 %. [8]

En ce qui concerne les dossiers de police, **le pourcentage des 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. [8]

Les très nombreuses recherches effectuées sur le plan international ont corroboré les principaux résultats obtenus en Suisse : de 50 à 70% de délits en moins pour les toxicomanes en traitement.

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%. [9]

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]

Une analyse des dossiers criminels de plus de 11000 patients sous méthadone réalisée en New South Wales (Australie) a révélé que pour chaque 100 personnes sous traitement à la méthadone, le New South Wales connaissaient 12 vols, 57 cambriolages et 56 vols sur véhicules de moins. [9]

Que se passe-t-il ailleurs, sur le plan politique ?

En 2008, au niveau mondial, 63 pays disposent de programmes de substitution.

Parmi ceux-ci figurent l'ensemble des pays européens, mais également la Chine ou l'Iran par exemple.

Au total, ce sont 950 000 personnes qui ont accès à des traitements. [10]

Depuis plusieurs années, tous les États membres de l'UE disposent de traitements de substitution

Le traitement de substitution à la méthadone pour les usagers d'héroïne a été lancé en Europe par la Suède (en 1967), les Pays-Bas et le Royaume-Uni (en 1968) et le Danemark (en 1970), mais son administration est restée limitée pendant de nombreuses années. [...] À la fin des années 80, la vitesse d'introduction du traitement de substitution à la méthadone en tant que modalité de traitement s'est accélérée. En 2001, vingt-quatre États membres de l'UE, en plus de la Bulgarie, de la Roumanie et de la Norvège, l'avaient introduit.

Selon les estimations, au sein de l'UE, plus d'un demi-million d'usagers d'opiacés ont reçu un traitement de substitution en 2003, ce qui représente un tiers des usagers d'opiacés à problème, dont le nombre est actuellement estimé à 1,5 million de personnes [25, p 30-31] [26, pour une comparaison]

Suite au succès suisse en matière de prescription d'héroïne (diacétylmorphine), 5 pays européens et le Canada se sont ouverts à cette option thérapeutique qui a fait ses preuves.

Depuis 1994, année où la Suisse a commencé ses essais de prescription d'héroïne, différents pays lui ont emboîté le pas et ont introduit la prescription médicale d'héroïne à titre d'essai ou de manière définitive :

Les Pays-Bas ont déjà mené un essai de coprescription médicale d'héroïne dont ils ont présenté les résultats en février 2002. Les patients admis pour participer à cet essai ont reçu à la fois de la méthadone et de l'héroïne. L'évaluation a montré que les patients du groupe expérimental ont retiré des bénéfices considérables en termes de santé par rapport à ceux du groupe témoin, qui ont reçu uniquement un traitement par la méthadone. [17, p 50] [18,19]

Entre mars 2002 et février 2003, les villes allemandes de Bonn, Cologne, Francfort, Hambourg, Hanovre, Karlsruhe et Munich ont lancé un programme de traitement assisté par prescription d'héroïne dans le cadre d'un essai scientifique . [17, p 50] [20-22]

En Espagne, les régions autonomes de Catalogne et d'Andalousie préparent des essais de coprescription d'héroïne. À Barcelone (Catalogne), la cohorte totale de l'étude comprendra 180 patients hommes âgés de 18 à 45 ans. L'héroïne prescrite sera administrée sous forme orale. [17, p 50]

Au Luxembourg, un décret du 30 janvier 2002 autorise un essai de prescription d'héroïne qui sera mené dans le cadre d'un projet pilote géré par la direction de la santé. [17, p 50]

Au Royaume-Uni, l'héroïne est prescrite par le biais des médecins généralistes à environ 500 patients selon les estimations. [17, p 50]

Au Canada, « Le projet NAOMI (North American Opiate Medication Initiative) vise à déterminer si la prescription d'héroïne par un médecin permet de retenir en traitement les héroïnomanes. Cette étude a commencé et se trouve dans la phase de terrain, elle

se déroule dans les villes de Montréal, Toronto et Vancouver et portera sur 470 personnes. » [23, p 8152] [24]

Que va changer la révision de la Lstup ?

Parce que les traitements de substitution à l'héroïne ont démontré leur efficacité et leur rentabilité depuis presque 15 ans [23,45,46]; parce qu'ils ne s'opposent pas au droit international en vigueur ; parce qu'ils ont été repris avec succès par d'autres Etats ; la révision de la LStup va solidifier leur assise légale.

Selon la nouvelle réglementation, cette forme de thérapie, dont l'efficacité est prouvée et qui prévoit le traitement avec prescription d'héroïne pour un groupe limité et bien défini de patients, sera définitivement inscrite dans la loi. [23]

L'utilité du traitement avec prescription d'héroïne est largement admise; désormais, cette mesure doit être introduite définitivement dans la loi en tant que thérapie. Le 26 septembre 2004, les habitants de la ville de Zurich ont accepté la poursuite illimitée dans le temps des traitements avec prescription d'héroïne à 75 % des voix. [23]

Selon M. Couchepin « Je crois que les faits démontrent que cette thérapie est meilleure que d'autres. Le fait qu'elle soit accompagnée par un traitement médical et que ce dernier apporte aussi sa contribution à l'amélioration constatée est une évidence. On n'a jamais prétendu mécaniquement qu'il fallait donner de l'héroïne et que tout irait pour le mieux. Il est évident qu'il faut un suivi médical qui accompagne la prescription de l'héroïne, et ce sera impossible, même avec la meilleure volonté, de dire quel est, dans l'amélioration, le pourcentage constitué par l'apport de la prescription d'héroïne et quel est celui dû au suivi médical. Mais ce qui est certain, c'est que les deux choses sont nécessaires. Le fait que l'un ne peut pas aller sans l'autre ne signifie pas qu'il faille renoncer au traitement par l'héroïne prescrite médicalement. » [48]

Bibliographie

- [1] 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.
- [2] Anna Maria Bargagli, Marina Davoli, Silvia Minozzi, Simona Vecchi, and Carlo A Perucci, *A Systematic Review of observational Studies on Treatment of Opioid Dependence*, 2007; http://www.who.int/substance_abuse/activities/observational_studies_treatment.pdf.
- [3] 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.
- [4] OFSP, DFI, *Traitement avec prescription d'héroïne / de diacétylmorphine en 2006*, 2007; <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00629/00798/01191/index.html?lang=fr&download=M3wBPgDB/8ull6Du36WenojQ1NTTjaXZnqWfVp7Yhmfhnappmmc7Zi6rZnqCkIZ5fHiDbKbXrZ6lhuDZz8mMps2gpKfo>.
- [5] OFDT, *Substitution aux opiacés Synthèse des informations disponibles de 1996 à 2001 en France*, 2003; <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxofj6.pdf>.
- [6] Annette Verster & Ernst Buning, *Informations destinées aux décideurs - Sur l'efficacité des traitements de substitution contre la dépendance aux opiacés*, EuroMethwork, 2003; <http://www.q4q.nl/methwork/info%20Eurometh%20Francais.pdf>.
- [7] Claude Jeanrenaud, Gaëlle Widmer, et Sonia Pellegrini, *Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse. Rapport final*, Neuchâtel: Institut de recherches économiques et régionales, 2005; <http://www2.unine.ch/webdav/site/irene/shared/documents/cout-social-drogue-rapport.pdf>.
- [8] 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>.
- [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] Catherine Cook and Natalya Kanaef, *The Global State of Harm Reduction 2008: Mapping the response to drug-related HIV and hepatitis C epidemics*, London: International Harm Reduction Association, 2008; <http://www.ihra.net/uploads/downloads/Projects/GlobalStateofHR/GSHRFullReport.pdf>.
- [11] OFSP, " - Traitement de substitution en cas d'héroïnomanie"; <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00629/00798/01191/index.html?lang=fr>.
- [12] OFSP, *Le traitement avec prescription d'héroïne en 2001*, 2002; <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen>
- [13] OFSP, *Traitement avec prescription d'héroïne en 2002*, 2003; <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen>
- [14] OFSP, *Traitement avec prescription d'héroïne en 2003*, 2004; <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen>
- [15] OFSP, *Traitement avec prescription d'héroïne en 2004*, 2005; <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen>
- [16] OFSP, *Traitement avec prescription d'héroïne en 2005*, 2006; <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen>
- [17] EMCDDA, *2003 - Rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne et en Norvège*, Lisbon: EMCDDA, 2003; <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index37257EN.html>.

- [18] "CCBH - Central Committee on the Treatment of Heroin Addicts ";
<http://www.ccbh.nl/ENG/indexN4.htm>.
- [19] EDDRA, "Effects Of Medical Heroin Co-prescription For Treatment-refractory Chronic Addicts";
http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index52035EN.html?project_id=4336&tab=overview.
- [20] "heroinstudie.de - Das bundesdeutsche Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger"; <http://www.heroinstudie.de/index.html>.
- [21] Uwe Verthein, Silke Kuhn, Christian Haasen , *Das bundesdeutsche Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger – eine multizentrische, randomisierte, kontrollierte Therapiestudie: Klinischer Studienbericht zum Abschluss der Follow-up Phase*, Hamburg: Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS), 2008; http://www.heroinstudie.de/H-Bericht_FU.pdf.
- [22] Christian Haasen et Dieter Naber , *The German model project for heroin assisted treatment of opioid dependent patients – A multi-centre, randomised, controlled treatment study*, Hamburg: Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS), 2006; http://www.heroinstudie.de/H-Report_P1_engl.pdf.
- [23] 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>.
- [24] "NAOMI - North American Opiate Medication Initiative"; <http://www.naomistudy.ca/>.
- [25] EMCDDA, *2006 - Rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne et en Norvège*, Lisbonne, EMCDDA, 2006;
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index37243EN.html>.
- [26] EMCDDA, "ELDD | Legal frameworks of opioid substitution treatment";
<http://eldd.emcdda.europa.eu/html.cfm/index41823EN.html>.
- [27] Le Conseil européen, *Recommandation du Conseil du 18 juin 2003 relative à la prévention et à la réduction des dommages pour la santé liés à la toxicomanie*, 2003;
http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=FR&numdoc=32003H0488&model=guichett.
- [28] Le Conseil européen, *Stratégie antidrogue de l'UE (2005-2012)* , 2004;
<http://register.consilium.europa.eu/pdf/fr/04/st15/st15074.fr04.pdf>.
- [29] Le Conseil européen, *Plan d'action drogue de l'Union européenne (2005-2008)* , 2005;
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fr/oj/2005/c_168/c_16820050708fr00010018.pdf.
- [30] La Commission européenne, *Communication de la Commission au Parlement européen et au Conseil sur un Plan d'action drogue de l'UE (2005-2008)*, 2005; <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2002:0599:FIN:FR:PDF>.
- [31] APCE, *Résolution 1576 (2007): Pour une convention européenne sur la promotion des politiques de santé publique dans la lutte contre la drogue*, Conseil de l'Europe , 2007;
<http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta07/FRES1576.htm>.
- [32] Commission des questions sociales, de la santé et de la famille et Paul FLYNN (Rapporteur), *Pour une Convention européenne sur la promotion des politiques de santé publique dans la lutte contre la drogue*, Conseil de l'Europe (APCE), 2007;
<http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/WorkingDocs/Doc07/FDOC11344.htm>.
- [33] Le Conseil européen, *Décision n° 1150/2007/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 septembre 2007 établissant, pour la période 2007-2013, dans le cadre du programme général «Droits fondamentaux et justice», le programme spécifique «Prévenir la consommation de drogue et informer le public»* , 2007; <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:257:0023:0029:FR:PDF>.

[34] La Commission européenne, *Communication de la Commission relative au rapport 2007 sur l'état d'avancement de la mise en œuvre du Plan d'action drogue de l'UE (2005-2008)*, 2007; http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fr/com/2004/com2004_0707fr01.pdf.

[35] APCE, *Pour une Convention européenne sur la promotion des politiques de santé publique dans la lutte contre la drogue - Réponse du Comité des Ministres*, Conseil de l'Europe, 2008; <http://assembly.coe.int/Mainf.asplink=/Documents/WorkingDocs/Doc07/FDOC11344.htm>

[36] UN, "Assemblée générale des Nations Unies: Session extraordinaire consacrée au problème mondial de la drogue. New York, 8-10 juin 1998," juin. 1998; <http://www.un.org/french/ga/20special/presskit/vue.htm>.

[37] Nations Unies, "Réduire la demande illicite de drogues (Fiche no 4)," New York, 8-10 juin 1998: 1998; <http://www.un.org/french/ga/20special/presskit/fiche4.htm>.

[38] Nations Unies, *Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues*, 1998; <http://www.un.org/french/ga/20special/demand.htm>.

[39] Nations Unies, *Convention unique sur les stupéfiants de 1961, telle que modifiée par le Protocole de 1972 portant amendement de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961*, 1961; http://www.incb.org/pdf/f/conv/convention_1961_fr.pdf.

[40] Nations Unies, *Convention de 1971 sur les substances psychotropes*, 1971; http://www.incb.org/pdf/f/conv/convention_1971_fr.pdf.

[41] Nations Unies, *Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes*, 1988; http://www.incb.org/pdf/f/conv/convention_1988_fr.pdf.

[42] UNODC, *Reducing the adverse health and social consequences of drug abuse: A comprehensive approach.*, 2008; <http://www.unodc.org/docs/treatment/Reducing-adverse-consequences-drug-abuse%5B1%5D.pdf>.

[43] UNAIDS/OHCHR, "International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights - 2006 Consolidated Version," 2006; http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.

[44] Lance Gable et al., *Legal Aspects of HIV/AIDS: A Guide for Policy and Law Reform*, Washington: The World Bank, 2007; <http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/LegalAspectsOfHIVAIDS.pdf>.

[45] C. Nordt et R. Stohler, "Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland: a treatment case register analysis," *Lancet*, vol. 367, 2006, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16753485>.

[46] OFSP, "Traitement avec prescription d'héroïne () - Questions et réponses 2006," Déc. 2006; <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00629/00798/01191/index.html?lang=fr&download=M3wBPgDB/8ull6Du36WenojQ1NTTjaXZnqWfVp7Yhmfhnappmmc7Zi6rZnqCkkIZ0gn2BbKbXrZ6lhuDZz8mMps2gpKfo>.

[47] UNESCO, *Abus des drogues et sida: enrayer l'épidémie*, UNESCO, 2001; <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001271/127135f.pdf>.

[48] Conseil national, *05.470 - Procès-verbal du 2006-12-14: Premier Conseil*, 2006; http://www.parlament.ch/ab/data/d/n/4715/235183/d_n_4715_235183_235260.htm.

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.