

LE DOSSIER DU MOIS DE L'ARTIAS

La politique suisse en matière de drogues

Le modèle des 4 piliers, historique et perspectives

Dossier préparé par:

Jean-Félix Savary, Secrétaire général
Groupement Romand d'Etudes sur l'Alcoolisme et les Toxicomanies (GREAT)

Février 2007

Avertissement: *Le contenu des «dossiers du mois» de l'ARTIAS n'engage que leurs auteur-es*

RESUME

Le 20 décembre 2006, le Conseil national adoptait le projet de révision de la Loi sur les Stupéfiants par une confortable majorité. Celle-ci inscrit enfin dans la loi le principe des « quatre piliers », officiellement adopté par le Conseil fédéral 12 ans plus tôt et dans les grandes villes suisses dès la fin des années 80. Ce vote attendu vient ainsi clore un débat politique passionné qui aura secoué notre pays pendant plus de 20 ans.

Le modèle des 4 piliers est le fruit d'une réflexion pragmatique développée sur le terrain par les professionnels. L'expérience nous a appris que si l'objectif premier (n'accepter aucune consommation de produits) est important lorsque nous nous adressons aux non-consommateurs, cette manière d'aborder les usagers en phase de consommation est peu pertinente. Au lieu de demander « a priori » l'arrêt de toute consommation, le soignant va offrir une aide à la personne, en collaboration avec elle, basée sur une communauté d'objectifs entre le soignant et la personne dépendante. Le réseau socio-sanitaire va désormais aider la personne à retrouver son autonomie sur son projet de vie et l'accompagner, si elle le désire, vers l'abstinence (traitement). Par contre, si celle-ci n'est pas dans une démarche de ce type, des services lui seront tout de même proposés afin d'améliorer sa situation sociale et sanitaire aujourd'hui, pour influencer favorablement sur ses chances de rétablissement à long terme (réduction des risques). Le cadre de la régulation du marché des drogues reste toujours la prohibition, ce qui demande de la part de l'Etat des mesures de contrôle pour agir sur le marché noir (répression). Enfant d'éri des politiciens, mais parent pauvre des budgets de l'Etat, la prévention demeure l'approche à privilégier de manière transversale.

Au final, le modèle des 4 piliers, qui aura valu à la Suisse son statut de pionnier au niveau international, semble mettre aujourd'hui tout le monde d'accord. Mais de quoi s'agit-il exactement? Comment et pourquoi sommes-nous venus à penser ainsi la gestion des problèmes de drogues? Ce dossier va tenter de comprendre comment il va servir de substrat conceptuel à des solutions pratiques qui répondent à des questions brûlantes.

RIASSUNTO

Il 20 dicembre 2006, il Consiglio nazionale ha adottato a larga maggioranza il progetto di revisione della Legge sugli stupefacenti. La revisione iscrive finalmente nella legge il principio dei "quattro pilastri", ufficialmente adottato dal Consiglio federale 12 anni prima e dalle grandi città svizzere dalla fine degli anni '80. Questo voto atteso chiude così un dibattito politico appassionato che ha scosso il nostro paese per più di 20 anni.

Il modello dei 4 pilastri è il frutto di una riflessione pragmatica sviluppata sul terreno dai professionisti. L'esperienza ci ha insegnato che se l'obiettivo principale (non accettare nessun consumo di prodotti) è importante quando ci indirizziamo ai non-consumatori, questo modo di approcciare gli utenti in fase di consumo è poco pertinente. Al posto di chiedere "a priori" l'interruzione di ogni consumo, il curante offre un aiuto alla persona, in collaborazione con lei, basato su obiettivi congiunti. La rete socio-sanitaria aiuta la persona a ritrovare la sua autonomia a partire dal suo progetto di vita e l'accompagna, se essa lo desidera, verso l'astinenza (trattamento). Per contro, se la persona non accetta questo tipo di approccio, le sono comunque proposti dei servizi per migliorare la sua situazione sociale e sanitaria del momento e per influire favorevolmente sulle sue opportunità di ristabilirsi a lungo termine (riduzione dei rischi). Il quadro della regolazione del mercato delle droghe resta ancora il divieto, ciò che richiede da parte dello Stato delle misure di controllo per agire sul mercato nero (repressione). "Figlio prediletto" dei politici, ma parente povero del budget dello Stato, la prevenzione resta l'approccio da privilegiare in modo trasversale.

Infine, il modello dei 4 pilastri, che varrà alla Svizzera il suo statuto di pionera a livello internazionale, sembra trovare oggi tutti d'accordo. Ma di cosa si tratta esattamente? Come e perché siamo giunti a pensare in questo modo la gestione dei problemi di droga? Questo dossier cercherà di comprendere come servirà da substrato concettuale a delle soluzioni pratiche che rispondono a delle questioni brucianti.

Introduction

Dans nos sociétés contemporaines, le rapport de l'Etat avec les produits psychotropes a toujours été compliqué. L'impossibilité récurrente d'éliminer la consommation de produits psychotropes dans la population crispe le monde politique. Devant l'incompréhension, la tentation de polariser à outrance la réalité est grande. Sous l'impulsion des Etats-Unis, les pays industrialisés vont se lancer dans une «guerre à la drogue». Mais, comme le terrorisme aujourd'hui, il s'agit là d'une guerre contre un phénomène social, difficile à comprendre, à identifier et à contrôler. Cette volonté d'éradiquer à tout prix, par la force seule, les problèmes posés par les drogues n'a connu que des succès très limités.

Pour résoudre les défis sociosanitaires majeurs, en explosion depuis les années 80, il fallait cependant trouver une nouvelle approche, tout en restant dans le cadre de la prohibition. Cette réponse sera la politique des 4 piliers. Elle représente aujourd'hui un système qui permet de donner un certain nombre de réponses convaincantes aux enjeux du terrain. Ce pragmatisme helvétique, qui allie répression et services aux personnes dépendantes, nous a valu une reconnaissance mondiale et de nombreux pays, notamment en Europe, s'en inspirent aujourd'hui.

La drogue et l'individu, une causalité introuvable

«D'un point de vue historique, on peut établir qu'il n'a jamais existé de société exempte de substances psychoactives. On sait encore moins pourquoi celles-ci ont acquis un statut de médicament, de produit d'agrément, de drogue légale ou illégale. L'une des raisons reconnues est l'influence du contexte social, c'est pourquoi il est peu utile de considérer isolément la consommation de substances psychoactives. La consommation de substances psychoactives ne représente pas exclusivement un risque puisque, pour l'individu, ce risque peut être compensé par le bénéfique, réel ou perçu, qu'il tire de sa consommation. C'est là une des clés de la prévention élargie, qui s'adresse aux raisons et aux circonstances de la consommation de substances psychoactives. Une autre de ces clés peut résider dans les connaissances actuelles en neurobiologie et en psychiatrie. Elles sont particulièrement importantes au vu de la prédominance actuelle d'une consommation simultanée de plusieurs substances. Par ailleurs, la consommation de substances psychoactives peut être à la fois la cause et la conséquence de problèmes psychiques.»¹ C'est ainsi que la Commission fédérale sur les problèmes liés aux drogues (CFLD) pose la question de la consommation de produits dans son dernier rapport, psychoaktiv.ch.

Cette perspective, qui est celle du réseau professionnel, prend acte de la consommation de substances psychoactives, sans entrer dans des considérations d'ordre moral. Elle adopte une position qui cherche avant tout à comprendre, avant de juger. Pour y parvenir, il faut faire le deuil d'une société sans drogues et accepter cette réalité, pour entrer dans une optique permettant de comprendre la toxicomanie, pour en prévenir l'apparition (prévention primaire) comme l'aggravation (prévention secondaire) et d'en réduire les conséquences négatives.

Ce regard sur les toxicomanies a régulièrement été critiqué. Il s'agirait d'une démission devant la drogue, d'une intelligence avec «l'ennemi». On a parlé de «dealer en blouse blanche» et de «lobby de la drogue». Mais quel pourrait bien être l'intérêt pour les médecins, infirmiers, travailleurs sociaux, psychologues ou policiers qui travaillent dans le domaine de «promouvoir» des produits dont ils constatent tous les jours les dégâts? Quelle logique absurde voudrait que le personnel soignant aggrave la maladie dont il a la charge? Si les professionnels en sont venus à penser de cette manière, c'est justement pour tenter de répondre le plus efficacement aux problèmes très complexes posés par les drogues aujourd'hui.

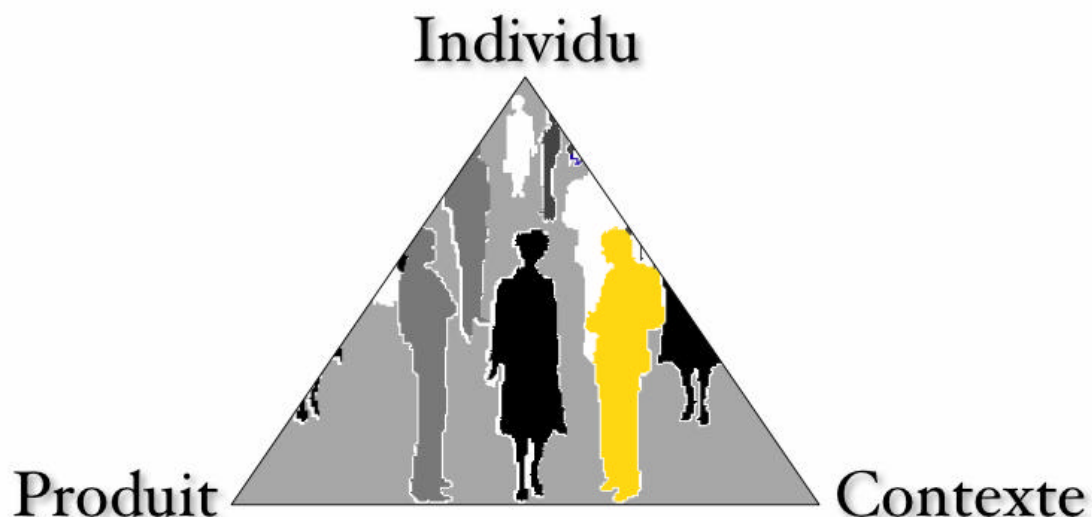
¹ Commission fédérale pour les questions liées aux drogues – CFLD, 2006, *D'une politique des drogues illégales à une politique des substances psychoactives*, Hans Huber, Bern

La toxicomanie n'est pas une maladie comme les autres. Les faits sont là et ils sont têtus. Malgré les dangers de certaines pratiques, des dizaines de milliers de personnes consomment de manière journalière des produits toxiques. En plus des conséquences judiciaires et sociales, la mort peut aussi se trouver sur le chemin. Des efforts immenses sont entrepris pour réduire la quantité de produits en circulation, sans réussir à dissuader pour autant les consommateurs.

La perplexité que nous inspire ce constat nous pousse à chercher des réponses ailleurs que dans le «sens commun». Pour comprendre, il est essentiel d'atteindre le sens donné par la personne à son comportement. C'est cette attitude qui a permis les premiers succès dans la lutte contre la toxicomanie. Cette vision pragmatique a progressivement permis de développer des services qui ont su trouver leur public, offrir des réponses circonstanciées et, cette fois, réellement venir en aide aux toxicomanes.

L'addiction, un phénomène multifactoriel

L'étude des phénomènes addictifs a toujours tenté de dégager une causalité simple de la dépendance. D'abord conséquence directe d'une caractéristique d'un produit (la drogue crée le drogué), on est passé à une vision centrée sur la société (l'environnement social provoque la toxicomanie et l'alcoolisme), puis sur l'individu (la drogue n'est que le révélateur d'un problème psychiatrique préexistant). Ce n'est qu'avec Claude Olivenstein qu'un modèle plus complexe va enfin voir le jour. Il va clore ce débat en proposant un modèle qui, depuis des décennies, sert de cadre de référence aux problèmes d'addiction. Il inscrit la dépendance dans un triangle qui englobe l'individu (ses problématiques propres, ses besoins, ses ressources), un produit (caractéristiques bio-chimiques) et un environnement (contexte social, représentations). Dès lors, ce n'est qu'à partir de ces trois dimensions que l'on doit réfléchir au produit. Ce n'est plus la drogue qui crée le drogué, ni la société qui est responsable de la toxicomanie. Ce phénomène complexe s'inscrit dans une interaction entre plusieurs facteurs, d'ordres individuels, chimiques et sociaux.



Le principal avantage de ce modèle est de rejeter les explications mono-causales de la dépendance. Il considère que celle-ci s'explique par l'interaction entre trois types de facteurs différents. Il n'y a donc pas de fatalité, mais des conditions-cadres qui vont soit permettre à l'individu de se protéger, soit de favoriser l'apparition de la dépendance. Nous ne sommes donc pas tous égaux face à ce phénomène et les conditions sociales et psychologiques des individus vont influencer sur le danger représenté par les drogues (comme l'alcool et le tabac). Les recherches de pointe en neurosciences de ces dernières années viennent d'ailleurs confirmer ces hypothèses. Dès lors, l'Etat se doit d'intervenir pour garantir l'universalité des soins. La dépendance n'est pas la seule résultante d'une décision individuelle, mais le produit d'un contexte socioculturel, d'un produit et d'un individu.

Le développement d'une politique drogue en Suisse

De la répression au modèle sociosanitaire: du criminel au malade

Les premières législations sur les drogues n'avaient qu'une portée répressive. Les produits psychotropes sont dangereux et, pour cette raison, interdits. Les textes ne s'intéressent pas à la consommation, mais seulement à l'accès aux produits, qui est strictement prohibé. La personne qui se trouve en possession de drogues est donc avant tout un criminel, qui enfreint un interdit légal. Le faible niveau de connaissances sur l'addiction facilite cette lecture simplifiée de la réalité. Mis à part le milieu médical, tout comme quelques cercles huppés d'intellectuels et d'artistes, la population n'y a pas accès.

À partir de la deuxième moitié du XX^{ème} siècle, la problématique évolue. Elle va radicalement changer avec l'augmentation des consommateurs. La visibilité croissante des personnes toxicodépendantes, ainsi que l'utilisation de la drogue comme élément identitaire des cultures alternatives d'une partie de la jeunesse en fait une question sociale et politique d'importance. La seule criminalisation du consommateur n'est plus suffisante. La dépendance, toujours mal identifiée, se conçoit comme un trouble de la personne (une maladie), à laquelle il convient d'apporter des soins. La philosophie des «alcooliques anonymes» (les «AA») est alors le modèle² (suivi par les NA, les narcotiques anonymes, fonctionnant sur le même principe). La dépendance est une maladie dont on souffre toute sa vie, mais dont on peut atténuer les souffrances par l'abstinence.

Au côté de la répression contre les «délinquants», des mesures pour éviter d'entrer en consommation (la prévention) et pour guérir les «malades» sont proposées. Le traitement ne se conçoit alors que par l'abstinence. Des centres résidentiels vont se mettre en place et vont proposer un accompagnement aux personnes qui veulent se sortir de la drogue. Ces institutions ont des objectifs thérapeutiques élevés (sortir de la drogue et ne plus jamais y revenir). Corollaire, leur public se restreint aux personnes les plus motivées prêtes à s'engager dans cette démarche.

Malgré les succès incontestables des lieux de vie résidentiels, ils ne peuvent donc pas régler complètement le problème. Les scènes de la drogue explosent et le nombre d'overdoses atteint plusieurs centaines de morts par année. Ce qui est bon pour certains ne fonctionne manifestement pas pour d'autres. Cette réalité montre petit à petit ce qui sera bientôt l'évidence en matière de drogues illégales. A des populations différentes doivent correspondre des prestations différentes. Les toxicomanes (comme les alcooliques) ne représentent pas une population homogène et doivent faire l'objet de mesures spécifiques. Celles-ci peuvent même sembler contradictoires les unes avec les autres, mais, par une articulation judicieuse dans un dispositif souple, en réseau, il est possible de donner une cohérence au tout.

² Ce modèle est toujours très utilisé aujourd'hui. Il rend d'immenses services aux personnes qui participent aux réunions. A noter que le mouvement des AA est totalement privé et bénévole et refuse tout soutien de l'Etat.

L'apparition du SIDA et le renversement de paradigme

Les années 80 resteront marquées par la montée rapide de la problématique du SIDA. Cette épidémie qui va décimer les populations d'usagers injecteurs de drogues va durablement changer la manière d'envisager la politique drogue en Suisse. Dès la moitié des années 80, les chiffres s'affolent et les taux de séropositivité explosent chez les toxicomanes.

Couplée aux interrogations récurrentes du milieu professionnel sur les succès «limités» des offres de traitement alors disponibles, l'urgence sanitaire imposée par le virus du VIH va obliger à abandonner une perspective unilatérale. Annie Mino, alors responsable du Service d'abus de substances à Genève, décrit ainsi cette évolution: *«Les souffrances que nous imposons à nos patients en les réduisant au choix impossible entre des traitements douloureux et peu efficaces et le renvoi à la marginalité et l'illégalité n'avaient rien de choquant dans ce contexte sacralisé. Après tout, celui qui est allé de l'autre côté du miroir doit toujours payer son retour d'un poids de souffrance, et l'accès à la liberté absolue reste un combat d'exception, où les tribulations les plus douloureuses trouvent leur justification le jour de la victoire. C'était notre perspective et nous nous soucions peu de savoir si c'était celle de nos patients. Nous avons bel et bien renoncé à être des médecins, puisque nous renoncions à soulager la souffrance. Il y avait bel et bien une question éthique, mais elle n'était pas là où nous la voyions. Le sida allait m'ouvrir les yeux»*³.

Un renversement de perspective s'impose alors. Plutôt qu'affirmer la nécessité préalable de s'abstenir de tout produit, les accompagnants se penchent sur la personne concernée en cherchant à comprendre les raisons qui la poussent à consommer et le sens qu'elle y met. On découvre alors que, derrière la consommation de produit, il y a une recherche de quelque chose qui manque. Quelque chose qui peut même paraître dangereux d'abandonner sans contrepartie, y compris s'il faut y laisser la vie. Face à une société qui, somme toute, n'offre que peu de possibilités de vie alternative intégrée socialement et face à la psychiatrie qui, malgré les avancées pharmacologiques récentes, reste peu performante pour la réhabilitation, la drogue apparaît parfois comme une réponse vitale à la souffrance pour la personne.

L'approche visant l'abstinence doit donc se coupler avec une autre démarche, plus pragmatique, pour les personnes en phase de consommation qui ne parviennent pas à faire le pas. Cette population particulière, souvent réfractaire à toute approche coercitive, a des besoins propres, qui ne peuvent être surmontés par la seule approche «éducative». Le toxicomane n'est pas un «vieux» ou un «paresseux» qui recherche le plaisir sans contrepartie. Il trouve quelque chose dans la drogue qui lui permet de vivre. Le prix élevé qu'il paye pour cela (marginalité, santé, stigmatisation, mort) incite à réfléchir aux vraies raisons de la toxicomanie. *«Tous ceux qui ont connu la douleur physique ou morale savent qu'il est bien difficile de tracer une frontière nette entre l'apaisement de la souffrance et le plaisir de ne plus souffrir, et tous ont éprouvé ce moment délicieux où l'effacement de la douleur fait resurgir les plaisirs sensoriels qu'on croyait éteints.»*⁴

Au côté de la répression, puis de la prévention et du traitement, apparaît donc un «quatrième pilier», la réduction des risques. Cet axe de travail va complètement renverser la perspective de la politique drogue. Au lieu de concentrer tous ses efforts sur une guerre à la drogue que nous n'arrivons pas à gagner, la Suisse va choisir l'option de la gestion des problèmes de drogues. Devant le nombre affolant des morts et des situations désespérées, le devoir d'assistance prend le pas sur les considérations morales. Plutôt que de lutter «contre la drogue», nous allons réfléchir à comment «venir en aide aux drogués», là où ils se trouvent.

³ Annie Mino, Sylvie Arsever, 1996, «J'accuse: les mensonges qui tuent les drogués», Calmann-Lévy

⁴ Ibid.

La politique des quatre piliers

Dans un document du 7 septembre 1994⁵, intitulé «Position du Conseil fédéral sur les problèmes actuels liés à la drogue», le Conseil fédéral a défini quatre piliers comme étant les fondements de sa politique en matière de drogue. Ce nouveau modèle tient compte des conventions internationales répressives, mais vient y adjoindre une nouvelle idée. Les toxicomanes qui ne veulent, ou ne peuvent pas «sortir de la drogue», ont tout de même des droits qui leurs sont reconnus. Le premier de ceux-ci étant de rester en vie. *«Au début des années nonante, les scènes ouvertes, surtout le Platzspitz et le Letten à Zurich, troublent gravement l'ordre public. Simultanément, elles illustrent l'ampleur du problème et participent à la conscientisation d'un large public tant national qu'international. Les villes, les cantons et la Confédération conjuguent leurs efforts pour mettre en place un modèle à quatre piliers - prévention, thérapie, réduction des risques et répression - à quoi s'ajoutent des mesures innovatrices telle que le traitement avec prescription d'héroïne. Ces efforts permettent de fermer les scènes ouvertes. Lors de la deuxième Conférence nationale sur la drogue, qui a lieu en 1995, la politique des quatre piliers est confirmée»⁶.*

Après des années de questionnements incessants et d'expériences novatrices de terrain, un cadre politique cohérent a donc émergé. Il va réunir autour de lui tous les acteurs concernés, comme les travailleurs de rue, les soignants, les milieux sécuritaires et les autorités politiques. L'opinion publique, traumatisée par les images des scènes ouvertes va également se rallier à ce modèle et confirmera régulièrement lors de votations toujours émotionnelles la ligne prise. On retiendra que sa mise en œuvre procède d'abord d'une démarche de terrain, où des mesures révolutionnaires pour l'époque ont été mises en place. C'est en effet à Berne et Zurich que vont apparaître les premiers locaux d'injection dans les années 80. Ces projets, souvent portés par des bénévoles et un tissu associatif engagé, vont progressivement trouver une légitimité grâce aux services rendus pour les personnes, mais aussi pour la société en général (diminution des nuisances sociales). C'est donc progressivement que le pilier «réduction des risques» sera intégré au dispositif étatique socio-sanitaire, d'un mouvement qui partira des associations pour toucher les villes puis, dans un second temps, le niveau fédéral et les cantons. A noter que, mis à part Genève, les cantons romands se distingueront par une relative frilosité en la matière, ce qui vaudra à la Romandie sa réputation plutôt conservatrice.

Depuis 12 ans, la politique des 4 piliers est donc la politique officielle de la Suisse. L'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) en charge de la question définit ces 4 piliers de la manière suivante:

- «Le pilier «prévention» contribue à la réduction de la consommation de drogues en évitant que les gens ne se mettent à en consommer et ne développent une dépendance.
- Le pilier «thérapie» contribue à la réduction de la consommation de drogues en permettant de sortir d'une dépendance ou à en préserver la possibilité. Il contribue en outre à la promotion de l'intégration sociale et de la santé des personnes traitées.
- Le pilier «réduction des risques» contribue à minimiser les effets négatifs de la consommation de drogues sur les usagers et -indirectement- sur la société en rendant possible une consommation entraînant moins de problèmes individuels et sociaux.
- Le pilier «répression» contribue, par des mesures de régulation servant à appliquer l'interdiction des drogues illégales, à réduire les effets négatifs de la consommation de drogues.»⁷

⁵ Position du Conseil fédéral sur les problèmes actuels liés à la drogue, 1994, Bern

⁶ Ibid.

⁷ Office fédéral de la santé publique (OFSP), 2005, Troisième programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro III) 2006- 2011, Bern

Même si le modèle aide à penser la problématique, les enjeux sont bien évidemment dans son application concrète. Pour qu'il puisse trouver sa cohérence, les acteurs sur le terrain doivent se l'approprier. La nouveauté majeure est la nécessaire collaboration entre la répression et les autres piliers. *«Les quatre piliers ne doivent pas être considérés comme autant de champs d'intervention isolés, car il existe des interactions multiples entre eux. Les diverses mesures doivent donc être davantage considérées du point de vue des différents piliers et aménagées de façon optimale en tenant compte des différents objectifs.»*⁸

C'est bien là le point sensible de notre politique drogue. Son efficacité est liée à une communication et une compréhension sans cesse renouvelée entre acteurs aux logiques d'actions différentes. Si celle-ci se passe bien dans plusieurs grandes villes suisses, on voit également que ce fragile équilibre peut facilement être remis en question suite à des élections, comme nous l'avons vu par exemple à Genève.

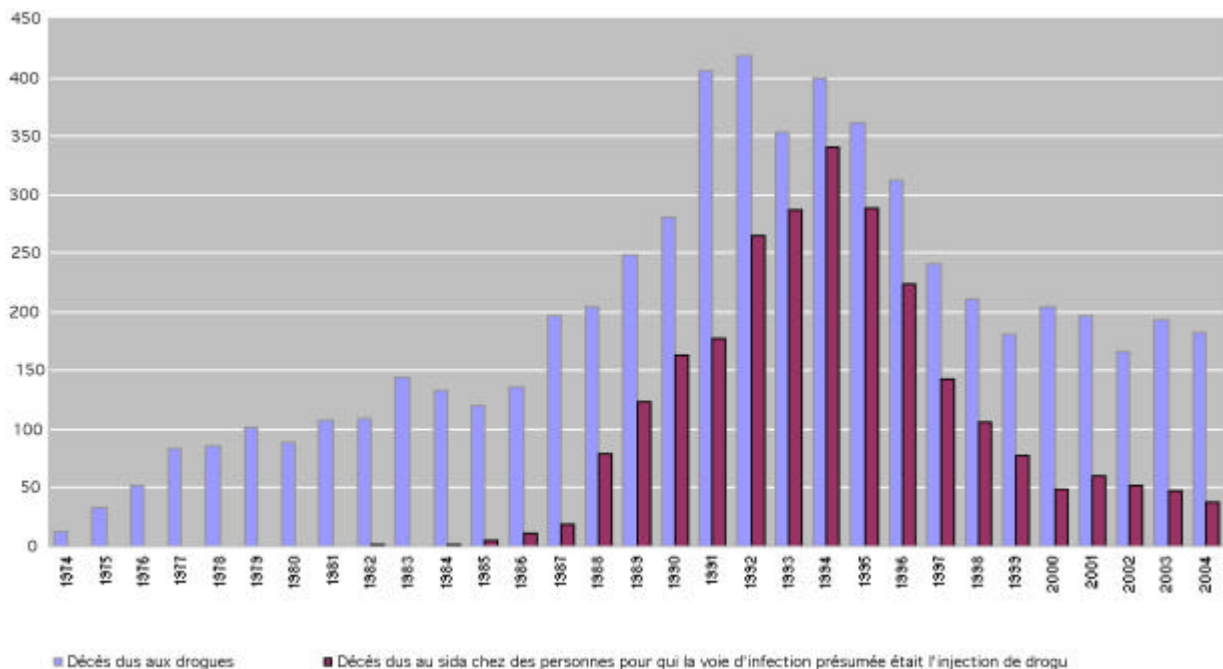
Succès et limites de la politique des 4 piliers

La politique des 4 piliers est mesurée et étudiée depuis sa mise en œuvre. Avec le recul, nous disposons d'une série de données qui nous permettent de calculer plus finement l'apport de cette politique sur plusieurs dimensions:

Dimension socio-sanitaire

Le succès le plus spectaculaire de la politique des 4 piliers est sans aucun doute la réduction importante du nombre de décès dus à la drogue. Entre 1991 et 2004, celui-ci a diminué de plus de moitié. Parallèlement, les infections VIH liées à la drogue ont carrément été divisées par huit en dix ans.

Décès dus aux drogues⁹

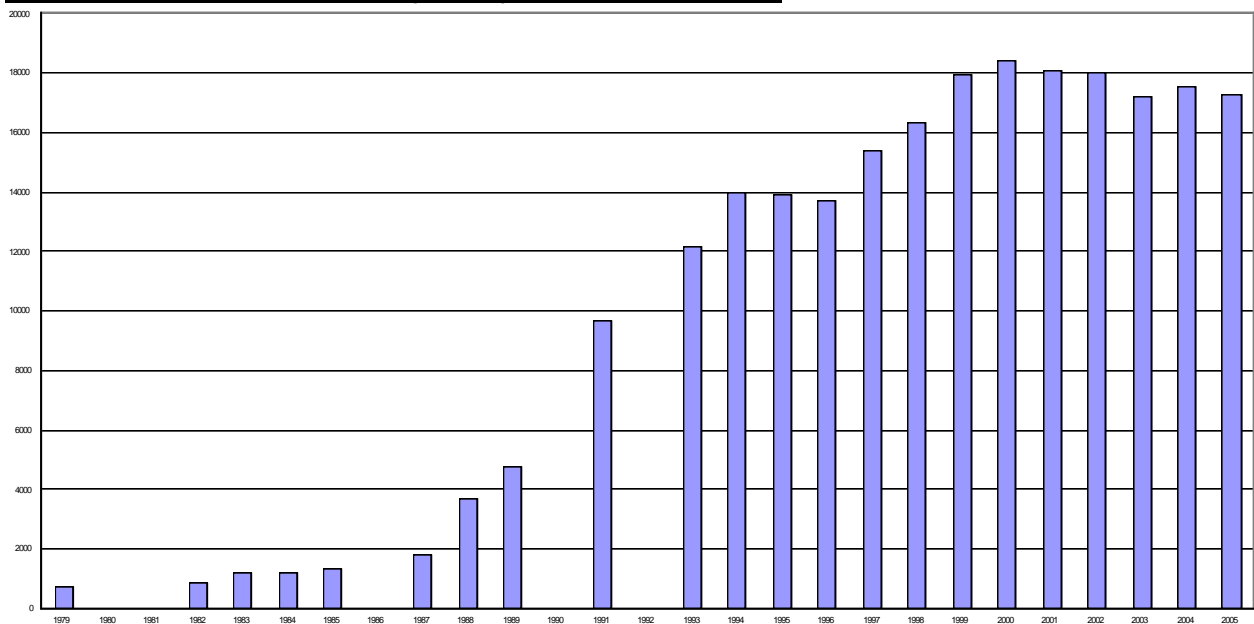


⁸ Ibid.

⁹ Source: Office fédéral de la police (OFP) pour les décès dus aux drogues et Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour les décès dus au sida chez des personnes dont la voie d'infection présumée est l'injection de drogues

Parallèlement à cette évolution, le nombre de traitements a fortement augmenté. Ceci revient à dire que de plus en plus de personnes toxicomanes sont dans une dynamique de rétablissement. De manière assez compréhensible, l'élargissement de la palette thérapeutique et des options à choix pour les personnes toxicomanes allait se traduire par une augmentation de la demande. Plus réjouissant, c'est justement les populations les plus précarisées, qui n'avaient pas accès à l'offre de «haut seuil», qui vont massivement rejoindre les programmes de traitement. Les objectifs thérapeutiques sont bien évidemment plus restreints, mais une dynamique de rétablissement est lancée. Par paliers successifs, il est possible à la personne d'améliorer son état et de viser à chaque fois un objectif plus élevé. Le rôle du professionnel est de l'accompagner dans ces étapes, pour l'aider à construire petit à petit les ressources qui lui permettront de passer à l'abstinence.

Evolution des traitements avec prescription de méthadone¹⁰



En renouant avec la population toxicomane marginalisée, la politique des 4 piliers a permis également un certain nombre d'avancées sur le plan social. Ces mesures ne seront pas analysées ici, mais on peut tout de même relever la difficulté de trouver des solutions sociales dans le respect de la différence. La forte stigmatisation des toxicomanes rend leur intégration sociale difficile et tend à s'opposer aux efforts entrepris au niveau thérapeutique. L'accès au travail, voire au logement, peut représenter autant d'obstacles pour des personnes en quête de reconnaissance sociale. La politique des 4 piliers trouve ici sa limite et passe la main à une politique sociale qui, si elle est responsable, doit pouvoir aménager un espace vital (protégé ou non) pour les (ex-)toxicomanes au sein de la société.

Dimension économique

Bien que la politique des quatre piliers coûte de l'argent, elle parvient à réduire significativement le fardeau social et financier des problèmes de toxicomanie. Elle s'avère donc être un outil très performant pour diminuer les coûts et faire des économies. «Le coût social total de la consommation de drogues illicites s'est élevé à 4,1 milliards pour l'année 2000. Ce coût se répartit entre les coûts directs (dépenses pour prévenir ou corriger les conséquences négatives de la consommation: traitement des atteintes ou de substitution, aide à la survie frais de police et de justice) qui s'élèvent à 1,4 milliard; les coûts indirects (valeur de la production non réalisée

¹⁰ Source: Office fédéral de la santé publique

en raison de la surmortalité ou des atteintes à la santé provoquées par l'usage de drogues) atteignant un peu plus de 2 milliards, et les coûts humains (perte de la qualité de vie des personnes atteintes dans leur santé et perte de la qualité de vie de leur entourage) pouvant être estimés à 390 millions de francs.»¹¹ Pour calculer l'impact d'une seule personne toxicomane pour la société, la même étude avance le chiffre de 103'400 francs par an. Parallèlement, l'OFSP a calculé le coût moyen d'un traitement à 20'840 francs par année et par patient.¹²

Arriver à accompagner une personne hors de l'addiction permet donc d'économiser une somme conséquente et vient ainsi légitimer une action déterminée dans le domaine. En dépit de son coût élevé, la politique drogue produit des économies importantes pour la société. Son bilan financier des quatre piliers est donc positif.

Dimension sécuritaire

L'élément déterminant qui aura finalement permis aux pouvoirs publics de se rallier à la politique drogue est cependant d'ordre sécuritaire. *«Entre 1992 et 1995, à Zurich, les trois quarts des vols à l'arraché et un tiers des cambriolages étaient motivés par le besoin de trouver de l'argent pour se procurer de la drogue»¹³. La réduction significative des délits liés à la drogue sera aussi une conséquence directe d'une démarche active vers les personnes en consommation. «Non seulement le nombre de toxicomanes délinquants est en baisse, mais aussi le nombre de délits, ce qui veut dire que ceux qui sont toujours délinquants commettent moins de délits. On enregistre même une baisse d'environ 90% de la fréquence des délits commis par des toxicomanes sous prescription contre la propriété et la vente de drogues dures. Quelques exemples de la baisse de la fréquence de certains délits: une baisse de 85% des vols à l'étalage, de 76% de la vente de haschisch»¹⁴. Dans le cadre des programmes de prescription d'héroïne, les chiffres sont encore plus parlants. «La prescription d'héroïne permet d'enlever cette pression due aux besoins de trouver de l'argent pour se procurer de la drogue. Après une année de traitement, les patients reconnaissent une baisse de 100% des cambriolages et de 83% de la vente de drogues dures. La tendance à la baisse s'accroît avec le temps»¹⁵. «Ces faits se constatent également dans la diminution d'environ 80% des inscriptions dans les casiers judiciaires, de même que les durées de peine de prison qui se réduisent d'environ 50%. Dans les dossiers de police, le pourcentage des toxicomanes suivant un traitement de prescription d'héroïne engagés dans la délinquance s'est réduit de 40% et le nombre de délits de 60%»¹⁶.*

Le concept des 4 piliers au niveau international

Saluée par les experts de la discipline dans le monde entier, l'adoption de la politique des 4 piliers par la Suisse a tout d'abord subi quelques critiques au niveau international. La remise en cause, même relative, du dogme tout puissant de la «guerre à la drogue», porté notamment par les Etats-Unis et l'UNODC (United Nations Office on Drug and Crime), ne pouvait que provoquer des réactions. Cependant, les résultats pragmatiques obtenus sur le terrain ne vont pas tarder à faire progresser cette démarche un peu partout. Contacté dans le cadre de ce dossier, Frank Zobel, drug policy analyst à l'Observatoire européen des drogues et

¹¹ Jeanrenaud C., Widmer G, Pellegrini S, 2006, «Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse», Université de Neuchâtel

¹² OFSP, 2005, *Traitement avec prescription d'héroïne (HeGeBe) en 2004*

¹³ Killias M. et Uchtenhagen A., 1995, *Méthodologie de l'évaluation des essais suisses avec prescription médicale d'opiacés sous l'angle de la délinquance: l'accès sous contrôle médical à l'héroïne réduit-il la délinquance des toxicomanes?*, Bulletin de criminologie, 21

¹⁴ Aebi, M. F., Ribeaud D., Killias, M., 1999. «Prescription médicale de stupéfiants et délinquance. Résultats des essais Suisses.» *Criminologie*, vol. 32, n.2.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Ibid.

toxicomanies¹⁷, fait la remarque suivante : «*La politique drogue de la Suisse est longtemps apparue comme étant très avant-gardiste et assez libérale. Cette situation a changé puisque, de manière générale, l'UE et ses Etats membres ont adopté une approche similaire. Toutefois, la Suisse restera sans doute l'un des pays à avoir développé le plus l'expérimentation et la diffusion des innovations dans le domaine de la politique drogue. Aujourd'hui, quelques pays européens ont atteint un niveau d'expérimentation similaire et d'autres, plus nombreux, s'en approchent progressivement. La Suisse est donc plus "mainstream" qu'elle ne l'était auparavant dans le contexte européen et elle a aussi sans doute plus à apprendre des Etats membres de l'UE que par le passé. C'est le cas notamment au niveau de la recherche et du monitoring où les compétences et connaissances, par exemple en France, au Portugal ou en République Tchèque, se sont fortement développées durant les dernières années*»¹⁸.

M. Zobel constate aujourd'hui que «*le modèle suisse des 4 piliers est très similaire à ceux sur lesquels reposent la politique drogue de l'Union Européenne et celles de la grande majorité de ses Etats membres. Ces politiques sont généralement exhaustives et pragmatiques, c'est-à-dire qu'elles recouvrent à la fois la réduction de l'offre de drogue (répression), la réduction de la demande de drogue (prévention, traitements) et la réduction des risques liés à la consommation de drogue, et elles recourent à la connaissance (monitoring, évaluation, recherche) et à l'information comme importants outils de pilotage. La prescription d'héroïne sous contrôle médical reste par contre exceptionnelle en Europe même si plusieurs Etats membres ont entrepris ces dernières années de développer des projets pilotes à ce niveau. L'Allemagne et les Pays-Bas les ont mis en oeuvre, alors que d'autres pays sont encore au stade de la conception du projet ou de négociations préalables à sa mise en oeuvre. La Suisse n'est donc plus une exception à ce niveau, mais elle fera probablement partie d'une petite minorité d'Etats ayant implanté ce type de traitement. D'ailleurs, il faut ajouter que la réduction de la consommation d'opiacés dans certains pays de l'UE rend l'idée d'implanter la prescription d'héroïne sous contrôle médical moins actuelle*»¹⁹.

Et maintenant?: les enjeux du futur

Le compromis actuel autour des 4 piliers ne signifie malheureusement pas la fin des problèmes de toxicomanie. Si elle a su maintenir sous contrôle un certain nombre d'indicateurs (mortalité, VIH, traitements), la politique drogue suisse demeure face à ses interrogations de fond. Les limites actuelles en termes de réhabilitation des personnes touchées, mais aussi la difficulté à maintenir la problématique sous contrôle, nous obligent à continuer à réfléchir sur la politique drogue.

Notons également que la problématique change de nature. Avec l'explosion des drogues synthétiques, fabriquées souvent dans une cuisine avec des produits que l'on trouve en droguerie, la nature du contrôle du marché change. L'émergence de plus en plus visible d'autres types de comportements compulsifs, comme les jeux d'argent, la cyberdépendance ou les achats compulsifs, incitent à redéfinir le concept de dépendance. Dans ce contexte, deux rapports récents dominent le débat actuellement et regroupent les principales idées forces qui devraient guider dans le futur notre politique drogue.

¹⁷ L'OEDT regroupe une trentaine de pays européens et suit le phénomène de manière comparative sur les plans politiques, épidémiologiques et sanitaires. Il est une des sources les plus crédibles en matière de politique drogues. <http://www.emcdda.europa.eu/>

¹⁸ Communication personnelle

¹⁹ Communication personnelle

Pour une redéfinition des priorités: le rapport Spinatsch

En 2004, le Dr. Markus Spinatsch²⁰, publiait un rapport qui allait faire grand bruit. Commandité par l'OFSP, le rapport intitulé «*Une nouvelle politique en matière de dépendances pour la Suisse?*»²¹ cherche à définir les priorités en matière de dépendances et se veut une analyse stratégique de l'action publique dans ce domaine, pris au sens large.

Le rapport adopte une double lecture. Il considère, d'un côté, le nombre de personnes touchées et, de l'autre, le niveau de difficulté que provoque le comportement (acuité du problème). L'approche est avant tout politique et non socio-sanitaire. Pour cette raison, le rapport n'entre pas lui-même dans le débat scientifique controversé sur les «addictions sans substances». Ses conclusions sont les suivantes:

- Parmi toutes les dépendances, celles qui doivent retenir en premier l'attention de l'Etat sont le tabac et l'alcool. Ces deux substances sont celles qui engendrent le plus de souffrances et le plus de coûts pour la société.
- En seconde priorité, l'Etat doit s'occuper des problèmes liés à d'héroïne, au cannabis et aux médicaments. Au même niveau, il doit placer des comportements, comme l'adiposité (obésité), la dépendance au jeu et les achats compulsifs.
- Les autres formes de dépendances sont données comme d'importance inférieure.

Le tableau suivant illustre la redéfinition des priorités de santé publique proposée par le rapport:

Nécessité d'agir du point de vue des professionnels			
Nombre d'individus concernés	Acuité du problème		
	Elevée	Moyenne	Faible
400'000 - > 1 million		Consommation de tabac	Adiposité
100'000 - 270'000	Abus d'alcool	Dépendance à l'achat Abus de médicaments Dépendance au travail	Consommation de cannabis
20'000 - 45'000	Consommation d'héroïne	Dépendance au jeu	Dépendance à l'Internet
moins de 10'000		Consommation de cocaïne Anorexie Boulimie	Consommation d'ecstasy
Nécessité d'agir	Elevée	Moyenne	Faible

La hiérarchisation des problèmes pose débat. En effet, on peut par exemple se demander si la cocaïne aujourd'hui ne devrait pas être classée, elle aussi, dans la catégorie prioritaire. Par contre, le diagnostic de la voie poursuivie actuellement est sans appel. «*La politique actuelle est incohérente: la distinction entre substances légales et illégales, la priorité accordée aux drogues illégales par rapport à l'alcool et au tabac, plus nocifs sur le plan de l'économie publique, ne se justifient pas d'un point de vue professionnel. Tout comme il ne se justifie pas de faire l'impasse sur d'autres formes de dépendances qui nécessiteraient une action*

²⁰ Consultant en administration et politiques publiques, <http://www.m-spinatsch.ch>

²¹ <http://www.m-spinatsch.ch/DownloadFiles/2004-BAG-NeueSuchtpolitik-frz.pdf>

*exactement au même titre que les drogues illégales*²². Ceci explique les remous suscités à sa publication. Le réseau professionnel lui reconnaît cependant le mérite de secouer les idées reçues et de poser les bonnes questions.

Le rapport vient surtout conforter une tendance que nous observons ces dernières années et qui va de toute évidence se renforcer, à savoir le rééquilibrage des priorités de santé publique entre drogues légales et illégales. Les problèmes d'alcool concernent en Suisse un nombre plus important de personnes que les drogues et ils provoquent des dégâts tout aussi graves²³.

Le Cube psychoaktiv.ch, au-delà des 4 piliers

La Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD), nommée directement par le Conseil fédéral, réfléchit de manière prospective aux questions de drogues. Elle représente probablement l'organe «prospectif» le plus légitime en Suisse. Elle est composée d'experts de toutes les disciplines (pouvoirs publics, médecins, addictologues, chercheurs) qui garantissent la nécessaire interdisciplinarité dans ce débat. Elle a rendu public au printemps 2005 un rapport nommé «psychoaktiv.ch»²⁴, dans lequel elle propose un nouveau modèle pour une politique des dépendances (et non plus seulement des drogues illégales). Il reprend les acquis de la politique des 4 piliers, afin de dépasser ce cadre selon deux nouveaux axes: les types de produits et les types de consommation. On obtient ainsi un modèle tridimensionnel qui englobe tous les produits psychotropes.

Il ne s'agit aucunement d'une volonté de fondre les problématiques les unes avec les autres. Chaque substance garde ses caractéristiques propres (chimiques et sociales) qui restent tout à fait déterminantes. Par contre, au vu des quelques similarités (processus d'addiction), le rapport propose de faire évoluer les politiques liées aux substances psychoactives dans un cadre conceptuel commun. Celui-ci doit permettre de mieux apprendre les uns des autres, de faciliter le transfert de compétences et de tenter de répliquer ce qui fonctionne dans une problématique vers une autre. Il permet aussi de questionner les manques, les trous ou les disparités entre les substances.

Son principal atout demeure cependant la distinction qu'il opère entre les types de consommation. Toute pratique n'est pas égale et le parcours de la personne toxicomane n'est pas tracé d'emblée. Accepté pour l'alcool depuis toujours, ce truisme peine cependant à s'imposer dans la société qui garde la vision que la première prise de cannabis va conduire à la dépendance à l'héroïne. Pourtant, la proportion de jeunes garçons qui en ont déjà consommé à 15 ans est aujourd'hui de l'ordre de 50% (40% chez les filles)²⁵. Est-ce à dire qu'ils deviendront tous toxicomanes? La prise en compte de cette réalité sociale peut contribuer grandement à rapprocher les mesures spécifiques de leurs cibles. Quelle crédibilité peut-on attendre d'un message qui est en contradiction avec la réalité des personnes auxquelles il est destiné?

Ainsi, le rapport pose trois catégories de consommateurs:

- Consommation peu ou pas problématique: consommation occasionnelle ou à faible dose contrôlée par l'individu.
- Consommation problématique: ce comportement de consommation inclu, d'une part, l'usage à risque et, de l'autre, l'usage nocif. Dans le premier cas, les problèmes sont latents, alors que le second se traduit par des problèmes physiques, psychiques ou sociaux concrets.

²² *Ibid.*

²³ Voir à ce propos: Jeanrenaud C. et al., 2001, «Le coût social de l'abus d'alcool», Université de Neuchâtel, <http://www2.unine.ch/webdav/site/irene/shared/documents/alcofr.pdf>

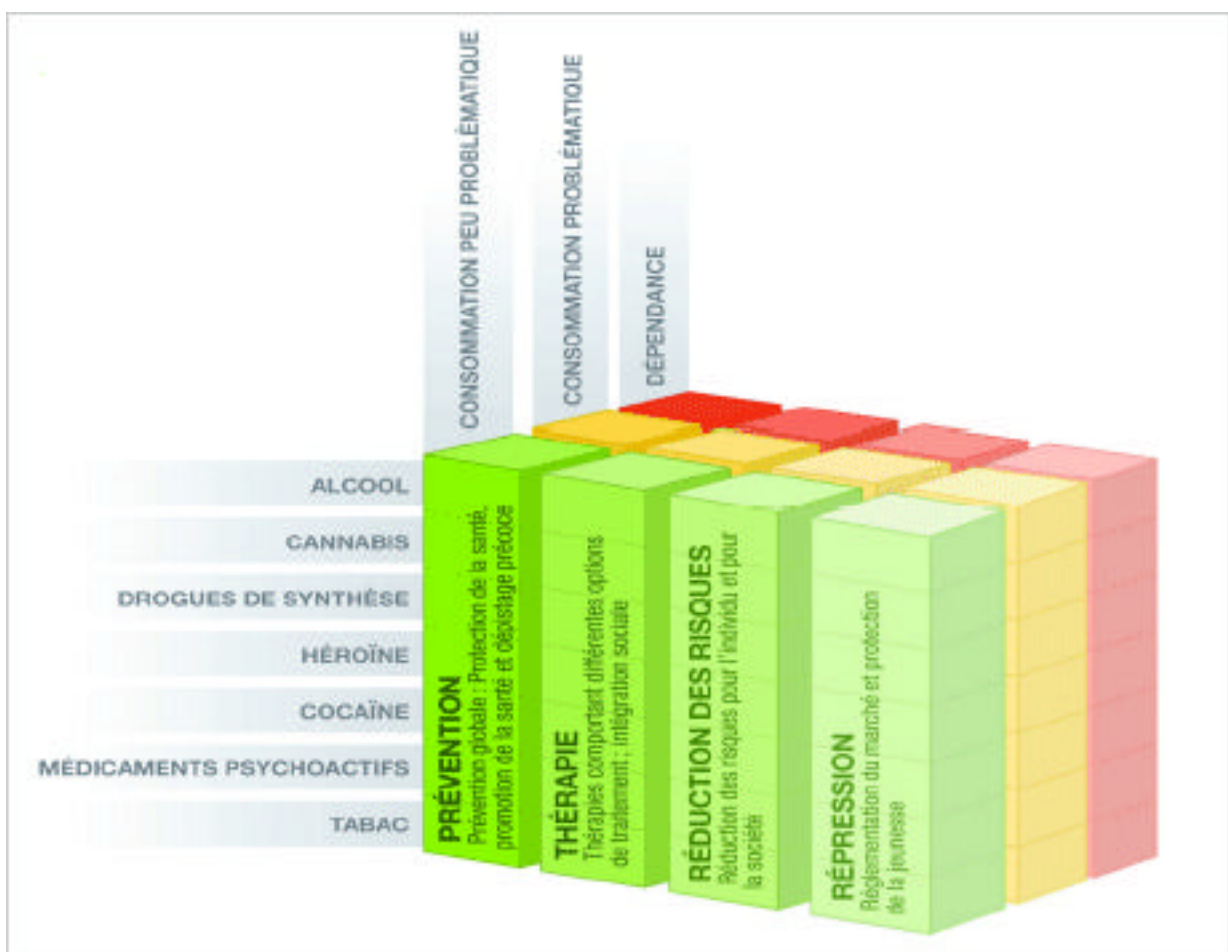
²⁴ http://www.psychoaktiv.ch/m/mandanten/187/download/Psychoaktiv_Rapport2005_f.pdf

²⁵ ISPA, 2002, Enquête HBSC

- Dépendance: consommation présentant les caractéristiques les plus graves comme celles, typiques, de la tolérance et du sevrage. L'individu perd le contrôle de sa consommation bien qu'il soit conscient des problèmes qu'elle engendre.

La prise en compte pragmatique de la réalité de la consommation (occasionnelle, problématique, dépendance) permet d'élaborer un message de prévention ciblé. La prévention ne se décline pas de la même manière pour des personnes n'ayant jamais consommé, des consommateurs «à risque» ou des personnes dépendantes (idem pour les formes de traitement). Quant à la répression, il serait pertinent qu'elle puisse cibler ses interventions selon ces critères. La pratique sur le terrain a bien évidemment déjà intégré ces distinctions bien avant la sortie du rapport. Par contre, celui-ci offre une vision cohérente et globale qui vient rendre intelligible les constats pratiques des professionnels.

Le modèle tridimensionnel développé par la CFLD:



© CFLD 2005

Ce rapport reprend donc un bon nombre de réflexions, de pratiques et d'avancées scientifiques qui animent le réseau professionnel depuis des années. Comme le note le Dr. Alain Morel²⁶, ce processus n'est pas spécifique à la Suisse: «A la lecture de ce rapport, j'ai été frappé par sa cohérence avec ce qui a été entamé en France dans l'analyse des raisons et de la nécessité d'aborder l'ensemble des conduites de consommation quel que soit le type de substances, et notamment avec l'analyse de la société telle qu'elle évolue en profondeur. A mon avis, ce n'est pas seulement un rapprochement de dispositifs ou de professionnels ni seulement les

²⁶ Alain Morel est cofondateur de la Fédération européenne des intervenants en toxicomanie (ERIT) et président de la Fédération française d'addictologie

conséquences de découvertes neurobiologiques qui nous amènent à réfléchir ensemble. C'est aussi parce que dans la société il y a des mouvements qui poussent fortement l'individu à devoir se débrouiller avec un certain nombre de techniques pharmacologiques et le moyen d'en réguler la bonne utilisation. La psychopharmacologie, depuis 50 ans, ne cesse d'en introduire de nouvelles. Le problème n'est plus tellement l'alcool, l'opium, etc., ce sont plutôt des milliers de molécules qui se retrouvent sans cesse, qui sont toujours plus puissantes, qui sont utiles pour une part, mais qui comportent aussi certains risques. [...] Ensuite, il y a aussi des dimensions très évidentes pour tous les praticiens : des usagers qui n'utilisent qu'une substance et tout le temps, c'est non seulement pas la règle, mais plutôt l'exception. Cela n'existe presque plus.»²⁷

Ce modèle, avec ses forces et ses faiblesses, tend à s'imposer aujourd'hui en Suisse. Il est repris comme cadre conceptuel par les organisations professionnelles, en Suisse romande (GREAT) autant qu'en Suisse alémanique (Fachverband Sucht). On l'invoque de plus en plus dans la rédaction et la mise en œuvre des politiques publiques, en favorisant les synergies entre expériences jusqu'ici sectorielles. Les commissions fédérales tabac, alcool et drogues illégales (que le rapport propose de fusionner), en compagnie d'experts de la dépendance, se sont réunies trois jours cet été pour discuter de l'avenir de ce modèle.

Le rapport psychoaktiv.ch offre donc le ferment d'une future politique des «dépendances». Vision partagée par Alain Morel, qui regarde aussi déjà plus loin en déclarant: *«C'est pourquoi il faut également une nouvelle réflexion sur les législations, ce que fait d'ailleurs psychoaktiv.ch, pour pouvoir réfléchir sur un socle commun de principes de droit sur lequel puissent être adaptées ensuite des réglementations en partie propres à chaque substance. Alors que la démarche suivie jusqu'ici a été de construire d'abord une législation prohibitive vis-à-vis des substances réputées les plus dangereuses («les drogues»), puis de tenter ensuite de rééquilibrer au fur et à mesure de l'évolution de l'opinion publique sur les dangers des drogues d'un côté et des substances licites d'autre part. Le résultat, c'est une grande incohérence. Je suis convaincu qu'on va remettre à plat la législation avec des principes communs à l'ensemble des substances afin de donner une cohérence. Ce mot revient beaucoup dans ce rapport et il est effectivement essentiel»²⁸.*

Conclusion: la vérité est ailleurs

Ces dernières années, les neuro-sciences ont progressé de manière tout à fait spectaculaire dans leur compréhension des mécanismes de l'addiction. Grâce à l'imagerie cérébrale, des équipes de chercheurs, comme celle du Prof. Lüscher²⁹ à Genève, observent directement le fonctionnement du cerveau. Des hypothèses posées par les professionnels du domaine social se trouvent démontrées aujourd'hui par la recherche médicale, alors que d'autres voient le jour. Plus important, les applications pharmacologiques de ces recherches devraient bientôt aboutir, probablement dans une dizaine d'années.

Est-ce à dire que nous sommes arrivés à la fin des problèmes de drogues? La réponse ne peut malheureusement qu'être négative. De nouvelles molécules pourront venir soulager la souffrance physique et améliorer la qualité des traitements. Mais la toxicomanie demeure néanmoins un problème social. Il renvoie à la place qu'occupe la personne dans la société, aux réponses qu'il élabore pour faire face à ses angoisses existentielles. Y a-t-il encore une place aujourd'hui pour la différence? Quand on n'arrive pas à s'adapter à ce monde de plus en plus exigeant, de quels choix dispose-t-on aujourd'hui? Quelle place pour la dignité humaine?

²⁷ Dépendances n°29, 2006, L'approche globale des dépendances vue de France, ISPA-GREAT

²⁸ Ibid.

²⁹ <http://www.addictionscience.unige.ch>

Les évolutions de la société interrogent les professionnels du social. L'heure est à la mobilisation et au combat pour défendre et promouvoir les valeurs de solidarité, de respects et de droits humains. Ce combat, nous devons le mener ensemble, en opérant des alliances larges entre tous les domaines du monde social, éducatif et sanitaire, *«sachant que seul est libre qui use de sa liberté et que la force de la communauté se mesure au bien-être du plus faible de ses membres»³⁰*.

Lectures recommandées:

Abhängigkeiten n°3, 2006, Auf dem Weg zu einer neuen Suchtpolitik für die Schweiz, ISPA, Lausanne

Commission fédérale pour les questions liées aux drogues – CFLD, 2006, D'une politique des drogues illégales à une politique des substances psychoactives, Hans Huber, Bern, <http://www.admin.ch/ch/f/ff/2001/3537.pdf>

Conseil Fédéral, 2001, Message concernant la révision de la loi sur les stupéfiants (01.024), Bern, <http://www.admin.ch/ch/f/ff/2001/3537.pdf>

Dépendances n°29, 2006, «le modèle du cube, nouveau paradigme d'une politique des addictions», ISPA-GREAT

Jeanrenaud C., Widmer G, Pellegrini S, 2006, «Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse», Université de Neuchâtel, http://www2.unine.ch/webdav/site/irene/shared/documents/Droque_rapport.pdf

Mino Annie, Arsever Sylvie, 1996, «J'accuse: les mensonges qui tuent les drogués», Calmann-Lévy

Nordt C. et Stohler R, 2006, «Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland: a treatment case register analysis», The Lancet, 367, <http://www.thelancet.com>

³⁰ Constitution fédérale suisse, préambule, <http://www.admin.ch/ch/f/rs/101/ani1.html>