

## **La loi sur les stupéfiants (LStup) a dix ans : réflexions pour l'avenir.**

## **Une analyse de la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (CFLA)**

---

## À propos de cette publication

Dans le cadre de la législature 2016-2019, la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (CFLA) s'est fixé l'objectif d'examiner la loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes (loi sur les stupéfiants, LStup) et de proposer des améliorations. Le présent rapport porte un regard critique sur la LStup depuis sa dernière révision partielle (20 mars 2008, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2011) et formule des propositions concrètes pour son développement à la lumière de considérations relevant de la politique de santé, du droit et de l'éthique.

La CFLA est une commission d'experts nommée par le Conseil fédéral. Elle a pour mandat de conseiller le gouvernement national, en particulier le Conseil fédéral et le Département fédéral de l'intérieur (DFI)<sup>1</sup>. Depuis sa constitution en 1982, la CFLA (jusqu'en 2013 : Commission fédérale pour les questions liées aux drogues, CFLD) s'intéresse aux questions de fond en lien avec la politique suisse en matière de substances psychoactives. Elle élabore des propositions d'amélioration étayées concernant la législation et les dispositions d'exécution.

## Membres de la CLFA 2016-2019

Berthel Toni, Winterthour. D<sup>r</sup>, président de la CFLA  
Broers Barbara, Genève. D<sup>r</sup>, vice-présidente de la CFLA  
Bohnenblust Eveline, Bâle. MAS NPO.  
Cattacin Sandro, Genève. P<sup>r</sup>  
Chatterjee Bidisha, Fribourg. D<sup>r</sup>  
Domenig Dagmar, Olten. D<sup>r</sup> en philosophie, lic. en droit  
Esseiva Pierre, Lausanne. P<sup>r</sup> (depuis 2018)  
Guéniat Olivier, Neuchâtel. D<sup>r</sup> en sc. forensiques (†2017)  
Fabian Carlo, Bâle. P<sup>r</sup>  
Hafen Martin, Lucerne. P<sup>r</sup>  
Petitjean Sylvie, Bâle. PD D<sup>r</sup> en philosophie  
Poespodihardjo Renanto, Bâle. Lic. en philosophie (depuis 2018)  
Sprumont Dominique, Neuchâtel. P<sup>r</sup>  
Venzin Vigeli, Zurich.  
Wolf Julia, Bâle. D<sup>r</sup> en sciences naturelles.  
Zobel Frank, Lausanne. D<sup>r</sup> en philosophie.

## Rédaction scientifique

Galleo Silvia, lic. en philosophie, Zurich

## Secrétariat scientifique de la CFLA

Weber Mirjam, MSc, Office fédéral de la santé public

## Proposition de citation

Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (2019). *La loi sur les stupéfiants (LStup) a 10 ans : réflexions pour l'avenir. Une analyse de la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (CFLA)*. Berne : Office fédéral de la santé publique

---

<sup>1</sup> Art. 29, al. 4, LStup. La CFLA est rattachée au DFI, son secrétariat est géré par l'OFSP. Elle travaille en étroite collaboration avec la Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool (CFAL) et la Commission fédérale pour la prévention du tabagisme (CFPT).

## Table des matières

<b>1</b>	<b>Synthèse .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Nécessité de réviser la LStup.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1</b>	<b>Genèse et contenu de la LStup .....</b>	<b>8</b>
<b>2.2</b>	<b>Nécessité de réviser la LStup .....</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>Incohérences et lacunes de la LStup .....</b>	<b>11</b>
<b>3.1</b>	<b>Réduction des risques ou abstinence ? .....</b>	<b>11</b>
3.1.1	L'interdiction n'empêche pas la consommation .....	11
3.1.2	L'abstinence n'est pas un objectif juridique .....	11
3.1.3	L'abstinence est un objectif thérapeutique .....	11
3.1.4	Primauté de la réduction des risques.....	12
<b>3.2</b>	<b>Multiplicité des formes de consommation .....</b>	<b>12</b>
3.2.1	Addiction et formes de consommation.....	12
3.2.2	Interventions de l'État .....	15
<b>3.3</b>	<b>Nécessité de réviser la terminologie .....</b>	<b>16</b>
<b>3.4</b>	<b>Interdiction ou régulation ? .....</b>	<b>17</b>
3.4.1	Poursuite de la consommation malgré l'interdiction .....	17
3.4.2	Effets indésirables de l'interdiction.....	17
3.4.3	Modèles de régulation.....	18
3.4.4	La santé publique plutôt que le droit pénal .....	20
<b>3.5</b>	<b>La prévention comme outil de promotion de la santé .....</b>	<b>21</b>
3.5.1	La santé publique plutôt que l'interdiction.....	21
3.5.2	Information et régulation .....	21
3.5.3	Acquisition de compétences en matière de risque .....	22
<b>4</b>	<b>Une loi, deux conceptions .....</b>	<b>23</b>
<b>4.1</b>	<b>Le style de pensée prohibitif .....</b>	<b>24</b>
<b>4.2</b>	<b>Le style de pensée libéral utilitariste .....</b>	<b>24</b>
<b>4.3</b>	<b>Contradictions fondamentales de la LStup.....</b>	<b>25</b>
<b>4.4</b>	<b>Un concept-clé : l'autonomie.....</b>	<b>25</b>
<b>4.5</b>	<b>Aspect éthique : conclusion .....</b>	<b>26</b>
<b>5</b>	<b>Interfaces entre la LStup et d'autres lois .....</b>	<b>27</b>
<b>5.1</b>	<b>Compétence en matière d'annonce, normes de procédure et autonomie dans la LStup et le droit de la protection de l'enfant et de l'adulte .....</b>	<b>27</b>
<b>5.2</b>	<b>LStup et législation sur la recherche.....</b>	<b>29</b>
<b>5.3</b>	<b>Législation sur l'alcool, le tabac et les jeux d'argent.....</b>	<b>30</b>
<b>6</b>	<b>Potentiel de développement et scénarios pour l'avenir.....</b>	<b>30</b>
<b>6.1</b>	<b>Potentiel de développement de la LStup.....</b>	<b>30</b>
<b>6.2</b>	<b>Jalons d'une future régulation .....</b>	<b>31</b>
6.2.1	Propositions conceptuelles .....	31
6.2.2	Rôle de l'État.....	33
6.2.3	Modèle du « stewardship » .....	33
6.2.4	Rattachement au modèle des quatre piliers .....	34

6.2.5	Trois scénarios pour l'avenir .....	35
6.2.6	Évaluation scientifique et technologique.....	36
<b>7</b>	<b>Bibliographie .....</b>	<b>37</b>

# 1 Synthèse

## Contexte

La révision partielle de la loi sur les stupéfiants et les substances psychotropes (loi sur les stupéfiants ; LStup) a été adoptée en votation populaire en 2008. Dix années plus tard, la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (CFLA) s'est fixé l'objectif de contrôler l'adéquation de la LStup avec la pratique. Se fondant sur l'état des connaissances scientifiques en la matière, elle a porté un regard critique sur la loi et formulé des propositions de développement.

Face aux ravages provoqués par l'héroïne dans les années 1990, la Suisse a mis au point le modèle des quatre piliers qui, outre la prévention, la thérapie et la répression, a introduit le principe de la réduction des risques. Des stratégies d'intervention en matière de politique sanitaire et sociale, sous forme de trois programmes de mesures, ont ainsi été mises en œuvre avec succès. Adoptée en votation populaire à une large majorité le 20 mars 2008, la révision partielle de la LStup a définitivement ancré le modèle des quatre piliers dans la législation.

## La LStup a besoin d'être révisée

Le contexte en matière de substances psychoactives a changé. L'étendue des nouvelles connaissances scientifiques et politiques, l'évolution de la consommation, les expériences engrangées au quotidien par les professionnels du domaine ainsi que des incohérences et des lacunes majeures dans le texte de loi appellent à porter un regard critique sur la LStup et à l'adapter.

## La LStup ne tient pas compte de la réalité de la consommation

Il s'agit d'une réalité sociétale doublée d'une pratique socio-culturelle : en Suisse, les gens consomment des substances psychoactives licites et illicites pour de multiples raisons, parfois même en vue d'enrichir leur existence. Axée sur l'abstinence et l'interdiction, l'actuelle LStup empêche la mise en œuvre d'une politique cohérente qui tienne compte de l'aspect social de ces pratiques. Elle a en outre été essentiellement élaborée autour de la notion et des phénomènes d'addiction. Or, beaucoup de personnes sont capables de contrôler leur consommation et ont donc un comportement à faible risque. Seul un petit nombre d'entre elles développe un rapport problématique. La politique en matière de substances psychoactives doit donc tenir compte des diverses formes de consommation, accepter leur réalité et définir des mesures adéquates. C'est alors seulement que la réduction des risques, la promotion de la santé et la prévention pourront être efficaces.

## L'actuelle LStup est focalisée sur l'abstinence

Conformément à son art. 1, al. a, la LStup a pour but premier de favoriser l'abstinence. La réussite de la politique suisse dans le domaine des substances psychoactives est toutefois étroitement liée au modèle des quatre piliers, en particulier à l'introduction de la réduction des risques. Inscrit dans la loi, ce principe accepte la consommation de substances psychoactives comme une réalité sociétale, permettant ainsi des interventions efficaces sur les plans sanitaire et social. Il entre cependant en contradiction avec l'objectif central d'abstinence qui, par définition, n'admet pas les mesures visant à limiter les dommages. Ce faisant, la législation compromet la mise en œuvre effective du domaine d'action « Promotion de la santé et prévention des maladies » de la stratégie globale Santé2020 et ne doit plus faire de l'abstinence sa priorité.

En se focalisant sur l'éradication de la consommation, l'actuelle LStup est vouée à défendre un modèle de pensée prohibitif, qui postule l'irresponsabilité de la population. Un État libéral et humaniste place au contraire les citoyens au premier plan et accepte que ces derniers soient responsables de leurs actes. La consommation responsable de substances psychoactives participe aussi de cette liberté. Dans le cadre de son devoir d'assistance, l'État devrait donc s'en tenir aux mesures réellement nécessaires : protection des adolescents et des tiers, sécurité routière, réglementation de la chaîne de production et de l'industrie, etc.

## **L'interdiction criminalise de larges portions de la population**

Ni l'interdiction de certaines substances psychoactives ni les autorités policières et judiciaires chargées de la faire respecter ne peuvent influencer de manière déterminante sur le trafic et la consommation. Face à ce constat d'échec, il convient de se tourner vers des modèles de régulation plus efficaces, qui combinent des mesures de prévention, de thérapie et de réduction des risques à des approches répressives. En se focalisant sur l'abstinence et l'interdiction, la LStup favorise les organisations criminelles et criminalise inutilement de larges portions de la population dont la consommation est à faible risque.

## **L'interdiction induit des dommages collatéraux**

L'interdiction provoque des dommages collatéraux considérables en termes de santé et de politique de sécurité : constitution et renforcement de marchés noirs difficiles à contrôler, financement d'organisations criminelles, de régimes corrompus ou de groupes terroristes. C'est en outre tout un secteur qui échappe à l'imposition. De larges parts de la population sont par ailleurs inutilement criminalisées, ce qui engendre des coûts élevés en matière de police et de justice. Les consommateurs sont en outre exposés à des risques pour leur santé car il est difficile voire impossible de contrôler la composition des substances psychoactives et de mettre en œuvre des mesures de promotion de la santé et de prévention.

## **La terminologie de la LStup doit être revue**

La notion d'*addiction* n'est pas adaptée pour décrire la multitude des phénomènes relatifs à la consommation de substances psychoactives. Dans son acception courante en politique sanitaire et sociale, l'*addiction* ne représente qu'une forme de consommation parmi d'autres. Compte tenu de la volonté actuelle de différencier les pratiques (comportement à faible risque, comportement à risque dépendance), elle doit donc être abandonnée. À l'avenir, il faudra parler non plus de *politique dans le domaine des addictions* mais plutôt, dans un sens beaucoup plus large, de politique économique, sécuritaire, sociale et sanitaire en matière de consommation de substances psychoactives et de comportements susceptibles d'entraîner une dépendance. Dans ce contexte, le terme de *drogue* est lui aussi dépassé et devrait être remplacé par d'autres tournures (p. ex. substances psychoactives, comportements susceptibles d'entraîner une dépendance).

## **Quels objectifs devra remplir la révision de la LStup ?**

N'ayant pas permis d'atteindre la majorité des objectifs énoncés à l'art. 1, la LStup doit être entièrement remaniée. Il faut éliminer les incohérences et les contradictions, adapter la terminologie et intégrer les nouvelles connaissances. La révision devrait en particulier viser les objectifs suivants :

- mettre l'accent sur les pratiques de consommation, la réduction des risques et la promotion de la santé ;
- transformer l'actuelle LStup, centrée sur les substances illégales, en une loi fédérale cohérente englobant toutes les substances psychoactives et tous les comportements susceptibles d'entraîner une dépendance ;
- définir des normes de procédure uniformisées et échelonnées aussi bien pour les mineurs que pour les adultes ayant une consommation à risque ou souffrant de dépendance ;
- garantir aux personnes dépendantes un accès à bas seuil aux programmes médico-sociaux nécessaires, et ce dans tous les cantons ;
- étudier des modèles différenciés reposant sur divers instruments de régulation du marché ; assurer la protection des tiers et des mineurs ;
- soutenir et favoriser la recherche au sens large afin d'améliorer les dispositions légales et de contrôler leur efficacité ;
- revoir entièrement l'article relatif au but et inclure les évolutions sociales ainsi que des réflexions éthiques, éliminer les incohérences et les contradictions et adapter la terminologie.

### Trois scénarios pour l'avenir

Révisée en 2008 et en vigueur depuis 2011, l'actuelle LStup ne répond pas aux exigences d'une politique cohérente englobant toutes les substances légales et illégales et tous les comportements susceptibles d'entraîner une dépendance.

S'agissant de l'avenir de la LStup, la CFLA soumet à la discussion trois scénarios (cf. Illustration 1), qui peuvent être mis en œuvre indépendamment les uns des autres ou sous forme d'étapes concertées.

#### *Illustration 1 : trois scénarios pour l'avenir de la LStup*

##### **Scénario 1 : révision axée sur la question du cannabis**

Le cannabis est biffé de la liste des substances illégales. La production, la transformation, la distribution, le commerce, la vente et la consommation sont réglés dans la législation existante (loi sur les denrées alimentaires, loi sur les médicaments et dispositifs médicaux [loi sur les produits thérapeutiques], etc.).

##### **Scénario 2 : révision totale**

La LStup est entièrement révisée. Ses fondements liés à l'interdiction sont abandonnés. La révision s'appuie sur les principes de dignité humaine, de proportionnalité, d'autonomie et de protection de la santé. Elle accorde la primauté à la réduction des risques plutôt qu'à l'abstinence. Les incohérences par rapport aux principes de l'État suisse ou à d'autres lois sont éliminées.

##### **Scénario 3 : abrogation**

La version actuelle de la LStup est abrogée. La question des substances psychoactives et des comportements susceptibles d'entraîner une dépendance est réglée dans la législation existante (loi sur les denrées alimentaires, loi sur les produits thérapeutiques, droit de la protection de l'enfant et de l'adulte, loi sur la circulation routière, etc.). En parallèle, il convient d'étudier l'introduction d'un cadre légal simplifié et modernisé, conformément aux propositions du présent rapport, et de créer de modèles de régulation visant à réduire les formes de consommation dangereuses pour la santé au moyen de mesures appropriées.

## 2 Nécessité de réviser la LStup

### 2.1 Genèse et contenu de la LStup

À son entrée en vigueur en 1951, la LStup visait principalement le *contrôle des drogues*, ainsi qu'en témoigne l'ajout des produits dérivés du cannabis à la liste des substances interdites, qui incluait depuis 1924 l'ensemble des opiacés et des dérivés de la cocaïne. En 1975, face à la hausse de la consommation des substances psychoactives enregistrée depuis la fin des années 1960, des mesures médico-sociales jetant les bases de la prévention et du traitement des addictions ont été introduites : pour la première fois, la lutte ne portait plus uniquement sur les causes du phénomène mais sur ses conséquences. La situation s'est ensuite durcie pendant les années 1980, en particulier dans les grandes villes de Suisse : hausse du nombre de personnes toxicodépendantes combinée à une explosion de cas de SIDA et d'hépatites, apparition de scènes ouvertes de la drogue, paupérisation et menaces pour la sécurité publique. En 1991, le Conseil fédéral a lancé le premier de trois programmes de mesures, misant de manière novatrice sur la réduction des risques et sur le modèle des quatre piliers, développé et mis en œuvre dans le cadre de la législation alors en vigueur et combiné à des programmes de recherche au niveau national<sup>2</sup>.

La dernière révision de la LStup entendait formaliser la politique des quatre piliers lancée dans les années 1990 et, partant, renforcer la protection de la jeunesse, la prévention, la réduction des risques et la coordination au niveau fédéral. En 2001, le Conseil fédéral a présenté un premier projet au Parlement, proposant d'adapter certaines mesures déjà mises en œuvre : modèle des quatre piliers, meilleure protection de la jeunesse, renforcement ciblé de la répression dans certains domaines, uniformisation de l'exécution du droit, dépénalisation et réglementation du marché du cannabis. Le projet a cependant été rejeté par le Conseil national le 14 juin 2004. À travers des initiatives parlementaires, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a par la suite élaboré un second projet laissant de côté la réglementation du marché du cannabis. C'est cette révision partielle qui a été adoptée par la majorité du Parlement en 2008.

L'art. 1 définit les objectifs de la LStup (cf. Illustration 2).

#### **Illustration 2 : But de la LStup**

##### **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;
- b. de réglementer la mise à disposition de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques;
- c. de protéger les personnes des conséquences médicales et sociales induites par les troubles psychiques et comportementaux liés à l'addiction;
- d. de préserver la sécurité et l'ordre publics des dangers émanant du commerce et de la consommation de stupéfiants et de substances psychotropes;
- e. de lutter contre les actes criminels qui sont étroitement liés au commerce et à la consommation de stupéfiants et de substances psychotropes.

L'art. 1a ancre le principe des quatre piliers et charge la Confédération et les cantons de prévoir des

<sup>2</sup> Office fédéral de la santé publique (1991, 1998, 2006/2012)

mesures dans les domaines suivants : prévention, thérapie et réinsertion, réduction des risques et aide à la survie, contrôle et répression. Il accorde une importance particulière à la protection générale de la santé et de la jeunesse. Les art. 3b à 3l définissent les tâches de la Confédération et des cantons s'agissant de la mise en œuvre de la loi.

Les cantons ont pour mission d'encourager l'information et le conseil en matière de prévention – terme que la LStup ne définit pas précisément – des troubles liés à l'addiction et de leurs conséquences sociales en mettant en place les *conditions-cadre adéquates* et en créant ou en soutenant les organismes nécessaires. De son côté, la Confédération met en œuvre des programmes nationaux de prévention et sensibilise le public à la problématique de l'addiction (art. 3b). Elle joue un rôle majeur dans les domaines de la coordination, de la recherche, de la formation et de l'assurance qualité et soutient par des prestations de services les cantons et les organisations privées dans les domaines de la prévention, de la thérapie et de la réduction des risques (art. 3i). C'est dans ce cadre que le Conseil fédéral a adopté la Stratégie nationale Addictions 2017-2024 en novembre 2015. En parallèle, la Confédération peut encourager la recherche scientifique dans le domaine des troubles liés à l'addiction dans le cadre de la loi sur la recherche (art. 3j). Elle développe par ailleurs la formation et la formation continue dans les domaines de la prévention, de la thérapie, de la réinsertion, de la réduction des risques et de l'aide à la survie (art. 3k) et élabore, en collaboration avec les cantons, des recommandations relatives à l'assurance qualité dans ces domaines (art. 3l).

Dans le domaine de la thérapie et de la réinsertion, les cantons pourvoient à la prise en charge des personnes dont l'état requiert un traitement médical ou psychosocial ou des mesures d'assistance en raison de troubles liés à l'addiction (art. 3d) et octroient des autorisations pour la prescription, la remise et l'administration des stupéfiants destinés au traitement des personnes dépendantes (art. 3e, al. 1). Ils prennent des mesures de réduction des risques et d'aide à la survie en faveur des personnes ayant des troubles liés à l'addiction en créant ou en soutenant les institutions nécessaires à cet effet (art. 3g).

Face aux ravages causés par l'héroïne dans les années 1990, la Suisse a entamé une politique qui, bien que souvent jugée incompatible avec les traités internationaux axés sur l'interdiction, a été couronnée de succès. Grâce à la cohésion politique sur le sujet, il a été globalement possible d'enrayer la crise sanitaire liée aux épidémies de SIDA et d'hépatites ainsi que la crise sociale touchant les consommateurs, de maîtriser les coûts élevés du système policier, judiciaire et social et de contenir les menaces pour l'ordre public. La politique menée à cette époque sert encore aujourd'hui d'exemple au niveau international. Son succès est dû à un changement de paradigme – dont la Suisse continue de bénéficier – lié à l'introduction du principe de réduction des risques (4<sup>e</sup> pilier) aux côtés de la prévention, de la thérapie et de la répression.

## 2.2 Nécessité de réviser la LStup

En dépit de ses réussites, la LStup a besoin d'être remaniée et modernisée. D'une part, les connaissances politiques et scientifiques ainsi que la consommation des substances psychoactives ont évolué. D'autre part, la loi présente des incohérences majeures et des lacunes. Par de nombreux aspects, elle n'est pas fondée sur des objectifs de promotion de la santé, mais sur des idéaux d'abstinence et d'interdiction. Elle ne tient par conséquent pas compte des pratiques de consommation de la population, dont le comportement s'est en partie modifié au cours des dernières années. Le nombre de nouveaux consommateurs d'héroïne enregistre une légère baisse tandis que de nouveaux phénomènes font leur apparition, tels que le recours aux drogues de synthèse ou encore l'addiction au jeu ou à Internet. Les taux de consommation, la demande et le marché des substances psychoactives les plus fréquentes sont toutefois globalement restés inchangés depuis

l'interdiction promulguée en 2011<sup>3</sup>. L'alcool, le tabac et le cannabis demeurent ainsi les produits les plus consommés. Une grande variété de nouvelles substances de synthèse illégales peuvent en outre être obtenues sur Internet et sur le *darknet*<sup>4</sup>. Or, il est quasi impossible techniquement et financièrement de réguler le marché en ligne. De manière générale, le contrôle du marché noir et les poursuites pénales engendrent des coûts élevés<sup>5</sup>. À l'échelle mondiale, la culture et le commerce des drogues ont en outre augmenté<sup>6</sup>. En dépit des interdictions, force est de constater que l'objectif fixé en 2011 de réduire la consommation ou de parvenir à l'abstinence n'a pas été atteint<sup>7</sup>.

À la lumière de ces éléments, les approches de réduction des risques revêtent une importance accrue. Elles sont toutefois en contradiction avec l'objectif d'abstinence fixé à l'art. 1 LStup (voir Illustration 2). Bien que ce dernier ait son importance sur le plan thérapeutique, les exigences contenues dans la LStup sont contreproductives à bien des égards car elles favorisent l'émergence d'organisations criminelles et criminalisent inutilement de larges portions de la population. En se focalisant sur l'abstinence, la législation passe sous silence le fait que la plupart des gens ont un comportement à faible risque et que seul un petit nombre d'entre eux développe un rapport problématique. Dans l'ensemble, elle ne tient pas compte des différentes formes de consommation et de la réalité vécue. Or, sans mesures de réduction des risques, il est quasi impossible de réaliser les objectifs de promotion de la santé et de prévention des maladies définis dans la stratégie globale de la Confédération Santé2020.

Le présent rapport souligne les points faibles de la LStup tout en remettant en cause sa légitimité politique. Un État garant des libertés doit permettre à ses citoyens de consommer des substances psychoactives de manière responsable sans les criminaliser. À des fins de promotion de la santé, de prévention des maladies et de solidarité, il peut en revanche prendre des dispositions efficaces dans le domaine de l'accompagnement : mesures de protection et de prévention destinées aux groupes vulnérables (adolescents, personnes ayant des pratiques à risque et tiers non impliqués), programmes de soutien en cas de consommation problématique ou de dépendance, etc. Dans le cas des adultes dont le comportement est à faible risque ou non problématique, l'État n'a de légitimité à intervenir au niveau individuel que lorsque des tiers subissent des dommages. Au niveau structurel, de par sa mission de santé publique, il doit par contre empêcher les formes de consommation nocives pour la santé en prenant des mesures réglementaires adéquates.

Le présent rapport revient en détail sur les lacunes qui viennent d'être exposées. Il met également en évidence les évolutions du droit et de la politique sociale dont la LStup vieille de dix ans ne tient pas suffisamment compte. Sur cette base, il formule des propositions pour transformer la LStup en une législation moderne. La nouvelle loi devra résolument mettre l'accent sur la santé publique, à savoir la promotion de la santé, les traitements et la réduction des risques. Elle devra garantir aux citoyens la plus grande autonomie possible tout en protégeant les tiers et les mineurs, et englober l'ensemble substances psychoactives actuelles – légales et illégales. À cet effet, il convient d'étudier de nouveaux modèles d'intervention et de régulation étatiques.

---

<sup>3</sup> [www.suchtmonitoring.ch](http://www.suchtmonitoring.ch)

<sup>4</sup> Rossy et al. (2018)

<sup>5</sup> Jeanrenaud et al. (2005), [lien](#) [31.10.2018].

<sup>6</sup> UNODC (2018). *World Drug Report 2018. Drug Demand and Supply*, [lien](#) [12.11.2018]

<sup>7</sup> Herzig et al. (2018)

## 3 Incohérences et lacunes de la LStup

Le présent chapitre dresse un état des lieux systématique des incohérences et des lacunes de la LStup. Il met également en exergue les domaines dans lesquels des améliorations sont nécessaires.

### 3.1 Réduction des risques ou abstinence ?

#### 3.1.1 L'interdiction n'empêche pas la consommation

La consommation de substances psychoactives est une réalité sociétale. Depuis 2011, les taux de consommation, la demande et les marchés sont globalement restés inchangés en Suisse<sup>8</sup>. La politique menée au cours des dernières années, érigeant l'abstinence et l'interdiction en principes suprêmes, n'a pas réussi à réduire la consommation des substances psychoactives courantes. Les gens consomment des substances psychoactives licites et illicites pour de multiples raisons, parfois même en vue d'enrichir leur existence. Une quantité croissante de nouvelles substances de synthèse illégales est disponible sur Internet. Le contrôle du marché noir absorbe d'innombrables ressources<sup>9</sup>. Force est de constater qu'il est quasi impossible de faire respecter l'interdiction de consommer.

#### 3.1.2 L'abstinence n'est pas un objectif juridique

Un État garant des libertés admet que ses citoyens majeurs consomment des substances psychoactives de manière responsable, pour autant qu'ils ne nuisent pas à autrui. Dans un pays libéral, la législation vise donc à réduire les conséquences néfastes sur la population, à soutenir les groupes vulnérables et à protéger les tiers. Or, le paradigme de l'abstinence n'a pas permis d'atteindre cet objectif ; il est de surcroît en contradiction avec les principes d'un État libéral.

L'abstinence renvoie à un objectif normatif, à une conception idéale de la société et, partant, relève de la morale. Sa présence dans une loi fédérale ne traduit pas une intention de protéger la société contre des risques, mais instaure une exigence morale. Le rôle de la loi n'est toutefois pas de prescrire ce que doit être une *vie bonne*. Les sociétés démocratiques plurielles n'ont pas pour habitude de se servir du droit pour fixer des préceptes moraux.

L'État n'a aucune légitimité à intervenir dans la vie des personnes adultes dont le comportement est à faible risque ou non problématique. À des fins de promotion de la santé, de prévention des maladies et de solidarité, il peut en revanche adopter des réglementations différenciées en fonction des formes et des situations de consommation et mettre en œuvre des mesures de protection et de prévention destinées aux groupes vulnérables (adolescents, personnes ayant des pratiques à risque et tiers non impliqués) ainsi que des programmes de soutien en cas de consommation problématique ou de dépendance. Indépendamment de cela, il n'est pas exclu de continuer à recourir à l'abstinence en tant qu'objectif thérapeutique ou individuel.

#### 3.1.3 L'abstinence est un objectif thérapeutique

Pour beaucoup de personnes dépendantes, l'abstinence représente l'objectif d'une vie. Leur parcours décrit en effet rarement une trajectoire linéaire et comporte des taux de rechute élevés<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> [www.suchtmonitoring.ch](http://www.suchtmonitoring.ch)

<sup>9</sup> Jeanrenaud et al. (2005), [lien](#) [31.10.2018].

<sup>10</sup> Voir p. ex. les études menées en Allemagne par Lange et al. (2018). *Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation* [[lien](#), 12.11.2018] et par Fischer et al. (2018). *Effektivität der stationären abstinenzorientierten Drogenrehabilitation*

Les gens qui suivent un ou plusieurs traitements de désintoxication au cours de leur existence ont souvent tendance à retomber dans le cercle vicieux de la dépendance. Plus nombreux encore sont ceux réticents à l'idée de suivre un traitement qui impose l'abstinence comme condition d'accès ou comme objectif thérapeutique. Souvent, le non-respect de cette condition conduit à interrompre la thérapie. En dépit des succès enregistrés et de la vaste palette d'offres disponibles, les formes de thérapie uniquement ciblées sur l'abstinence ne permettent d'atteindre qu'une partie de la population visée.

Posée comme principe immuable, l'abstinence se révèle donc peu efficace. Elle ne peut donc être qu'un objectif de traitement possible parmi d'autres et ne saurait constituer à l'heure actuelle une condition d'accès à des prestations de soutien médico-social. Les approches socio-psychiatriques modernes ont ainsi depuis longtemps renoncé à fixer l'abstinence comme finalité première, visant avant tout une amélioration de l'état de santé général. Il est au contraire important qu'elles se montrent ouvertes et accordent une importance égale à d'autres objectifs thérapeutiques, tels que :

- contrôler la consommation
- diminuer la consommation
- réduire les risques et les effets secondaires négatifs
- améliorer l'état de santé général
- maintenir / retrouver la capacité de travail

### 3.1.4 Primauté de la réduction des risques

Définir l'abstinence comme seule finalité empêche l'instauration d'objectifs et de mesures de réduction des risques. Une grande part de la population se retrouve ainsi exclue des mesures de prévention des maladies et de promotion de la santé, ce qui est contreproductif en termes de politique sanitaire. La LStup devrait conférer la primauté au principe de la réduction des risques plutôt qu'à l'idéal d'abstinence. C'est alors seulement qu'il sera possible de mener une politique de promotion de la santé crédible, qui reconnaisse également l'existence de formes de consommation à faible risque ou non problématiques et qui prévoie des interventions étatiques différenciées et plus efficaces sans placer la population sous tutelle.

## 3.2 Multiplicité des formes de consommation

### 3.2.1 Addiction et formes de consommation

Principalement axée sur la notion et les phénomènes d'*addiction*, la LStup ne tient pas compte du fait que la plupart des gens ont un rapport maîtrisé et temporaire avec les substances psychoactives, et donc à faible risque ; seule une petite portion développe une consommation problématique. Cette situation suscite des incitations négatives et se traduit en fin de compte par une politique inefficace. La répression et la criminalisation des pratiques à faible risque absorbent beaucoup de ressources policières et judiciaires tandis que le marché noir retire de juteux bénéfices.

À l'inverse, la Stratégie nationale Addictions établit une distinction fondée sur l'intensité des formes de consommation et des comportements afin de mieux différencier les risques pour l'individu et la société. Elle définit trois formes de manifestation (voir Illustration 3) pour lesquelles elle propose différentes mesures d'intervention. La législation doit en tenir compte de manière adéquate.

---

[[lien](#), 12.11.2018].

### Illustration 3 : Différentes formes de consommation

#### Comportement à faible risque

- Non problématique ou à faible risque pour la personne concernée ou pour son entourage.
- Fait souvent partie de la vie en société.

#### Comportement à risque

- Peut causer des dommages à la personne concernée et à son entourage.
- On distingue trois catégories :
  - a. le comportement inadapté à la situation :** consommation de substances psychoactives dans des situations susceptibles de mettre en danger la personne concernée, des tiers non impliqués ou des personnes vulnérables, notamment
    - des enfants et des adolescents,
    - des adultes sous curatelle,
    - des usagers de la route,
    - des travailleurs
  - b. le comportement excessif :** répétition excessive, souvent épisodique d'une pratique potentiellement nocive ou de la consommation de grandes quantités de substances psychoactives dans un laps de temps court (p. ex. pratique problématique des jeux d'argent ou ivresse ponctuelle)
  - c. le comportement chronique :** consommation ou pratique plus intensive qui est répétée régulièrement et qui finit par causer des dommages par effet de « cumul » (p. ex. absorption de médicaments, consommation chronique d'alcool ou de tabac).

#### Dépendance

- En médecine, la dépendance est considérée comme une maladie. Selon la dixième version de la Classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), plus connue sous le nom de CIM-10 (diagnostics F1), elle se caractérise par des « troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances ». Elle revêt plusieurs degrés de gravité.
- Elle a souvent des conséquences graves sur la santé de la personne, sur son entourage et sur sa vie sociale.

Dans l'ensemble, la LStup ne tient pas compte des différentes formes de consommation. Elle suscite par ailleurs des incitations négatives, empêchant ainsi l'utilisation ciblée des moyens. Établir une distinction entre les substances psychoactives uniquement en fonction de leur statut légal ou illégal, sans les différencier, compromet la mise en œuvre effective des objectifs de promotion de la santé et de prévention des maladies définis dans la stratégie globale Santé2020. Par ailleurs, la notion d'*addiction* stigmatise les personnes souffrant de *troubles mentaux et du comportement liés à*

*l'utilisation de substances psychoactives (CIM 10) car elle est généralement associée à un comportement mauvais et inadapté, et non à une maladie. En allemand, le terme *Sucht* est par ailleurs désuet.*

Dès 2006, la CFLD a proposé de recourir à un nouveau modèle de politique en matière d'addictions, fondé non plus sur le statut légal des substances psychoactives mais sur les formes de consommation (*consommation peu problématique, consommation problématique ou dépendance*)<sup>11</sup>. Il convient d'étudier les risques liés aux différentes pratiques et de les intégrer de manière adéquate dans la législation. L'objectif est de mettre en œuvre une politique cohérente, qui englobe toutes les substances psychoactives légales et illégales ainsi que tous les comportements susceptibles d'entraîner une dépendance, ce que la version actuelle de la LStup ne permet pas.

Récemment, de nombreuses études visant à évaluer les substances psychoactives en fonction de leur dangerosité ont été publiées. En 2015, la CFLA a mandaté une méta-analyse en vue d'élaborer une classification détaillée de la dangerosité des diverses substances psychoactives. Il est toutefois apparu que ce type d'étude ne restituait pas toute la complexité des pratiques de consommation.

Les réglementations qui se fondent uniquement sur la dangerosité des substances psychoactives ne sont donc pas efficaces. Elles devraient en premier lieu tenir compte des tenants et des aboutissants, des situations, des phases de la vie, des divers modèles de consommation et de leur ancrage dans le système social, juridique et/ou médical. La législation ne devrait donc pas porter uniquement sur les substances mais inclure les différentes formes de consommation et la diversité des contextes sociaux dans lesquels elles s'insèrent<sup>12</sup>. Le modèle du cube élargi proposé par la CFLD en 2006, complété par les différentes formes de consommation identifiées dans le rapport *Défi addictions* des trois commissions fédérales CFLD, CFAL et CFPT, illustre cette typologie (Illustration 4)<sup>13</sup>.

---

<sup>11</sup> CFLD (2006), p. 40

<sup>12</sup> CFLA (2015) in : Domenig et Cattacin, p. 92 ss, [lien](#) [31.10.2018].

<sup>13</sup> CFLD (2006) ; CFAL, CFLD et CFPT (2010)

Illustration 4 : Modèle du cube élargi de la CFLD<sup>14, 15</sup>



### 3.2.2 Interventions de l'État

La CFLD défend la position que seule une approche large pour les questions relatives à l'utilisation de substances psychoactives et les comportements susceptibles d'entraîner une dépendance permet de trouver des solutions différenciées et socialement acceptées<sup>16</sup>. Les personnes dépendantes ne constituent par conséquent pas le seul groupe cible des mesures de promotion de la santé. La législation doit tenir compte de toutes les formes de consommation de manière adéquate.

La Stratégie nationale Addictions distingue, outre les trois types de comportements décrits plus haut, trois formes de consommation (voir Illustration 5 : les flèches noires indiquent les cas dans lesquels des interventions de l'État sont jugées pertinentes).

Si la plupart des gens ne représentent de risque ni pour eux-mêmes ni pour autrui, d'autres n'arrivent pas à adapter leur comportement à la situation ou à se limiter à des quantités inoffensives. La diversité des modes de consommation requiert par conséquent des degrés d'intervention étatiques différenciés :

- L'État a peu de légitimité à intervenir dans les pratiques non problématiques. La mise en œuvre de la prévention et la promotion des comportements à faible risque impliquent donc de disposer d'informations détaillées sur les risques liés à la consommation de substances psychoactives et sur les comportements susceptibles d'entraîner une dépendance.

<sup>14</sup> Ibid. ; illustration reprise de la Stratégie nationale Addictions adoptée en 2015.

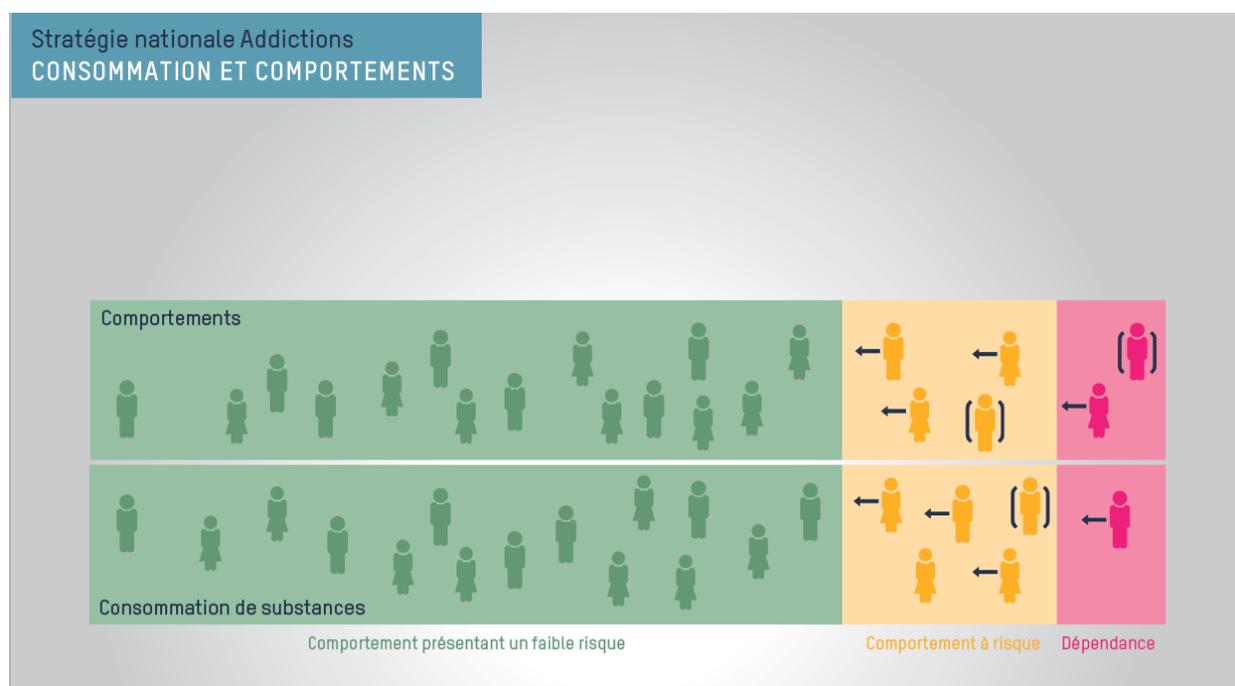
<sup>15</sup> \*Les dépendances comportementales incluent les jeux d'argent, Internet, les achats, etc.

<sup>16</sup> CFLD (2006) et CFLA (2015) in : Domenig et Cattacin, p. 92 ss, [lien](#) [31.10.2018].

- Les comportements à risque (inadaptés à la situation, excessifs et chroniques) sont susceptibles de mener à des situations qui mettent en danger la santé de la population et, partant, légitiment les interventions étatiques (p. ex. circulation routière, sécurité au travail, manifestations sportives, mineurs).
- Des offres de soutien et de thérapie plus intensives et faciles d'accès doivent être mises à la disposition des personnes dépendantes.

La consommation individuelle est encadrée par des réglementations au niveau structurel. De par sa mission de santé publique, l'État doit empêcher les formes de consommation nocives pour la santé en prenant des mesures de régulation appropriées. En 2014, sur mandat de la CFLA, T. Hansjakob a défini des instruments de marché différenciés tels que des prescriptions portant sur la consommation, la publicité, les produits et la taxation (voir Illustration 7 plus bas)<sup>17</sup>. Les mesures de pilotage d'ordre structurel ne doivent pas être contreproductives, c'est-à-dire qu'elles ne doivent pas s'accompagner d'effets indésirables, comme cela est souvent le cas de l'interdiction<sup>18</sup>.

**Illustration 5 : Formes de consommation et comportements<sup>19</sup>**



### 3.3 Nécessité de réviser la terminologie

Afin de pouvoir intégrer les approches décrites ci-dessus dans la nouvelle législation, il est nécessaire de revoir la terminologie utilisée dans l'actuelle LStup. Dans son acception courante en politique sanitaire et sociale, l'addiction ne représente qu'une forme de consommation parmi d'autres. Compte tenu de la volonté actuelle de différencier les pratiques (à faible risque, à risque ou dépendance) et de ne plus stigmatiser les personnes malades, cette notion doit donc être

<sup>17</sup> Hansjakob (2014), [lien](#) [31.10.2018].

<sup>18</sup> Au chapitre 6, la CFLA propose un modèle d'intervention étatique définissant des procédures échelonnées et transparentes. Parallèlement aux mesures de pilotage structurelles, il importe de poursuivre les programmes de prévention éprouvés – en particulier dans le domaine de la jeunesse – qui encouragent un comportement favorable à la santé afin de diminuer encore davantage les pratiques à risque et les cas de dépendance (concernant la prévention, voir chap. 3.5)

<sup>19</sup> OFSP (2015), [lien](#) [12.11.2018]

abandonnée au profit de termes médicaux tels que *troubles liés à la dépendance*. Elle ne s'applique pas non plus aux personnes dont la consommation est à faible risque. Il s'agit donc aujourd'hui non plus *uniquement* de mettre en œuvre une politique en matière d'addictions, mais avant tout de réguler les formes de consommation de substances psychoactives et les comportements susceptibles d'entraîner une dépendance. La politique sanitaire et sociale doit par conséquent être comprise à un sens beaucoup plus large que ne le suggère la notion d'addiction. Le terme de *drogue* est par ailleurs dépassé, il faut lui préférer la nouvelle terminologie *substances psychoactives* et *comportements susceptibles d'entraîner une dépendance*.

Outre ces deux exemples, la LStup contient d'autres termes désuets et problématiques, qui doivent être modernisés et adaptés à la compréhension actuelle. De nombreux concepts sont par ailleurs insuffisamment définis, tels que *protection*, *risques* (*Schaden*) ou *repérage précoce*<sup>20</sup>.

Il faut procéder à une évaluation systématique de la terminologie contenue dans le LStup et, si nécessaire, la remplacer par des expressions et des concepts actuels. Ce faisant, il importe de tenir compte du vocabulaire employé dans les lois en lien avec la LStup ayant été entretemps modernisées<sup>21</sup>.

## 3.4 Interdiction ou régulation ?

### 3.4.1 Poursuite de la consommation malgré l'interdiction

L'objectif de réduire la consommation n'a été atteint ni en Suisse ni à l'étranger. Au niveau mondial, la production de drogues a même augmenté<sup>22</sup>. Les substances illégales donnent lieu à un trafic considérable, qui échappe au contrôle étatique. Internet facilite en outre l'accès à de nouvelles substances psychoactives illicites, créant un marché quasi impossible à réguler, tant sur le plan technique que financier. De manière générale, le contrôle du marché noir engendre des coûts élevés. Dans le paradigme de l'interdiction, les lois semblent par ailleurs n'avoir que peu d'influence sur la consommation : l'entrée en vigueur de la révision partielle de la LStup en 2011 n'a guère changé les pratiques de la population. Malgré l'interdiction, la demande et le marché des substances psychoactives illégales sont restés stables en Suisse<sup>23</sup>.

### 3.4.2 Effets indésirables de l'interdiction

Les réglementations axées sur l'interdiction n'ont pas permis de réaliser les objectifs énoncés à l'art. 1 LStup, entraînant au contraire toute une série d'effets indésirables en matière de politiques de santé et de sécurité (voir Illustration 6).

Ce type d'instrument se révèle donc inefficace, insatisfaisant en termes de promotion de la santé et onéreux. À la lumière de ces résultats, les approches prônant la dépénalisation et les possibilités offertes par les modèles de régulation étatiques revêtent une importance accrue.

---

<sup>20</sup> Fabian (2018)

<sup>21</sup> Pour une analyse juridique, consulter le chapitre **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

<sup>22</sup> UNODC (2018). *World Drug Report 2018*, [lien](#) [12.11.2018].

<sup>23</sup> [www.suchtmonitoring.ch](http://www.suchtmonitoring.ch)

### **Illustration 6 : Effets indésirables de l'interdiction<sup>24</sup>**

#### **Effets indésirables de l'interdiction**

- Création et renforcement d'un marché noir difficile à contrôler
- Absence d'imposition des marchés
- Impossibilité de contrôler la composition des substances psychoactives
- Financement de guerres, de régimes corrompus, d'organisations criminelles et terroristes
- Criminalisation inutile de larges portions de la population (consommateurs à faible risque, personnes dépendantes et dans le besoin)
- Exposition des consommateurs à des risques pour la santé
- Coûts élevés en matière de police et de justice
- Obstacle aux mesures de promotion de la santé et de prévention

### **3.4.3 Modèles de régulation**

La politique d'interdiction actuellement préconisée dans la LStup est inefficace et s'accompagne d'effets indésirables majeurs. Elle ne doit donc pas être maintenue en l'état. Il convient plutôt d'étudier des modèles différenciés permettant de réguler la totalité du cycle du marché, de la fabrication à la consommation en passant par le commerce. Ces modèles visent en particulier à régler l'imposition, à définir les mécanismes de contrôle nécessaires et à permettre à l'État de conserver la maîtrise du marché existant.

Réguler le marché des substances psychoactives n'implique pas pour autant une légalisation sans aucune restriction ni un contrôle total de l'État. Comme l'a montré la CFLD<sup>25</sup>, de nombreux instruments différenciés sont déjà disponibles, en particulier :

---

<sup>24</sup> Herzig et al. (2018)

<sup>25</sup> CFLD (2006), p. 89 ss, Hansjakob (2014), [lien](#) [31.10.2018] et CPA (2014), [lien](#) [12.11.2018].

**Illustration 7 : Instruments de régulation du marché<sup>26</sup>**

<b>Prescriptions de fabrication</b>	Interdictions et limitations de fabrication Directives de production Contrôle du contenu et de la qualité Prescriptions relatives aux additifs
<b>Dispositions relatives au commerce</b>	Interdiction de mise sur le marché Procédure d'autorisation Autorisations d'exploitation Obligation de déclarer Monitorage Restrictions à la mise sur le marché (p. ex., interdictions de vente, restrictions quant à la quantité) Mesures fiscales de régulation Déclaration obligatoire Obligation de signaler la dangerosité Interdictions et limitation de la publicité
<b>Prescriptions relatives à la consommation</b>	Interdictions Restrictions (p. ex. en fonction de l'âge)
<b>Sanctions</b>	Mesures de droit pénal (p. ex. amendes d'ordre) Mesures de droit civil

Les instruments de régulation différenciés empêchent les effets indésirables de l'interdiction tout en garantissant une meilleure protection de la santé des consommateurs, à condition toutefois qu'ils aient une utilité publique avérée, c'est-à-dire qu'ils permettent de promouvoir effectivement la santé. Il est possible d'éviter les formes de consommation nocives pour la santé grâce à des réglementations adéquates, qui permettent par la même occasion de contrôler et de taxer le marché (illégal) existant. L'exécution de ces mesures incombant principalement aux autorités fiscales et du droit des marchés, la police et la justice seront déchargées. Il faut définir des mécanismes pertinents et simplifiés, tels qu'un système d'assurance de la qualité et des instances de contrôle. Des sanctions doivent par ailleurs être prévues en cas d'infraction. Des instruments de régulation du marché des substances psychoactives ont du reste déjà été introduits, aussi bien en matière de substances légales en vente libre comme l'alcool et le tabac que de substances interdites (remise strictement contrôlée d'héroïne à des fins médicales). Ces réglementations différenciées fonctionnent de manière identique à celles mises en place sur d'autres marchés, par exemple dans les domaines des denrées alimentaires ou des médicaments<sup>27</sup>.

L'objectif du contrôle du marché est de réduire les risques pour la santé. Il est tout à fait possible de réglementer et de vérifier la qualité, la teneur et la composition des substances vendues et de soumettre ces dernières à une déclaration obligatoire, à l'instar d'autres biens de consommation. Ce faisant, il importe d'adapter les réglementations en fonction du risque que présente le produit considéré.

Les modèles de régulation permettent aux personnes adultes d'avoir une consommation responsable, non punissable et informée, et donc à risque minimal. Des interdictions de vente ciblant des lieux, des périodes et des catégories de la population peuvent ainsi être promulguées. La mise en danger de tiers non impliqués ou de personnes vulnérables autorise le recours à des mesures individuelles restrictives. Au niveau structurel, des limitations pertinentes en termes de prévention (p. ex. interdiction de publicité, restriction des heures d'ouverture, etc.), des mesures visant à

<sup>26</sup> Hansjakob (2014), [lien](#) [31.10.2018]

<sup>27</sup> Ibid.

protéger des tiers (p. ex. sécurité routière, travail, manifestations sportives, etc.) ou encore l'affectation des recettes fiscales à des buts déterminés sont possibles, à l'instar des dispositions existantes dans les domaines de l'alcool, du tabac et des jeux d'argent.

**Illustration 8 : Motifs justifiant des mesures restrictives**

**Niveau individuel**

- Protection des enfants et des adolescents
- Protection des adultes sous tutelle
- Protection des tiers (sécurité routière, travail, etc.)

**Niveau structurel**

- Affectation des recettes fiscales (p. ex. pour financer la prévention et les traitements)
- Mesures de prévention structurelle (prévention des comportements, réglementation de l'économie)
- Protection des tiers (sécurité routière, cadre professionnel, etc.)

### 3.4.4 La santé publique plutôt que le droit pénal

De nombreux États, dont la Suisse, ont prévu la possibilité de transformer les sanctions pénales en mesures de politique sanitaire et sociale. Dans près de 21 pays, avoir en sa possession des substances psychoactives illicites destinées à son usage personnel ne relève plus automatiquement du droit pénal mais du droit administratif. Cette décriminalisation au moins partielle améliore considérablement la santé et la situation sociale (emploi, situation familiale) des personnes concernées<sup>28</sup>. En considérant les troubles liés à la dépendance comme des problèmes sanitaires et sociaux et en ne cherchant pas à punir les personnes concernées mais à leur apporter le soutien nécessaire, ces gouvernements suivent résolument une approche de santé publique. La remise d'héroïne médicalement contrôlée instaurée par la Suisse a elle aussi donné des résultats extrêmement positifs, réduisant considérablement les effets indésirables causés par l'interdiction : baisse drastique des cas de VIH et d'hépatites, hausse de l'espérance de vie, enrayerement de la paupérisation, disparition des scènes ouvertes de la drogue. Déchargés de l'obligation coûteuse de poursuivre les consommateurs finaux, la police et la justice peuvent se concentrer sur le marché noir et le commerce de gros de substances illégales.

Dans le domaine du cannabis, de premiers pays s'acheminent vers la fin de l'interdiction en modifiant leur législation<sup>29</sup> : aux États-Unis, neuf États ont réglementé la totalité du marché du cannabis ; l'Uruguay et le Canada introduisent à leur tour des modèles de régulation assortis de mesures de prévention et de contrôle plus ou moins strictes financées par l'imposition des biens de consommation. Dans un marché réglementé, le vaste éventail de mesures de pilotage à disposition permet une mise en œuvre plus ciblée et plus efficace des mesures étatiques.

<sup>28</sup> Eastwood et al. (2012), [lien](#) [12.11.2018].

<sup>29</sup> Zobel et Marthaler (2016)

## 3.5 La prévention comme outil de promotion de la santé

### 3.5.1 La santé publique plutôt que l'interdiction

Le Conseil fédéral a défini la promotion de la santé et la prévention des maladies comme priorités de son programme Santé2020. En matière de dépendance, l'objectif principal est le suivant :

Amélioration du dépistage précoce et de la lutte contre la dépendance, y compris contre ses nouvelles formes comme la dépendance à Internet, afin de pouvoir en limiter les conséquences négatives pour les personnes concernées, leurs familles, la collectivité et les entreprises<sup>30</sup>.

Se fondant sur Santé2020, le Conseil fédéral a adopté en 2015 la Stratégie nationale Addictions 2017–2024, qui tient compte de l'ensemble des substances psychoactives mais aussi des comportements susceptibles d'entraîner une dépendance. La Stratégie nationale Addictions place le bien-être et la santé de la personne au centre de son action et, partant, suit une approche de santé publique. Elle part du principe que l'individu est responsable de ses choix de vie et de son comportement. Son but est d'encourager cette prise de responsabilité en renforçant ses compétences en matière de santé. Par ailleurs, la stratégie s'attache à développer et à promouvoir un cadre favorable à la santé afin que l'individu de faire ses choix en connaissance de cause des risques et des conséquences possibles, protégé par des conditions générales pertinentes<sup>31</sup>.

Dans une législation sur les stupéfiants prohibitive, axée sur le droit pénal, l'interdiction et l'abstinence apparaissent comme les seules et les meilleures mesures de prévention. Dans le cadre de la Stratégie nationale Addictions, la prévention doit toutefois être comprise comme un outil de promotion de la santé. Elle requiert donc une base légale dont l'objectif n'est pas l'interdiction et l'abstinence mais la prévention des risques et, partant une approche de santé publique. Les mesures préventives ne doivent plus viser en priorité à empêcher la consommation (abstinence) mais le développement de problèmes de santé.

Réaffirmant une prise de position défendue à plusieurs reprises<sup>32</sup>, la CFLA recommande par conséquent d'axer la LStup sur les principes de la santé publique afin de permettre une réglementation cohérente, indépendamment de la substance considérée.

### 3.5.2 Information et régulation

Beaucoup de gens ont un comportement à faible risque, que ce soit en matière de substances psychoactives ou d'autres biens de consommation, c'est à dire qu'ils ne développent pas de problèmes médico-sociaux et ne mettent pas en danger des tiers. Il est possible d'apprendre à consommer des substances enivrantes de manière non problématique à condition que soient mises en place non seulement des mesures de prévention pertinentes (voir Illustration 9) encourageant le processus d'information et d'apprentissage au niveau individuel, mais aussi des dispositions légales visant à réduire les risques au niveau structurel. À cet égard, il importe de souligner l'importance du repérage précoce, qui permet de détecter suffisamment tôt des signes précurseurs de problèmes de santé ou sociaux<sup>33</sup>.

---

<sup>30</sup> Conseil fédéral (2013), p. 8, [lien](#). [12.11.2018]

<sup>31</sup> OFSP (2015), p. 7, [lien](#) [12.11.2018]

<sup>32</sup> CFLD (2006) ; CFAL, CFLD et CFPT (2010) ; CFLA (2015)

<sup>33</sup> Voir aussi OFSP (2015), p. 26

### Illustration 9 : Mesures de prévention

#### **Au niveau individuel (prévention comportementale)**

- Informations détaillées sur les risques et les modes d'action des substances psychoactives et sur les comportements susceptibles d'entraîner une dépendance
- Renforcement et promotion des compétences en matière de santé et de risque, tout particulièrement chez les enfants et les adolescents

#### **Au niveau structurel (prévention structurelle)**

- Conditions générales favorables à la santé et dispositions adéquates en matière de réduction des risques, en particulier grâce à des modèles de régulation différenciés en fonction des substances psychoactives concernées, à l'instar de ceux existant dans les domaines de l'alcool, du tabac, des jeux d'argents ou de l'héroïne.
- Mesures ciblées visant à protéger les tiers et les mineurs
- Lutte contre la criminalité et contrôle du marché noir
- Prescriptions et instruments de contrôle, de la fabrication à la consommation en passant le commerce et la vente
- Prescriptions et instruments de contrôle s'agissant de la qualité des produits et des informations fournies à leur sujet.

### 3.5.3 Acquisition de compétences en matière de risque

Les facteurs qui influent sur la consommation (facteurs de risque et de protection) et peuvent provoquer des problèmes de santé sont complexes et divers. Leur effet est indépendant du type de risque<sup>34</sup>. Qu'il s'agisse de la consommation d'une substance légale ou illégale, d'un comportement susceptible d'entraîner une dépendance ou d'autres domaines de la vie (p. ex., intégration professionnelle, dettes, accidents, conclusion de contrats, comportement alimentaire, maladies non transmissibles, etc.), de nombreux facteurs socio-individuels exercent une influence sur la prévention. Un problème a en effet toujours plusieurs origines. Il en va de même pour les troubles liés à la dépendance, qui ne sont ni linéaires ni déclenchés par un seul facteur, sans compter que de mêmes causes n'ont pas nécessairement les mêmes effets.

Dans une société offrant de multiples possibilités de consommation, la prévention doit être ciblée sur l'acquisition de compétences en matière de risque et sur la transmission d'informations et de repères quant aux possibles conséquences néfastes pour la santé. Les mesures préventives visant uniquement à instaurer l'abstinence ont à peine pu réduire la consommation<sup>35</sup>. Si elle est toujours essentielle, l'information ne suffit pas à elle seule. Les notions de compétence en matière de risque, de prévention des maladies et des comportements sont aujourd'hui au premier plan.

L'acquisition de compétences en matière de risque passe par le renforcement des ressources personnelles. L'objectif est de développer des aptitudes décisionnelles et opérationnelles afin d'évaluer correctement les risques posés par différentes situations (de consommation) et d'agir de manière autonome. Pour être crédibles, les mesures de prévention doivent donc tenir compte de l'environnement d'une personne, des étapes de la vie et des transitions. L'information doit être adaptée à l'âge, au stade de développement et au contexte personnel. Intégrant ces réflexions, la Stratégie Addictions 2017–2024 définit l'objectif de promotion de la santé suivant : « aider les

<sup>34</sup> Fabian et al. (2014) ; Hafen (2017) ; Mattes (2016) ; Meier Magistretti et al. (2013)

<sup>35</sup> CFLD (2006), pp. 46-47

personnes à adopter un mode de consommation ou un comportement à faible risque et ce, tout au long de leur vie »<sup>36</sup>.

## 4 Une loi, deux conceptions

Des valeurs normatives différentes cohabitent au sein de la LStup<sup>37</sup>. Afin de considérer le texte de loi et ses applications sous l'angle de l'éthique, il convient tout d'abord d'établir une distinction entre les normes relevant de l'éthique ou de la morale et les prescriptions légales. Les normes éthico-morales constituent des positions subjectives ; elles n'ont pas force obligatoire mais se développent dans le cadre de la vie en société. Lorsqu'elles sont transgressées, aucune instance indépendante ne sonne l'alarme. La collectivité inflige toutefois un blâme moral aux personnes concernées en les excluant, en les dévalorisant ou en les stigmatisant. En revanche, seul le législateur politique définit les normes ayant valeur de droit contraignant. Le principe de dignité humaine se trouve quant à lui à la croisée de l'éthique et du droit : inscrit dans la Constitution, il garantit l'égalité des individus, indépendamment de leur origine, de leur sexe ou de leur condition physique ou psychique. Dès lors, il faut déterminer quelles exigences morales concrètes découlent du principe de dignité humaine dans le cadre de la consommation de substances psychoactives et des comportements susceptibles d'entraîner une dépendance. Le point de vue éthique implique de se concentrer sur les individus et sur leurs modes de consommation et non pas, à l'instar de la LStup, sur les substances. À cet égard, le principe de l'autonomie de chaque citoyen revêt une importance centrale. Deux approches antagonistes se détachent par conséquent de la LStup. Les paragraphes ci-après se proposent de les détailler afin d'illustrer plus précisément les incohérences et contradictions déjà relevées dans les précédents chapitres.

### Illustration 10 : Deux conceptions

#### Style de pensée prohibitif et paternaliste

- Irresponsabilité des citoyens
- Les substances psychoactives ont uniquement des effets négatifs
- Les expériences d'ivresse n'ont aucune valeur positive en soi
- Vie bonne = abstinence / modération
- Éthique de la vertu et du devoir
- La responsabilité est un devoir envers soi-même
- Aspect humaniste : principe d'assistance, s'exprimant toutefois souvent sous forme de paternalisme et d'interdictions

→ **Interdiction et abstinence**

#### Style de pensée libéral utilitariste

- Responsabilité des citoyens
- Consommation responsable
- Protection des tiers et des groupes vulnérables
- Les substances psychoactives peuvent aussi avoir des effets positifs
- Les expériences d'ivresse peuvent avoir une valeur positive en soi
- Vie bonne = autodétermination
- Éthique conséquentialiste
- Partage de la responsabilité entre l'individu, l'État et l'économie
- Aspect humaniste : mise à disposition d'offres de soutien médicosocial en cas de problèmes

→ **Réduction des risques**

<sup>36</sup> OFSP (2015), p. 7. [len](#) [12.11.2018].

<sup>37</sup> La majeure partie de ce chapitre se fonde sur Wolf (2018)

## 4.1 Le style de pensée prohibitif

D'un point de vue historique, la « guerre contre la drogue » (*war on drugs*) repose sur l'idéal d'une société sans drogues. La politique prohibitive trouve sa justification presque exclusivement dans le postulat du *citoyen irresponsable*, qui doit être protégé contre des risques potentiels mais également, en cas de doute, contre lui-même. La volonté de protéger la santé des citoyens découle du principe de l'État social, qui implique un devoir d'assistance envers la population, une mission de santé publique, et se traduit par des mesures de promotion et de prévention de la santé. L'objectif est d'assurer et de favoriser la santé de chaque individu et de la société dans son ensemble, mais aussi de garantir la sécurité publique. Cette conception a donné lieu à une politique en matière de substances psychoactives fortement paternaliste, reposant sur la dissuasion, l'interdiction et la répression. La consommation de drogues est alors considérée comme une action mauvaise en soi<sup>38</sup>. Dans ce cadre, l'idéal de l'abstinence occupe une place centrale, faisant figure d'impératif et de vertu suprême. Les états d'ivresse et la sensation de plaisir n'ont pas ou que peu d'importance. Ce modèle de pensée fait également peu de cas des formes de consommation occasionnelles et non problématiques. Les substances légales et établies sur le plan socio-culturel sont tolérées, ne serait-ce que par leur utilité économique. Le jugement moral porte avant tout sur les motifs et les intentions des consommateurs, ce qui permet, aujourd'hui encore, d'individualiser un problème et de le résumer à une affaire de vertus et de décisions individuelles.

Cette théorie n'a pour l'heure conduit à aucun succès notable, comme cela a été mis en évidence aux chapitres précédents. Les mesures préventives et thérapeutiques destinées aux personnes souffrant de troubles liés à la dépendance demeurent précaires car elles ne sont pas considérées comme un soutien médico-social nécessaire, mais plutôt comme des dispositions facultatives envers des individus *faillibles*. Les personnes dépendantes font en outre l'objet de stigmatisation morale et sont *dévalorisées*. En Suisse, la mise en danger de sa propre personne n'est toutefois pas punissable, à l'instar du suicide. Si le fait de se causer du tort peut être considéré comme discutable ou déraisonnable sur le plan moral, il en demeure légal. Sur le plan juridique, il n'existe généralement pas d'obligation d'être en bonne santé. Du point de vue éthique, une telle obligation serait également difficile à justifier compte tenu de la quasi impossibilité de définir les critères d'un *mode de vie sain*. Or, à la différence du droit pénal, la LStup entend prévenir non seulement le tort causé à autrui, mais aussi les atteintes à sa propre personne<sup>39</sup>. La consommation de substances psychoactives constitue donc un *cas spécial* de la législation, pour lequel il n'existe à ce jour aucune justification fondée.

Parallèlement s'est développé un mode de pensée libéral, incarné dans la LStup par le pilier de la réduction des risques.

## 4.2 Le style de pensée libéral utilitariste

Le modèle des quatre piliers introduit dans la législation en 2008 a donné lieu à une politique axée sur les conséquences de la consommation de drogues. D'un point de vue éthique, ce type de politique rejoint l'argumentaire utilitariste, selon lequel la valeur morale d'une action n'est pas définie par les motifs qui en sont à l'origine, mais uniquement par ses conséquences. Ainsi, la consommation de substances psychoactives ne devient problématique pour l'État que lorsqu'elle a des répercussions négatives sur des tiers ou sur la société dans son ensemble. L'objectif est alors d'en limiter autant que possible les effets néfastes, tels que les dommages pour la santé, la déchéance

---

<sup>38</sup> Inspirée des travaux de Fleck (2011), la notion de *style de pensée* désigne ici un modèle de justification de la consommation de substances et de l'addiction fermé sur lui-même, permettant de trouver des solutions à des problèmes pratiques tout en se réclamant de positions morales définies, ce qui dénote l'appartenance à un *collectif de pensée*.

<sup>39</sup> Hug-Beeli (2016)

sociale et la hausse de la criminalité. Le principe de réduction des risques vise à améliorer la santé et à remédier aux conséquences socio-économiques qui résultent directement ou indirectement de la consommation de substances psychoactives. Il renvoie aux notions de responsabilité individuelle des citoyens et de dignité humaine. Inscrite dans la Constitution, cette dernière constitue une valeur inconditionnelle, inhérente à tous les individus. Le droit à l'autodétermination est prépondérant, pour autant que les intérêts de tiers ou de mineurs ne soient pas menacés.

Dans le domaine des dépendances, ce modèle de pensée pragmatique a permis d'ancrer dans la loi la remise d'héroïne ou de méthadone à des fins médicales et de mettre en place une large palette de mesures d'intervention à bas seuil afin de limiter les risques, autant d'initiatives qui ont grandement contribué à améliorer la santé et la sécurité publiques.

### 4.3 Contradictions fondamentales de la LStup

Les deux styles de pensée décrits ci-dessus cohabitent dans l'actuelle LStup. La notion de réduction des risques et les mesures qui en découlent ont simplement été ajoutées à la loi sans que l'on ne renonce pour autant aux principes généraux d'abstinence et de répression. Les contradictions qui se sont ainsi immiscées empêchent de mettre en œuvre une politique cohérente en matière de substances psychoactives. Les diverses formes de consommation se voient accorder une valeur morale différente et, en pratique, les mesures se font souvent obstacle ou sont presque impossibles à mettre en œuvre. Par ailleurs, la loi n'établit aucune priorité entre les approches ou les piliers.

Cette situation crée d'une part des zones grises susceptibles d'entraîner des décisions arbitraires. D'autre part, les possibilités d'accéder à des programmes de réduction des risques demeurent variables d'un canton à l'autre, ce qui entraîne une inégalité dans les soins de santé et dans l'application de la loi. En vertu des principes d'égalité de traitement et d'égalité devant la loi, toutes les personnes concernées doivent pourtant pouvoir bénéficier des mêmes soins, ce qui implique là encore de tenir compte des différentes formes de consommation.

### 4.4 Un concept-clé : l'autonomie

Les conflits entre les modèles de pensée prohibitif et libéral utilitariste de même qu'entre l'orientation sur l'abstinence et la réduction des risques dans la LStup découlent de conceptions divergentes des libertés individuelles et de l'autonomie. Or, l'autonomie joue un rôle prépondérant dans les processus législatifs actuels.

La délimitation entre les libertés individuelles et l'intérêt de la société dans son ensemble (bien commun) peut être vue comme une contradiction éthique fondamentale dans la politique actuelle en matière de substances psychoactives, qui voit se heurter les principes de l'autonomie et de la non-nuisance. Tout bien considéré, ce sont nos conceptions morales qui déterminent notre jugement normatif s'agissant des formes de consommation visant le plaisir ou l'ivresse et, partant, notre compréhension de l'autonomie.

Dans un style de pensée prohibitif, l'autonomie est comprise comme un droit à l'autodétermination, dans le sens d'une capacité cognitive, et donc apprise. La responsabilité envers soi-même et sa santé participe d'un mode de vie raisonnable et bon. Dans ce modèle, avoir un comportement sensé et vertueux constitue une condition fondamentale pour mener une existence autonome et dépend du système de valeurs de la société en question. Cette conception est à l'origine de l'idée selon laquelle la consommation de substances psychoactives est incompatible avec une vie bonne et les comportements autodestructeurs et irrationnels sont les signes d'une volonté altérée. En dernier lieu, l'addiction est considérée comme une perte totale de l'autonomie, ce qui implique non seulement des conséquences médicales pratiques (p. ex. l'obligation de suivre une thérapie) mais également

un jugement normatif, les personnes concernées se voyant retirer leurs libertés individuelles ainsi qu'une partie de leur dignité.

Dans un mode de pensée libéral utilitariste, l'autonomie correspond à la volonté d'une personne à un moment déterminé et doit être garantie à chacun. Ce droit à l'autodétermination demeure indépendamment du fait que la volonté d'un individu soit jugée moralement discutable par autrui. L'autonomie peut aussi être comprise comme un droit de se défendre contre une intervention étatique jugée arbitraire. Dans cette acception, une addiction ne constitue pas un délit moral, mais avant tout un développement (malheureux) non intentionnel nécessitant la mise à disposition de prestations d'aide sans pour autant nier les libertés individuelles des personnes concernées. Dans certaines situations, l'autonomie peut être limitée mais elle est due à tous les individus sous une forme élémentaire et incompressible. Chacun a ainsi la possibilité d'assumer une part de responsabilité concernant sa santé et son avenir.

## 4.5 Aspect éthique : conclusion

Dans le contexte social, l'autonomie ne doit pas être comprise comme un principe du tout ou rien mais s'inscrit dans un continuum dont fait partie la dépendance. Dans un sens positif, elle exprime le droit d'une personne à s'épanouir librement et à façonner sa vie (bonne) selon ses propres conceptions (morales). Les comportements à risque ou nocifs pour soi-même ou pour autrui sont ainsi considérés comme des phénomènes inévitables face aux lesquels les États libéraux et humanistes doivent prévoir des mesures d'accompagnement ainsi que le soutien nécessaire pour les enfants et les adolescents et pour les personnes malades ou sans capacité de discernement et les tiers non impliqués (voir Illustration 11). L'information et la sensibilisation peuvent contribuer à réduire les risques et à promouvoir les décisions autonomes. C'est dans ce cadre que s'insèrent les mesures de prévention et de développement de compétences en matière de risque destinées aux enfants et aux adolescents.

Il est ainsi possible d'octroyer un espace de liberté individuelle à chaque individu pour autant que son comportement ne porte pas atteinte aux libertés ou à la personne d'autrui. Cette conception de l'autonomie s'inscrit dans une démarche de responsabilité partagée et de coopération, soumise à un cadre clair et transparent et respectant les droits de la personnalité.

**Illustration 11 : Principes d'une politique libérale et humaniste (voir le droit de la protection de l'enfant et de l'adulte)**

- L'autonomie en tant que droit de chaque individu à l'autodétermination
- L'autonomie en tant que droit à se protéger contre les interventions étatiques
- Droits de l'homme, dignité humaine de toutes les parties prenantes
- Protection et soutien des groupes vulnérables (enfants et adolescents, personnes malades, sans capacité de discernement, tiers non impliqués)
- Protection d'autrui
- Information et sensibilisation afin de promouvoir et de développer des compétences individuelles

Dans les sociétés démocratiques, le droit à l'autodétermination revêt une importance accrue dans tous les domaines de la vie. Cette évolution apparaît clairement dans d'autres révisions de loi telles que le nouveau droit de la protection de l'enfant et de l'adulte, qui confère plus de poids au droit à l'autonomie des personnes nécessitant une protection, notamment à travers des procédures prédéfinies (p. ex., mesures anticipées, transparence et documentation). Les nouvelles dispositions témoignent d'une conception plus libérale car elles tiennent également compte de la question de l'autonomie dans le cas des personnes incapables de discernement, ce qui a nécessairement des

implications pour les personnes présentant des troubles liés à la dépendance. Remplaçant le droit de la tutelle de 2012, cette révision du Code civil suisse (CC) entend renforcer l'autodétermination et définit l'autonomie comme un droit à défendre ses intérêts. L'objectif est d'éviter la mise sous tutelle des personnes incapables de discernement et de restreindre inutilement les libertés individuelles en essayant de recueillir le consentement le plus informé possible et en renforçant les droits des personnes nécessitant une protection et de leurs proches. Pour des raisons de cohérence, toute révision de la LStup devrait donc se fonder sur d'autres modifications de loi, surtout celles qui sont en lien direct avec elle, à l'instar du droit de la protection de l'enfant et de l'adulte.

## 5 Interfaces entre la LStup et d'autres lois

La LStup comporte des interfaces avec d'autres législations<sup>40</sup>, dont certaines ont été grandement remaniées et modernisées depuis 2008, à l'instar du CC. Il importe tout particulièrement d'adapter la LStup au regard du droit de la protection de l'enfant et de l'adulte entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2013 et des dispositions légales régissant la recherche. Afin de mettre en œuvre une politique cohérente et globale en matière de substances psychoactives et de comportements susceptibles d'entraîner une dépendance, il apparaît par ailleurs opportun de se pencher sur la législation dans les domaines du tabac, de l'alcool et des jeux d'argent.

### 5.1 Compétence en matière d'annonce, normes de procédure et autonomie dans la LStup et le droit de la protection de l'enfant et de l'adulte

En vue de développer la LStup, il importe de s'intéresser aux nouvelles dispositions du droit de la protection de l'enfant et de l'adulte entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2013<sup>41</sup>, notamment pour ce qui est des éléments suivants :

- Droit et obligation d'aviser l'autorité (sous réserve des dispositions du Code pénal suisse [CP] et l'obligation de garder le secret professionnel)
- Définition de normes de procédure uniformes
- Conception de l'autonomie des citoyens comme un continuum, prise en compte de leur capacité de discernement

L'art. 3c LStup et l'art. 443 CC diffèrent sur les questions de la compétence en matière d'annonce, de la libération du secret professionnel et des normes de procédure générales ainsi que sur de nombreux autres aspects. Ces divergences créent une incertitude quant à la primauté des dispositions légales à appliquer lorsque lorsqu'une personne consommant des substances psychoactives représente un danger un danger pour elle-même et pour autrui.

Tant le CC (obligation d'aviser) que la LStup (compétence en matière d'annonce) prévoient la possibilité de communiquer les personnes qui *semblent* avoir besoin d'aide (art. 443 CC) ou

---

<sup>40</sup> Ce chapitre s'appuie principalement sur Sprumont (2018) et sur Affolter (2013), [Van](#) [12.11.2018].

<sup>41</sup> Le droit de la protection de l'adulte est régi par les art. 360 à 455 [CC](#), celui de l'enfant par les art. 252 à 327c [CC](#). Les lois cantonales portant introduction au droit de la protection de l'enfant et de l'adulte contiennent des dispositions relatives à l'organisation et à la compétence de l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (voir p. ex. [celle du canton de St-Gall](#)). En matière de procédure, les dispositions du CC s'appliquent en premier lieu, puis celles du droit de protection de l'enfant et de l'adulte, celles du droit cantonal relatif à l'organisation judiciaire et aux autorités dans le cadre des procédures civiles et pénales (p. ex. *Gesetz über die Gerichts- und Behördenorganisation im Zivil- und Strafprozess* du canton de Zurich) et enfin celles du [Code de procédure civile](#) (CPC).

présentent des *risques* de troubles liés à l'addiction. Il est indéniable que cette possibilité favorise le dépistage précoce, elle est même nécessaire pour les enfants, les adolescents et les personnes sous curatelle. Il se pose toutefois la question de savoir si ce type d'intervention à visée préventive ne constitue pas, dans le cas d'adultes responsables, une atteinte inadmissible à l'autonomie de ces derniers et partant, à la protection de la sphère privée inscrite à l'art. 13 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse (Cst). En revanche, les interventions étatiques prévues par le droit de la protection de l'enfant et de l'adulte s'inscrivent dans un continuum qui tient compte de la capacité de discernement des citoyens et leur ménage la plus grande autonomie possible.

L'art. 3c LStup dispose que les services de l'administration et les professionnels œuvrant dans les domaines de l'éducation, de l'action sociale, de la santé, de la justice et de la police peuvent annoncer aux institutions de traitement désignées par les cantons ou aux services d'aide sociale compétents les cas de personnes souffrant de troubles liés à l'addiction ou présentant des risques de troubles, notamment s'il s'agit d'enfants ou de jeunes. À la différence du droit de la protection de l'enfant et de l'adulte (art. 443 CC), l'art. 3c LStup ne définit toutefois pas de normes de procédure ni de mesures concrètes pour les institutions de traitement désignées par les cantons. Il n'est donc pas clair si les personnes concernées peuvent être tenues de suivre une mesure thérapeutique. Des dispositions concernant le droit d'être entendu, les possibilités de recours ou l'habilitation d'une instance de recours font également défaut.

Il importe de rappeler que les professionnels visés à l'art. 3c peuvent se fonder sur la LStup pour annoncer des personnes souffrant de troubles liés à l'addiction ou présentant des risques de troubles uniquement lorsqu'il est question de consommation de substances *illégales*. En revanche, l'obligation d'aviser prévue dans le CC s'applique quelle que soit la source du risque, autrement dit indépendamment du fait que la mise en danger découle de la consommation de substances légales ou illégales.

La LStup et le CC prévoient en outre des dispositions différentes s'agissant des personnes habilitées à annoncer et de la levée du secret professionnel. Conformément à l'art. 443 CC, toute personne a le droit d'aviser l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA), sous réserve des dispositions sur le secret professionnel, tandis que les personnes qui exercent une fonction officielle sont tenues de le faire. Dans certains cas, un droit d'aviser n'impliquant pas une violation du secret professionnel est possible (voir conditions à l'art. 321, al. 2 et 3 CP, voir plus haut)<sup>42</sup>.

Tant les législations fédérales que cantonales comportent de nombreuses dispositions concernant le droit et l'obligation d'aviser. Il arrive ainsi parfois que plusieurs dispositions au contenu contradictoire s'appliquent à une même situation. Tel est par exemple le cas des médecins employés dans une institution publique : liés par le secret professionnel conformément aux art. 320 et 321 CP, ils peuvent aussi bien se référer au CC qu'à la LStup pour annoncer des personnes, les modalités et les effets différant selon la base légale retenue.

Les cantons ont par ailleurs compétence pour étendre l'obligation d'aviser à d'autres personnes mais tous n'ont pas fait le même usage de cette possibilité<sup>43</sup>. Il faut là encore rappeler que, à la différence de l'art. 443 CC, l'art. 3c LStup ne définit aucune obligation d'annoncer les personnes souffrant de troubles liés à l'addiction ou présentant des risques de troubles, mais prévoit uniquement un droit de le faire. Ce cas de figure est toutefois réservé aux services de l'administration et aux professionnels œuvrant dans les domaines de l'éducation, de l'action sociale, de la santé, de la justice et de la police, qui sont liés par le secret de fonction. Or, l'article ne précise pas si et de quelle manière il est possible de se libérer de cette obligation.

---

<sup>42</sup> Affolter (2013), p. 47, [lien](#) [12.11.2018] ; Datenschutzbeauftragter Kanton Zürich (2014), *Datenschutz im Kindes- und Erwachsenenschutzrecht*, [lien](#)

<sup>43</sup> Ibid., p. 48 ss Les lois cantonales portant introduction au droit de la protection de l'enfant et de l'adulte ainsi que des dispositions cantonales de droit public prévoient des obligations d'aviser supplémentaires.

Conformément au CC, les autorités peuvent avoir recours à un certain nombre de mesures de protection et sont tenues de respecter des règles de procédure. En revanche, l'obligation d'annoncer prévue dans la LStup s'applique uniquement aux institutions de traitement désignées par les cantons ou aux services d'aide sociale. Les mesures que peuvent prendre ces institutions le cas échéant ne sont pas explicitées et n'ont par conséquent aucune valeur contraignante pour la personne concernée. Une grande partie de l'art. 3c LStup reste donc lettre morte.

Un projet de révision du CC relatif à la protection de l'enfant adopté par le Parlement en 2015 a donné lieu à des débats s'agissant notamment de l'efficacité de l'obligation d'aviser, du cercle de personnes auquel elle doit s'appliquer et d'une éventuelle compétence des cantons pour contraindre d'autres personnes à l'obligation d'aviser. Le cœur du projet est l'extension de l'obligation d'aviser non seulement aux personnes exerçant une fonction officielle comme les enseignants et les travailleurs sociaux mais également à tous les professionnels en contact régulier avec des enfants. Ces derniers sont tenus de prévenir l'APEA lorsqu'il existe des indications concrètes que l'intégrité physique, psychique ou sexuelle d'un enfant est menacée<sup>44</sup>.

Dans l'hypothèse d'étendre la compétence en matière d'annonce au domaine des substances psychoactives, il faut évoquer la motion parlementaire visant à instaurer, à des fins de dépistage et d'intervention précoces, une compétence élargie en matière d'annonce destinée à prévenir la consommation excessive d'alcool par les jeunes, sur le modèle de celle inscrite à l'art. 3c LStup. Le projet a été rejeté par le Conseil national en 2014, puis classé. Dans son avis du 29 mars 2013, le Conseil fédéral fait valoir que les dispositions légales en vigueur, en particulier celles ayant trait au droit de la protection de l'enfant et de l'adulte, permettent largement d'atteindre les objectifs du dépistage et de l'intervention précoces<sup>45</sup>.

## 5.2 LStup et législation sur la recherche

La question de la recherche est réglée à l'art. 8 LStup et dans la loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain (loi relative à la recherche sur l'être humain, LRH).

Conformément à l'art. 8 LStup, si aucune convention internationale ne s'y oppose, l'OFSP peut accorder des autorisations exceptionnelles pour la culture, l'importation, la fabrication et la mise dans le commerce des stupéfiants visés aux al. 1 et 3 qui sont utilisés pour la recherche, le développement de médicaments ou une application médicale limitée. La LRH dispose que la recherche sur l'être humain peut être pratiquée uniquement si la problématique scientifique concernée est pertinente pour l'un des domaines suivants : a. la compréhension des maladies humaines ; b. la structure et le fonctionnement du corps humain ; c. la santé publique. La demande de recherche déposée par l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne dans le cadre du projet « *Cannabisverkauf in Berns Apotheken: Eine randomisierte kontrollierte Studie* » (SCRIPT) a révélé différentes interprétations de la législation.

La CFLA souligne que la recherche doit permettre d'améliorer les réglementations actuelles, lesquelles doivent impérativement être étayées par des bases scientifiques. La recherche médicale, qui se réclame d'une approche de santé publique, ne peut donc se limiter à la lutte contre les maladies mais doit aussi inclure des mesures de prévention et de promotion de la santé, y compris des études sur les comportements à risque ou au contraire favorables à la santé. Conformément à l'art. 5, al. 5, LStup et dans l'éventualité d'introduire un article relatif aux projets pilotes, la recherche

---

<sup>44</sup> Modification du Code civil suisse (protection de l'enfant), [FF 2015 3147](#)

<sup>45</sup> [Motion 13.3154](#) « Prévenir la consommation excessive d'alcool par les jeunes », déposée par B. Schmid Federer.

doit dorénavant être interprétée dans un sens large. À cet égard, la LRH constitue la principale base légale s'agissant de la recherche dans le domaine des substances psychoactives<sup>46</sup>.

### 5.3 Législation sur l'alcool, le tabac et les jeux d'argent

Les lois sur l'alcool, le tabac et les jeux d'argent constituent des réglementations différenciées concernant les formes de consommation de substances psychoactives et, en tant que telles, proposent des exemples, plus ou moins réussis, de modèles de régulation. Elles entendent soumettre les marchés à des mesures fiscales et à un contrôle en édictant des dispositions précises quant à la production, au commerce et à la consommation des substances en question ainsi qu'aux comportements susceptibles d'entraîner une dépendance. Elles recourent pour ce faire à divers instruments de régulation et définissent un certain nombre de mesures de protection.

Dès 2006, la CFLD a fait valoir que la future législation devrait créer une cohérence en réglementant toutes les substances psychoactives et tous les comportements susceptibles d'entraîner une dépendance<sup>47</sup>. Dans l'optique d'harmoniser la LStup avec les lois susmentionnées, cet objectif est toujours d'actualité. Il importe de déterminer quelles lois doivent régler les formes de consommation des substances psychoactives et les comportements susceptibles d'entraîner une dépendance<sup>48</sup>.

## 6 Potentiel de développement et scénarios pour l'avenir

La CFLA recommande de transformer la LStup en une législation cohérente, qui englobe toutes les substances et tous les comportements susceptibles d'entraîner une dépendance. La loi doit en premier lieu être axée sur des questions de promotion de la santé, de traitements et de réduction des risques. Il convient également de déterminer quelles lois et ordonnances doivent régler les formes de consommation des substances psychoactives et les comportements susceptibles d'entraîner une dépendance.

Les paragraphes ci-après offrent une synthèse des recommandations en vue de développer la LStup. La CFLA commence par présenter les étapes conceptuelles et les jalons nécessaires pour élaborer une législation propice à la santé, puis expose un modèle comportant des possibilités d'intervention concrètes permettant à la politique d'accomplir son devoir d'assistance en matière de santé sans restreindre inutilement l'autonomie des citoyens.

### 6.1 Potentiel de développement de la LStup

Les ravages provoqués par l'*héroïne* à la fin du siècle dernier ont fortement imprégné la dernière révision de la LStup, expliquant en particulier l'importance excessive accordée à l'abstinence et à l'interdiction. La réalité sociale est cependant tout autre aujourd'hui. Si la consommation de substances psychoactives, y compris illégales, demeure répandue, la majorité de la population a des pratiques à faible risque (pour le plaisir ou à des fins récréatives) ; seul un faible nombre de personnes développe une dépendance. S'agissant des comportements à risque, des réglementations spéciales visant à protéger les tiers sont toutefois nécessaires, notamment dans le domaine de la circulation routière et du travail. En ne tenant pas suffisamment compte des différentes

---

<sup>46</sup> [810.30](#)

<sup>47</sup> CFLD (2006), p. 85

<sup>48</sup> La CFLA formule diverses propositions à ce sujet au chapitre 5.

formes de consommation, la LStup empêche la mise en œuvre d'une politique crédible et cohérente pour l'ensemble de la population.

Conséquence du large succès des mesures mises en œuvre pendant la crise de l'héroïne, l'introduction du principe de réduction des risques (quatrième pilier) dans la dernière révision de la LStup a permis d'instaurer une approche axée sur l'acceptation. Le résultat est une loi pétrie de contradictions, qui interdit la consommation tout en reconnaissant sa réalité (amendes d'ordre, réduction des risques). Ces incohérences nuisent à la pertinence du texte législatif et entraînent des effets indésirables majeurs.

Dans sa forme actuelle, la LStup n'a donc atteint que de manière insatisfaisante les objectifs visés à son art. 1. À aucun moment depuis son entrée en vigueur, l'interdiction pénale n'a convaincu la population de respecter l'abstinence, pas plus qu'elle n'a réussi à freiner le commerce des substances psychoactives interdites. Des succès ont en revanche été enregistrés en ce qui concerne l'enrayement des maladies secondaires et l'amélioration de l'état de santé des personnes dépendantes dans le cadre de programmes de réduction des risques. Force est de constater que la LStup, en restant globalement attachée au paradigme de l'interdiction et de l'abstinence, ne permet pas de mettre en œuvre une politique de santé efficiente, axée sur les principes de proportionnalité, de dignité humaine et de santé publique.

La LStup repose sur des exigences qui ne sont parfois pas suffisamment justifiées ou souffrent d'incohérences. Les prémisses morales et les injonctions paternalistes d'abstinence et de modération ne sont pas défendables. L'un des fondements des États de droit libéraux tels que la Suisse est précisément de laisser les citoyens libres de leurs actions tant qu'ils ne nuisent pas à autrui. Il ne saurait non plus être question de sanctionner quelqu'un pour un comportement qui n'inflige aucun dommage. Il serait donc souhaitable que la législation renonce à tout impératif moral et établisse une distinction claire entre droit pénal et santé publique.

Dans l'optique de transformer la LStup en une législation cohérente, il convient par ailleurs de déterminer quelles lois et ordonnances doivent régler les formes de consommation des substances psychoactives et les comportements susceptibles d'entraîner une dépendance. Il importe en particulier d'étudier d'autres moyens de régulation et de promouvoir la recherche scientifique.

La tradition libérale de la Suisse se reflète dans plusieurs de ses législations. Lorsque, et si, des mesures restrictives sont mises en œuvre, elles relèvent avant tout du domaine de la responsabilité juridique et non de l'interdiction. La question des substances psychoactives reste toutefois centrée sur l'interdiction de consommer des substances déclarées illégales. La LStup ne fait pas état des pratiques qui n'entraînent aucun dommage, sanctionnant ainsi injustement les personnes dont la consommation est à faible risque. Cette interdiction « forfaitaire » engendre par ailleurs des coûts inutiles en matière de police et de justice. Plus efficaces sont les réglementations différenciées, qui prévoient différents niveaux d'intervention, tiennent compte de la capacité de discernement des personnes, sur le modèle du droit de la protection de l'enfant et de l'adulte, et garantissent ainsi la plus grande autonomie possible. Afin de limiter les risques, il importe en outre de poursuivre les mesures de prévention et de protection de la jeunesse qui ont fait leurs preuves.

## **6.2 Jalons d'une future régulation**

### **6.2.1 Propositions conceptuelles**

En vue de développer la LStup, la CFLA propose les améliorations conceptuelles ci-après :

**Illustration 12 : Propositions conceptuelles en vue de développer la LStup**

- **Les buts énoncés à l’art. 1** n’ont été atteints que dans une mesure limitée et doivent être remaniés. Ce faisant, il importe de tenir compte des évolutions sociales et de considérer le point de vue éthique (voir chap. 2 et 3). Il convient par ailleurs d’éliminer les incohérences et les contradictions et d’adapter la terminologie.
- **La législation doit mettre l’accent sur la réalité de la consommation** et définir les objectifs correspondants en matière de **promotion de la santé**. Elle doit donc tenir compte du fait que la plupart des gens ont une consommation à faible risque. Parallèlement, elle doit protéger les tiers et les mineurs des conséquences négatives potentielles liées à la consommation de substances psychoactives et à des comportements susceptibles d’engendrer une dépendance. N’étant le seul choix possible ni sur le plan politique ni sur le plan thérapeutique, l’abstinence doit être biffée de l’article relatif au but.
- Axée sur les substances illégales, la LStup doit être remaniée en vue de devenir une **loi fédérale cohérente** englobant **toutes les substances psychoactives et tous les comportements susceptibles d’engendrer une dépendance**. Cela ne signifierait pas pour autant renoncer à une liste de substances interdites ou réglementées mais orienterait plus fermement la législation sur la promotion de la santé, les traitements et la réduction des risques, indépendamment du type de substance ou de comportement. La nouvelle législation devra par ailleurs tenir compte des interfaces avec d’autres lois, notamment le droit de la protection de l’enfant et de l’adulte, et éliminer les contradictions entre les différentes dispositions.
- S’agissant des mesures d’intervention étatiques (cas des personnes adultes ou mineures présentant une consommation à risque ou une dépendance), des **normes de procédures échelonnées et uniformes** qui tiennent compte la capacité de discernement des citoyens et leur ménage **la plus grande autonomie possible** doivent être définies. La priorité doit être donnée aux **mesures de réduction des risques**, qui visent par principe à améliorer l’état de santé et l’intégration sociale. Les personnes souffrant de troubles liés à la dépendance, y compris les détenus, doivent avoir accès à des offres de soutien médico-social à bas seuil quel que soit leur canton.
- Des **modèles de régulation du marché différenciés** prévoyant divers instruments doivent être étudiés : des prescriptions en matière de consommation, de publicité, de produits ou de fiscalité doivent par exemple encadrer le commerce et la consommation en tenant particulièrement compte de la **protection des tiers et des mineurs**. Le législateur doit définir des règles spéciales pour les formes de consommation non adaptées à la situation (p. ex., circulation routière, travail, mineurs). Les mesures de pilotage structurelles ne doivent pas être contreproductives, en particulier ne pas avoir de conséquences indésirables sur la santé publique.
- Pour améliorer l’efficacité des dispositions légales et contrôler leur efficacité, le législateur doit à l’avenir autoriser la **recherche** au sens large. Ce faisant, il doit se fonder sur les dispositions de la LRH. Il serait bon d’appliquer les critères de l’évaluation technologique aux substances psychoactives afin de déterminer les conséquences et risques potentiels pour les consommateurs (risques pour la santé, bien-être, objectifs de vie) et pour la société (justice distributive, conséquences sociales, protection de la jeunesse).

## 6.2.2 Rôle de l'État

La CFLA (et auparavant la CFLD) prône depuis longtemps une politique libérale étayée par des preuves scientifiques<sup>49</sup>. Dans ce modèle de pensée, il incombe à l'État de concevoir les lois selon le principe de la preuve, de la proportionnalité et de la responsabilité individuelle. En matière de substances psychoactives et de comportements susceptibles d'entraîner une dépendance, cela signifie que la législation doit garantir à la fois la meilleure santé possible et la plus grande autonomie possible (réglementation de la consommation), protéger les tiers et les mineurs (sécurité) et proposer des offres de soutien aux personnes souffrant de problèmes médicaux et/ou sociaux. La politique doit donc édicter des dispositions efficaces et pertinentes qui promeuvent aussi bien l'autonomie que la santé publique. Il importe par ailleurs d'évaluer régulièrement les conséquences et l'efficacité des instruments de régulation et des mesures de santé publique. Dans ce cadre, la LStup offre différentes possibilités telles que le monitoring et la recherche scientifique sans oublier l'application – prospective – de l'art. 8, al. 5.

## 6.2.3 Modèle du « stewardship »

Dès lors, comment la Suisse peut-elle assurer son devoir d'assistance s'agissant des substances psychoactives et des comportements susceptibles d'entraîner une dépendance sans restreindre le droit à l'autodétermination de ses citoyens ? Pour apporter une réponse à cette question, la CFLA propose de se fonder sur le modèle du « stewardship » mis au point par le groupe de réflexion *Nuffield Council on Bioethics*, qui étudie la manière dont l'État peut remplir son devoir d'assistance en matière de santé sans être accusé de paternalisme. Le modèle doit permettre à l'État de s'acquitter de ses obligations, telles que la réduction des risques ou la protection des groupes vulnérables sans recourir à la contrainte<sup>50</sup>.

Il n'est pas question, à l'instar d'autres modèles libéraux, de privatiser la responsabilité mais de la répartir entre les différents acteurs concernés par la problématique. Toute privatisation ou médicalisation des risques de l'existence est ainsi délibérément écartée. Dans le modèle du « stewardship », l'État respecte l'autonomie et la sphère privée de ses citoyens tout en jouant un rôle de protecteur afin de préserver les biens et les valeurs fondamentales. Ce modèle se réclame du principe de non-nuisance (*harm principle*) de John Stuart Mill, qui défend également les libertés individuelles.

On ne peut pas [...] obliger [un homme] ni à agir ni à s'abstenir d'agir, sous prétexte que cela serait meilleur pour lui ou le rendrait plus heureux ; parce que dans l'opinion des autres il serait sage ou même juste d'agir ainsi. Ce sont là de bonnes raisons pour lui faire des remontrances ou le raisonner, ou le persuader, ou le supplier, mais ni pour le contraindre ni pour le punir au cas où il agirait autrement. La contrainte n'est justifiée que si l'on estime que la conduite dont on désire le détourner risque de nuire à quelqu'un d'autre<sup>51</sup>.

Les mesures de promotion de la santé et de prévention doivent donc contribuer à renforcer la responsabilité individuelle et donner lieu à une intervention uniquement lorsqu'il n'est plus possible de s'en remettre à cette responsabilité ou que des tiers sont en danger. Ce faisant, il importe de respecter le principe de proportionnalité et de se fonder sur des critères tels que le type et l'efficacité de l'intervention et l'évaluation du risque pour la santé des personnes concernées. Là encore, la recherche et l'évaluation technologique jouent un rôle important.

En vue d'appliquer le modèle du « stewardship », la CFLA propose des niveaux de procédure transparents, permettant de hiérarchiser les mesures (échelle d'intervention) :

---

<sup>49</sup> CFLD (2006) ; CFLA (2015)

<sup>50</sup> Killoran et al. (2010)

<sup>51</sup> Mill (1990), p. 74

**Illustration 13 : Échelle d'intervention dans le modèle du « stewardship »**

<b>Niveau 1</b>	Recueil et évaluation de données empiriques
<b>Niveaux 2 - 3</b>	Prévention : information et sensibilisation
<b>Niveaux 4 - 5</b>	Promotion de la santé, thérapie, systèmes d'incitations ( <i>nudges</i> ), contrat de soin (choix informé et dirigé du patient)
<b>Niveau 6</b>	Restriction des possibilités de choix / de la liberté de choix
<b>Niveau 7</b>	Interdiction, contrainte

Les *deux premiers niveaux* se rapportent à l'observation scientifique et au monitoring. Il s'agit de la collecte et de l'évaluation de données empiriques par des organismes étatiques.

Le *deuxième niveau* vise principalement à fournir des informations ciblées à la population. Selon van Amsterdam et al.<sup>52</sup>, la plupart des États européens disposent d'une politique d'information très lacunaire et ont une pratique du « deux poids deux mesures ». Il est indispensable que l'État assume son devoir d'information et de sensibilisation et évalue en permanence l'efficacité des mesures mises en œuvre.

Les *niveaux trois à cinq* portent sur la promotion du bien-être et de la santé grâce à des informations et à des systèmes d'incitations visant à renforcer les comportements positifs. Ce modèle mise sur les effets de la récompense, non sur la peur et les sanctions. Des plans d'actions nationaux ciblant un problème donné sont mis en place afin de réduire autant que possible les risques pour la santé et de promouvoir les comportements positifs dès l'adolescence. Ce dernier aspect doit être éthiquement justifié car il implique d'intervenir dans la sphère privée. Il s'agit principalement de développer des systèmes d'incitations dans le domaine de la protection de la jeunesse et dans le contexte thérapeutique.

C'est seulement lorsque les mesures des cinq premiers niveaux ne sont pas suffisantes qu'il est possible de prendre des dispositions restrictives. Plus l'État « gravit » l'échelle, plus il doit prouver que son intervention est efficace et justifiée<sup>53</sup>. Le dernier niveau n'est légitime sur le plan politique que lorsque les précédents efforts sont restés infructueux. La restriction répressive des libertés individuelles marque le dernier niveau de l'échelle, non l'objectif premier. L'État doit au contraire s'efforcer de rester le plus près possible du sol.

Les mesures ne s'appliquent pas uniquement à certains citoyens ou catégories de population mais peuvent être transposées à des groupes d'intérêts ou à l'économie. Dès lors que les niveaux supérieurs seraient atteints, c'est-à-dire que les obligations individuelles ne suffiraient plus, l'État aurait la possibilité d'édicter des prescriptions restreignant l'influence de l'économie, telles que des interdictions publicitaires. L'affectation des gains ou des recettes fiscales liés à la production et à la distribution de substances psychoactives légales à des campagnes de prévention et d'intervention serait aussi envisageable. Ces prescriptions pourraient en outre être transformées en modèles de régulation, à l'instar de la dîme de l'alcool.

## 6.2.4 Rattachement au modèle des quatre piliers

Combiné au modèle des quatre piliers et à celui, bien établi, du *cube* élaboré par la CFLD<sup>54</sup>, qu'il hiérarchiserait et étendrait à tous les acteurs, le modèle du « stewardship » uniformiserait la politique

<sup>52</sup> Van Amsterdam et al. (2015)

<sup>53</sup> Pour justifier la nécessité de l'intervention étatique, il est nécessaire que les milieux économiques mènent des évaluations scientifiques indépendantes.

<sup>54</sup> CFLD (2006)

en matière de substances psychoactives et de comportements susceptibles d'entraîner une dépendance. Actuellement situés sur un même niveau, les quatre piliers se font concurrence pour les revenus fiscaux et se freinent mutuellement. L'idée de l'échelle permettrait d'établir des priorités en définissant un ordre de progression. Il serait ainsi possible d'accorder plus de poids à l'information et à la prévention. La thérapie et la réhabilitation, qui revêtent toujours une importance essentielle, seraient affectées aux niveaux intermédiaires. À ce niveau, la mise en place de systèmes d'incitations et de modèles de contrats dans le cadre du conseil serait en outre envisageable. Constituant la forme d'intervention la plus intrusive, et donc le dernier niveau, la répression devrait être réservée aux cas d'urgence, de dommages avérés à des tiers et de mise en danger d'enfants et d'adolescents. Le modèle du « *stewardship* » permettrait par ailleurs de répartir la responsabilité entre les acteurs concernés et, partant, d'appliquer le principe de la justice, par exemple en demandant aux acteurs économiques et commerciaux de participer financièrement aux mesures préventives et thérapeutiques. Les consommateurs auraient également leur part de responsabilités.

Ce modèle offre la possibilité d'appréhender les états d'ivresse de manière positive, sans pour autant minimiser les problèmes qui peuvent résulter de la consommation. Dans ce cadre, l'État pourrait accomplir son devoir d'assistance envers ses citoyens tout en respectant leur droit à l'autodétermination et leur liberté de façonner leur existence. D'un point de vue historique, les troubles liés aux drogues, à l'ivresse et à la dépendance apparaissent comme une constante anthropologique, commune à toutes les sociétés. Une société qui ne sera jamais exempte de drogues doit se fixer comme objectif à long terme de contrôler et d'accepter la consommation de substances psychoactives. C'est ainsi qu'elle pourra concrétiser le principe de la dignité humaine et l'appliquer au quotidien.

## 6.2.5 Trois scénarios pour l'avenir

Compte tenu des dix années écoulées depuis sa dernière révision, la LStup doit être remaniée. Sur la base des propositions conceptuelles du présent rapport, il convient d'élaborer une législation axée sur la santé publique, l'autonomie, la proportionnalité et la dignité humaine.

À la lumière de ces éléments, la CFLA propose trois scénarios pour développer la LStup. Ces derniers peuvent être mis en œuvre indépendamment les uns des autres ou sous forme d'étapes concertées.

- Le *scénario 1* consiste à réviser les points relatifs aux cannabis. La CFLA juge nécessaire de revoir cette réglementation en priorité, indépendamment du potentiel d'amélioration de la LStup. Substance psychoactive illicite la plus consommée en Suisse, le cannabis est facile à obtenir sur le marché noir et sa concentration en THC a fortement augmenté au cours des dernières années. La commission considère que le contrôle du marché réduit les risques pour la santé des consommateurs en permettant de réglementer et de vérifier la concentration et la composition des substances vendues. Il en va de même des dispositions concernant la consommation (âge minimum, quantité maximale, possibilités de vente, etc.). L'affectation des recettes fiscales liées aux produits à base de cannabis à des buts déterminés garantirait d'ores et déjà le financement des mesures préventives et sanitaires nécessaires.

La CFLA propose d'étudier différents modèles de régulation du cannabis et d'inclure les résultats sous forme de nouvelle réglementation dans la LStup. Des évaluations scientifiques de vaste portée seront nécessaires pour analyser la sécurité et l'efficacité des modèles. La nouvelle réglementation du cannabis devra prendre en compte l'ensemble de la chaîne (production, commerce, vente, consommation, contrôles de qualité et fiscalité). Ce faisant, il faudra considérer toutes les possibilités de régulation du marché (voir Illustration 7 au chap. 3.4). Les instruments différenciés permettent de diminuer les formes de consommation nocives pour la santé. Des interdictions de vente ciblant des lieux, des périodes et des groupes de personnes sont également

envisageables Les modèles de régulation permettent aux adultes d'avoir une consommation responsable, non punissable et informée, et donc à risque minimal. Les mesures restrictives sont nécessaires uniquement lorsque les consommateurs mettent en danger des tiers ou des groupes vulnérables (p. ex. enfants, personnes sous curatelle).

- Le *scénario 2* requiert une révision intégrale de la LStup, compte tenu des dix années écoulées depuis sa dernière révision. Le présent rapport a notamment relevé les points à améliorer suivants : cohérence de la loi, objectifs énoncés à l'art. 1, contradictions entre interdiction et réduction des risques et focalisation sur le principe d'abstinence, aujourd'hui dépassé. Une révision totale devrait permettre d'élaborer une législation axée sur la santé publique ainsi que sur les principes de la proportionnalité, de la dignité humaine et de l'autonomie. Il faut pour cela s'écarter du paradigme de l'abstinence, adapter l'article relatif au but et tenir compte des propositions du présent rapport quant au contenu de la future législation. La réduction des risques doit se voir conférer la priorité et les prémisses morales doivent être supprimées. Indépendamment de cela, il faudrait tester des modèles qui réduisent les formes de consommation néfastes pour la santé grâce à des mesures de régulation adéquates.
- Le *scénario 3* est le plus ambitieux car il prévoit l'abrogation de la LStup mais il est aussi, de l'avis de la CFLA, le plus réaliste. Au vu du nombre d'incohérences et de contradictions que comporte la loi, une révision totale (scénario 2) serait une entreprise d'une telle ampleur que l'abrogation pure et simple serait plus pertinente. Il conviendrait alors de régler la consommation des substances psychoactives dans le cadre des autres législations existantes, telles que la loi sur les denrées alimentaires, la loi sur les produits thérapeutiques, la loi sur la recherche sur l'être humain ou le droit de la protection de l'enfant et de l'adulte. Là encore, des modèles de régulation appropriés visant à réduire les formes de consommation néfastes pour la santé seraient nécessaires. S'agissant des comportements susceptibles d'entraîner une dépendance (p. ex. les jeux d'argent), il faudrait déterminer si des réglementations spéciales doivent être élaborées. En parallèle, il serait bon d'étudier la nécessité d'une législation-cadre modernisée et simplifiée dans le domaine des substances psychoactives et des comportements susceptibles d'entraîner une dépendance.

## 6.2.6 Évaluation scientifique et technologique

Afin de contrôler et d'améliorer l'efficacité du dispositif juridique, le législateur doit à l'avenir autoriser la recherche au sens large. Dans le domaine des substances psychoactives, la LRH constitue la base légale principale. Il serait en outre possible de recourir aux critères de l'évaluation technologique, qui s'intéresse aux conséquences et aux risques potentiels pour les consommateurs (risques pour la santé, bien-être, objectifs de vie) et pour la société (justice distributive, conséquences sociales, protection des tiers et de la jeunesse).

En fin de compte, les substances psychoactives ne sont rien d'autres que d'*anciennes* et de *nouvelles* techniques visant à influencer notre état de conscience. En vue d'évaluer ce type de risques de manière normative, il importe d'étudier leurs conséquences pour les consommateurs et pour la société ainsi que leur probabilité de survenance (potentiel de risque). Pour ce faire, une solution serait de se fonder sur les expériences d'autres pays. Mener des études sur le territoire national constitue une autre possibilité de mieux apprécier les conséquences et de collecter des données propres à la Suisse.



## 7 Bibliographie

- Affolter Karin (2013): Anzeige- und Meldepflicht (Art. 443 Abs. 2 ZGB). Gesetzliche Ausgestaltung in den Kantonen. [Link](#) [12.11.2018]
- Bundesamt für Gesundheit (1991): Erstes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme.
- Bundesamt für Gesundheit (1998): Zweites Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme.
- Bundesamt für Gesundheit (2006): Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme, Teil 1.
- Bundesamt für Gesundheit (2012): Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme, Teil 2.
- Bundesamt für Gesundheit (2015): Nationale Strategie Sucht. [Link](#) [12.11.2018]
- Bundesrat der Schweiz (2013): Bericht Gesundheit 2020. Bern: Bundesamt für Gesundheit. [Link](#). [12.11.2018]
- Domenig Dagmar / Cattacin Sandro (2015): Sind Drogen gefährlich? Gefährlichkeitsabschätzungen psychoaktiver Substanzen. I.A. der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (EKDF). Genève: Université de Genève (Sociograph - Sociological Research Studies, 22a). [Link](#) [12.11.2018]
- EKDF (2006): Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen. Bern: Hogrefe.
- EKDF (2015): Kommentar. In: Domenig Dagmar / Cattacin Sandro (2015): Sind Drogen gefährlich? Gefährlichkeitsabschätzungen psychoaktiver Substanzen. I.A. der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (EKDF). Genève: Université de Genève (Sociograph - Sociological Research Studies, 22a). [Link](#) [31.10.2018]
- EKAL / EKDF / EKTF (2010): Herausforderung Sucht. Bern: Stämpfli.
- Fabian Carlo (2018): 10 Jahre BetmG. Eine Auseinandersetzung aus pädagogischer und sozialer Sicht. Grundlagenpapier im Auftrag der EKSF (unveröffentlicht).
- Fabian Carlo. et al. (2014): Good-Practice-Kriterien der Prävention von Jugendgewalt in den Bereichen Familie, Schule und Sozialraum. Ein Leitfaden. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Fischer Martina et al. (2018): Effektivität der stationären abstinenten Drogenrehabilitation. FVS-Katamnese des Entlassungsjahrgangs 2015 von Fachkliniken für Drogenrehabilitation. In: SuchtAktuell, 01/2018. [Link](#) [12.11.2018]
- Fleck, Ludwik: Denkstile und Tatsachen. Gesammelte Schriften und Zeugnisse. Suhrkamp: 2011 (2. Aufl.)
- Hafen Martin (2017): Evidenzbasierte und wirkungsorientierte Cannabisprävention. Ein Rahmenmodell in Theorie und Praxis. Luzern: Hochschule Luzern - Soziale Arbeit.
- Hansjakob, Thomas (2014). Übersicht über Regulierungsmodelle für psychoaktive Substanzen. [Link](#) [31.10.2018].
- Herzig Michael / Zobel Frank / Cattacin Sandro (2018): Cannabispolitik: Die Fragen, die niemand stellt. Zürich: Seismo.
- Jeanrenaud Claude / Widmer Gaëlle / Pellegrini Sonia (2005): Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse. Rapport final. Neuchâtel: Université de Neuchâtel. [Link](#) [31.10.2018]
- Killoran Amanda et al. (2010): NICE public health guidance. In: Journal of Public Health 32/1: 136-137. [Link](#) [12.11.2018]

- Lange Nikolaus et al. (2018): Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation. FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2015 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige. In: SuchtAktuell, 01/2018. [Link](#) [12.11.2018]
- Mattes Christoph (2016): Jugendverschuldung, Familienarmut und institutionelle Unvernunft. Zur Relevanz haushaltswissenschaftlicher Fragen in der Verschuldungsforschung und Verschuldungsprävention. In: Zeitschrift für Sozialpädagogik, 14, 302-315.
- Meier Magistretti Claudia et al. (2013): Wirkt Schuldenprävention? Empirische Grundlagen für die Praxis mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen, Schlussbericht. Luzern: Hochschule Luzern - Soziale Arbeit.
- Mill, John Stuart (1988): Über die Freiheit. Reclam-Verlag.
- NAS Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (2014): Marktregulierung in der Drogenpolitik. Grundposition. [Link](#) [12.11.2018]
- Eastwood Niamh et al. (2012): A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Policies in Practice Across the Globe. [Link](#) [12.11.2018].
- Rossy Quentin et al. (2018): Drogues sur Internet: Une Analyse de la Situation en Suisse. Bern: Addiction Suisse.
- Suchtmonitoring Schweiz: [Link](#) [12.11.2018].
- Sprumont Dominique / Brunner Nathalie (2018): Regard juridique sur la révision de la loi sur les stupéfiants de 2008 à aujourd'hui. Grundlagenpapier im Auftrag der EKSF (unveröffentlicht).
- UNODC (2018): World Drug Report 2018: Drug Demand and Supply. [Link](#) [12.11.2018]
- Van Amsterdam et al. (2015): European Rating of drug harms In: Journal of Psychopharmacology, Vol. 29. S. 655-660.
- Wolf Julia (2018): Das Betäubungsmittelgesetz: Eine ethische Einordnung der aktuellen Gesetzesgrundlagen und Argumentationsweisen. Grundlagenpapier im Auftrag der EKSF (unveröffentlicht).
- Zobel Frank / Marthaler Marc (2016): Neue Entwicklungen in der Regulierung des Cannabismarktes: von A (Anchorage) bis Z (Zürich). Lausanne: Sucht Schweiz.