

**Non à l'initiative "pour une politique raisonnable en matière de drogue" - initiative Droleg.**

**Oui à la politique du Conseil fédéral en matière de drogue.**

Introduction

Vous êtes venus pour débattre d'un problème politiquement sensible: celui de la politique en matière de drogue. L'occasion en a été donnée par l'initiative populaire " pour une politique raisonnable en matière de drogue " - appelée également initiative Droleg, sur laquelle le peuple est appelé à voter le 29 novembre. Au cours de mon exposé, je vais vous expliquer pourquoi je soutiens la politique menée par le Conseil fédéral en matière de drogue et quels sont les éléments qui, à mon avis, plaident en faveur du rejet de l'initiative.

Permettez-moi tout d'abord un bref rappel des faits: Lancée le 18 mai 1993, l'initiative "Droleg" remonte à une époque où plusieurs villes connaissaient des scènes ouvertes de la drogue avec leur cortège de toxicomanes tombés dans un dénuement extrême et exposés au regard de tous. Malgré cela, un nombre croissant d'adolescents étaient prêts à se laisser tenter par l'héroïne. La coordination était alors insuffisante et les politiques menées en matière de drogue divergeaient d'une ville à l'autre, de sorte qu'il régnait un certain sentiment d'impuissance. D'autant qu'à l'époque on ne disposait pas ou on n'avait pas encore testé de solutions de rechange. Les auteurs de l'initiative ont donc été

séduits par l'idée de tourner le dos à une politique en matière de drogue qui, il est vrai, ne s'était jusque-là pas révélée très efficace.

Comme il y a un an, lors du vote sur l'initiative "Jeunesse sans drogue", les autorités et les responsables politiques doivent rendre compte de ce qu'ils ont fait jusqu'ici et de ce qu'ils entendent entreprendre à l'avenir pour combattre le fléau de la drogue. Et comme il y a un an, les citoyens doivent se pencher sur le problème de l'abus de stupéfiants et sur ses causes, et réfléchir aux solutions possibles. Mon exposé devrait vous aider à vous forger une opinion.

#### Transparent 1

- Le texte qui accompagne l'initiative stipule que " La politique actuelle en matière de drogue a créé une situation qui est devenue intolérable. Les autorités policières et judiciaires, les institutions sanitaires et sociales sont complètement débordées. On recourt sans succès à des méthodes répressives pour résoudre le problème de la drogue. " C'est ce qui a conduit au lancement de l'initiative. Cette dernière propose " la dépénalisation de la consommation des stupéfiants, de leur culture, de leur possession et de leur acquisition pour usage personnel ". En outre, l'initiative veut confier à l'Etat la tâche d'organiser la production de stupéfiants, d'assurer un approvisionnement suffisant du marché, tout en préservant la protection de la jeunesse. Une partie des recettes provenant de l'imposition des drogues servirait à prévenir la

consommation abusive de stupéfiants, à en rechercher les causes et à en atténuer les effets.

Comme je l'ai déjà dit, l'initiative remonte à une époque où existaient des scènes ouvertes de la drogue. Mais bien des choses ont changé depuis. L'acceptation de l'initiative impliquerait des changements fondamentaux dans la politique des quatre piliers menée par la Confédération, notamment en ce qui concerne la répression.

- La politique fédérale en matière de drogue repose sur les quatre piliers suivants:

1. prévention,
2. thérapie,
3. réduction des risques,
4. répression et contrôle.

La politique des quatre piliers menée par le Conseil fédéral présente de grands avantages par rapport à l'initiative Droleg: elle est pragmatique et efficace, elle repose sur l'expérience et est susceptible d'évoluer. Par ailleurs, les autorités fédérales sont parvenues à coordonner des intérêts différents, voire opposés, et à instaurer une bonne collaboration avec les cantons: cela est loin d'être négligeable.

Pour moi, il ne fait pas de doute que l'initiative "Droleg" est inapplicable. Libéraliser presque entièrement l'accès à la drogue

comporte un grand danger, à savoir que la consommation de stupéfiants s'accroisse et, avec elle, le nombre de toxicodépendants. Notre pays, qui serait le seul à appliquer une telle politique, attirerait rapidement les toxicomanes étrangers, qui viendraient s'y approvisionner. Les personnes résidant en Suisse pourraient facilement se procurer des drogues dures d'excellente qualité et à bas prix, ce qui engendrerait rapidement l'apparition d'un trafic avec l'étranger. L'apparition d'un nouveau marché noir suivrait et la mafia de la drogue disposerait d'un nouveau champ d'activité.

D'une façon générale, lorsqu'on parle de stupéfiants et de l'abus de stupéfiants, on pense aux drogues illégales.

L'Etat et la société autorisent comme substances engendrant la dépendance, l'alcool, les médicaments et le tabac, qui sont par conséquent des drogues légales. L'usage voulant que ces substances ne soient pas qualifiées de drogues, elles sont considérées comme étant beaucoup moins nocives, même si tout le monde sait que, consommées avec excès, elles ont des effets néfastes sur la santé.

Parmi les substances illégales engendrant une dépendance, c'est-à-dire les stupéfiants, on fait la distinction entre drogues douces et drogues dures. On entend par drogues douces les dérivés du cannabis comme le haschisch et la marihuana, parce que la consommation de ces substances ne présente pas de danger immédiat pour la santé et qu'elle

n'engendre pas de dépendance directe. Il en va tout autrement des drogues dures comme l'héroïne et la cocaïne. Les dangers liés à une consommation abusive de ces substances et le potentiel de dépendance qu'elles recèlent sont incontestables. Lorsqu'on parle de drogue aujourd'hui, c'est généralement à ces deux produits que l'on pense.

La palette des drogues illégales s'est élargie ces dernières années, avec l'apparition de stupéfiants de synthèse comme l'ecstasy. Cette substance est surtout connue de la scène techno. Mais on continue de consommer des champignons et des plantes contenant des substances psychotropes.

Drogues légales et drogues illégales ont un point commun: lorsqu'on cesse de consommer de l'héroïne, de l'alcool, du tabac ou des médicaments, des symptômes de manque apparaissent, qui se traduisent par d'intenses douleurs physiques. Les personnes qui ont déjà tenté d'arrêter de fumer savent ce que cela signifie d'être dépendant.

Jeunesse et drogue

Venons-en aux chiffres, et abordons concrètement la consommation.

Transparent 2

Ces chiffres montrent clairement que la grande majorité des adolescents et des jeunes adultes n'ont rien à voir avec les drogues illégales. Les jeunes d'aujourd'hui savent très bien que les stupéfiants peuvent engendrer une dépendance et ils en connaissent les effets.

- D'après les enquêtes menées ces dernières années, la consommation et l'abus de drogue est un thème qui n'intéresse qu'une minorité d'adolescents et de jeunes adultes. 27% des jeunes de 15 à 35 ans, soit un peu plus d'un quart, ont déjà consommé du haschisch.
- Dans ce petit groupe, un peu moins d'un tiers des jeunes fument régulièrement du haschisch, ce qui correspond environ à 7% des moins de 35 ans. Les autres ont simplement satisfait leur curiosité et cessé de consommer après un ou deux essais.
- La part des 15 à 35 ans qui consomment des drogues dures comme l'héroïne, le LSD et la cocaïne est encore plus faible: en Suisse, elle n'a jusqu'ici jamais dépassé le seuil de 5%.
- Environ 1% des personnes appartenant à ce groupe d'âges sont dépendantes.

Loin de moi l'idée de vouloir, par ces chiffres, travestir la réalité ou faire comme si le problème de la drogue n'existait pas, comme si les toxicomanes n'étaient pas des malades ou, pour certains, des

délinquants; non, ce que je souhaite, c'est ramener le problème à sa dimension réelle.

### La consommation de drogue en Suisse

Depuis les années septante, la consommation de drogues illégales a augmenté en Suisse comme ailleurs. Cela a surtout été le cas, ces dernières années, de la consommation de cannabis, alors que l'héroïne semble avoir perdu de son attrait auprès des adolescents.

- En Suisse, près de 600'000 personnes ont consommé au moins une fois des dérivés du cannabis dans leur vie. Il n'est pas possible d'en chiffrer le nombre exact, car la plupart d'entre elles n'éprouvent pas de difficulté ni ne causent pas de problèmes à leur entourage du fait de leur consommation. Elles ne figurent donc pas dans les statistiques.
- Le groupe des consommateurs de drogues dures est plus de dix fois inférieur: quelque 30'000 personnes prennent régulièrement de l'héroïne ou de la cocaïne, ou un mélange des deux, ainsi que des médicaments. La plupart sont dépendantes de leur substance. D'une façon générale, il est plus facile d'en faire le recensement statistique car elles ont davantage de problèmes de santé, elles commettent davantage de délits et passent dès lors moins inaperçues.
- En Suisse, entre 0,2 et 0,5% de la population totale est dépendante de drogues illégales.

### Transparent 3

Considérons à titre de comparaison la situation avec les drogues légales :

- Environ un tiers de la population suisse fume; on estime à près d'un million le nombre des personnes dépendantes.
- Environ 80% de la population boit de l'alcool; le nombre d'alcooliques est évalué à 300'000.

### Transparent 4

- Chaque année, on enregistre près de 60'000 décès en Suisse.
- L'année dernière, 241 personnes sont décédées des conséquences directes de leur consommation de stupéfiants. Si l'on ajoute celles qui meurent des conséquences indirectes (sida, hépatite, etc.), ce chiffre passe à près de 400.
- En revanche, le nombre de personnes qui meurent des suites d'un abus d'alcool est près de huit fois plus élevé: l'alcool occasionne chaque année 3000 décès, soit 8 par jour.

- Le nombre des décès dus au tabagisme est encore plus spectaculaire: chaque année, quelque 10'000 personnes meurent de maladies induites par la consommation de tabac.

#### Transparent 5

- Si l'on considère les dernières tendances relatives à la consommation des adolescents, on constate que la consommation d'héroïne tend à baisser, que la consommation d'ecstasy, après avoir augmenté dans des proportions alarmantes, se met à stagner, alors que la consommation de cannabis, d'alcool et de tabac s'accroît de manière considérable dans certains groupes de la population.

Peut-être aurez-vous été surpris de constater à quel point le nombre de toxicomanes est faible par rapport à celui des personnes dépendant des drogues légales. Si cela fait des années que le problème de la drogue représente un brûlot social, ce n'est pas en raison de l'importance du groupe touché, mais plutôt des effets de la maladie: au contraire des personnes dépendant du tabac ou de la plupart des alcooliques, qui restent en général intégrés dans la société, les héroïnomanes sont davantage menacés par l'exclusion sociale. Pourtant, ce n'est pas l'héroïne elle-même qui est la cause du sida ou des hépatites, pour ne prendre que ces deux exemples, mais les conditions, souvent mauvaises, dans lesquelles cette substance est consommée: manque d'hygiène lorsque la substance est consommée dans la rue, héroïne

coupée, dénuement social et déchéance physique des personnes les plus gravement dépendantes.

La prostitution et la délinquance auxquelles sont poussés certains toxicomanes pour se procurer de la drogue font que d'autres personnes sont également touchées, qui n'ont pourtant rien à voir avec les drogues illégales.

Comme je l'ai déjà dit, loin de moi l'idée de relativiser et de nier le problème de la dépendance. Mais la statistique des causes de décès suffit à démontrer que ce problème a acquis une ampleur démesurée pour le public:

Les succès remportés dans le domaine thérapeutique prouvent que l'abus de drogue ne conduit pas forcément à l'exclusion sociale ou à la mort. La thérapie permet de vaincre la dépendance, que celle-ci soit engendrée par des drogues illégales ou par des drogues légales.

Les raisons pour lesquelles on consomme de la drogue sont nombreuses: certains espèrent éprouver de nouvelles sensations physiques et psychiques, d'autres cherchent à oublier, à fuir un quotidien qu'ils ont du mal à affronter. La drogue soulage la douleur, fait oublier les sentiments d'infériorité, fait planer.

Mais le plaisir engendré par la drogue, surtout une drogue dure, peut vite tourner au cauchemar. C'est le cas lorsque le corps devient

dépendant des substances absorbées, lorsqu'une personne torturée par les sensations de manque commence à croire qu'elle ne peut plus vivre sans sa drogue, lorsqu'elle n'a plus qu'une obsession, celle de trouver le plus rapidement possible une nouvelle dose. Une telle dépendance est typique de l'héroïne. Devenir esclave de la drogue, cela peut signifier le début de la fin pour la personne qui en est victime: lorsque la recherche d'une nouvelle dose d'héroïne devient la préoccupation première, l'exclusion sociale ou la dérive vers la misère font moins peur que la perspective du sevrage.

Tous les consommateurs de drogue ne ressentent pas forcément leur dépendance et leur rejet par la société comme un fardeau ou comme une menace: la " scène " de la drogue constitue elle aussi un réseau, un microcosme dans lequel l'individu peut tout aussi bien se sentir à l'aise, où il peut trouver de nouveaux amis, même si ce n'est que pour un temps limité. Selon la gravité de leur dépendance, les toxicomanes peuvent perdre tout contact avec le monde qu'ils fréquentaient avant de sombrer dans la drogue. Ceux qui, pour toutes sortes de raisons, et c'est le plus grand nombre, renoncent a priori à solliciter de l'aide acceptent, sans en être vraiment conscients, le risque d'une dérive vers la déchéance et vers une exclusion toujours plus marquée.

## 2. La politique en matière de drogue

Comme je l'ai indiqué au début, le problème de la drogue ne date pas d'aujourd'hui, et la lutte contre les drogues a commencé dès son apparition, en Suisse et dans le monde.

La première loi fédérale sur les stupéfiants date de 1924. Cette loi se fondait à l'époque sur la Convention internationale sur l'opium, signée en 1912. Par la suite, l'ONU a élaboré plusieurs conventions, dont le but était d'empêcher la culture illégale de la drogue et de réprimer le trafic clandestin international. La loi sur les stupéfiants de 1951, révisée en 1975, se fonde dans une large mesure sur ces conventions internationales.

Suite aux changements intervenus dans les années septante et quatre-vingt, le Conseil fédéral a lancé, en 1994, sa politique des quatre piliers. Les mesures adoptées alors fondent toujours notre politique actuelle en matière de drogue.

### Transparent 6

Voici, encore une fois, quels sont les quatre piliers de cette politique:

- la prévention,
- la thérapie,
- la réduction des risques,
- la répression et le contrôle.

## Transparent 7

Par cette quadruple approche, nous visons quatre objectifs:

- réduire le nombre des nouveaux toxicomanes
- augmenter le nombre des toxicomanes qui s'en sortent
- réduire les risques pour la santé des toxicomanes
- réserver la société des effets négatifs de la dépendance et combattre le crime organisé.

Depuis maintenant un bon quart de siècle, la prévention, la thérapie et la répression font partie de l'arsenal politique dans le domaine de la drogue. Le quatrième pilier, celui de la réduction des risques, n'existe que depuis quelques années.

## Transparent 8

### La prévention

La prévention est prioritaire, tant pour la Confédération que pour les cantons, les villes et pour de nombreux experts et organisations.

Le but est de dissuader les adolescents de toucher à la drogue. Mais ceux qui succombent à la tentation d'y goûter doivent se voir proposer

le plus vite possible une aide pour en sortir, pour éviter qu'ils ne tombent dans une dépendance grave.

La prévention et l'information vont de soi aujourd'hui pour la majeure partie des gens. Mais le risque existe qu'elles n'atteignent que ceux qui s'y intéressent d'eux-mêmes ou qui sont déjà informés. Or, ceux qui passent à travers les mailles du filet sont justement les enfants et les adolescents déjà marginalisés, qu'il faut découvrir et intégrer absolument. Les nouveaux programmes de prévention soutenus par la Confédération vont dans ce sens.

Aujourd'hui, nous dépensons chaque année près de 30 millions de francs pour la prévention. Les mesures adoptées doivent apporter aux enseignants une formation spécifique et permettre de proposer de la documentation ainsi que des programmes destinés aux clubs sportifs et aux associations de jeunes.

A mesure qu'elle se développe, la prévention gagne en efficacité, en professionnalisme, et se rapproche du quotidien des jeunes. La prévention des problèmes de drogue n'est pas un mot creux, ni un problème individuel: il faut que tout le monde prenne davantage conscience que les drogues font partie du quotidien, que la prévention des problèmes de drogue est l'affaire de tous, responsables politiques compris.

Mais parce que les mesures préventives, aussi efficaces soient-elles, ne suffiront jamais à débarrasser notre monde de la drogue ni à supprimer les tentations d'y toucher, il s'agit également de limiter les risques, en informant les consommateurs et les personnes dépendantes des aides proposées.

## Transparent 9

### La thérapie

La thérapie est le deuxième pilier sur lequel se fonde la politique en matière de drogue. Les mesures thérapeutiques proposées doivent aider les toxicomanes à sortir de la drogue. L'objectif de toute thérapie est une vie sans drogue. Mais pour y arriver, les malades doivent commencer par récupérer physiquement et psychologiquement et, le cas échéant, par renoncer à la délinquance qui leur servait à se procurer de la drogue.

Depuis les années septante déjà, les cantons, les villes et différentes institutions privées gèrent des centres thérapeutiques tels que drop'in et services de consultation. Les services proposés comprennent une aide ambulatoire ou résidentielle, une assistance psychosociale et médicale, la réinsertion et des mesures éducatives. Les programmes de distribution de méthadone constituent une aide thérapeutique précieuse pour les toxicomanes qui ne peuvent s'en sortir sans produit de

remplacement. En effet, parmi les thérapies proposées, différentes voies permettent d'arriver au même but :

## 1. L'abstinence

### Transparent 10

- La Suisse compte actuellement une centaine d'institutions spécialisées dans les thérapies pour toxicomanes. Ensemble, ces institutions peuvent accueillir environ 1750 personnes. Le but déclaré de ces thérapies est l'abstinence, et seuls ceux qui peuvent prouver leur volonté de renoncer à toute drogue illégale obtiennent une place.

La durée de la thérapie varie selon les cas: certains toxicomanes s'en sortent au bout de quatre mois, d'autres après trois ans.

Tous ne tiennent pas le coup. Environ un tiers des toxicomanes ne supportent pas la rigueur du sevrage et abandonnent après quelques semaines. Seule une faible proportion de toxicomanes réussissent à se libérer de la drogue à la première tentative: un grand nombre d'entre eux doivent faire plusieurs essais avant de s'en sortir. Bien entendu, ceux qui sont intégrés dans un réseau social qui les accueillera en cas d'échec ont bien plus de chances de réussir à terme que les laissés-pour-compte.

La fréquentation variable que connaissent les centres de sevrage et de remise en forme en Suisse est due à différents facteurs.

A l'heure actuelle, l'offre thérapeutique est suffisante, du moins sur le plan quantitatif. Par ailleurs, de gros efforts sont faits pour en améliorer la qualité. L'offre est de plus en plus ciblée sur les groupes spécifiques. C'est ainsi que des traitements sur mesure sont proposés aux très jeunes toxicodépendants, aux femmes, aux toxicomanes présentant de graves problèmes psychiques ou aux toxicomanes d'un certain âge. En outre, des structures sont prévues pour repêcher les 30% de toxicomanes qui interrompent précocement leur thérapie ou qui retournent à la drogue quelques mois seulement après avoir terminé un traitement.

## 2. Méthadone

Un autre moyen d'aider les toxicomanes à sortir du cercle vicieux où ils se trouvent est de substituer à la drogue une substance qui leur est dispensée sous contrôle médical. Cette substance est en général la méthadone. Elle aide les toxicomanes à retrouver un équilibre physique et mental. Grâce à elle, ils réapprennent à vivre normalement, à se nourrir convenablement, à chercher du travail, à veiller sur eux-mêmes. Le traitement à la méthadone est complété par un encadrement social et psychothérapeutique qui vise à dégager les causes de la dépendance.

A l'heure actuelle, quelque 15'000 personnes sont sous traitement à la méthadone, dont la moitié est suivie par le médecin de famille, l'autre par des institutions spécialisées.

Les patients traités à la méthadone reçoivent une dose quotidienne. Une telle thérapie dure en moyenne un peu plus de deux ans. Cette durée était de 28,5 mois en 1995, au moment de la parution du troisième rapport sur la méthadone, le dernier en date.

Il faut souligner que les traitements à la méthadone connaissent un taux de succès assez élevé, comme le confirment plusieurs enquêtes scientifiques. C'est ainsi qu'au terme d'un traitement de deux ans à la méthadone :

- 42%, soit deux bons cinquièmes, des patients vivent sans aucune consommation de drogues illégales ; ce chiffre est attesté par des tests d'urine.
- 22%, soit un bon cinquième, des patients sont partiellement abstinents.
- Le taux de rechute s'élève à environ un tiers, comme pour les thérapies axées sur le sevrage: environ 35% des patients traités à la méthadone redeviennent dépendants des drogues dures.

Les traitements à la méthadone ne sont pas la panacée, c'est certain, et ils n'aboutissent pas forcément au succès, comme le montrent les

chiffres que je viens de citer. Mais il est démontré que la majorité des patients traités à la méthadone se réinsèrent dans la société et sont en mesure de terminer la thérapie au bout d'un à deux ans. Et même ceux qui continuent d'avoir besoin à long terme de doses limitées de ce médicament retrouvent leur place dans la société.

### 3. Les essais de prescription d'héroïne

Les thérapies avec prescription d'héroïne représentent le projet scientifique le plus spectaculaire pour venir en aide aux toxicomanes. Elles reposent sur le constat qu'il existe des toxicomanes gravement dépendants pour lesquels la palette thérapeutique habituelle ne suffit pas. Les essais de prescription médicale de stupéfiants ont duré de 1994 à 1996 et ils ont été prolongés par la suite.

Lors de ces essais, 1000 places de thérapie étaient prévues: 800 pour l'héroïne, 100 pour la morphine et 100 pour la méthadone injectée par voie intraveineuse. Ces essais se déroulent à Bâle, Berne, Bienne, Fribourg, Genève, Horgen, Lucerne, Olten, St-Gall, Soleure, Thoune, Wetzikon, Winterthour, Zoug, Zurich et au pénitencier d'Oberschöngrün.

#### Transparent 11

Les résultats publiés en 1997 au terme d'une évaluation scientifique sont encourageants: ils montrent que l'état de santé des personnes traitées s'est amélioré, que leur situation sociale s'est stabilisée et que

la délinquance a reculé. De plus, en 22 mois, 19% des personnes ayant participé aux essais ont commencé un autre traitement (méthadone, traitement axé sur l'abstinence, etc.).

En rejetant le 28 septembre 1997, à raison de 71% des voix, l'initiative populaire „Jeunesse sans drogue“, le peuple et les cantons ont montré qu'ils reconnaissent l'efficacité de la politique poursuivie par la Confédération et par les cantons dans le domaine de la drogue; ce faisant, ils ont aussi approuvé la prescription médicale d'héroïne aux toxicomanes gravement dépendants. Fort de ce soutien, le Conseil fédéral a créé les bases légales nécessaires pour poursuivre les essais scientifiques de prescription médicale d'héroïne et pour faire reconnaître les traitements recourant à l'héroïne comme une nouvelle forme de thérapie.

La révision, entrée en vigueur en décembre 1997, de l'ordonnance sur l'évaluation de projets visant à prévenir la toxicomanie et à améliorer les conditions de vie des toxicomanes permet à d'autres toxicomanes gravement dépendants d'obtenir l'une des 1000 places de thérapie prévues. Cette règle s'appliquera jusqu'au 31 décembre 2000 au plus tard.

La poursuite des traitements avec prescription médicale d'héroïne nécessite l'adoption d'une nouvelle base légale. Le Conseil fédéral a donc prévu de remplacer l'ordonnance en vigueur par un arrêté fédéral urgent (Afu). Cet arrêté a été adopté par le Conseil des Etats au cours

de la session d'été 1998 et par le Conseil national lors de la session d'automne 1998.

L'arrêté urgent, limité dans le temps, prévoit de maintenir le principe de l'interdiction de l'héroïne. Cette interdiction ne s'applique pas aux traitements avec prescription d'héroïne administrés aux toxicomanes gravement dépendants dans des policliniques équipées en conséquence et strictement contrôlées. L'Afu donne au Conseil fédéral la compétence de réglementer d'ici à la fin de 2004 au plus tard la prescription médicale d'héroïne à des toxicomanes gravement dépendants. Au-delà de cette date, la prescription médicale devra être définitivement ancrée dans la loi sur les stupéfiants (LStup) lors de sa révision totale. Une conception allant dans ce sens est en cours d'élaboration.

## Transparent 12

### Réduction des risques et aide à la survie

Pour la grande majorité des personnes touchées, la dépendance aux drogues représente une phase de la vie qui ne dure que quelques années. Les mesures prises pour limiter les risques visent à préserver autant que possible l'état de santé des personnes dépendantes au cours de cette phase. Le risque pour ceux-ci de s'infecter par le VIH ou de contracter une hépatite est très grand. Suivant la population

toxicomane considérée, le taux d'infection par le VIH se situe entre 5 et 20%.

C'est pourquoi le Conseil fédéral soutient toutes les mesures visant à améliorer l'état de santé et les conditions de vie des toxicomanes et celles visant à prévenir la transmission du VIH et d'autres maladies infectieuses (programmes d'échange de seringues, programmes d'aide à la recherche d'un logement ou d'un emploi). La part des toxicomanes infectés par le VIH a diminué depuis la fin des années 80.

#### La répression

La répression est le quatrième pilier de la politique du Conseil fédéral. Elle a pour objectif premier de combattre le trafic de stupéfiants et vise donc les dealers. La loi impose également à la police de poursuivre les consommateurs de drogue.

Quel est le but de la répression?

La loi sur les stupéfiants interdit la production, le commerce, l'importation et la consommation de drogues illégales; toute infraction doit être poursuivie.

Comme la police voit veiller à ce que deux groupes distincts se conforment à la loi, on a intégré dès 1975 dans celle-ci des dispositions pénales différenciées pour les dealers et pour les consommateurs. Des peines allant jusqu'à 20 ans sont prévues pour les gros trafiquants, alors que les consommateurs peuvent être punis de quelques mois de prison ou d'une amende. Ces dernières années, le nombre des dénonciations n'a cessé de croître:

### Transparent 13

- Ce sont en premier lieu les cantons qui sont chargés de poursuivre les infractions, la Confédération pouvant leur apporter son soutien.
- La Confédération dispose de deux organes de police: les Offices centraux de la police criminelle, placés sous la responsabilité de l'Office fédéral de la police, et la Police fédérale, qui relève du Ministère public de la Confédération. Les services centraux de la police criminelle sont habilités à mener des enquêtes dans le domaine des stupéfiants.

(Selon des données fournies par l'Office fédéral de la police)

- On a enregistré en 1997 45'100 infractions à la LStup.
- 80,6% des dénonciations concernaient exclusivement la consommation,
- 7,2% ne concernaient que le trafic et 12,2% concernaient une combinaison des deux.

- Ces dénonciations ont abouti à près de 25'000 condamnations.

#### Transparent 14

- Les peines prononcées pour infraction à la LStup se subdivisent en amendes (11%), en mesures (4%), en peines privatives de liberté assorties du sursis (56%) et en peines privatives de liberté fermes (29%).
- A la fin de 1997, les établissements pénitentiaires de Suisse comptaient quelque 1900 détenus condamnés pour infraction à la LStup.
- Ces dernières années, près de 200 kg d'héroïne et environ 250 kg de cocaïne ont été saisis en moyenne chaque année en Suisse.
- En 1997, on a confisqué 6635 kg de marijuana, 313'300 plantes de chanvre, 655 kg de haschisch et 9 kg d'huile de haschisch.

#### Transparent 15

La commission d'experts chargée de la révision de la loi sur les stupéfiants, dite "commission Schild", a estimé dans son rapport le coût des problèmes liés à la drogue.

Sur près de un milliard de francs dépensés chaque année, environ 500 millions sont affectés à la répression, environ 240 millions à la thérapie, environ 160 millions à la réduction des risques,

environ 33 millions à la prévention, et près de 16 millions à la recherche et à la formation.

L'initiative "Droleg"

L'initiative "Droleg" veut remettre complètement en cause la politique actuelle en matière de drogue.

Transparent 16

- Comme je l'ai dit en introduction, l'initiative populaire "Droleg" demande que l'on renonce à la politique actuelle. Elle exige la dépénalisation de la consommation, de la culture, de la possession et de l'acquisition de drogue destinée à l'usage personnel.

L'Etat serait chargé de contrôler la culture, l'importation et la production des stupéfiants, réglementant ainsi officiellement le marché de la drogue.

Transparent 17

L'acceptation de l'initiative "Droleg" aurait pour effet de libéraliser presque totalement l'accès aux drogues, ce qui comporterait des risques énormes si l'on considère la propension à la consommation et à la dépendance qui existe dans notre société.

Transparent 18

Il est très difficile de prévoir quelles seraient les conséquences d'une acceptation de l'initiative "Droleg" pour la santé publique; ce qui est sûr, c'est que, d'après nos connaissances actuelles, elle comporterait des risques imprévisibles.

#### Transparent 19

Il n'est pas possible non plus d'estimer les effets qu'aurait le libre accès aux stupéfiants sur le nombre des consommateurs, de même que sur la motivation à suivre une thérapie chez les toxicomanes susceptibles de se sortir de la drogue. En tout état de cause, un nouvel accroissement du nombre des consommateurs aurait des conséquences négatives sur la santé publique.

#### Transparent 20

Si l'initiative "Droleg" était acceptée, la Suisse devrait dénoncer plusieurs conventions internationales.

#### Transparent 21

Si l'initiative "Droleg" était acceptée, on se trouverait dans la situation paradoxale où des substances à fort pouvoir addictif seraient facilement

accessibles, tandis que de nombreux médicaments ne pourraient l'être que sur ordonnance.

La prescription médicale de stupéfiants à des toxicomanes doit être considérée comme une mesure de second recours et rester un traitement destiné à des personnes pour lesquelles les indications médicales et sociales sont clairement définies.

## Transparent 22

L'initiative populaire "Droleg" laisse entendre que son acceptation entraînerait la disparition de la mafia qui règne sur le marché de la drogue en Suisse.

En fait, le marché noir actuel serait remplacé par un nouveau marché noir. Les adultes résidant en Suisse pourraient facilement se procurer des drogues dures d'excellente qualité et à base prix, ce qui entraînerait rapidement l'apparition d'un trafic avec l'étranger.

La politique du Conseil fédéral, qui mérite notre soutien, propose des solutions situées aux antipodes de ces perspectives incertaines. Les Chambres fédérales sont également de cet avis, elles qui, comme le Conseil fédéral, ont rejeté avec vigueur l'initiative "Droleg". Je m'adresse à vous en vous demandant d'en faire autant. Je vous remercie de votre attention.

(éventuellement après l'exposé: discussion, minute des questions,  
débat, etc.)

# Conseil fédéral vs. initiative

## Conseil fédéral - 4 piliers

- Prévention
- Thérapie
- Réduction des risques
  
- Répression

## "Droleg"

- Prévention
- Thérapie
- L'Etat doit organiser la production de stupéfiants et en approvisionner suffisamment le marché.
- Dépénalisation de la consommation, de la culture, de la possession et de l'acquisition de stupéfiants pour les besoins propres.

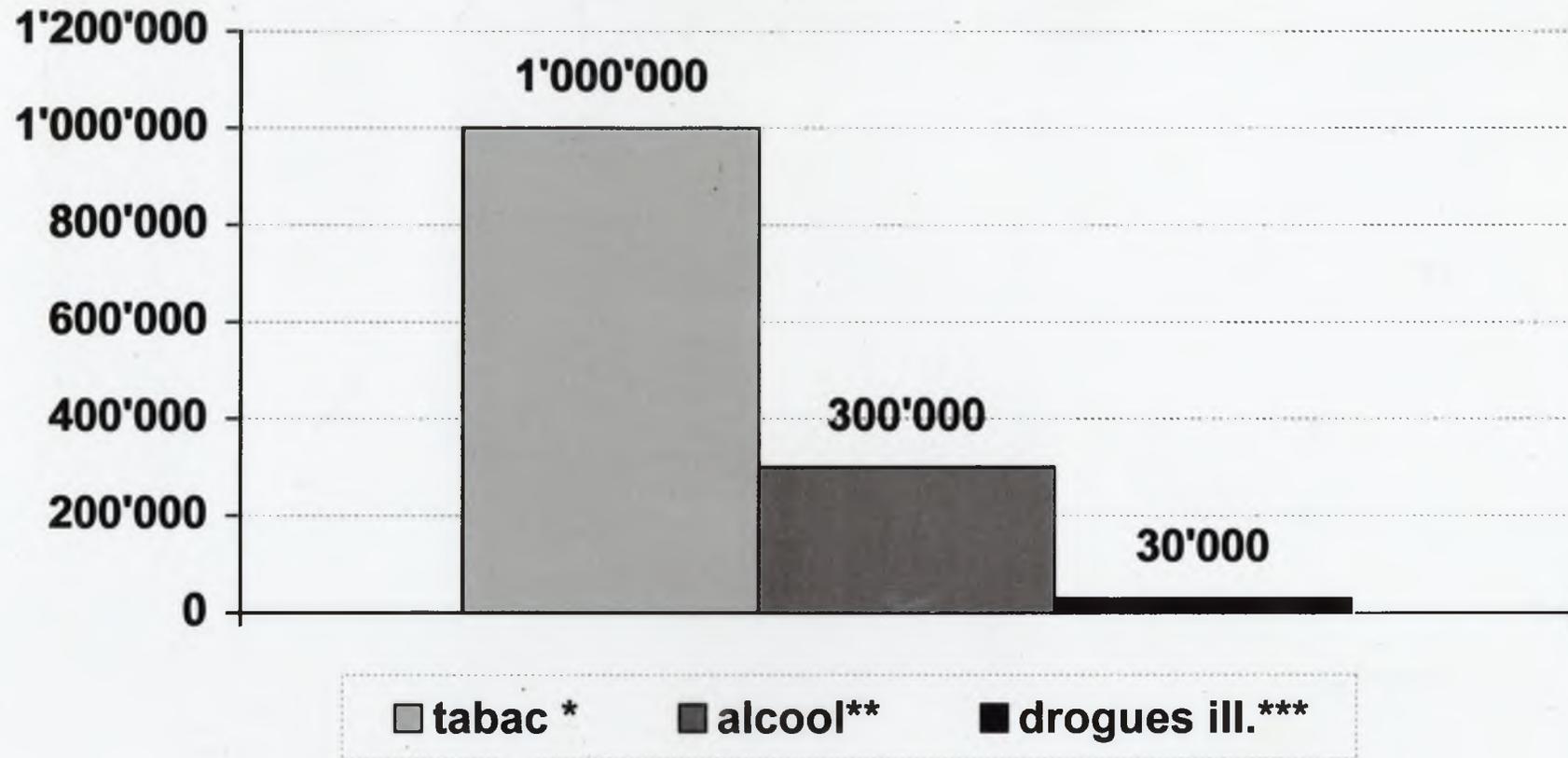


## **Ampleur de la consommation de drogues illégales**

- **27,1% des 15-39 ans ont consommé au moins une fois dans leur vie du cannabis, 1,3% de l'héroïne et 4,2% de la cocaïne.**
- **Un pour cent environ de cette tranche d'âge est dépendant des stupéfiants.**
- **~ 30'000 des personnes toxicodépendantes consomment régulièrement des stupéfiants (principalement de l'héroïne et/ou de la cocaïne).**
- **~ 600'000 personnes ont consommé des produits du cannabis au moins une fois dans leur vie.**



# Personnes dépendantes du tabac, de l'alcool, des drogues illégales, 1997



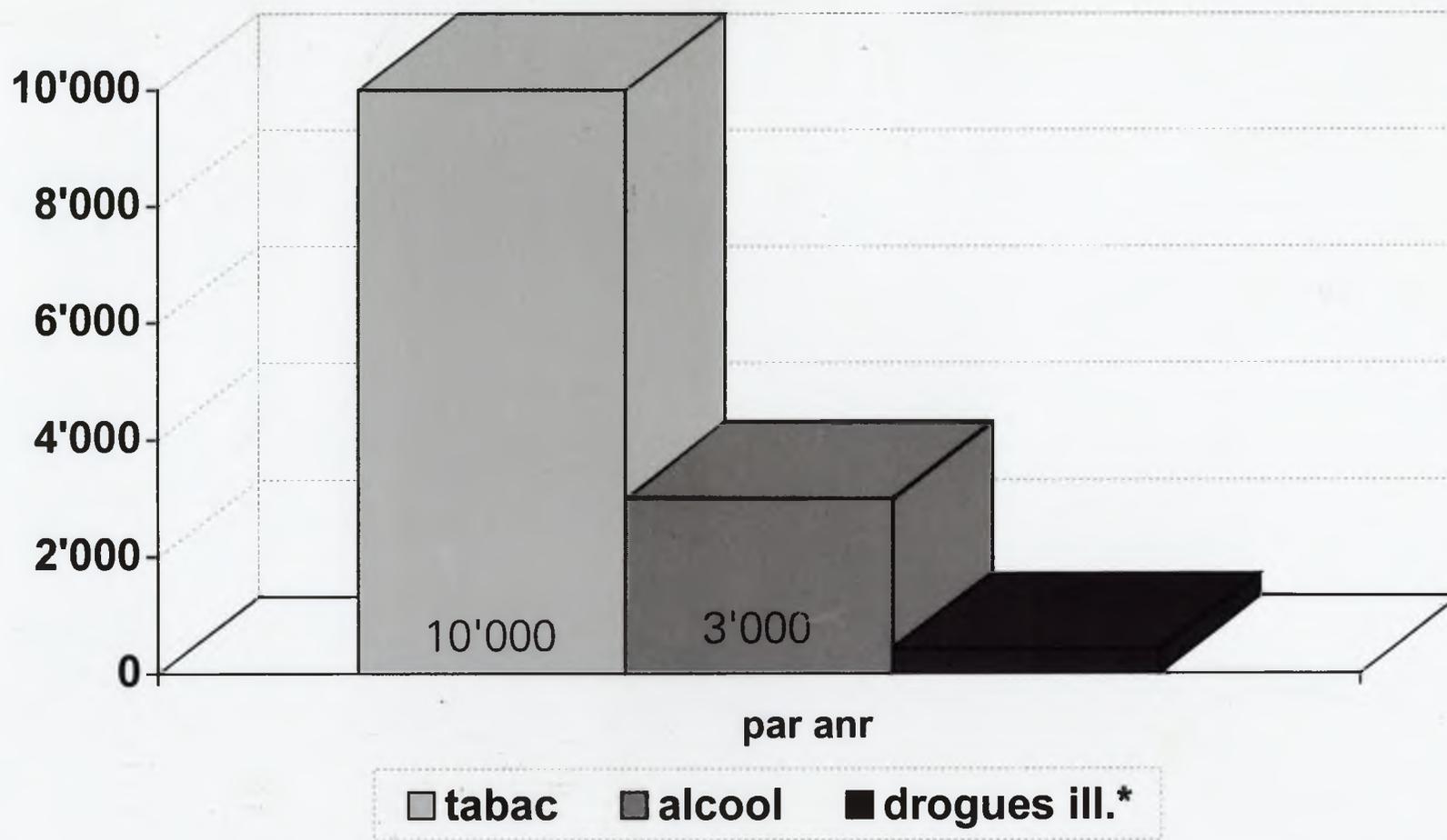
\* selon SFA/ISPA 1996 (> 10 cigarettes/jour)

\*\* selon SFA/ISPA 1996

\*\*\* héroïne & cocaïne



# Consommation de stupéfiants et décès prématurés, 1997



\*  
surdose/sida, etc.



# Habitudes de consommation chez les jeunes, tendances en 1997

**Héroïne**



**Cannabis**



**Ecstasy/MDMA/amphétamines**



**Alcool**



**Tabac**



# POLITIQUE DES QUATRE PILIERS DE LA CONFEDERATION

- **Prévention**
- **Thérapie**
- **Réduction des risques**
- **Répression/contrôle**



# **Buts de la politique suisse en matière de drogue**

- **Réduire le nombre de nouveaux toxicodépendants**
- **Augmenter le nombre des personnes guéries de leur dépendance**
- **Diminuer le risque de santé pour les personnes dépendantes**
- **Protéger la communauté des répercussions négatives de la dépendance et lutter contre le crime organisé.**



## **Buts de la prévention**

- **Convaincre les (jeunes) gens de ne pas consommer de drogues et de vivre sainement et les rendre aptes à se comporter ainsi.**
- **Empêcher les (jeunes) gens qui consomment occasionnellement des drogues de développer un comportement addictif et empêcher qu'ils quittent leur cadre social, leur famille, l'école ou leur formation professionnelle.**



## **Buts des mesures thérapeutiques**

- **Encourager les toxicodépendants, femmes et hommes, à commencer une thérapie et à se sortir de la drogue.**
- **Prendre les mesures nécessaires pour leur permettre de vaincre la dépendance et les y aider par des moyens appropriés.**



# Traitement de personnes souffrant de toxicodépendance en Suisse

	1994	1997
● <b>Nombre de places en thérapie résidentielle</b> (axée sur l'abstinence)	1'300	1'750
● <b>Nombre de traitements avec méthadone</b> (ambulatoires)	14'000	15'000
● <b>Nombre de places de traitement à l'héroïne</b>	250	720



# Résultats des programmes avec prescription médicale d'héroïne 1994 - 1996

- La consommation de drogues illégales des participants aux programmes a nettement reculé sauf pour le cannabis.
- 19% des personnes entrées dans les programmes ont, dans les 22 mois, opté pour un autre traitement (traitement à la méthadone, thérapie visant l'abstinence, etc.)
- L'état de santé psychique et physique des personnes traitées s'est amélioré.
- La situation sur les plans du logement et du travail s'est améliorée.
- Les actes délictueux ont diminué.



# Buts de la réduction des risques et de l'aide à la survie

**Les mesures visant à réduire les risques doivent améliorer l'état de santé des personnes dépendantes pendant la phase de dépendance et maintenir ou rétablir l'intégration sociale** (en cas d'injection de drogue ⇒ important risque d'infection par VIH et d'hépatite)

## Exemples :

- programmes d'échange de seringues
- programmes pour le logement et les programmes pour l'emploi.



## Tâches en matière de répression

- **La poursuite pénale dans le domaine de la LStup est avant tout du ressort des cantons. La Confédération peut leur apporter son concours.**
- **Il existe deux organes de police au niveau fédéral: les Offices centraux de police criminelle, à l'OF de la police, et la Police fédérale (PF) au Ministère public de la Confédération. Les offices centraux de police criminelle ont compétence en matière d'enquêtes en rapport avec la LStup.**
- **En 1997, 45'100 infractions à la LStup ont été enregistrées.**
- **80,6 % des dénonciations concernaient uniquement la consommation,**
- **7,2 % uniquement le trafic et 12,2 % le trafic avec consommation.**



- **L'ensemble de ces dénonciations a donné lieu à quelque 25'000 condamnations.**
- **Peines prononcées en raison de délits au sens de la LStup: 11% d'amendes, 4% de mesures, 56% de peines privatives de liberté avec sursis, 29% sans sursis.**
- **Fin 1997, environ 1'900 des personnes condamnées pour des délits au sens de la LStup étaient détenues dans des établissements pénitentiaires suisses.**
- **Ces dernières années, env. 200 kg d'héroïne et env. 250 kg de cocaïne en moyenne ont été confisqués en Suisse.**
- **En 1997, 6'635 kg de marijuana, 313'300 plants de chanvre, 655 kg de haschisch et 9 kg d'huile de haschisch ont été confisqués.**

(selon les indications de l'Office fédéral de la police)



# Coûts de la drogue

*(selon rapport "Schild" 1996)*

	En millions de frs
<b>Répression</b>	~ 500
<b>Thérapie (ambulatoire + résidentielle)</b>	~ 240
<b>réduction des risques</b>	~ 160
<b>Prévention</b>	~ 33
<b>recherche + formation</b>	~ 16
<b>Total</b>	~ 949



# **L'initiative « Droleg » demande**

## **la dépénalisation**

- **de la consommation de stupéfiants**
- **de la culture de stupéfiants**
- **de la possession de stupéfiants**
- **de l'acquisition de stupéfiants pour son usage propre ;**

**que l'Etat contrôle la culture, l'importation et la fabrication de stupéfiants, et autorise ainsi un marché de stupéfiants réglementé par l'Etat.**



## **Répercussions en cas d'adoption de l'initiative « Droleg » :**

**L'accès aux drogues serait pratiquement libre. Compte tenu de la prédisposition générale à la consommation et à la dépendance qui existe dans notre société, une telle situation comporterait des risques difficiles à évaluer.**



## **Répercussions en cas d'adoption de l'initiative « Droleg » :**

**Les répercussions sur la santé de la population sont difficiles à évaluer mais pourraient receler des risques selon l'état actuel des connaissances.**



## **Répercussions en cas d'adoption de l'initiative « Droleg » :**

**On ne peut pas évaluer les effets qu'aurait le libre accès aux stupéfiants sur le nombre des consommateurs de drogues ni sur la motivation à suivre un traitement. Une nouvelle augmentation du nombre des consommateurs de drogues aurait des effets négatifs sur la santé de la population.**



**Répercussions en cas d'adoption de l'initiative « Droleg » :**

**Plusieurs accords internationaux devraient être résiliés.**



## **Répercussions en cas d'adoption de l'initiative « Droleg » :**

**L'accès à des substances à très fort potentiel addictif serait relativement facile, alors que de nombreux médicaments ne peuvent être obtenus que sur ordonnance.**

La prescription médicale de stupéfiants à des personnes souffrant de toxicomanie en tant que traitement de deuxième choix doit rester liée à des indicateurs médicaux et sociaux clairs.



**L'initiative populaire "Droleg" promet qu'en cas d'adoption de l'initiative, la mafia de la drogue disparaîtra en Suisse.**

**Le marché noir tel qu'il existe aujourd'hui, serait remplacé par un nouveau marché noir. Comme il serait facile aux adultes habitant en Suisse de se procurer des drogues dures de qualité à bon marché, un marché illégal transfrontalier verrait rapidement le jour.**

