

# Traitement avec prescription d'héroïne

Argumentaire concernant la votation populaire sur  
l'arrêté fédéral urgent sur la prescription médicale  
d'héroïne (traitement avec prescription médicale  
d'héroïne) du 13 juin 1999



Office fédéral  
de la santé publique

I - Formes thérapeutiques pour différents groupes cibles et phases de vie	5
II - Le traitement avec prescription d'héroïne	6
III - Conséquences d'un rejet de l'arrêté fédéral urgent	7
IV - Idées fausses sur le traitement avec prescription d'héroïne	8
V - Votations antérieures touchant la politique en matière de drogue	11
VI - La politique des 4 piliers	12
VII - Des chiffres et des faits concernant le traitement avec prescription d'héroïne	13

Impressum

**Editeur**

Office fédéral de la santé publique

Avril 1999

**Diffusion**

GEWA, Tannholzstrasse 14, 3052 Zollikofen

Le 13 juin 1999 aura lieu la votation sur l'arrêté fédéral urgent sur la prescription médicale d'héroïne, arrêté qui a été approuvé le 9 octobre par le Conseil national et le Conseil des Etats et contre lequel un comité, placé sous l'égide de l'Union démocratique fédérale (UDF), a lancé un référendum. Nous présentons ci-après le traitement avec prescription médicale d'héroïne comme une possibilité thérapeutique dans le cadre d'un concept thérapeutique global. L'argumentaire répond aux idées fausses du comité référendaire et le chapitre "des chiffres et des faits" présente des données concernant le traitement avec prescription d'héroïne.

Le 13 juin, le peuple aura à se prononcer sur *le texte ci-après*:

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse*,  
vu le message du Conseil fédéral du 18 février 1998,  
arrête:

## I

La loi fédérale sur les stupéfiants du 3 octobre 1951 est modifiée comme suit:

*Art. 8, al. 6 à 8*

<sup>6</sup> L'Office fédéral de la santé publique peut en outre octroyer à titre d'exception des autorisations de cultiver, d'importer, de fabriquer et de mettre en circulation des substances visées au 1er alinéa, lettre b. Il peut également octroyer des autorisations d'utiliser ces mêmes substances pour traiter les personnes toxicodépendantes, à titre d'exception et aux seules institutions spécialisées en la matière.

<sup>7</sup> Le Conseil fédéral fixe les conditions régissant le traitement des personnes toxicodépendantes au moyen de substances visées au 1er alinéa, lettre b. Il veille en particulier à ce que ces substances ne soient administrées qu'à des personnes:

- a. âgées de 18 ans au moins;
- b. héroïnomanes depuis au moins deux ans;
- c. qui ont interrompu au moins deux essais de traitement ambulatoire ou hospitalier impliquant une autre méthode reconnue ou dont l'état de santé ne permet pas d'autres traitements; et
- d. qui présentent des déficiences d'ordre médical, psychologique ou social dues à la consommation de stupéfiants.

<sup>8</sup> Le Conseil fédéral règle le contrôle périodique de l'application des thérapies, notamment en tenant compte de l'objectif de l'abstinence.

*Art. 8a*

<sup>1</sup> L'Office fédéral de la santé publique est autorisé à exploiter des données personnelles aux fins de vérifier les conditions relatives au traitement visé à l'article 8, 6e et 7e alinéas, et son déroulement.

<sup>2</sup> Il prend les mesures techniques et organisationnelles nécessaires pour assurer la protection des données.

## II

<sup>1</sup> Le présent arrêté est de portée générale.

<sup>2</sup> Il est déclaré urgent en vertu de l'article 89bis, 1er alinéa, de la constitution et est sujet au référendum facultatif en vertu de l'article 89bis, 2e alinéa, de la constitution.

<sup>3</sup> Il entre en vigueur le jour suivant son adoption et a effet jusqu'à l'entrée en vigueur de la révision de la loi du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants, mais au plus tard jusqu'au 31 décembre 2004.

# Formes thérapeutiques pour différents groupes cibles et phases de vie

Il existe divers types de traitement et possibilités thérapeutiques pour les personnes dépendantes des drogues, comme il en existe pour celles souffrant d'autres dépendances.

Les offres d'aide ambulatoire conviennent tout à fait pour les consommateurs occasionnels de drogue. Il existe de multiples institutions ambulatoires et résidentielles pour le sevrage physique, notamment le sevrage à froid, lors duquel la consommation de drogue et de médicaments est drastiquement réduite, le sevrage médicamenteux qui consiste à administrer à dose dégressive des médicaments de substitution tels que la méthadone, et le sevrage éclair sous narcose qui ne convient qu'aux personnes consommant exclusivement de l'héroïne.

Après avoir été sevrés physiquement, la plupart des patients ont besoin d'un soutien pour leur éviter les rechutes. Diverses possibilités existent ici également: la prise en charge ambulatoire, la thérapie semi-résidentielle ou résidentielle, et un nombre toujours plus grand d'institutions qui aident à la réinsertion professionnelle.

Les personnes dépendantes de la drogue ont droit à un traitement, même si celui-ci ne leur permet pas d'améliorer leur santé ou de s'abstenir de stupéfiants rapidement. La prescription d'héroïne sur indication médicale est un traitement destiné aux personnes gravement dépendantes qui vise à stopper les effets négatifs de la consommation de drogue sur la santé et sur le plan social. Ce traitement vise également à créer les conditions propres à permettre un traitement ultérieur, but que vise également les programmes de substitution (par ex. traitements avec méthadone).

Les thérapies qui visent d'emblée l'abstinence ne conviennent pas à tous les consommateurs de drogue, en particulier pas aux personnes gravement dépendantes depuis plusieurs années qui ont besoin d'une thérapie pouvant leur permettre d'abord de stabiliser leur état physique et psychique. Ce n'est que lorsque leur état s'est amélioré qu'un sevrage peut être envisagé. Toutefois, il existe aussi des consommateurs de drogue bien intégrés qui choisissent de recourir à un produit de substitution afin de ne pas être exclus de leur milieu professionnel ou social. D'une façon générale, les thérapies subies sous contrainte et sans motivation particulière sont inefficaces.

# Le traitement avec prescription d'héroïne

Avec l'apparition, à la fin des années quatre-vingts, des scènes ouvertes de la drogue dans certaines villes, l'opinion a soudainement pris conscience du problème de la toxicomanie. La souffrance des toxicomanes était devenue visible, les cantons et les communes se virent confrontés à un défi social et de santé publique majeur. La délinquance liée à l'acquisition et à la consommation de drogue a entraîné des problèmes de sécurité dans les villes concernées.

Devant cette situation, la Confédération a réagi en adoptant le train de mesures "drogue" (1991), qui s'est traduit par la politique des quatre piliers. Ces mesures visaient non seulement la prévention mais également à prendre en compte les besoins des toxicomanes et de leurs proches (aide, thérapie), ainsi que ceux de la population (sécurité et ordre public). Quant au traitement avec prescription d'héroïne, il a été introduit en 1994, dans le cadre des essais de prescription médicale de stupéfiants.

C'est le dénuement dans lequel tombaient certains toxicomanes, la propagation du VIH et celle des hépatites dans la population toxicomane ainsi que l'échec des thérapies classiques chez les personnes gravement dépendantes qui ont amené la Confédération à prendre ces mesures.

Très tôt on s'est aperçu que cette nouvelle forme de traitement permettait d'aider les personnes gravement dépendantes qu'il était difficile d'atteindre autrement. La santé et l'intégration sociale de ces personnes se sont sensiblement améliorées. Le risque d'infection par le VIH et les hépatites B et C a pu être considérablement réduit. Grâce à des mesures diverses, dont le traitement avec prescription d'héroïne, les scènes ouvertes de la drogue ont pu être fermées au printemps 1995 et aucune nouvelle ne s'est formée. Un recul important de la délinquance a été observé chez les participants aux programmes de prescription d'héroïne, ce qui a contribué à améliorer la sécurité publique dans les régions concernées.

Le rapport final sur les essais de prescription médicale de stupéfiants, publié en juin 1997, par l'Institut de recherche sur les toxicomanies et l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich, recommandait la poursuite des traitements avec prescription d'héroïne, mais uniquement pour le groupe spécifique des personnes gravement dépendantes de l'héroïne.

Les résultats positifs obtenus avec les essais ont amené le Conseil fédéral à ancrer le traitement avec prescription d'héroïne dans le pilier "thérapie" de sa politique, par l'arrêté fédéral urgent du 9 octobre 1998. Le traitement avec prescription d'héroïne ne remplace aucunement les autres thérapies qui sont directement axées sur l'abstinence ou ont recours à d'autres substances (par ex. la méthadone).

Aujourd'hui, des traitements avec prescription d'héroïne sont dispensés à Bâle, à Saint-Gall, à Zurich, à Horgen, à Winterthur, à Zoug, à Lucerne, à Olten, à Soleure, à Bienne, à Thoun, à Berne, à Genève et à la prison d'Oberschöngrün (canton de Soleure). D'autres cantons et régions ont déjà planifié de nouveaux centres de traitement.

## Buts du traitement avec prescription d'héroïne

Les buts du traitement avec prescription d'héroïne pour les toxicomanes sont:

- l'amélioration de leur état de santé
- l'amélioration de leur aptitude à travailler
- l'arrêt de la consommation de substances non prescrites
- la réduction de la délinquance
- l'abstinence durable comme but à long terme

## Résultats

### ■ Santé, logement et travail

De nombreux patients ont vu leur état de santé s'améliorer, leur situation sur le plan du logement se stabiliser notablement et se sont réinsérés peu à peu dans la vie professionnelle. Beaucoup ont pu réduire leurs dettes et ne recourent plus à l'aide sociale. Le nombre de ceux à avoir un travail à temps partiel ou à temps complet augmente avec la durée du traitement. La plupart ont réduit leurs contacts avec les toxicomanes et avec la scène de la drogue. Les résultats des années 1994 à 1996 sont confirmés par les chiffres de 1997.

### ■ Baisse sensible de la délinquance

En ce qui concerne la délinquance, la situation a radicalement changé. Alors qu'à leur entrée dans les projets, 70 % des patients avaient un revenu provenant d'activités illégales ou semi-légales, ils n'étaient plus que 10 % à recourir à ces activités après 18 mois de thérapie. Ces résultats, qui se rapportent à la période de traitement 1994 à 1996, ont été confirmés par les données de 1997.

### ■ Passage à d'autres thérapies (sorties)

Depuis 1994, 1522 personnes ont commencé un traitement avec prescription d'héroïne (état mars 1999). Ces personnes sont en traitement depuis plus ou moins longtemps; certaines le sont depuis 5 ans, d'autres depuis quelques jours seulement. Jusqu'ici, on a analysé les données concernant 443 personnes qui sont sorties du traitement après un laps de temps variable; 30 % d'entre elles sont passées à un traitement axé sur l'abstinence, 37 % à un traitement avec prescription de méthadone. Plus la durée du traitement est longue, plus nombreux sont ceux qui se tournent vers un traitement axé sur l'abstinence et moins il y a de traitements interrompus prématurément.

### ■ Bénéfice économique

Les essais ont été également évalués du point de vue économique. Le coût moyen dans les centres de traitement ambulatoires est estimé à 51 francs par patient et par jour. On estime à 96 francs le bénéfice économique global dû aux économies réalisées sur les poursuites pénales et les séjours en prison et sur l'amélioration de l'état de santé. Après déduction des coûts, on obtient un bénéfice moyen, de 45 francs par patient et par jour.

### ■ Evaluation globale

L'état de santé des patients s'est nettement amélioré et stabilisé à un bon niveau. La consommation de substances non prescrites a diminué de manière significative pendant le traitement, le nombre de patients ayant un emploi a sensiblement augmenté et la délinquance a considérablement diminué. 30 % des 443 personnes qui sont sorties du traitement

# Conséquences d'un rejet de l'arrêté fédéral urgent

jusqu'en mars 1999 ont choisi de passer à un traitement axé sur l'abstinence, 37% ont opté pour un traitement avec prescription de méthadone.

■ Comparaison entre les traitements avec prescription d'héroïne et les traitements avec prescription de méthadone

Il ressort d'une étude réalisée en 1998 en vue de comparer le traitement avec prescription héroïne et le traitement avec prescription de méthadone que les patients ayant suivi le premier ont sensiblement réduit leur consommation d'héroïne, de cocaïne et de benzodiazépines illégalement et ont considérablement limité leurs contacts avec la scène de la drogue. Le nombre de personnes ayant interrompu le traitement est également plus faible dans ce groupe. Cela montre que le traitement avec prescription d'héroïne pour un groupe cible bien défini permet d'obtenir de meilleurs résultats que le traitement avec prescription de méthadone et représente donc un complément pertinent à la palette thérapeutique.

■ Perspectives

Ces bons résultats ont aussi été largement confirmés par les résultats les plus récents. Alors qu'aucune nouvelle entrée n'était possible entre juin 1996 et février 1998, les patients admis à partir de mars 1998 remplissent eux aussi l'intégralité des critères très stricts d'admission et on observe chez ceux-ci également des progrès très encourageants. Les chiffres se rapportant aux observations faites chez les patients sortis du traitement montrent que les améliorations obtenues dans le cadre du traitement avec prescription d'héroïne sont dans la plupart des cas encore observables un à deux ans après la fin du traitement. Les meilleurs résultats sont observés chez les personnes qui ont suivi un traitement ultérieur (thérapie axée sur l'abstinence ou avec méthadone).

## Critères d'admission dans le traitement avec prescription d'héroïne

Avec l'arrêté fédéral qui est soumis à la votation, le Conseil fédéral et le Parlement ont créé une base légale pour l'introduction de la prescription médicale d'héroïne en tant que thérapie reconnue. Le Conseil national et le Conseil des Etats ont approuvé l'arrêté fédéral. Ce dernier prévoit que l'héroïne peut être prescrite uniquement aux personnes

- qui sont dépendantes de l'héroïne depuis plus de deux ans,
- qui ont échoué à au moins deux tentatives de traitement,
- qui sont âgées de 18 ans révolus,
- qui présentent des déficits d'ordre médical, psychique et social liés à la consommation de drogue.

La limite de 800 personnes pouvant être admises dans les traitements avec prescription médicale d'héroïne est remplacée par ces critères. A court terme, on prévoit un besoin d'environ 1'500 places de traitement. Selon les spécialistes leur nombre devrait se situer entre 1'500 et 3'000 places à long terme. Actuellement, près de 1000 personnes sont en traitement.

Le comité référendaire, placé sous l'égide de l'Union démocratique fédérale (UDF), veut empêcher la prescription d'héroïne aux personnes gravement dépendantes. Il oublie que le traitement avec prescription d'héroïne ne consiste pas simplement en la remise d'une drogue, mais qu'il s'agit bel et bien d'une thérapie globale qui représente souvent le dernier espoir pour des personnes dépendantes depuis plusieurs années et, dont l'état de santé s'est gravement détérioré, et qui ont toutes déjà fait plusieurs tentatives thérapeutiques sans succès.

Un non au traitement avec prescription d'héroïne signifierait la fin d'une thérapie qui avait des chances de réussir chez environ un millier de toxicomanes. La plupart d'entre eux devraient à nouveau se procurer de la drogue dans la rue – avec les conséquences que l'on connaît sur leur santé et pour la population au voisinage de nouvelles scènes ouvertes de la drogue qui ne manqueraient pas de se former. En outre, d'autres toxicomanes gravement dépendants remplissant les critères pour le traitement avec prescription d'héroïne ne pourraient pas bénéficier de cette thérapie.

En cas de non à l'arrêté fédéral, on risquerait de voir se reformer des scènes ouvertes de la drogue et de se trouver à nouveau face à la détresse qu'elles engendrent. Les images de conditions de vie indignes, de conditions d'hygiène déplorables et d'un profond désespoir sont encore vivaces dans nos mémoires. De nombreux toxicomanes gravement malades se verraient privés de la dernière issue possible à une vie de désespoir et de dénuement croissant. Dire non au traitement avec prescription d'héroïne signifierait que notre société abandonne à leur sort les plus faibles et les plus démunis.

# Idées fausses sur le traitement avec prescription d'héroïne

## **On prétend:**

*Ce type de politique de la drogue donne un faux signal à notre société.*

## **Ce qui est vrai:**

Le traitement avec prescription d'héroïne véhicule clairement les messages suivants: Il est tenu compte des besoins des personnes dépendantes des drogues (aide) mais aussi du besoin de sécurité de la population; et ce, non pas au détriment des uns ou des autres, mais pour le bien de tous. La thérapie est nécessaire car la dépendance est une maladie grave. La thérapie est possible, également pour les personnes gravement dépendantes. Par ailleurs, rien ne permet de dire que la consommation d'héroïne a augmenté chez les jeunes depuis l'introduction du traitement avec prescription d'héroïne.

## **On prétend:**

*La remise de stupéfiants par l'Etat ne permet pas de lutter contre le crime organisé ni contre la délinquance.*

## **Ce qui est vrai:**

La forte réduction de la délinquance chez les patients qui suivent un traitement avec prescription d'héroïne a été confirmée par les essais. C'est ainsi qu'on n'a pas seulement soustrait des dealers au marché noir mais également ses meilleurs clients. Du reste, les autorités de poursuite pénale luttent contre le crime organisé dans le cadre du pilier "répression" avec des moyens plus efficaces.

## **On prétend:**

*Les coûts de la prescription d'héroïne sont répercutés en partie sur les caisses-maladie. La remise de poison est donc financée par les primes d'assurance.*

## **Ce qui est vrai:**

Les toxicomanes sont exposés à de plus grands risques que la moyenne de la population. Ils sont plus souvent malades et hospitalisés. Le traitement avec prescription d'héroïne, qui est partiellement financé par les caisses-maladie, permet d'améliorer notablement l'état de santé psychique et physique des toxicomanes, ce qui fait que ceux-ci sont moins souvent hospitalisés d'urgence et que d'autres interventions médicales sont moins fréquentes. Le système de santé publique étant moins sollicité, les coûts sont réduits, ce qui est tout bénéfique pour les assurés.

## **Ce qui est vrai:**

*Les cantons et les communes sont également obligés de passer à la caisse. Il en résulte de nouvelles tâches et par conséquent des charges supplémentaires pour les contribuables.*

## **Ce qui est vrai:**

Grâce au traitement avec prescription d'héroïne, le contribuable économise de l'argent. Le traitement coûte Fr. 51.– par patient et par jour. Simultanément, le même traitement apporte un bénéfice économique de Fr. 96.– par patient et par jour. La plus grande partie de ce montant est composé d'économies dans les domaines de la répression pénale et de la santé publique. Ce type de traitement génère par conséquent un bénéfice économique net de Fr. 45.– par jour et par patient, montant qu'économise le contribuable.

## **On prétend:**

*Le nombre de places de traitement avec prescription d'héroïne est illimité, un grand nombre de substances toxiques peuvent être administrées pour une pseudo thérapie. La Confédération distribuera bientôt du poison à 30'000 toxicomanes.*

## **Ce qui est vrai:**

Les conditions strictes d'admission dans le traitement limitent fortement le nombre de patients potentiels. Un patient est admis seulement s'il satisfait aux critères fixés par la Confédération. L'Office fédéral de la santé publique veille à ce que les traitements se déroulent dans les conditions fixées et correctement. La Confédération contrôle également les centres de traitement avec prescription d'héroïne en collaboration avec les services cantonaux. A ce jour, les cantons et les villes ont annoncé un besoin de 1'430 places de traitement. A moyen terme, il faut compter avec un besoin de 1'500 à 3'000 places de traitement. Les substances à disposition pour les traitements de substitution sont exclusivement la méthadone, la morphine et l'héroïne. Sur les 1'522 premiers patients – indépendamment de la durée du traitement – 134 ont déjà passé à un traitement axé sur l'abstinence et 162 à un traitement à la méthadone.

## **On prétend:**

*Plutôt que de motiver les toxicomanes à se sortir de la drogue, on essaie seulement de réduire les effets négatifs de la consommation et on oublie que, ce faisant, on élimine l'aide déterminante à la motivation..*

## **Ce qui est vrai:**

Il est vrai que dans des conditions déterminées une certaine pression peut renforcer la motivation à quitter la drogue. Cependant, l'aide déterminante à la motivation est le désir de changer sa vie et l'espoir d'y arriver. L'un et l'autre sont souvent difficiles à se manifester dans une vie entièrement orientée par la recherche de drogue et sa consommation. C'est pourquoi le traitement avec prescription d'héroïne peut créer les conditions favorables à la motivation à se sortir de la drogue et redonner à des personnes dépendantes depuis des années et qui, à cause de cela, ne croient plus pouvoir s'en sortir, l'espoir d'une vie réussie.

**On prétend:**

*Il est difficile pour les toxicomanes et les jeunes à risque de dire non à la drogue si l'Etat lui-même a une position ambiguë.*

**Ce qui est vrai:**

La position de la Confédération est claire. Il s'agit d'abord de convaincre les (jeunes) personnes de ne pas consommer de drogue et de mener une vie favorable à la santé. Il s'agit de prévenir les personnes pour qu'elles ne tombent pas dans la même situation que celles qui sont dépendantes de l'héroïne. Mais, simultanément, il faut aider les personnes qui sont dépendantes aujourd'hui. Ces deux volets ne sont aucunement en contradiction car ils concernent des groupes différents de la population.

**On prétend:**

*La remise de drogue n'est pas une aide, c'est une solution de facilité.*

**Ce qui est vrai:**

L'histoire de l'aide aux toxicomanes des trente dernières années nous apprend qu'il n'existe pas une voie unique, universellement valable pour sortir de la dépendance. De nombreuses voies différentes permettent de sortir de l'enfer de la drogue et de mener une vie autonome et exempte de drogue. De nombreuses étapes intermédiaires sont nécessaires jusqu'à ce que la dépendance appartienne au passé. Quelques-uns trouvent le chemin hors de la dépendance seuls ou avec l'aide d'amis et de la famille. D'autres réussissent à s'en sortir à l'aide d'une thérapie adaptée à leurs besoins. La prescription d'héroïne n'a rien d'une solution de facilité. Le contact quotidien qu'ont les spécialistes avec les patients est la plate-forme leur permettant de faire un travail socio-pédagogique exigeant qui implique un fort engagement.

**On prétend:**

*De nombreuses personnes dépendantes de l'héroïne passent de la fumée à la seringue parce que l'Etat remet de la drogue uniquement aux personnes "gravement dépendantes".*

**Ce qui est vrai:**

Dans le traitement avec prescription d'héroïne, celle-ci peut être administrée par voie intraveineuse ou sous forme de comprimés. Cette dernière forme d'administration a été introduite pour tenir compte du fait que les toxicomanes de la rue sont toujours plus nombreux à sniffer ou à inhaler la drogue plutôt qu'à se l'injecter. En aucun cas les toxicomanes qui consommaient la drogue d'une manière présentant des risques moindres ne sont incités à se l'injecter.

**On prétend:**

*Les projets de remise d'héroïne ont échoué. Le nombre de toxicomanes a augmenté, alors que celui de ceux qui ont arrêté la drogue a massivement baissé, séduits qu'ils sont par le signal pernicieux que constitue la remise de drogue, et le nombre de places de traitement axé sur l'abstinence a été réduit.*

**Ce qui est vrai:**

Le nombre de toxicomanes est quasiment stable depuis des années. Le nombre de ceux entrés dans des institutions de traitement résidentiel axé sur l'abstinence a augmenté de 200 entre 1993 et 1996, passant de 1'900 à 2'100, et il continue d'augmenter. En 1993, les toxicomanes désireux de quitter la drogue avaient à leur disposition 1'250 places de sevrage et de réhabilitation. En 1997, ce nombre était de 1'750.

**On prétend:**

*La remise de drogue est inefficace.*

**Ce qui est vrai:**

L'un des buts du traitement avec prescription d'héroïne est l'amélioration de la santé physique et psychique et l'intégration sociale des patients. La prescription d'héroïne a démontré son efficacité dans ces domaines. Cependant, la prescription d'héroïne est une étape intermédiaire vers l'abstinence. Parmi les patients ayant commencé ce traitement avant mars 1999, 134 ont opté, après un laps de temps plus ou moins long, pour un traitement axé sur l'abstinence et 162 pour un traitement à la méthadone. Cela est remarquable si l'on sait que tous les patients sont des personnes gravement dépendantes de l'héroïne qui ont déjà échoué plusieurs fois dans d'autres thérapies.

**On prétend:**

*La remise de drogue est une étape stratégique vers la libéralisation de la drogue.*

**Ce qui est vrai:**

Le traitement avec prescription d'héroïne n'est pas une étape en direction d'une libéralisation générale de la drogue. Il s'agit d'une forme de thérapie strictement réglementée, dans laquelle le patient est soumis à de nombreuses obligations (comme, d'ailleurs pour commencer un traitement axé sur l'abstinence), obligations qu'il s'engage à respecter. La votation du 13 juin 1999 porte uniquement sur le traitement avec prescription d'héroïne et aucunement sur une libéralisation de la politique en matière de drogue.

**On prétend:**

*Le rapport de synthèse sur les essais de prescription médicale de stupéfiants est scientifiquement discutable.*

**Ce qui est vrai:**

Un groupe d'experts internationaux, institué par l'OMS, a procédé à une analyse critique en trois phases des essais suisses de prescription d'héroïne. Son rapport, qui vient d'être publié, reconnaît comme valides sur les points essentiels les résultats présentés par les chercheurs suisses, notamment les améliorations de la santé et de la situation sociale des participants aux essais, la réduction de la délinquance ainsi que la faisabilité de la prescription d'héroïne, de même qu'il reconnaît le soin et la précision avec lesquels les projets ont été menés.

Deux points ont fait l'objet de critiques: Le premier concerne l'absence de groupe de contrôle. A cela il y a lieu de répondre que, selon le plan de recherche, l'évaluation portait sur un groupe clairement défini de toxicomanes gravement dépendants (cohorte), ce qui est une procédure tout à fait usuelle en matière d'évaluation de programmes thérapeutiques pour toxicomanes. Des sous-groupes ont certes été prévus par le plan de recherche, auxquels des substances différents ont été prescrites (héroïne, morphine, méthadone par voie intraveineuse), mais on s'est aperçu que la morphine et la méthadone par voie intraveineuse étaient très mal acceptées et qu'une toute petite partie des places de traitement prévues à cet effet ont été occupées. Il n'était dès lors guère possible de faire des comparaisons fiables entre les groupes.

La seconde critique met en évidence le fait qu'il n'est pas clairement établi si les succès thérapeutiques sont imputables à la prescription d'héroïne ou à l'encadrement thérapeutique dont bénéficiaient les participants au traitement. Cette remarque est pertinente, mais on sait, en ce qui concerne les traitements à la méthadone, que l'accompagnement et la thérapie sont des facteurs déterminants du succès du traitement. Il devrait en être de même des traitements avec prescription d'héroïne. Du reste, la prescription d'héroïne offre la garantie que le groupe des personnes gravement dépendantes, dont la plupart n'ont pas pu aller jusqu'au bout d'un traitement ou n'ont pas pu être amenées à en suivre un, peuvent être traitées. Une étude ultérieure devrait permettre de déterminer la contribution des différents facteurs au succès du traitement.

**On prétend que:**

*En autorisant le traitement avec prescription d'héroïne, la Suisse enfreint le droit international.*

**Ce qui est vrai:**

Le traitement avec prescription d'héroïne est conforme à toutes les conventions internationales que la Suisse a signées. La prescription d'héroïne à des personnes gravement dépendantes est une nouvelle approche thérapeutique qui a été expérimentée pour la première fois en Suisse et qui apporte d'importantes connaissances nouvelles dans le traitement des personnes dépendantes en général. Cette appréciation est encore confortée par le débat mené au niveau international par de nombreux pays d'Europe et d'Outre-Atlantique. Grâce aux recherches menées en Suisse, ce traitement se voit de plus en plus consolidé scientifiquement. Il n'y a pas qu'en Suisse que des personnes gravement dépendantes reçoivent une aide médicale et psychosociale dans le cadre d'un traitement avec prescription d'héroïne, c'est également le cas aux Pays-Bas et en Grande-Bretagne. Dans ces pays aussi des études scientifiques de grande envergure accompagnent ce type de traitement. Partout, mais plus spécialement dans les pays où l'introduction de la prescription d'héroïne est envisagée, cette nouvelle forme de thérapie est l'objet de discussions; c'est le cas en Allemagne, en Espagne, au Danemark, en Australie et au Canada.

# Votations antérieures touchant la politique en matière de drogue

La politique des 4 piliers a été bien soutenue lors de plusieurs votations populaires. Le 28 septembre 1997, le peuple a voté sur l'initiative "Jeunesse sans drogue", initiative qui visait à supprimer purement et simplement le pilier "réduction des risques" et, dans le pilier thérapie, à stopper les traitements de substitution et plus particulièrement celui avec prescription d'héroïne. L'initiative a été rejetée par 70,6% des votants. L'initiative "Droleg – pour une politique raisonnable en matière de drogue", qui préconisait une libéralisation étendue de la consommation et du commerce de drogues a été rejetée le 29 novembre 1998 par 73.9% des votants.

Les électeurs de Zurich se sont prononcés deux fois, à savoir le 1er décembre 1996 et le 29 novembre 1998, en faveur de la poursuite du traitement avec prescription d'héroïne. A Winterthour les citoyens ont eu à se prononcer, le 25 juin 1995, sur la participation de la ville à un essai de remise contrôlée d'héroïne et de méthadone, et, le 1er décembre 1996, sur la poursuite de cet essai. A chaque fois, le traitement avec prescription d'héroïne a été approuvé.

Une votation a eu lieu dans le canton de Bâle-Ville le 12 juin 1994, votation qui portait sur une décision du Grand Conseil concernant un crédit destiné à la prescription médicale diversifiée de drogues. Le crédit a été largement approuvé.

# La politique des 4 piliers

La politique du Conseil fédéral visant à réduire les problèmes liés à la drogue a pour buts:

- la réduction du nombre de nouveaux consommateurs et de personnes dépendantes
- l'augmentation du nombre de personnes dépendantes qui réussissent à quitter la drogue
- la réduction des dommages à la santé des consommateurs de drogue et des personnes dépendantes, ainsi que de leur exclusion sociale
- la protection de la société contre les effets nuisibles liés à la drogue et la lutte contre le crime organisé

Pour atteindre ces buts, le Conseil fédéral a défini une politique qui comprend quatre volets (politique dite des 4 piliers). Nous en rappelons ci-après les éléments stratégiques:

## Prévention

Il s'agit de persuader les (jeunes) personnes de ne pas consommer de drogue et de choisir un mode de vie favorable à la santé (prévention primaire). Il s'agit en outre de protéger les consommateurs occasionnels afin qu'ils ne développent pas un comportement addictif et de les empêcher de quitter leur environnement social, c'est-à-dire leur famille, l'école et l'apprentissage (prévention secondaire).

## Thérapie

Dans le domaine thérapeutique il faut distinguer (selon les ressources disponibles et les conditions de vie des patients) deux objectifs: D'une part, il s'agit de stabiliser l'état du patient et à partir de là à améliorer son état de santé général. D'autre part, il s'agit de guérir la dépendance, c'est-à-dire de faire en sorte que le toxicomane puisse vivre sans drogue et sans rechutes. La stabilisation est nécessaire particulièrement chez les personnes gravement dépendantes pour qu'elles retrouvent la force et l'espoir de quitter leur vie de toxicomane. C'est ici qu'intervient le traitement avec prescription d'héroïne.

## Réduction des risques

Les mesures de réduction des risques visent à maintenir aussi bonne que possible la santé des personnes dépendantes dans leur phase de toxicomanie active. L'état de santé et les conditions de vie des personnes dépendantes doivent être améliorées, la propagation du VIH et d'autres maladies infectieuses doit être empêchée. Ces mesures peuvent consister en programmes d'échange de seringues, en locaux d'injection et en programmes de logement et d'occupation.

## Répression

La politique du Conseil fédéral en matière de drogue est fondée sur la régulation stricte et l'interdiction de certaines substances et préparations engendrant la dépendance. La Confédération s'est donnée au cours des dernières années des instruments législatifs pour lutter contre le blanchiment d'argent et le crime organisé. La loi sur le blanchiment d'argent, entrée en vigueur le 1er avril 1998, oblige les banques à annoncer aux autorités fédérales les comptes douteux et à geler les fonds concernés.

# Des chiffres et des faits concernant le traitement avec prescription d'héroïne

Les données ci-après sont tirées du rapport de synthèse de juin 1997<sup>1</sup> et de récentes évaluations et enquêtes de l'Institut de recherche sur les toxicomanies à Zurich<sup>2</sup> et de l'"Institut de police scientifique et de criminologie" de l'Université de Lausanne<sup>3</sup>.

Les tableaux aux chiffres 1, 2.1, 2.2 et 3.1 sont fondés sur les indications fournies par 632 personnes qui suivaient un traitement avec prescription d'héroïne dans la deuxième moitié de 1997. Pour tenir compte des différences pou-

vant exister entre les groupes de patients en traitement depuis un laps de temps différent, on a constitué trois sous-groupes pour l'évaluation:

- 269 patients qui, au moment de l'enquête, étaient en traitement depuis moins de deux ans
- 219 patients qui, au moment de l'enquête, étaient en traitement depuis deux à trois ans
- 144 patients qui, au moment de l'enquête, étaient en traitement depuis plus de 3 ans

## 1 Intégration sociale au début du traitement et pendant celui-ci

### 1.1 Situation sur le plan du logement

Situation sur le plan du logement	Patients en traitement depuis moins de 2 ans (n=269)		Patients en traitement depuis 2 à 3 ans (n=219)		Patients en traitement depuis plus de 3 ans (n=144)	
	à l'entrée	1997	à l'entrée	1997	à l'entrée	1997
stable	53%	81%	47%	74%	59%	82%
instable	47%	19%	53%	26%	41%	18%

On considère que la situation est stable sur le plan du logement lorsque celui-ci est assuré à long terme dans des conditions psychologiquement et physiquement supporta-

bles. Sur ce plan on a observé un changement positif dans les trois groupes de patients. Les patients ont réussi à stabiliser notablement leurs conditions de logement.

### 1.2 Emploi

Situation de l'emploi	Patients en traitement depuis moins de 2 ans (n=269)		Patients en traitement depuis 2 à 3 ans (n=219)		Patients en traitement depuis plus de 3 ans (n=144)	
	à l'entrée	1997	à l'entrée	1997	à l'entrée	1997
emploi à plein temps	9%	10%	7%	13%	9%	16%
emploi à temps partiel	5%	9%	3%	6%	6%	15%
formation temporaire						
travaux ménagers	10%	38%	8%	40%	17%	31%
chômage	44%	36%	45%	31%	30%	30%
rente, incapacité de travail	16%	6%	17%	7%	17%	8%
rue						
délinquance						
prostitution	16%	1%	19%	2%	20%	1%

On constate une augmentation significative des formes d'emploi légales dans les trois sous-groupes. En particulier la part des emplois temporaires a nettement augmenté, mais on observe également cette tendance en ce qui con-

cerne les emplois à plein temps et les emplois à temps partiel. En revanche, la part des personnes qui gravitent au voisinage de la scène a nettement diminué.

### 1.3 Cercle d'amis

Cercle d'amis	Patients en traitement depuis moins de 2 ans (n=269)		Patients en traitement depuis 2 à 3 ans (n=219)		Patients en traitement depuis plus de 3 ans (n=144)	
	à l'entrée	1997	à l'entrée	1997	à l'entrée	1997
pas d'amis	28%	29%	30%	26%	26%	23%
amis dépendants de la drogue	29%	18%	30%	22%	31%	16%
amis sans drogue	43%	54%	40%	53%	44%	61%

La part des personnes interrogées qui n'avaient pas d'amis au début du traitement n'a guère changé au cours du traitement. En revanche, par mi les personnes interrogées qui ont des amis, on observe un déplacement vers des

amis hors du milieu de la drogue. Plus le traitement dure, plus le nombre d'amitiés nouées en dehors de la scène de la drogue augmente.

<sup>1</sup> A. Uchtenhagen, F. Gutzwiller, A. Dobler-Mikola (édit.) : Essais de prescription médicale de stupéfiants, Rapport final des mandataires de la recherche, rapport de synthèse; Zurich, juin 1997

<sup>2</sup> évaluations internes non encore publiées de l'Institut de recherche sur les toxicomanies de l'Université de Zurich

<sup>3</sup> évaluations internes non encore publiées de l'Institut de police scientifique et de criminologie de l'Université de Lausanne

## 2 Etat de santé au début du traitement et pendant celui-ci

### 2.1 Santé physique

Santé physique	Patients en traitement depuis moins de 2 ans (n=269)		Patients en traitement depuis 2 à 3 ans (n=219)		Patients en traitement depuis plus de 3 ans (n=144)	
	à l'entrée	1997	à l'entrée	1997	à l'entrée	1997
très bonne	6%	11%	3%	8%	1%	6%
bonne	74%	82%	76%	81%	74%	86%
mauvaise	19%	8%	20%	11%	24%	8%
très mauvaise	1%	0%	1%	1%	1%	0%

### 2.2 Santé psychique

Santé psychique	Patients en traitement depuis moins de 2 ans (n=269)		Patients en traitement depuis 2 à 3 ans (n=219)		Patients en traitement depuis plus de 3 ans (n=144)	
	à l'entrée	1997	à l'entrée	1997	à l'entrée	1997
très bonne	3%	4%	3%	6%	1%	9%
bonne	58%	77%	61%	74%	53%	76%
mauvaise	36%	18%	34%	17%	45%	15%
très mauvaise	2%	1%	3%	3%	1%	1%

Ad 2.1 et 2.2: Le traitement avec prescription d'héroïne a une influence positive sur l'évolution de la santé physique et psychique des patients. Déjà après un court laps de temps, près de 90% sont en bonne santé physique et plus

de 80% en bon état de santé psychique. Il y a lieu cependant de remarquer que l'état de santé de ces personnes doit toujours être évalué compte tenu du fait qu'il s'agit de personnes gravement dépendantes de l'héroïne.

### 2.3. Recul des maladies aiguës (n=147)

Maladies aiguës	au cours du 1er mois après l'entrée	après 18 mois de traitement
maladies de la peau	49%	6%
troubles digestifs	10%	3%
anémie	5%	1%
crises d'épilepsie	5%	0.5%
intoxication	4%	1%

## 3 Délinquance au début et au cours du traitement

### 3.1 Revenus illégaux et semi-illégaux (petit trafic et prostitution)

(Les données sont celles fournies par les personnes interrogées)

Revenu	Patients en traitement depuis moins de 2 ans (n=269)		Patients en traitement depuis 2 à 3 ans (n=219)		Patients en traitement depuis plus de 3 ans (n=144)	
	à l'entrée	1997	à l'entrée	1997	à l'entrée	1997
pas de revenu illégal	33%	89%	28%	86%	35%	83%
seulement petit trafic	20%	3%	17%	8%	17%	8%
seulement revenu illégal	20%	7%	21%	4%	23%	6%
Petit trafic et revenu illégal	27%	0%	35%	2%	25%	4%

Les résultats montrent clairement que toutes les formes de revenus illégaux et semi-illégaux ont reculé pendant le traitement.

### 3.2 Patients ayant commis des délits enregistrés par la police (données tirées des registres de la police)

Période d'observation	Avant le début du traitement	Après le début du traitement	Recul
6 mois (n=604)	45.4%	25.8%	43.2%
12 mois (n=336)	53.6%	32.1%	40.1%
18 mois (n=153)	66.7%	39.2%	41.2%
24 mois (n=108)	73.1%	44.4%	39.3%

Le nombre de patients ayant commis des délits enregistrés par la police a reculé d'environ 40% pendant le traitement, indépendamment de la période d'observation.

### 3.3 Nombre moyen de délits par patient enregistrés par la police (données tirées des registres de police)

Période d'observation	Avant le début du traitement	Après le début du traitement	Recul
6 mois (n=604)	1.92	0.61	68.2%
12 mois (n=336)	3.16	1.00	68.4%
18 mois (n=153)	4.56	1.38	69.7%
24 mois (n=108)	5.84	1.69	71.1%

Le recul du nombre moyen de délits par patient est de près de 70%.

## 4 Motifs de la sortie du traitement avec prescription d'héroïne (état en mars 1999)

Motifs	Sortie au cours du 1 <sup>er</sup> semestre		Sortie au cours du 2 <sup>ème</sup> semestre		Sortie au cours de la 2 <sup>ème</sup> année		Sortie après la 2 <sup>ème</sup> année		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Traitement axé sur l'abstinence	34	27.0	26	27.1	29	34.5	45	32.8	134	30.2
Traitement avec prescription de méthadone	43	34.1	43	44.8	22	26.2	54	39.4	162	36.6
Hospitalisation	3	2.4			4	4.8	1	0.7	8	1.8
Exclusion	8	6.3	4	4.2	5	6.0	10	7.3	27	6.1
Mise en détention	7	5.6			1	1.2	3	2.2	11	2.5
Déménagement hors de la région	1	0.8	1	1.0	1	1.2	2	1.5	5	1.1
Décès	4	3.2	6	6.3	2	2.4	5	3.6	17	3.8
Interruption sans explication	24	19.0	15	15.6	11	13.1	16	11.7	66	14.9
Autres motifs	2	1.6	1	1.0	9	10.7	1	0.7	13	2.9
Total	126	28.4	96	21.7	84	19.0	137	30.9	443	100

Un total de 456 personnes ont quitté le traitement depuis le début des essais de traitement avec prescription d'héroïne jusqu'en mars 1999. Les données de 443 personnes dont la durée du traitement est variable, ont pu

être analysées: 27% à 34% ont opté pour un traitement axé sur l'abstinence, 26% à 45% ont choisi un traitement avec prescription de méthadone.