



**Non à la détresse
des toxicomanes,
oui à une politique
raisonnable en
matière de drogue.**

Position de DroLeg sur la médicalisation:

les consommateurs ne sont pas des malades.

Article 32^{octies}, paragraphe 2:

La médicalisation forcée de la consommation de drogues, via l'obligation de prescription n'est pas soutenable sur le plan éthique, ne sert pratiquement à rien sur le plan préventif, n'est médicalement d'aucun intérêt, sans parler des coûts insensés qu'elle occasionne.

Les gens qui désirent consommer des drogues pour leurs seuls effets psycho-actifs doivent aussi pouvoir les acheter sans ordonnance. L'obligation de prescription n'empêche pas le développement d'une accoutumance et n'a jamais diminué le nombre des consommateurs. Les besoins en traitements médicaux sont assez réduits dans des conditions légales, lorsque les consommateurs ne souffrent pas de discrimination sociale.

Il est tout aussi indigne et contraire à l'éthique de forcer des individus à se rendre chez le médecin s'ils n'ont guère besoin de consulter, tout comme cela ne saurait être la tâche des médecins d'exercer des fonctions d'inspection relevant de la police du commerce.

L'initiative «pour une politique raisonnable en matière de drogue» établit une distinction entre l'**utilisation médicale** et l'**usage récréatif des drogues**. En effet, ces substances peuvent être employées pour guérir ou soulager des malades ou servir d'euphorisants pour l'agrément des consommatrices et consommateurs. L'usage non médical des stupéfiants couvre un large spectre de comportements, du recours occasionnel qui ne pose pas de problèmes, à la dépendance parfois tragique; l'attitude personnelle et le potentiel d'accoutumance de la substance dictant le mode et le rythme de consommation. Plusieurs substances aujourd'hui interdites peuvent enrichir utilement la pharmacopée à disposition des médecins: les opiacés comme l'héroïne ou la méthadone sont d'excellents calmants dans les cas de cancer notamment; selon plusieurs études scientifiques incontestées, le cannabis soulage en cas de tensions musculaires, de glaucôme, d'asthme, etc. L'ecstasy et le LSD étaient, avant leur interdiction, utilisés avec succès en psychothérapie. Lorsque l'utilité thérapeutique de ces substances est avérée, elles devraient pouvoir être prescrites et remboursées par les caisses-maladies et accidents. Mais il demeure cependant une large frange de personnes qui veulent - sans pour autant être ou se sentir malades - avaler, boire, fumer ou s'injecter des stupéfiants pour jouir de leurs effets psycho-actifs. Dans ces cas, les drogues recherchées doivent pouvoir être obtenues sans ordonnance dans des conditions clairement définies et contrôlées (voir le chapitre consacré au modèle de légalisation).

Il existe plusieurs bonnes raisons pour pouvoir acquérir des drogues sans ordonnance:

- La toxicomanie n'est pas anodine et encore moins agréable. Nous soutenons dès lors les efforts préventifs et thérapeutiques permettant de vivre sans dépendance, en toute autonomie. En soumettant les drogues actuellement illégales à une obligation de prescription, on ne préviendra aucunement le développement d'une toxicomanie et le nombre de consommateurs ne baissera guère. En contraignant les gens à consulter pour se faire prescrire des drogues, on part de l'idée que l'on va ainsi réussir à les contraindre à l'abstinence. Nous condamnons cette démarche illusoire non seulement pour des motifs éthiques (priorité à la responsabilité individuelle), mais aussi parce que les tentatives de sevrage ont bien plus de succès - on a pu le constater à de nombreuses reprises - chez des sujets motivés, qui vont de leur propre gré voir un médecin pour suivre un traitement.
- Les prescriptions d'héroïne et de méthadone ont acquis une légitimité thérapeutique. Mais le succès de cette forme de distribution réside principalement dans le fait qu'elle minimise les ravages sociaux et sanitaires dus à la prohibition qui affligent les consommateurs de drogues. Sans interdiction des drogues, ceux-ci ne seraient plus traités comme des exclus avec le cortège d'effets négatifs sur leur santé que cela implique. La prescription d'héroïne et de méthadone telle qu'on la pratique maintenant deviendrait superflue. Rappelons en effet que ces deux substances ont, en elles-mêmes, des répercussions physiques bien moins graves que l'alcool ou la nicotine par exemple. Ainsi, les besoins de traitement diminueraient et l'ensemble du système de santé serait nettement moins sollicité en cas d'acceptation de l'initiative «pour une politique raisonnable en matière de drogue».
- Normalement, les médecins agissent sur mandat lorsque patientes et patients leurs demandent un traitement. Le simple fait de pouvoir consommer des drogues n'implique pas que l'on a besoin d'être suivi médicalement, pas plus que la possibilité d'acheter du tabac ou de l'alcool ne signifie que l'on doit être soigné. Si l'on ne pouvait obtenir des drogues que sur ordonnance, celle-ci ne représenterait plus qu'une autorisation d'achat et l'acte médical serait assimilé à l'octroi administratif d'une patente limitée, le médecin devenant simple policier sanitaire. Une situation indigne et amoral, tant pour les médecins que pour leurs patients.
- Etant donné que la consommation de drogues ne menace directement aucune tierce personne, il est très difficile, juridiquement parlant, de légitimer l'obligation de prescription des stupéfiants. Dans un Etat libéral et tolérant, il faut pouvoir justifier plus sérieusement que par simple opportunisme politique, une atteinte aussi radicale au droit à l'autodétermination et à la responsabilité individuelle.
- Suivant l'intensité du traitement, le fait de devoir s'adresser exclusivement à un médecin pour obtenir des drogues est un exercice extrêmement coûteux: les frais quotidiens des essais de distribution d'héroïne se montent en moyenne à 50 francs par participant. Dans ces conditions, en partant d'une estimation prudente d'environ 30'000 consommateurs de drogues "dures", les frais annuels atteignent 550 millions de francs! Qui payera? Les caisses-maladies? Pour la plupart de ces consommateurs de drogues, - souvent fort jeunes - dépenser une somme de 1500.- francs par mois est au-dessus de leurs moyens et ils se tourneraient à nouveau vers le marché noir. Celui-ci ne pourrait dès lors être éliminé, ce qui serait en complète contradiction avec un des objectifs essentiels de l'initiative «pour une politique raisonnable en matière de drogue».
- Suivant l'intensité du traitement nécessaire, on peut se demander, si réellement, il serait possible de trouver assez de médecins motivés et capables de fournir les soins exigés? Confrontés à quelques 30'000 usagers qui nécessiteront au moins 12 heures de consultation annuelles (soit 4 rendez-vous d'un quart d'heure par mois), les médecins seront débordés: en effet, à moins de remplir des ordonnances comme des automates, sans s'enquérir de l'état des patients, cette tâche occuperait 1000 hommes et femmes de l'art une journée entière par semaine. Une absurdité.