



Bundesamt
für Gesundheit

Office fédéral
de la santé publique

Ufficio federale
della sanità pubblica

Uffizi federal
da sanadad publica

Aux destinataires de la documentation
„Politique de la Confédération
en matière de drogue;
des chiffres et des faits”

Votre référence
Communication du
Notre référence
Téléphone direct
Téléfax direct
E-Mail

Berne, octobre 1998

Documentation „Politique de la Confédération en matière de drogue; des chiffres et des faits”

Mesdames, Messieurs,

Le 29 novembre aura lieu la votation sur l’initiative „Pour une politique raisonnable en matière de drogue” (Droleg). A cette occasion, nous avons actualisé la documentation „La politique de la Confédération en matière de drogue; des chiffres et des faits” que nous avons publiée au début de l’année 1997. Vous pouvez donc remplacer les feuilles de l’ancien classeur par la documentation ci-jointe.

Vous y trouverez les derniers développements de la politique des quatre piliers de la Confédération. Vous pourrez également l’utiliser comme argumentaire dans le cadre de la campagne relative à la votation sur l’initiative Droleg.

Outre l’actualisation de l’ancien classeur, nous avons rédigé un exposé type et établi des transparents que vous pouvez commander à l’adresse suivante:
GEWA, Tannholzstr. 14, 3052 Zollikofen, Tel. 031 – 919 13 13, Fax 031 – 919 13 14.

Nous souhaitons vivement que cette documentation vous aide à contribuer à ce que le débat sur la politique suisse en matière de drogue se déroule dans un climat serein et empreint d’objectivité. D’avance nous vous remercions de votre engagement.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l’expression de notre considération distinguée.

Prof. Thomas Zeltner
Directeur



Office fédéral
de la santé publique

Politique de la Confédération en matière de drogue; des chiffres et des faits

Edition actualisée, octobre 1998

Documentation

Octobre 1998

Edition

Office fédéral de la santé publique
Unité principale Dépendances et Sida
3003 Berne

Distribution

GEWA, Tannholzstrasse 14
3052 Zollikofen
Tél. 031 919 13 13
Fax 031 919 13 14

Pour des raisons d'ordre administratif, un exemplaire seulement
peut être distribué gratuitement aux particuliers

I. Les notions essentielles et messages-clés



Bundesamt
für Gesundheit

Office fédéral
de la santé publique

Ufficio federale
della sanità pubblica

Uffizi federal
da sanadad publica

octobre 1998

Les notions essentielles

- ▶ Politique des quatre piliers **La politique en matière de drogue que mène actuellement le Conseil fédéral a fait ses preuves.** La politique des quatre piliers est reconnue en Suisse et à l'étranger comme un modèle efficace et moderne de lutte contre le problème de la drogue.
- ▶ Révision de la LStup **La Confédération prépare une révision de la loi sur les stupéfiants.** La nouvelle loi tiendra compte des derniers enseignements et des développements sociaux récents intervenus dans ce domaine.
- ▶ Au niveau international **La problématique de la drogue est de dimension internationale. Des améliorations passent obligatoirement par des traités internationaux.** C'est pourquoi la Suisse a signé plusieurs conventions internationales. Au cas où l'initiative serait acceptée, notre pays devrait dénoncer ces conventions, ce qui susciterait une réprobation de toutes les autres nations.
- ▶ Libéralisation **Pour des raisons de santé publique, le Conseil fédéral s'oppose à ce que les stupéfiants deviennent accessibles à chacun.** La libéralisation va à l'encontre des intérêts et des buts de la santé publique. Pour assumer leurs responsabilités, les autorités sont tenues de fixer des limites, qui seraient levées en cas d'acceptation de l'initiative. On maintiendra une offre diversifiée en matière de prévention et d'assistance pour que les toxicomanes se libèrent de la drogue.
- ▶ Contrôle médical **Il faut empêcher un accès relativement aisé aux substances qui entraînent rapidement une forte dépendance, alors que dans le même temps un grand nombre de médicaments ne peuvent être obtenus que sur ordonnance.** La prescription médicale de stupéfiants à des toxicomanes doit rester un traitement de deuxième recours, fondé sur des indications médicales et sociales clairement définies.
- ▶ Marché noir **Le marché noir tel qu'il existe aujourd'hui serait remplacé par un nouveau marché noir.** Les personnes résidant en Suisse pourraient obtenir facilement des drogues dures de très bonne qualité, ce qui entraînerait l'apparition rapide d'un trafic illégal avec l'étranger.

Messages-clés

- ▶ «La politique des quatre piliers menée par la Confédération et les cantons (prévention, thérapie, réduction des risques et répression) a fait ses preuves. Il y a un an, elle a été soutenue par 71% de la population lors du rejet de l'initiative «Jeunesse sans drogue.»

«La politique des quatre piliers a pour buts:

- de réduire le nombre des nouveaux toxicomanes,
- d'augmenter le nombre des personnes qui se sortent de la toxicomanie,
- de réduire les risques pour la santé des toxicomanes, et
- de protéger la collectivité des conséquences négatives de la dépendance et de combattre le crime organisé.»

«La politique des quatre piliers est sérieuse, efficace et pragmatique. Les buts qu'elle poursuit ne sont pas utopiques. Elle vise ce qui est faisable. Et elle présente un bilan positif:

- Le nombre des décès liés à la drogue a baissé, tombant de 419 en 1992 à 312 en 1996 et à 241 en 1997.
- Les scènes ouvertes de la drogue ont disparu.
- Le nombre des toxicodépendants en Suisse est resté stable depuis le début des années 90 (il s'élève à environ 30'000 personnes).
- La situation des participants aux essais de prescription de stupéfiants sous contrôle médical s'est nettement améliorée sur les plans sanitaire et social.
- Le taux de délinquance parmi les participants aux essais de prescription de stupéfiants sous contrôle médical est tombé de 70% à 10%.»

- ▶ «La Confédération prépare actuellement la révision de la loi sur les stupéfiants (LStup). Elle se fonde pour cela sur les propositions de la Commission d'experts chargée de la révision de la LStup, propositions exprimées dans le «rapport Schild». Le Conseil fédéral se prononcera sur la révision de la LStup après la votation sur l'initiative Droleg, au printemps 1999.»

- ▶ «Si l'initiative était acceptée, il faudrait dénoncer les conventions internationales. Cette mesure serait catastrophique, car la Suisse se retrouverait isolée.

«La lutte contre le crime organisé et le blanchissage d'argent passe obligatoirement par la collaboration internationale.»

- ▶ «Les médecins doivent garder le contrôle des substances particulièrement actives qui entraînent l'apparition de dépendances.»

«Même les médicaments nettement moins dangereux que les drogues ne sont remis par les médecins que sur ordonnance. Il serait absurde d'autoriser tout à coup la vente sans contrôle de substances susceptibles d'engendrer rapidement une forte dépendance.»

- ▶ «Les cartes d'achat, imaginées pour les auteurs de l'initiative, permettraient d'acheter des drogues, qui pourraient être revendues, ce qui entraînerait l'apparition d'un nouveau marché noir.»

«La Suisse deviendrait une destination appréciée des consommateurs de drogue et se transformerait en pays exportateur de drogue. Le contrôle tel que le prévoit l'initiative serait impossible à financer ou totalement inefficace.»

II. Texte de l'initiative

Initiative populaire fédérale pour une politique raisonnable en matière de drogue.
Publiée dans la Feuille fédérale le 18 mai 1993

Les citoyennes et citoyens soussignés ayant le droit de vote demandent, en vertu de l'art. 121 de la constitution fédérale et conformément à la loi fédérale du 17 décembre 1976 sur les droits politiques (art. 68s.), que

I. La constitution fédérale est complétée comme il suit:

Art. 32septies (nouveau)

1. Consommer des stupéfiants, en cultiver, en posséder ou en acquérir pour son propre usage n'est pas punissable.

Art. 32octies (nouveau)

1. La Confédération édicte des prescriptions concernant la culture, l'importation, la production et le commerce de stupéfiants.
2. La législation fédérale régit l'octroi de concessions en nombre suffisant; il sera particulièrement tenu compte de la protection de la jeunesse, de l'interdiction de la publicité et de l'information sur les produits. Les stupéfiants qui ne sont pas consommés pour des raisons médicales ne sont pas soumis à prescription médicale.
3. La législation règle l'imposition fiscale des stupéfiants, les recettes nettes étant réparties par moitié entre la Confédération et les cantons. Elle détermine la part minimale qui doit servir à prévenir l'abus de stupéfiants, à la recherche de ses causes et à l'atténuation de ses effets.

II. Les dispositions transitoires de la constitution fédérale sont complétées comme il suit:

Art. 20 (nouveau)

1. L'article 32septies entre en vigueur dès son adoption par le peuple et les cantons pour autant qu'aucune obligation résultant de conventions internationales ne s'y oppose. Les conventions internationales contenant de telles dispositions seront dénoncées immédiatement.
2. La législation d'exécution de l'article 32octies sera adoptée dans un délai de trois ans, à défaut de quoi le Conseil fédéral édictera les dispositions indispensables pour une durée limitée. Les conventions internationales qui ne sont pas conciliables avec les dispositions d'exécution devront être adaptées au plus tard à l'entrée en vigueur de ces dernières ou, le cas échéant, dénoncées.

III. Argumentaire

Comment réfuter les affirmations des partisans de l'initiative Droleg

Affirmation

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.

► L'initiative Droleg remonte à une époque où existaient des scènes ouvertes de la drogue. Dans différentes villes, le public était directement confronté à des toxicomanes tombés dans un dénuement extrême. Si, à l'époque, l'affirmation selon laquelle les autorités policières et judiciaires et les institutions sanitaires et sociales étaient complètement débordées pouvait sembler se justifier en partie, la situation a radicalement changé ces dernières années.

La raison en est la politique menée par le Conseil fédéral, formulée en 1994 comme «Modèle des quatre piliers». Cette politique, pragmatique et efficace, repose sur l'expérience et peut faire l'objet de modifications. En outre, les autorités fédérales sont parvenues à rapprocher les intérêts parfois très divergents des cantons, tout en instaurant une bonne collaboration avec ces derniers: ce résultat est loin d'être négligeable.

Par ailleurs, la politique suisse de la drogue n'a jamais eu pour but de résoudre les problèmes de drogue par la seule répression. Il serait illusoire de croire qu'on peut résoudre le problème de la drogue dans son ensemble. En réalité, il s'agit de le ramener à la dimension la plus modeste possible, afin de limiter les conséquences négatives pour l'individu et pour la société. Par ailleurs, selon la loi sur les stupéfiants, la police a pour mission de surveiller deux groupes de personnes: celles qui consomment des stupéfiants, et celles qui importent et vendent des drogues illégales. Il s'agit là de deux tâches distinctes qui ont conduit à ce qu'on inscrive dans la loi sur les stupéfiants, en 1975 déjà, que les dealers et les consommateurs ne doivent pas être traités de la même manière.

Affirmation:

Une conséquence de prohibition de la drogue est que les prix des stupéfiants sont surfaits. Certains consommateurs courent ainsi un danger car ils sont poussés à commettre des crimes et à se prostituer pour pouvoir se procurer de la drogue.

► Cette affirmation montre clairement que les auteurs de l'initiative sous-estiment le danger que représentent certaines drogues. Les personnes qui consomment de l'héroïne ou de la cocaïne ne peuvent, le cas échéant, éviter de tomber dans une dépendance que si elles ont une maturité et une force de caractère suffisantes. Les expériences menées avec des toxicomanes soumis à une thérapie ont au contraire montré que ces personnes présentent généralement des lacunes dans ce domaine. C'est la dépendance qui les pousse à chercher, par des moyens criminels ou en se prostituant, l'argent nécessaire pour se procurer cette substance dont ils ont tellement besoin. Sachant cela, on est plus enclin à faire preuve de compréhension pour la vie souvent misérable et parfois marquée par la délinquance que mènent les toxicomanes.

Il est cependant dangereux de répandre l'idée que, parce que le prix d'un produit est trop élevé, on puisse excuser les actes criminels commis par ses consommateurs potentiels pour l'obtenir.

Affirmation:

Les problèmes actuels en matière de drogue sont la conséquence directe de la politique de répression et ne résultent pas de la consommation de drogue.

► C'est vrai que la prohibition de la drogue est à l'origine du marché noir qui, à son tour, pousse les prix des stupéfiants à la hausse. Mais il ne s'agit là que d'un aspect du problème. Sa véritable cause réside dans la consommation et dans la dépendance engendrée par cette dernière, et non dans la répression.

La répression quant à elle influe sur la situation des toxicomanes. Ces derniers, et plus particulièrement les héroïnomanes, tombent rapidement entre les mailles du filet social. Cela est en partie dû à la prohibition qui règne et qui renforce la mise à l'écart de l'individu dans la société. Mais si l'héroïne était en vente libre, comme le prévoit l'initiative, il est peu probable que les personnes dépendantes qui, aujourd'hui déjà, présentent de graves problèmes de désocialisation, resteraient intégrées dans la société. Le cas des alcooliques en atteste, eux qui consomment une substance qui mène moins rapidement à une perte du contrôle. En effet, les alcooliques qui ont des difficultés à s'intégrer finissent également par se trouver en marge de la société.

Il est probable que la situation des consommateurs de drogue s'améliorerait, car ceux-ci auraient moins de problèmes de santé, et que le nombre de décès consécutifs à la consommation de stupéfiants reculerait.

Il est vrai que l'héroïne en tant que telle n'est pas à l'origine de la transmission de maladies comme le sida ou l'hépatite. Ce sont les conditions le plus souvent inhumaines dans lesquelles la drogue est consommée qui causent généralement des infections: manque d'hygiène dans les rues, partage de seringues, héroïne mélangée à d'autres substances, misère sociale et déchéance physique du toxicomane gravement dépendant. Mis à part l'élimination de l'héroïne impure du marché, il est difficile de dire lesquels de ces facteurs disparaîtraient si l'initiative était acceptée. Les thérapies fondées sur la prescription d'héroïne ont montré qu'une assistance sociale massive est indispensable pour permettre au toxicomane de franchir les étapes qui mèneront à sa guérison et à sa réinsertion.

Mais cela ne doit pas nous faire oublier que si l'héroïne et d'autres substances stupéfiantes devenaient plus faciles d'accès, il est probable que l'on assisterait à une hausse importante du nombre de toxicodépendants. Cela aboutirait inévitablement à une détérioration de l'état de santé de la population dans son ensemble.

Affirmation:

Des mesures de protection de la jeunesse, l'interdiction de faire de la publicité et l'octroi de davantage de moyens pour la prévention éviteront que la consommation de drogue ne conduise les personnes fragiles à la dépendance.

► Différents facteurs déterminent si une drogue rend une personne dépendante. L'un d'eux est le stupéfiant utilisé et ses effets pharmacologiques. Les personnes qui consomment des substances comme l'héroïne ou la cocaïne développent rapidement une dépendance et deviennent toxicomanes. On peut douter de l'efficacité des mesures qui seraient prises pour protéger les jeunes, surtout en ce qui concerne ces deux produits.

Par ailleurs, il faut malheureusement constater qu'en Suisse ainsi que dans la plupart des pays développés, les jeunes comme les adultes semblent avoir un penchant pour les comportements addictifs. La prévention contribue dans une large mesure à neutraliser cette disposition. Mais il faut également pour cela créer au sein de

la société des conditions qui empêchent de tels comportements.

Affirmation:

La drogue ne rapportant plus assez, la mafia qui règne sur ce marché en Suisse disparaîtra.

► Il est illusoire de croire que la mafia qui détient le marché de la drogue se retirera aussi vite de la Suisse. Même si l'initiative était acceptée, cela ne signifierait pas que le crime organisé et les blanchisseurs d'argent feraient leurs adieux à la Suisse. La mafia resterait donc elle aussi. Et notre pays devrait continuer à déployer des efforts considérables pour lutter contre cette dernière.

Affirmation:

Les stupéfiants ne seraient vendus légalement qu'à des personnes résidant en Suisse. Ainsi, les consommateurs de drogue vivant à l'étranger ne pourraient pas acheter de drogues légales. Le marché noir ayant disparu, il leur serait encore plus difficile d'acheter de la drogue en Suisse que dans leur pays.

► Comme nous l'avons dit plus haut, l'apparition d'un nouveau marché noir est quasi certaine, en raison même de la possibilité pour les personnes résidant en Suisse d'acheter légalement des stupéfiants. Nombre de ces personnes seraient tentées de revendre la drogue à des consommateurs ou à des toxicomanes venus de l'étranger afin d'accroître leurs revenus. Pour contenir une telle évolution, il faudrait mettre sur pied un appareil de surveillance gigantesque et développer de nouvelles formes de répression. Le but visé par l'initiative, qui est de faciliter l'accès à toutes les drogues, ferait de notre pays, le seul à appliquer une telle politique, une île qui attirerait consommateurs, toxicomanes et trafiquants. Le marché noir actuel serait remplacé par un nouveau marché noir. Les personnes résidant en Suisse pourraient acquérir des drogues de bonne qualité à bas prix, ce qui engendrerait rapidement l'apparition d'un trafic avec d'autres pays.

Affirmation:

La dépénalisation allégerait grandement la justice et libérerait un grand nombre de places dans les prisons.

► En ce qui concerne le travail de la justice, il est probable que cette affirmation se vérifierait en partie. Mais l'apparition d'un nouveau marché noir (voir l'affirmation précédente) obligerait la justice à faire face à ce problème. Celle-ci ne verrait pas ses tâches allégées, car les problèmes de drogue ne sont qu'en partie à l'origine de la surcharge de travail actuelle des juges. Il est toutefois possible que la montagne de dossiers en attente diminue. Par ailleurs, il est probable que la disparition de la criminalité induite par la recherche d'argent destiné à financer la consommation permette à la justice et à la police de faire des économies, et qu'un certain nombre de places soient libérées dans les prisons.

Affirmation:

Sur le plan international, des initiatives sont prises en faveur d'une politique raisonnable et humaine en matière de drogue et pour plus de justice, tant chez nous que dans les pays producteurs.

► On peut douter de l'effet produit par de telles initiatives. Après avoir été longtemps considérée avec scepticisme, voire critiquée par l'étranger et par les autorités internationales en raison de sa politique en matière de drogue, la Suisse soulève désormais un intérêt croissant pour sa politique des quatre piliers, qui connaît un succès certain. Si la politique de répression pratiquée devait être abandonnée, comme le souhaite l'initiative, on peut redouter que l'intérêt suscité ne fasse place à la réprobation générale. Les Pays-Bas en ont fait l'amère expérience après avoir modifié leur politique à propos du cannabis. L'abandon d'une collaboration internationale, sujette à amélioration, et l'isolement qui serait à craindre en matière de politique de la drogue auraient des conséquences très négatives pour la Suisse.

Quant aux pays producteurs, on est en droit de penser qu'une initiative isolée de la Suisse n'améliorerait en rien leur situation. Là encore, seule une coopération internationale permet de provoquer des changements.

Affirmation:

A côté de la politique des quatre piliers et de la distribution d'héroïne, la prohibition reste l'élément principal de la politique suisse en matière de drogue.

► Cette affirmation se justifie en ce qui concerne les bases légales, soit la loi sur les stupéfiants. Il convient toutefois de souligner que la loi actuelle inclut déjà la dimension de l'aide. C'est pourquoi il a été possible p. ex. de mettre sur pied des services d'accueil dotés de locaux d'injection et d'introduire la prescription de stupéfiants sous contrôle médical.

Le modèle des quatre piliers, qui est au centre de politique actuelle, exploite à fond les possibilités offertes par la loi actuelle. Les efforts sont déployés de manière équilibrée, bénéficiant en partie à la prévention et à la prise en charge et en partie à la répression.

Affirmation:

La politique en matière de drogue fait des promesses impossibles à tenir.

► Cette affirmation est fautive. L'évolution des mesures adoptées dans la politique en matière de drogue montre que des progrès importants ont été réalisés ces dernières années, pendant lesquelles les dépenses pour les mesures de prévention ont doublé par exemple. Mais il ne faut pas perdre de vue que tout changement est longuement pesé avant d'être décidé, et que cela ne se fait qu'en tenant compte du contexte international.

La révision de la loi sur les stupéfiants progresse. Le rapport de la commission d'experts qui en a la charge (rapport Schild) contient des propositions concrètes à ce propos. Le Conseil fédéral se penchera sur cette révision en 1999, une fois que les votations «Jeunesse sans drogue» et «Droleg» seront passées. Il discutera à cette occasion des propositions de la commission Schild.

IV. Questions et réponses

Ce qu'il faut savoir sur les drogues et la politique de la Confédération en matière de drogue

Contenu

1. Politique en matière de drogue	12
2. Drogues	15
3. Prévention (premier pilier).....	20
4. Thérapie (deuxième pilier).....	23
5. Réduction des risques/aide à la survie (troisième pilier).....	26
6. Répression (quatrième pilier).....	29

1. Politique en matière de drogue

1.1 Qu'est-ce que la Confédération entreprend pour lutter contre les toxicomanies?

Dans sa lutte contre les toxicomanies, la Confédération poursuit une stratégie différenciée, qui comprend quatre volets: prévention, thérapie, réduction des risques et aide à la survie, et répression.

Dans tous ces domaines, la Confédération collabore étroitement avec les cantons, les villes, les communes et des organismes privés.

Par le train de mesures qu'elle a adopté, la Confédération soutient les cantons, les communes et des organismes privés dans leurs activités visant à prévenir la toxicomanie (projets axés sur les causes ou sur les groupes à risques, informations) ainsi que dans l'aide aux toxicomanes.

La Confédération finance aussi divers projets de recherche dans le domaine des drogues, tel que le projet de prescription médicale de stupéfiants (PROVE).

Elle est associée à la formation de base, au perfectionnement professionnel et à la formation continue de spécialistes en matière de toxicomanie.

Elle agit sur le plan de la police, par la lutte contre le trafic des stupéfiants, le blanchissage d'argent et le crime organisé. Elle coordonne ces activités pour les cantons et sert de trait d'union avec l'étranger.

La Confédération prend également part à divers organismes internationaux qui s'occupent de la thématique des drogues, par exemple le «Groupe Pompidou» du Conseil de l'Europe, l'UNESCO, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), est membre de la Commission et des stupéfiants des Nations Unies (CND).

1.2 Qu'est-ce que la politique des quatre piliers du Conseil fédéral en matière de drogue?

Le Conseil fédéral se fonde pour sa politique en matière de drogue sur quatre éléments, ou quatre piliers, qui sont la prévention, la thérapie et la réinsertion, la réduction des risques et l'aide à la survie, la répression et le contrôle. Ces quatre piliers sont complémentaires et forment un ensemble efficace.

Le modèle des quatre piliers s'impose toujours plus. Les cantons, les communes et les villes se fondent aussi sur ce modèle dans leur travail en rapport avec les toxicomanies.

Appliqué depuis 1990, le modèle des quatre piliers a été défini comme tel en 1994 et adopté clairement le 28 septembre 1997, lorsque le peuple et les cantons ont massivement rejeté l'initiative populaire «Jeunesse sans drogue».

1.3 Quel est le but de la politique des quatre piliers?

La politique des quatre piliers vise à réduire les problèmes liés à la drogue.

La politique du Conseil fédéral en matière de drogue vise essentiellement à réduire le nombre des nouveaux consommateurs de drogues et à accroître celui des anciens toxicomanes et des toxicomanes désireux de sortir de la drogue. Elle a également pour but de réduire les risques pour la santé des toxicodépendants, d'épargner à la communauté les conséquences négatives de la dépendance et de combattre le crime organisé.

1.4 Quelle est la base légale de la politique du Conseil fédéral en matière de drogue?

La base légale de la politique du Conseil fédéral en matière de drogue est la loi fédérale sur les stupéfiants (LStup). Elle définit les stupéfiants qui sont soumis au contrôle de l'Etat et régit leur fabrication, dispensation, acquisition et utilisation. La LStup détermine aussi les mesures que doivent prendre la Confédération, les cantons, les communes et les organismes privés ainsi que la manière de contrôler l'application des dispositions légales. Elle énonce en outre les dispositions pénales en cas d'infraction.

Datant de 1951, la LStup a été révisée partiellement en 1975 et en 1995. Elle tient compte des conventions internationales sur les stupéfiants.

L'exécution de la LStup relève principalement de la compétence des 26 cantons, conformément au principe du fédéralisme ancré dans la Constitution fédérale. Les cantons sont compétents pour la poursuite pénale (police, tribunaux, prisons), la prévention, la prise en charge et le traitement des toxicomanes.

1.5 Le Conseil fédéral a-t-il l'intention de légaliser les drogues douces?

On utilise le terme de «drogue douce» surtout pour le cannabis, un hallucinogène léger. Si le cannabis est qualifié de drogue douce, c'est parce que ses modes de consommation les plus fréquents et les quantités consommées causent en général peu de dommages et n'engendrent pour ainsi dire pas de dépendance.

Le cannabis est en Suisse la drogue illégale la plus fréquemment consommée.

La commission d'experts instituée par le Conseil fédéral en vue de la révision de la loi sur les stupéfiants («commission Schild») s'est penchée sur les différentes drogues et leur mode d'action et a élaboré des propositions et des recommandations. Dans le rapport qu'elle a publié au printemps 1996, on peut lire que la commission «n'est pas favorable à un régime particulier pour les produits du cannabis» (p. 71). Elle recommande en revanche une dépénalisation de la consommation et des actes préparatoires de la consommation personnelle pour tous les stupéfiants.

Mis à part les cantons romands et les cantons de Suisse orientale, la plupart des cantons consultés à propos du «rapport Schild» se sont prononcés pour une dépénalisation de la consommation de stupéfiants.

Le Conseil fédéral attend les résultats de la votation sur l'initiative populaire Droleg avant de décider du contenu à donner à la révision de la loi sur les stupéfiants.

Sont également pendantes diverses initiatives parlementaires et des cantons, qui demandent une révision de la LStup à propos du chanvre.

1.6 En quoi consiste l'initiative populaire Droleg?

L'initiative populaire Droleg demande la dépénalisation de la consommation des stupéfiants, de leur culture, de leur possession et de leur acquisition pour usage personnel. L'Etat aurait le monopole de la culture, de l'importation, de la fabrication et du commerce. Par rapport à la situation actuelle (offre importante de stupéfiants sur le marché noir), l'accès aux stupéfiants serait réglementé. D'après les auteurs de l'initiative, l'imposition fiscale des stupéfiants devrait permettre de financer des mesures préventives et thérapeutiques ainsi que la recherche sur les causes de la toxicomanie.

Les auteurs de l'initiative estiment que la répression et la prohibition sont les deux causes

majeures de la situation catastrophique en matière de toxicomanie aujourd'hui.

Lancée le 18 mai 1993 par des milieux de gauche et par des organisations professionnelles du domaine de la toxicomanie, l'initiative populaire Droleg a été déposée à la Chancellerie fédérale, assortie de 107'669 signatures valables, le 9 novembre 1994.

Le Conseil fédéral, le Conseil des Etats et le Conseil national recommandent de rejeter l'initiative.

1.7 Que fera le Conseil fédéral si l'initiative Droleg est acceptée?

Dans ce cas, le Conseil fédéral devrait modifier sa politique en matière de drogue dans le sens demandé par les auteurs de l'initiative. Pour que soient remplies les exigences de l'initiative (organisation de la production des stupéfiants, approvisionnement suffisant du marché, etc.), il faudrait élaborer une nouvelle loi. L'initiative populaire étant inconciliable avec le respect des principes fixés dans les conventions de l'ONU de 1961, de 1971, de 1972 et de 1988, celles-ci devraient être dénoncées, et la Suisse ne pourrait pas adhérer à la convention de 1988. Les conséquences seraient désastreuses pour la politique extérieure.

1.8 De combien augmenteraient les coûts si l'initiative populaire Droleg était adoptée?

Dans le domaine de la prévention, mais surtout dans ceux de la prise en charge et de la thérapie, les coûts engendrés seraient nettement plus élevés. Les coûts découlant des interdictions deviendraient négligeables, et ceux induits par les maladies et les décès baisseraient. Dans ce dernier cas, le recul serait dû aux possibilités accrues de protéger la santé (même en cas de détention). De l'avis des économistes, le coût total tendrait à baisser, bien qu'il soit impossible de chiffrer les économies que pourrait entraîner l'acceptation de l'initiative Droleg.

1.9 Est-ce que la Suisse dépense davantage pour la lutte contre les problèmes liés à la drogue que les pays voisins?

La réduction des problèmes liés à la drogue est une préoccupation importante du Conseil fédéral. Il est soutenu dans ses efforts par les cantons, les villes et les communes. Pour la lutte contre les problèmes liés à la drogue, la Suisse dépense proportionnellement davantage que les pays avoisinants. Ainsi, la France, forte de 60 millions d'habitants, a le même nombre de pla-

ces de thérapie que la Suisse et cinq fois moins de places de traitement à la méthadone.

1.10 La Suisse respecte-t-elle les conventions internationales sur les stupéfiants?

Depuis 1968, la Suisse est partie prenante à la Convention unique sur les stupéfiants de 1961. En outre, la Suisse a adhéré, en avril 1996, au Protocole du 24 mars 1972 portant amendement de la Convention unique et à la Convention du 21 février 1971 sur les substances psychotropes.

Le but de ces conventions internationales dans le domaine des stupéfiants est de protéger la population contre les conséquences négatives de l'abus de drogue et de contrôler l'usage médical des stupéfiants.

Le Conseil fédéral a soumis au Parlement un message concernant la ratification de la Convention de l'ONU de 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes. Le Parlement a toutefois décidé de suspendre le débat sur ce sujet jusqu'aux votations sur les deux initiatives populaires «Jeunesse sans drogue» et Droleg.

La Suisse satisfait déjà aux exigences de la Convention de 1988 en ce qui concerne la lutte contre le crime organisé, le blanchissage d'argent et le contrôle des substances de base pour la fabrication des drogues (contrôle des précurseurs).

1.11 La Suisse collabore-t-elle avec les organes internationaux dans le domaine des drogues, comme l'Organe international de contrôle des stupéfiants des Nations Unies (OICS)?

En tant que signataire des conventions internationales sur les stupéfiants (exception: Convention de l'ONU de 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes), la Suisse prend part aux activités de la Commission des stupéfiants des Nations Unies de même qu'à celles d'autres organes de l'ONU spécialisés dans les questions liées à la drogue (p.ex. PNUCID), à celles de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), de l'UNESCO et du Conseil de l'Europe (Groupe Pompidou). La Suisse participe aussi financièrement à ces activités.

2. Drogues

2.1 Combien la Suisse compte-t-elle de toxicomanes?

Il faut distinguer entre les personnes qui ont essayé des drogues et celles qui en consomment plus ou moins régulièrement, voire qui sont fortement dépendantes. La plupart des personnes fortement dépendantes connaissent aussi de graves problèmes sur les plans social et de la santé.

On estime à quelque 30'000 le nombre de personnes qui consomment quotidiennement des drogues dures (principalement de l'héroïne et de la cocaïne).

Bien plus élevé est le nombre des consommateurs qui consomment régulièrement ou de temps à autre d'autres drogues. Ainsi, environ 600'000 hommes et femmes entre 15 et 39 ans ont consommé au moins une fois dans leur vie des dérivés du cannabis.

2.2 Est-il vrai que le nombre de toxicomanes ne cesse d'augmenter?

Non, le nombre de toxicomanes est pratiquement constant depuis 1990. Ce qui a augmenté, c'est le nombre de personnes ayant expérimenté des drogues.

2.3 La Suisse compte-t-elle en proportion davantage de toxicomanes que les pays avoisinants?

Il est difficile de dire si la part des toxicomanes par rapport à l'ensemble de la population est un peu plus forte en Suisse que dans les pays avoisinants. Il n'est pas possible de fournir des données précises parce qu'on ne dispose que d'estimations et que de nombreuses notions et définitions ne sont pas encore unifiées (p. ex., recense-t-on les personnes consommant des produits du cannabis comme toxicomanes ou non?).

La part des personnes dépendantes de l'alcool, du tabac et des médicaments est élevée dans notre pays par rapport à l'étranger.

2.4 Combien de décès dus à la drogue recense-t-on par an en Suisse?

En 1997, 241 femmes et hommes sont décédés des suites de la consommation de drogue. Les chiffres enregistrés pour les années précédentes sont les suivants:

1996: 312; 1995: 359; 1994: 399; 1993: 353; 1992: 419; 1991: 398.

De 1980 à 1990, le nombre de décès dus à la drogue avait augmenté de manière continue, passant de 100 par an à 400, avant de se stabiliser ensuite.

La plupart de ces décès sont dus à une surdose.

Statistique sur le sida

Le nombre de décès dus au sida parmi les consommateurs de drogue a connu une évolution similaire. Il a diminué depuis 1994, passant de 318 à 196 en 1997.

La Confédération ne saurait se satisfaire de la stabilisation du nombre des décès dus à la drogue. Chaque décès dû à la drogue est un décès de trop. Le but déclaré de la politique du Conseil fédéral en matière de drogue est de réduire les conséquences de la consommation de drogues.

2.5 Qu'entend-on au fond par drogue?

Une drogue est une substance active tirée d'une plante ou d'origine chimique qui agit sur le système nerveux central et qui place le consommateur dans un état anormal. Les drogues modifient la perception des choses: elles donnent d'autres sensations, souvent agréables, parfois désagréables.

L'abus de drogues peut engendrer la dépendance physique et psychique.

La législation fait la distinction entre drogues légales et drogues illégales.

2.6 Quelles sont les drogues légales les plus fréquemment consommées en Suisse ?

L'alcool, le tabac et certains médicaments (sédatifs, analgésiques et somnifères).

Cette consommation n'est pas le fait des adultes seulement, mais aussi des jeunes.

2.7 Qu'en est-il de la dépendance par rapport aux drogues légales?

Les fumeurs représentent un tiers de la population suisse; la plupart d'entre eux sont considérés comme dépendants. On peut sans exagérer avancer le chiffre d'un million de dépendants.

Quelque 80% des hommes et des femmes vivant en Suisse consomment de l'alcool. On estime à environ 300'000 le nombre de personnes considérées comme dépendantes.

Quelque 1,8% des hommes et des femmes vivant en Suisse sont considérés comme pharmacodépendants.

A titre comparatif: de 0,2 à 0,5% de la population (environ 30'000 personnes) est dépendante de drogues illégales (héroïne et cocaïne).

2.8 Quelles sont en Suisse les drogues illégales les plus fréquemment consommées?

Le cannabis, la marijuana, le haschisch, l'ecstasy, l'héroïne, la cocaïne.

2.9 Qu'est-ce que le cannabis/la marijuana/le haschisch?

Le cannabis est une drogue illégale, soumise à la loi fédérale sur les stupéfiants. La fabrication, la possession, la consommation et le commerce de cannabis sont interdits.

Le cannabis est une substance à effet hallucinogène.

Le haschisch est extrait de la résine du chanvre indien *Cannabis sativa*. La marijuana est extraite des fleurs, des feuilles et des tiges de cette plante, qui sont séchées et hachées.

Généralement, le haschisch et la marijuana se fument. On peut aussi manger le haschisch (mélangé à des aliments) ou le boire (sous forme de thé).

Selon des enquêtes neutres, une consommation modérée de cannabis, même pendant une assez longue période, ne nuit pas gravement à la santé et n'engendre pas de dépendance. Cependant, le haschisch est généralement fumé pur ou mélangé à du tabac. On peut donc dire qu'il existe le même risque pour la santé que lors de la consommation de tabac (bronchite chronique et cancer du poumon notamment).

La consommation régulière ou continue de cannabis peut entraîner des troubles psychiques, notamment des sentiments d'anxiété et d'ennui. Le cannabis peut aggraver des troubles psychiques existants.

Le cannabis est la drogue illégale la plus fréquemment consommée en Suisse.

Il est souvent qualifié de drogue douce car l'arrêt de sa consommation n'entraîne pratiquement aucun phénomène de manque physique, contrairement à l'héroïne, à l'alcool et aux médicaments, dont le sevrage engendre la plupart du temps une réaction violente de manque.

Diverses denrées alimentaires comportant

du chanvre ont été mises en vente récemment: articles de boulangerie, pâtes alimentaires, huile, bière. La vente de ces denrées alimentaires est autorisée pour autant que le THC (agent hallucinogène) ait une teneur ne dépassant pas 0,3% du poids.

2.10 Qu'est-ce que l'ecstasy?

L'ecstasy est une drogue illégale, soumise à la loi fédérale sur les stupéfiants. La fabrication, la possession, la consommation et le commerce de l'ecstasy sont interdits.

L'ecstasy (appelé aussi XTC, Adam, E ou Empathy) est une substance synthétique dont la formule chimique est MDMA (3,4-Méthylendioxy-N-Méthylamphétamine). Depuis 1993, l'ecstasy est classé dans la catégorie des entactogènes (qui ont une action interne).

L'ecstasy altère la conscience. Cette substance peut favoriser les contacts sociaux et intensifier les perceptions tactiles, visuelles et auditives. La combinaison de musique, d'éclairage et d'ecstasy (soirées techno) peut conduire à un état de transe, pendant lequel il est possible de danser et de transpirer durant des heures sans qu'apparaisse une sensation de soif et sans qu'aucune boisson ne soit absorbée. D'où une déshydratation de l'organisme, qui peut engendrer une hyperthermie et un coup de chaleur. On observe aussi d'autres effets secondaires comme l'élévation de la pression sanguine et des crampes à la mâchoire. On observe qu'une consommation de longue durée peut endommager les reins, le foie et le cerveau.

L'ecstasy est proposé sur le marché illégal sous forme de comprimés ou de gélules, et est consommé la plupart du temps lors de soirées techno. Il est fabriqué dans des laboratoires clandestins aux Pays-Bas et dans les pays d'Europe de l'Est.

L'arrêt de la consommation d'ecstasy n'entraîne pratiquement pas de phénomène de manque physique. Notons toutefois qu'il existe un danger de dépendance psychique, qui se manifeste, sur le plan émotionnel, par l'impression de ne pas pouvoir «se sentir bien» sans cette drogue.

2.11 Qu'est-ce que l'héroïne?

L'héroïne est une drogue illégale, soumise à la loi fédérale sur les stupéfiants. La fabrication, la possession, la consommation et le commerce de l'héroïne sont interdits.

L'héroïne est un opiacé, un analgésique très efficace. Elle provient de la morphine, qui elle est fabriquée à partir de l'opium.

L'opium est extrait du latex séché de la capsule du pavot.

On «sniffe» (prise) l'héroïne, on inhale la vapeur qu'elle dégage quand elle est chauffée sur une feuille de papier aluminium et on se l'injecte par voie intraveineuse. L'héroïne est la substance la plus répandue dans le milieu de la drogue.

Elle a un effet anesthésique. Peu de temps après la prise, toutes les sensations désagréables (douleurs, sensation d'ennui, soucis, peurs) disparaissent. A cela s'ajoute un sentiment, momentané, mais très fort, de jouissance («flash»).

Une consommation régulière engendre une dépendance physique.

Si le produit est pur (ce qui est le cas dans le cadre des projets de prescription d'héroïne), aucun dommage physique n'est à craindre même en cas de consommation de longue durée.

L'héroïne proposée et consommée dans la rue n'est la plupart du temps pas pure. Ce sont les substances qui lui sont ajoutées, le manque d'hygiène et la négligence des toxicomanes (l'une des conséquences de la dépendance et de la désintégration sociale) qui nuisent à la santé des consommateurs de drogue.

2.12 Qu'est-ce que la cocaïne?

La cocaïne est une drogue illégale, soumise à la loi fédérale sur les stupéfiants. La fabrication, la possession, la consommation et le commerce de la cocaïne sont interdits.

La cocaïne, appelée aussi «coke», est extraite des feuilles du coca, que l'on trouve en Amérique du Sud ou sur l'archipel indonésien.

Elle est fumée, prise ou injectée.

Elle a un effet agréable, euphorisant et stimulant. Contrairement à l'héroïne, la cocaïne incite à l'extraversion.

La cocaïne engendre très rapidement une dépendance psychique.

Consommée à hautes doses, elle peut provoquer des états d'agitation, des psychoses d'intoxication, des troubles cardiaques et des délires.

Le manque d'hygiène, l'état d'abandon et le dénuement aggravent encore les dommages causés aux personnes dépendantes de la cocaïne.

2.13 Pourquoi le haschisch, l'ecstasy, l'héroïne et la cocaïne sont-ils interdits en Suisse?

Le haschisch, l'ecstasy, l'héroïne et la cocaïne

sont des stupéfiants. La loi sur les stupéfiants, qui s'est conformée aux conventions internationales sur la drogue (la première a été adoptée en 1912), interdit la fabrication, le commerce, la possession et la consommation de stupéfiants à des fins non médicales.

La consommation de stupéfiants peut engendrer dépendance et toxicomanie. On s'accorde communément à espérer qu'une interdiction des stupéfiants protège la population.

2.14 Qu'est-ce que la méthadone?

La méthadone est une substance morphinique de synthèse. Ce succédané de l'opium a été créé durant la Seconde Guerre mondiale en Allemagne pour faire office d'analgésique.

Il est utilisé dans le monde entier comme médicament de substitution à l'héroïne chez les personnes dépendantes des opiacés qui ne sont pas encore en mesure de se libérer de la drogue.

En Suisse, quelque 15'000 toxicomanes reçoivent aujourd'hui de la méthadone sous contrôle médical, dans le cadre d'une thérapie.

Les programmes de traitement à la méthadone ont pour but d'aider les toxicomanes à retrouver la santé psychique et physique et à se réintégrer dans la société.

2.15 Qu'est-ce que la buprénorphine (Temgesic)?

Il s'agit d'un analgésique qui – à l'instar de la méthadone – est employé comme médicament de substitution à l'héroïne. Surtout utilisé en France, il ne l'est que dans un très petit nombre de cas en Suisse.

2.16 Qu'elle est la cause de la toxicomanie?

On admet que l'humain est prédisposé à un comportement de dépendance. Alors que la plupart des gens apprennent à vivre bien ou assez bien avec ces tendances addictives, certains en sont incapables et développent une maladie de dépendance.

On ne devient pas dépendant du jour au lendemain. Au contraire, la dépendance se développe sur une longue période. Quatre facteurs sont importants à cet égard: la personne avec ses points forts et ses points faibles, l'environnement familial et social, l'effet pharmacologique de la drogue et la disponibilité de la drogue sur le marché (noir).

2.17 Pourquoi les toxicomanes sont-ils surtout des jeunes?

Les adolescents et les jeunes adultes sont curieux, ont envie de faire de nouvelles expériences

ces et osent prendre des risques. Ils sont aussi nombreux à s'opposer aux normes sociales et à braver les interdits. D'autres par contre sont «paumés» et prennent des produits pour essayer d'oublier leurs peurs et leurs incertitudes.

Parmi les jeunes qui expérimentent les drogues, certains y prennent goût. Ils consomment les drogues à plusieurs reprises et développent ainsi une dépendance.

Les personnes plus âgées qui se trouvent dans une situation difficile ont plutôt tendance à consommer de l'alcool ou des médicaments, à être accros au jeu, etc.

Nous vivons dans une société addictive. Comme Madame Ruth Dreifuss l'a dit à la Session des jeunes de 1996, «on consomme trop de tout». En outre, on peut se procurer facilement en Suisse des drogues comme l'alcool, le tabac et les médicaments et même des drogues illégales comme l'héroïne et la cocaïne.

2.18 Comment les parents peuvent-ils se rendre compte que leur enfant consomme des drogues?

Il est important de connaître les signes avant-coureurs d'un risque de toxicomanie, par exemple:

le jeune s'isole, entreprend tout tout seul, se sent solitaire, manque d'enthousiasme, n'entreprend plus rien, devient mauvais élève, se sent à l'étroit, n'a plus envie de quoi que ce soit, est contre tout, voit tout de manière négative, rompt des amitiés de longue date, a perdu le goût de vivre.

Ces comportements peuvent aussi indiquer un trouble psychique.

Dans de tels cas, il est important de chercher le dialogue avec le jeune, de créer un climat de confiance permettant de parler ouvertement des problèmes.

2.19 Que peuvent faire les parents si leur enfant consomme des drogues?

Ils peuvent parler avec l'enfant, lui offrir leur soutien.

Ils peuvent parler avec l'enseignant de l'enfant, pour autant que celui-ci soit d'accord.

Ils peuvent parler avec le médecin de famille si l'enfant est d'accord.

Ils peuvent s'adresser à un centre de consultation ou à un groupe d'entraide.

Adresses et numéros de téléphone figurent:

– dans la brochure «Mon enfant aussi...?» de Jacques Vontobel/Andreas Baumann, éditions Pro Juventute, disponible en librairie au prix de 2,50 francs,

– dans le «Répertoire des institutions œuvrant dans le domaine de la toxicomanie», publié par l'Office fédéral de la santé publique, distribué gratuitement par l'OCFIM, 3000 Berne, no de commande 311.805.

2.20 Existe-t-il des groupes d'entraide pour les parents de jeunes toxicomanes?

Oui, il existe plusieurs groupes d'entraide pour les parents de jeunes toxicomanes. Leurs adresses figurent dans la brochure intitulée «Mon enfant aussi...?» et dans le «Répertoire des institutions œuvrant dans le domaine de la toxicomanie». Cf. point 2.19 pour d'autres renseignements.

2.21 Existe-t-il des groupes d'entraide pour les toxicomanes?

Oui, il existe quelques groupes d'entraide pour les toxicomanes et les anciens toxicomanes. Leurs adresses figurent dans le «Répertoire des institutions œuvrant dans le domaine de la toxicomanie» de l'OFSP. Cf. point 2.19 pour davantage de renseignements.

2.22 L'affirmation «toxicomane un jour, toxicomane toujours» est-elle juste?

L'affirmation «toxicomane un jour, toxicomane toujours» est fautive. Des études scientifiques de longue durée ont montré que la plupart des toxicomanes se sortent de la drogue. Dans la plupart des cas, la dépendance aux drogues est une phase que l'on peut surmonter après plusieurs années.

Le chemin pour se libérer de la toxicomanie est toutefois long: les toxicomanes ont le plus souvent besoin de plusieurs tentatives (sevrage, désaccoutumance) avant de pouvoir cesser définitivement de consommer des drogues dures.

Les toxicomanes doivent être motivés pour le sevrage et dépendent de l'aide de spécialistes pour apprendre à vivre sans drogue. Mais ils ont aussi besoin du soutien de leurs parents, amis et collègues de travail.

2.23 L'affirmation «aujourd'hui du haschisch, demain de l'héroïne» est-elle fondée?

Les adolescents et les jeunes adultes sont actuellement très nombreux à essayer le haschisch et la marijuana: un cinquième des personnes de 17 à 39 ans vivant en Suisse ont fait l'expérience du cannabis. Toutefois, la plupart en ont consommé seulement une ou deux fois.

Dans la même classe d'âges, on compte

trois pour cent de personnes ayant expérimenté des drogues dures.

Le cannabis peut être un facteur parmi d'autres d'une évolution menant aux drogues dures. C'est aussi le cas de l'alcool, de la nicotine et des médicaments.

2.24 Est-il préférable de renoncer totalement aux drogues ou de tolérer la consommation occasionnelle?

On consomme des drogues parce qu'on en attend du plaisir. Nombreuses sont les personnes qui sont capables de doser les plaisirs. Toutefois le danger existe que l'on recoure de plus en plus souvent aux drogues pour atténuer des sentiments désagréables. Certaines drogues, dont l'héroïne, peuvent conduire à la dépendance physique, celle-ci pouvant engendrer la toxicomanie. Les personnes dépendantes perdent leur liberté individuelle, deviennent esclaves d'un produit et de leurs propres habitudes.

2.25 Quels sont les dommages à long terme imputables à l'héroïne?

Certaines personnes consomment de l'héroïne depuis de nombreuses années. On n'a pas observé jusqu'à présent de dommages à long terme imputables à la seule consommation d'héroïne. La dépendance peut apparaître comme un dommage durable, mais il est possible de surmonter la toxicomanie (par une thérapie).

Les maladies observées chez la plupart des toxicomanes (sida, hépatite) ne sont pas causées par la substance même, mais par les conditions dans lesquelles la drogue est consommée (partage de seringues usagées, héroïne mélangée à d'autres substances, mauvaise hygiène lors de la consommation dans la rue).

La majorité des décès liés aux drogues est imputable à une surdose (d'héroïne la plupart du temps).

2.26 Quels sont les dommages à long terme imputables à l'alcool?

En Suisse, quelque 3'000 personnes meurent chaque année des suites d'abus d'alcool.

L'abus d'alcool peut à long terme occasionner des cirrhoses du foie et des cancers. Il est souvent à l'origine d'accidents graves. Il génère aussi des problèmes psychiques et sociaux et occasionne des difficultés financières au sein des familles, des violences à l'égard des proches, l'absentéisme, des mauvais traitements infligés aux enfants et des divorces.

La dépendance à l'alcool – comme celle à l'égard des drogues – peut être surmontée, généralement à l'aide d'une thérapie.

2.27 Quels sont les dommages à long terme imputables à la cigarette?

Parmi les 60'000 décès enregistrés chaque année en Suisse, quelque 10'000 sont imputables au tabac. L'abus de tabac peut provoquer à long terme le cancer du poumon, de graves maladies des organes respiratoires et des maladies cardio-vasculaires.

2.28 Pourquoi la Confédération ne lutte-t-elle pas plus énergiquement contre l'abus de tabac et d'alcool?

Le tabac et l'alcool sont des drogues légales qui sont en vente partout. Bien qu'il soit interdit de vendre de l'alcool à des jeunes de moins de seize ans, cette interdiction n'est pas observée de manière stricte. Les cigarettes peuvent quant à elles être vendues aux mineurs.

La Confédération mise surtout sur la prévention et l'information.

Le Conseil fédéral a adopté, en été 1995, un train de mesures visant à réduire la consommation du tabac. Celui-ci a trois buts: diminuer le nombre de nouveaux fumeurs, augmenter le nombre des personnes qui veulent s'arrêter de fumer, protéger les non-fumeurs. En ce qui concerne la prévention de l'abus d'alcool, la Confédération collabore étroitement avec des organisations privées et soutient les campagnes d'information et de sensibilisation.

3. Prévention (premier pilier)

3.1 Quel est le montant dépensé annuellement pour la prévention des toxicomanies?

De 30 à 35 millions de francs.

3.2 Qu'est-ce que la prévention en réalité?

Prévention signifie (ré)agir avant.

La prévention ne signifie pas seulement informer sur les risques inhérents à la consommation de drogue et empêcher les circonstances favorisant la toxicomanie. Elle signifie de plus en plus augmenter les facteurs de protection, c'est-à-dire renforcer les ressources personnelles des enfants, des adolescents et des adultes (connaître, vouloir, pouvoir).

Il ne suffit pas d'informer sur les substances dangereuses et interdites.

Il faut renforcer la personnalité, procurer un mode de vie sain et créer les conditions qui le permettent.

Il s'agit en outre de reconnaître et de soutenir à temps les groupes à risques, par exemple les jeunes menacés par la drogue.

La prévention se fait à long terme et a lieu surtout dans la vie quotidienne des enfants et des adolescents, c'est-à-dire dans la famille, à l'école, au travail et pendant les loisirs. Ainsi, la plupart du temps, la prévention n'est pas spectaculaire. Plus elle est intégrée dans le quotidien, plus elle est efficace.

3.3 Quel est le but de la prévention des toxicomanies?

Les enfants et les adolescents doivent avoir la possibilité de vivre une vie exempte de consommation de drogues nuisibles à la santé.

On doit reconnaître très tôt si des enfants et des adolescents sont menacés et prendre des mesures appropriées pour empêcher le dérapage vers une toxicomanie.

3.4 Que fait-on en Suisse en matière de prévention de la toxicomanie?

La prévention relève en premier lieu de la compétence des cantons et des communes, comme le prévoit la loi fédérale de 1975 sur les stupéfiants.

Face à l'aggravation des problèmes de

drogue, le Conseil fédéral a adopté, en 1991, un train de mesures qui a permis de mettre en œuvre de nombreux projets dans les écoles, les foyers, les organisations pour la jeunesse et pour les étrangers ainsi qu'au sein des associations sportives. Ces projets ont été réalisés en étroite

collaboration avec les cantons, les communes et des organisations privées.

En outre, la Confédération mène régulièrement, depuis 1991, des campagnes de sensibilisation dans les médias, qui doivent renforcer l'engagement de chacun pour la prévention au quotidien.

Le train de mesures visant à réduire les problèmes liés à la drogue, reconduit en 1998, permet de poursuivre le soutien de certains projets et d'en réaliser de nouveaux.

3.5 Que fait la Confédération dans les écoles concernant la prévention en matière de drogues?

Pour le domaine scolaire, l'OFSP et la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique ont créé le programme «Ecoles et santé». La Confédération entend appuyer dans toute la mesure de ses moyens les efforts que déploie l'école lorsque celle-ci aborde, en tant que lieu d'apprentissage, des sujets touchant à la politique de santé. Un nombre croissant d'écoles adhèrent au réseau européen des écoles favorisant la santé SMAT.

3.6 Que fait la Confédération en faveur des familles en matière de prévention?

En vue de soutenir la formation des parents, la Confédération et la Fondation Pro Juventute ont actualisé la brochure «Mon enfant aussi...? Les questions des parents sur la toxicomanie et les drogues» et l'ont traduite en plusieurs langues. La brochure est disponible en allemand, français, italien, espagnol, portugais et turc.

3.7 Que fait la Confédération en matière de prévention dans les organisations de jeunes et dans le sport?

Pour la prévention de la toxicomanie dans les organisations de jeunes et dans le sport, l'OFSP

collabore étroitement avec le Conseil suisse des activités de jeunesse et l'École fédérale de sport de Macolin.

3.8 Que fait la Confédération en matière de prévention dans les homes et foyers?

Pour la prévention dans les maisons de jeunes, l'OFSP mène depuis quelques années le projet «fil rouge», en collaboration avec différents partenaires aux niveaux national et régional.

3.9 Que fait la Confédération en matière de prévention pour la population étrangère?

La Confédération soutient divers projets de prévention, qui sont réalisés par des instituts de formation d'adultes et des organismes d'immigrés. Il est ainsi possible d'adapter les efforts de prévention à la langue, la culture et la situation sociale particulière des immigrés de la première, deuxième ou troisième génération.

3.10 Que fait la Confédération dans le domaine de l'ecstasy et des drogues à la mode?

La Confédération suit attentivement l'évolution dans le domaine des drogues à la mode; elle soutient différents projets de recherche et de prévention, en collaboration avec les services spécialisés et les organisateurs de manifestations.

3.11 Qu'en est-il de l'alcool, du tabac et du cannabis?

Des programmes spéciaux ont été lancés ces dernières années au niveau national afin de renforcer la prévention en matière de consommation d'alcool et de tabac. L'alcool, le tabac et le cannabis occupent une place importante dans la plupart des projets de prévention soutenus par l'OFSP. Les jeunes qui consomment de grandes quantités de cannabis peuvent bénéficier d'une assistance spéciale dans le cadre du nouveau projet «supra-f» (voir également le point 3.12).

3.12 Que fait-on pour les adolescents particulièrement menacés par la drogue?

Le nouveau projet «supra-f» vise à ce que des initiatives soient lancées dans tout le pays, initiatives proposant d'accompagner et d'assister les personnes particulièrement menacées (jeunes qui abandonnent l'école ou l'apprentissage, enfants qui se laissent tenter par une première expérience, délinquants, enfants de parents toxicomanes, «enfants des rues», etc.). Des programmes structurés doivent accompagner les

adolescents qui prennent part à ces projets dans leur passage vers le monde adulte.

3.13 La prévention ne pourrait-elle pas être menée de manière plus active en Suisse?

Le rapport entre les dépenses pour la prévention et celles pour la répression dans le domaine des drogues est de 1 à 10. Il existe de nombreuses raisons de modifier à long terme ce rapport en faveur de la prévention. La loi fédérale sur les stupéfiants dispose que la prévention relève de la compétence des cantons.

Il ressort d'une enquête réalisée en 1996 auprès des cantons que tous les cantons disposent de concepts et de programmes cantonaux de prévention ou sont en train de développer des programmes de prévention des toxicomanies et dépendances.

D'une manière générale, il se dessine une tendance au renforcement de la prévention dans toute la Suisse. Dans le cadre du train de mesures visant à réduire les problèmes liés à la drogue, la Confédération a cofinancé un grand nombre de projets pilotes en matière de prévention. La poursuite du train de mesures permettra la réalisation d'autres projets.

La Confédération a en outre chargé la Fondation pour la santé RADIX de promouvoir des offres locales de prévention dans l'ensemble du pays.

On a institué, en collaboration avec la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique, une centrale pour encourager les projets en matière de promotion de la santé dans les écoles. En outre, la Confédération mène chaque année une campagne de sensibilisation sur les problèmes de drogue.

3.14 Quelle est la meilleure prévention en matière de drogues?

Il n'existe pas de panacée en la matière. Ce qui est déterminant, c'est que la prévention s'adresse aussi bien aux jeunes qu'aux adultes, car le comportement des adultes influe sur celui des jeunes.

S'il est utopique de viser à une société exempte de drogues, il est toutefois possible de réduire les problèmes liés à la dépendance.

Il est important à cet égard que l'ensemble de la population soit informé de manière complète sur les drogues, légales et illégales, et sur les conséquences de leur consommation, que l'on soutienne les jeunes en difficulté et que l'on évite les développements sociaux (chômage, augmentation du stress, isolement, etc.) qui favorisent l'abus de stupéfiants.

3.15 Est-ce que la dissuasion (par le biais de photos, de films qui font peur, etc.) est une bonne prévention de la toxicomanie?

A long terme, faire peur n'est pas un moyen de prévention efficace.

La prévention doit consister à informer, transmettre des connaissances, appliquer ces connaissances. Pour ce faire, il est nécessaire d'être ouvert et disposé à apprendre.

Des images dissuasives – par exemple celles de toxicomanes dans un état misérable – peuvent susciter la répulsion et une résistance intérieure.

C'est pourquoi, bâtir la prévention sur des images dissuasives n'est pas une bonne tactique.

3.16 La prévention de la toxicomanie n'est-elle pas simplement une question d'éducation?

L'environnement familial, l'exemple des parents et des enseignants influent sur le comportement des jeunes et sur la consommation de drogues. Si les adultes ne savent pas faire un usage raisonnable des drogues légales comme la nicotine, l'alcool et les médicaments, en d'autres termes, s'ils ne sont pas des modèles crédibles, les paroles resteront sans effet.

3.17 Quels sont les effets des campagnes de sensibilisation menées par la Confédération?

Ces campagnes menées au moyen d'affiches, de spots télévisés et d'annonces, visent à sensibiliser la population générale aux problèmes des dépendances et de la toxicomanie. Une information fondée doit favoriser l'objectivité dans la manière de faire face aux problèmes liés aux drogues et aux dépendances et permettre de lutter contre les préjugés. On vise aussi à favoriser le dialogue sur ces problèmes.

Il ressort d'une enquête menée après la campagne d'affichage de 1996 que la majorité des personnes interrogées réagissent positivement lorsqu'on recourt au langage publicitaire et qu'on s'adresse à de larges couches de population pour prévenir la consommation de drogue. Par ailleurs, les personnes interrogées disent approuver les messages véhiculés.

4. Thérapie (deuxième pilier)

4.1 Quel est le montant dépensé annuellement pour la thérapie dans le domaine de la drogue?

Ce montant est de 220 à 260 millions de francs par année.

4.2 Quelles sont les aides proposées aux toxicomanes?

Il existe plusieurs genres de traitements et différentes thérapies pour les toxicomanes, comme c'est le cas pour d'autres types de dépendance.

L'assistance ambulatoire convient particulièrement bien aux personnes qui consomment de la drogue occasionnellement.

Pour le sevrage, dont le but est de désaccoutumer physiquement le patient, il existe un grand nombre d'institutions résidentielles et ambulatoires. Voici quelles sont les méthodes de désaccoutumance: le sevrage à froid, qui prévoit l'arrêt immédiat de toute consommation de drogue ou de médicaments, la désaccoutumance progressive parallèle à la prise de médicaments, et l'administration de produits de substitution comme la méthadone, dont les doses sont peu à peu réduites. Le «sevrage éclair», pratiqué sous anesthésie, ne convient qu'aux personnes qui consomment exclusivement de l'héroïne.

Une fois désaccoutumés, la plupart des ex-consommateurs de drogue ont besoin d'être assistés pour ne pas sombrer à nouveau dans la consommation d'alcool ou de drogue. On trouve là aussi différentes possibilités, selon la gravité des cas: assistance ambulatoire, thérapie semi-résidentielle ou résidentielle. Un nombre croissant d'institutions mettent également l'accent sur la réinsertion professionnelle.

Les patients dont l'état de santé ne s'améliore pas malgré les thérapies ou qui ne parviennent pas à se libérer de leur dépendance ont eux aussi droit à un traitement. La prescription médicale d'héroïne en est un, qui vise à éviter aux personnes particulièrement dépendantes les graves conséquences que peut entraîner la consommation illégale de drogue pour la santé du toxicomane et pour son insertion sociale. Les programmes de substitution poursuivent le même but.

4.3 Les thérapies qui exigent d'emblée l'abstinence sont-elles efficaces?

Oui, mais ces thérapies ne conviennent pas à tous les toxicomanes. Les personnes dépendantes depuis des années ou fortement dépendantes ont particulièrement besoin de thérapies qui leur permettent en premier lieu de stabiliser leur état physique et psychique. C'est seulement une fois que leur état s'est stabilisé qu'ils sont en mesure d'envisager un sevrage. Mais même les consommateurs de stupéfiants bien intégrés choisissent de prendre d'abord des produits de substitution, ce qui leur permet de poursuivre normalement leur vie professionnelle et sociale. Les thérapies effectuées sous la contrainte sont en général inefficaces.

4.4 Combien de places de thérapie existe-t-il en Suisse?

Pour la thérapie résidentielle, il existe environ 1'750 places en Suisse auprès de quelque 130 institutions spécialisées.

On trouve actuellement assez de places de thérapie. Au sein du système thérapeutique, des programmes spéciaux sont mis sur pied à l'intention de groupes particuliers de patients (adolescents ou patients à diagnostics multiples p. ex.).

Une indication précise est très importante pour le choix de la place de thérapie. La Centrale de coordination nationale de l'offre de thérapie résidentielle pour les problèmes de drogue (COSTE) à Berne, tél. 031 376 04 01, donne gratuitement des informations sur les diverses offres thérapeutiques.

4.5 Est-il exact que les thérapies de longue durée ne sont plus demandées?

La demande de thérapie augmente depuis plusieurs années. Au cours des dix dernières années, le nombre de places de sevrage et de thérapie a pratiquement doublé.

En fonction de la santé du patient et de sa situation sociale, une thérapie plus ou moins longue peut s'avérer nécessaire. La plupart des thérapies se déroulent en plusieurs phases, dont chacune poursuit un objectif. Ces

phases peuvent se subdiviser en: désaccoutumance, stabilisation psychique, gestion des rechutes, réinsertion professionnelle.

4.6 Quels enseignements a-t-on pu tirer des programmes de méthadone?

Un traitement avec méthadone exige un diagnostic posé par un professionnel ainsi qu'un accompagnement médical et psychosocial assuré lui aussi par des professionnels.

Dans les quelque 15'000 programmes actuels avec méthadone, on trouve des personnes très différentes ayant une histoire et connaissant des problèmes également très divers. Dans ces programmes, certains toxicomanes ont assez de ressources pour pouvoir se sortir de la drogue sans trop de difficulté. D'autres par contre, ayant moins de ressources, ont pu stabiliser leur situation grâce au traitement, mais n'ont pas encore pu sortir de leur dépendance.

Ainsi, pour certains patients, la fin de la dépendance constitue un succès, alors que pour d'autres, ce seront l'amélioration de l'état physique et psychique et les progrès sur la voie de la réinsertion.

Des études scientifiques menées en Suisse montrent que 42% des patients qui ont suivi un traitement avec méthadone pendant deux ans sont devenus totalement abstinents (analyses d'urine), que 22% le sont devenus partiellement et que 35% ont rechuté. Selon le troisième rapport sur la méthadone, publié en 1995, un traitement à la méthadone dure 28,5 mois en moyenne. Le nombre élevé des clients qui continuent de suivre le programme représente un succès important.

4.7 Quels enseignements a-t-on pu tirer des programmes avec prescription d'héroïne?

Les conditions à un tel traitement sont les mêmes que pour la méthadone: un diagnostic posé par un professionnel ainsi qu'un accompagnement médical et psychosocial assuré lui aussi par des professionnels.

On ne dispose pour l'heure que de peu de données scientifiques sur la durée des traitements avec héroïne. La prescription médicale d'héroïne est une nouvelle forme de traitement. En Suisse, le projet scientifique de prescription de stupéfiants à des toxicodépendants ne dure que depuis janvier 1994. D'après les résultats déjà obtenus, on peut dire que le taux de maintien dans la thérapie est élevé, que ces traitements ont permis à un grand nombre de toxicomanes de stabiliser leur état physique et psychi-

que, que beaucoup ont pu se décider à changer de thérapie (en particulier pour des traitements avec méthadone) et que certains ont réussi à vaincre leur dépendance. Les données des chercheurs qui ont été exploitées jusqu'ici indiquent que le passage à un traitement visant l'abstinence a lieu après 320 jours en moyenne, et celui à un traitement de substitution à la méthadone après 241 jours en moyenne.

4.8 Les toxicomanes rechutent très souvent. Pourquoi?

Comme pour nombre de maladies graves, il existe un risque que le patient rechute au cours de sa vie. Les gens sont fragilisés lors de situations de stress ou lorsqu'ils sont mis sous pression: pour les anciens toxicodépendants, c'est la consommation de drogue qui constitue le talon d'Achille. Avec le temps, le consommateur de drogue se remet de plus en plus vite de ses rechutes; il finit par maîtriser les situations difficiles sans recourir à la drogue. Il ne faut pas diaboliser les rechutes, mais les accompagner sur le plan thérapeutique: celles-ci ne sont dès lors plus que des incidents sur la voie de la guérison.

4.9 Quel est le taux de rechute?

Le taux de rechute dépend de la gravité de la maladie et de la manière de réagir face à cet événement (voir plus haut).

4.10 Combien s'en sortent définitivement?

A long terme, la plupart des toxicomanes réussissent à s'en sortir. Mais en moyenne, la phase de dépendance dure dix ans pour les toxicomanes particulièrement dépendants, qui ont une consommation journalière élevée. Durant cette période, la plupart font plusieurs tentatives pour se sortir de la drogue.

4.11 Combien de participants se trouvent dans les projets de prescription médicale de stupéfiants?

Pendant les deuxième et troisième trimestres de 1998, le taux d'occupation des 800 places de thérapie disponibles se situait entre 95 et 98%.

4.12 Combien de toxicomanes recevront de l'héroïne à l'avenir?

Le Conseil des Etats et le Conseil national ont approuvé l'arrêté fédéral sur la prescription médicale d'héroïne. D'après ce dernier, on ne peut prescrire de l'héroïne qu'à des personnes âgées d'au moins 18 ans et qui sont dépendantes de l'héroïne depuis au moins deux ans. Ces per-

sonnes doivent avoir interrompu deux tentatives d'un autre traitement; toutefois, celles dont l'état de santé ne permet pas d'autre forme de traitement sont également acceptées. En outre, les personnes souhaitant prendre part à un tel programme doivent être dans une situation difficile sur les plans médical, psychique ou social. La limitation à 800 du nombre de personnes pouvant recevoir de l'héroïne est levée au profit de l'application des critères susmentionnés. En fin de compte, il est très difficile d'évaluer le nombre de personnes qui recevront de l'héroïne à l'avenir. Les spécialistes estiment que ce serait le cas de 1500 à 3000 personnes.

4.13 Que fait-on avec les toxicomanes qui refusent toute thérapie?

Derrière le refus de suivre une thérapie se cache en général une angoisse terrible face à tout changement. Les toxicomanes vivent une vie de dépendance. La perspective d'une vie sans drogue est souvent synonyme d'incertitudes et de craintes. Les personnes qui éprouvent de la peur face à l'avenir ont besoin qu'on les encourage et qu'on leur redonne confiance, pour qu'elles puissent franchir le pas. En général, la contrainte ne fait qu'accroître cette peur; elle est donc de peu, voire d'aucun effet.

4.14 Qu'est-ce que la privation de liberté à des fins d'assistance (PLA)?

Selon l'article 397a du code civil, en liaison avec l'article 15b de la loi sur les stupéfiants, une personne majeure ou mineure peut être placée dans un établissement approprié contre sa volonté lorsque, en raison de sa toxicomanie ou d'un grave état d'abandon, si l'assistance personnelle nécessaire ne peut lui être fournie d'une autre manière. La PLA sert en premier lieu à la personne concernée. Cependant, elle peut également être ordonnée lorsque la personne en cause occasionne des charges difficilement supportables à son entourage.

4.15 Quand a-t-on recours à la privation de liberté à des fins d'assistance (PLA)?

La PLA est décidée lorsque la vie du patient ou des personnes qui l'entourent est menacée et que le patient doit être protégé contre lui-même ou contre son entourage. La PLA constitue une atteinte sérieuse à la liberté individuelle et doit être supprimée dès qu'il n'existe plus aucun danger grave.

4.16 Quelles sont les possibilités de réinsertion sociale qui existent pour les anciens toxicomanes?

Il existe des associations thérapeutiques spécialisées dans le rétablissement de la santé et dans la réinsertion sociale. La réinsertion professionnelle varie en fonction de l'état de santé. Comme les handicapés, les anciens toxicomanes ont des difficultés à reprendre pied dans le monde du travail après avoir surmonté une phase aiguë de leur maladie. Les anciens toxicomanes dont la santé et la situation sociale se sont stabilisées peuvent parfois retrouver le monde du travail par l'intermédiaire de programmes de réinsertion professionnelle mis sur pied par les offices du chômage. Idéalement, il convient de leur prêter une assistance psychologique ambulatoire. C'est l'assurance-invalidité qui assume les coûts supplémentaires pour les anciens toxicomanes gravement atteints et ayant besoin d'une assistance soutenue pendant leur réinsertion. Dans de tels cas, une psychothérapie est presque toujours indispensable. Mais il existe également d'anciens toxicomanes qui, lorsqu'on leur en donne la possibilité, réintègrent directement le monde professionnel.

4.17 Les personnes qui consomment des drogues sont-elles aptes à travailler?

Les consommateurs de drogues dont l'état s'est stabilisé et qui ne subissent pas le stress lié à la recherche de drogue sont en mesure de fournir un travail en étant rémunérées.

Il en va de même pour les participants aux projets de prescription d'héroïne. Alors qu'à l'entrée dans le programme, la moitié était sans travail, la part de ce groupe a diminué jusqu'à 14% en l'espace d'une année.

5. Réduction des risques/aide à la survie (troisième pilier)

5.1 Combien dépense-t-on par année pour la réduction des risques et l'aide à la survie?

De 120 à 200 millions de francs (provenant en majeure partie des villes et des communes).

5.2 Qu'est-ce que la réduction des risques et l'aide à la survie?

La réduction des risques et l'aide à la survie concernent les personnes qui consomment actuellement des drogues. Il s'agit d'assister ces personnes pendant la phase de dépendance, de les suivre et de les soutenir afin de leur permettre de traverser cette phase à haut risque dans un état de santé aussi bon que possible, et la meilleure intégration sociale possible, et d'augmenter ainsi leurs chances de se sortir de la drogue par la suite.

Des études scientifiques ont montré que la phase de consommation de drogues dure 10 ans en moyenne et que la plupart des toxicomanes réussissent à vaincre leur dépendance.

5.3 Quelles mesures font partie de la réduction des risques et de l'aide à la survie?

Il s'agit surtout d'offres «à bas seuil», c'est-à-dire proches de la scène. L'accès à ces offres est simple, conforme à la culture des toxicomanes, l'abstinence n'est pas posée comme condition, pratiquement aucune formalité administrative n'est effectuée et cette offre est à bas prix ou gratuite. Cette offre comprend notamment:

a) La remise de seringues

La remise de seringues permet d'empêcher la propagation de maladies infectieuses telles que le sida et les hépatites.

b) La remise de seringues en prisons

Dans plusieurs prisons de Suisse, on remet depuis 1994 aux détenus, à titre expérimental, des seringues et des aiguilles stériles. Les résultats sont très positifs (pas de nouvelles infections, pas de menaces au moyen de seringues à l'encontre du personnel, etc.), au point qu'il paraît souhaitable d'introduire ce système dans d'autres prisons.

c) Des lieux d'accueil et des salles d'injection

Dans ces services d'accueil pour les toxicomanes, les conditions d'hygiène sont meilleu-

res que dans la rue. Le risque d'infections au VIH et aux hépatites est moindre. En outre, ils permettent le dialogue avec le personnel d'accueil, lui donnant ainsi la possibilité d'effectuer un travail de motivation.

Les institutions d'aide à la réduction des risques ont également une utilité sur le plan de l'ordre public, les toxicomanes étant moins souvent dans la rue.

d) Des possibilités en matière de logement et de travail pour les toxicomanes

De telles institutions atténuent le risque pour les toxicomanes de tomber dans la misère et leur permettent de préparer leur réintégration sociale. Leur mise sur pied représente actuellement une priorité des institutions à bas seuil qui luttent contre la drogue.

5.4 Que fait-on contre la misère chez les toxicomanes?

Plusieurs mesures ont été prises:

- Offres d'aide telles que lieux d'accueil, salles d'injection, structures de jour, programme d'échange de seringues.
- Cuisines de rue, possibilités en matière de logement et de travail pour les toxicomanes.
- Motivation pour entreprendre une thérapie.

5.5 Pourquoi des seringues sont-elles distribuées gratuitement aux consommateurs de drogues?

Parmi les divers risques de transmission du sida et des hépatites, l'échange de seringues entre toxicomanes présente le risque le plus élevé. Les nouvelles infections par le VIH dans ce groupe ont fortement diminué au cours de ces dernières années, la principale raison de cette diminution étant l'utilisation plus fréquente d'un matériel d'injection propre. Par ailleurs, on n'a pas connaissance jusqu'ici d'effets négatifs dus à la remise de seringues; elle n'a, notamment, pas entraîné d'augmentation de la consommation de drogue.

La remise de seringues est un moyen simple de prévention qui est très bien accepté par les toxicomanes. A l'inverse, l'absence de seringues propres n'empêche pas les personnes

qui s'injectent des drogues par voie intraveineuse d'en consommer. Les seringues contaminées présentent un risque aigu pour les toxicomanes. Les seringues sont distribuées gratuitement principalement dans les structures de contact et d'accueil à bas seuil, qui essaient d'accompagner cette distribution d'une consultation. Le prix du matériel d'injection est peu important par rapport aux coûts de personnel. Dans certains centres, les toxicomanes ne reçoivent une nouvelle seringue qu'en échange d'une seringue usagée.

Pour obtenir des seringues dans les distributeurs automatiques ou en pharmacie, les toxicomanes doivent soit échanger une seringue usagée contre une nouvelle, soit payer pour une nouvelle.

5.6 Combien de seringues sont remises chaque jour aux toxicomanes?

De 1994 à 1996, quelque 10'000 à 16'000 seringues ont été distribuées quotidiennement dans les institutions à bas seuil de Suisse. Viennent s'y ajouter environ 400 seringues par jour, obtenues isolément ou dans une trousse d'injection (flashbox, safety set) dans les pharmacies. En outre, entre 500 et 800 seringues par jour ont été retirées des distributeurs automatiques.

5.7 Combien coûte la distribution de seringues?

On ne dispose pas de données détaillées à ce sujet pour l'ensemble de la Suisse, mais on peut citer des exemples.

Ainsi, la mise en service d'un bus pour la distribution de seringues dans la région de Bienne en 1997 a coûté quelque 150'000 francs. Ce bus a distribué environ 50'000 seringues.

La même année, le seul centre d'accueil de la ville de Berne (qui comporte un local d'injection) a coûté 370'000 francs. Sont déjà déduits de cette somme les quelque 100'000 francs récoltés par la vente de seringues et de médicaments. Au total, plus de 600'000 seringues ont été échangées ou vendues. Ce chiffre comprend les seringues échangées aux distributeurs automatiques.

Ces coûts englobent une activité intense de conseil: motivation des toxicomanes à pratiquer le safer sex en leur remettant des préservatifs, information sur les offres sociales, médicales et thérapeutiques et prévention de la toxicomanie au sens le plus large.

La Confédération ne paie qu'une partie des coûts des seringues, en général en tant qu'aide au démarrage d'un projet; la majeure

partie des coûts va à la charge des cantons, des communes et de particuliers.

Si on considère que les coûts médicaux directs d'une seule infection au VIH sont estimés à 100'000 francs au moins, il devient clair que la remise de seringues est également une mesure économiquement avantageuse.

5.8 Est-il possible de recevoir des seringues dans toutes les régions de Suisse?

Oui. Un sondage auprès des pharmacies a montré que 80% des pharmaciens sont favorables à la distribution de seringues, alors que 5% seulement s'opposent à leur vente.

Cependant, la situation concernant l'offre de matériel d'injection varie beaucoup suivant les régions et les cantons. Dans les régions rurales, les toxicomanes peuvent être très réticents à se procurer des seringues dans les pharmacies car l'anonymat n'y est pas assuré.

5.9 Les seringues qui traînent par terre ne comportent-elles pas un risque pour la population, en particulier pour les enfants?

Les seringues qui traînent par terre présentent effectivement un certain danger pour les tiers.

Les consommateurs de drogues sont généralement des personnes conscientes de leur responsabilité, ils éliminent le matériel usagé convenablement dans la mesure où cela ne pose pas pour eux de problèmes sérieux. Le retour des seringues usagées atteint presque 100% par endroits.

Les seringues sont le plus souvent jetées par terre lorsque les toxicomanes s'attendent à un contrôle de police. De ce fait, l'OFSP, ainsi que la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida et la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues recommandent à la police de renoncer à la saisie des seringues usagées à des fins de preuves.

5.10 Les infections au VIH et aux hépatites ont-elles diminué avec la remise de seringues?

Comme le comportement sexuel à risque des consommateurs de drogues n'a pas beaucoup changé et qu'il ne diffère guère du comportement de la population en général à cet égard, on peut supposer que la baisse continue des nouvelles infections au VIH observée chez les toxicomanes est une conséquence directe de la distribution de seringues.

Par contre, les hépatites B et C sont très répandues chez les toxicomanes. Cette situa-

tion est d'une part liée au fait que l'hépatite B se transmet par voie sexuelle beaucoup plus facilement que le VIH; d'autre part, les hépatites B et C se transmettent également beaucoup plus facilement que le VIH par l'utilisation de matériel d'injection contaminé (eau, cuillère).

Un important travail d'information reste encore à faire dans ce domaine.

5.11 Qui est compétent pour la mise à disposition de possibilités de logement et de travail pour les toxicomanes?

Les cantons et les communes sont compétents pour la mise à disposition de cuisines de rue, de structures de jour, de possibilités de logement et de travail pour les toxicomanes.

5.12 Ces offres ne contribuent-elles pas à ce que les toxicomanes n'essayent même plus de se sortir de la drogue?

La plupart des toxicomanes font plusieurs tentatives pour se sortir de la drogue. Comme la phase de dépendance dure 10 ans en moyenne, il est important que pendant celle-ci, ils causent le moins de dommages possible à leur santé et ne tombent pas dans la misère. Pour cette raison, il est nécessaire de mettre diverses offres à leur disposition, notamment en matière d'aide médicale et thérapeutique, de possibilités de logement et de travail.

5.13 Pourquoi faut-il des offres spéciales d'aide aux toxicomanes?

Ne pourraient-ils pas avoir recours, comme les autres malades, aux services sociaux usuels? Pour les personnes fortement dépendantes, sur le long chemin qui mène de la rue à l'abstinence, il faut d'abord des offres à bas seuil, telles que lieux d'accueil et salles d'injection. Il ne leur est possible de recourir aux services sociaux usuels qu'une fois que leur état physique et psychique s'est stabilisé, qu'elles ont acquis une certaine confiance dans les personnes qui s'occupent d'elles et qu'elles se sont décidées à suivre une thérapie.

Les quelque 15'000 patients traités avec la méthadone la reçoivent chaque jour de médecins, dans des hôpitaux, des pharmacies et des centres de consultation pour toxicomanes.

5.14 Les mesures d'aide à la survie s'appliquent-elles aussi aux consommateurs de cannabis?

Pour l'heure, il n'y a pas en Suisse de mesures d'aide à la survie pour les personnes consommant du cannabis sous forme de haschisch et de marihuana.

Une étude réalisée en 1995 montre qu'en moyenne, un adulte sur six a déjà consommé du cannabis au cours de sa vie en Suisse; une personne vivant en Suisse sur vingt appartient au groupe des consommateurs occasionnels ou réguliers de cannabis.

Cette statistique révèle par ailleurs que cette tendance va croissant, surtout chez les adolescents. Ces dix dernières années, le seuil de dissuasion face à ces produits s'est apparemment abaissé; de nombreux adolescents considèrent même «normale» la consommation de cannabis dans leur entourage. La Confédération s'oppose à la banalisation des dérivés du cannabis.

6. Répression (quatrième pilier)

6.1 Quels sont les buts de la répression?

La répression dans le domaine de la drogue a pour buts premiers de réduire l'offre et de combattre le trafic de stupéfiants ainsi que les transactions financières illégales et la criminalité organisée qui sont induites par ce trafic.

La politique suisse en matière de drogue comprend également la réglementation stricte, et plus précisément le contrôle et l'interdiction de certaines substances et préparations engendrant l'apparition d'une dépendance. Pour éviter tout abus en la matière, la production illégale ainsi que le commerce et la consommation non autorisés des substances relevant de la loi sont poursuivis pénalement. De même, l'utilisation licite de stupéfiants est strictement contrôlée.

6.2 Quelle sont les stratégies déployées pour atteindre ces buts?

D'après la constitution, l'exécution des lois et, partant, l'application de la loi sur les stupéfiants (LStup) sont en premier lieu du ressort des cantons. Mais la Confédération, qui représente l'instance de surveillance supérieure chargée de l'application de la LStup, peut également ordonner des enquêtes policières dans le domaine du trafic de drogue. Elle peut intervenir en coordonnant et en soutenant les actions des cantons. C'est ainsi qu'elle soutient de manière ciblée les enquêtes menées à l'encontre du gros trafic de stupéfiants et du crime organisé. Elle s'appuie à cet effet sur la banque de données Dosis, qui contient des dossiers sur les trafiquants, ainsi que sur le système d'information ISOK.

En matière de répression, l'accent principal est mis au début et à la fin de la «chaîne de la drogue». Si la drogue coûte, elle rapporte aussi. Des substances chimiques sont nécessaires à la production de la drogue, l'argent de la drogue doit être blanchi et injecté dans le circuit financier. Un contrôle attentif des substances chimiques et une lutte efficace contre le blanchissage d'argent constituent un élément important du combat mené contre le crime organisé.

Depuis de nombreuses années, la police accomplit un travail de prévention utile dans les écoles et lors des manifestations les plus diverses. Dans un esprit de prévention, la police applique

de plus en plus, au cours de ses interventions quotidiennes, le principe dit d'opportunité auprès des adolescents qui consomment pour la première fois. Selon ce principe, le juge peut, dans les cas de peu de gravité, c'est-à-dire lorsque la personne ne fait que consommer et/ou commettre un acte préparatoire lié à sa propre consommation, prononcer un non-lieu ou renoncer à prononcer une peine. Lors du dépistage précoce des consommateurs de stupéfiants potentiels, la police collabore de plus en plus étroitement avec les services sociaux et avec les services d'assistance en matière de drogue, pour que le triage des personnes concernées se fasse selon des critères reconnus par les spécialistes. Mais il reste beaucoup à faire pour reconnaître précocement les adolescents qui sont menacés. Le défi est le même pour les services de police, les services sociaux et les services de la jeunesse, ainsi que pour les enseignants et les parents.

La tactique suivie actuellement par la police vis-à-vis des toxicodépendants consiste à disperser de manière systématique les regroupements de toxicodépendants dans les lieux publics de certains quartiers des principales villes. Comme par le passé, tout trouble de l'ordre public, toute consommation ou tout trafic de stupéfiants illégaux sont combattus et poursuivis pénalement. Le système d'annonce aux services sociaux compétents, par les policiers, des individus menacés, ainsi que le raccompagnement des toxicomanes dans leur commune de domicile, ont été largement développés et sont aujourd'hui couramment appliqués.

6.3 De quels instruments dispose la Confédération et quels sont les résultats obtenus?

Ces dernières années, la Confédération a accru notablement ses capacités dans les domaines de la coordination et de la transmission des informations. Elle a également introduit de nouvelles dispositions légales contre le blanchissage d'argent et contre le crime organisé. Les cantons restent quant à eux les premiers responsables de la poursuite des infractions.

La Confédération dispose de deux organes de police: les Offices centraux de la police criminelle (Office fédéral de la police) et le Ministère public de la Confédération. Il arrive que les premiers collaborent avec le second: c'est le cas lorsque le Ministère public de la Confédération ouvre une procédure d'enquête judiciaire qui touche au domaine de compétence des Offices centraux. Les Offices centraux constituent en réalité une police criminelle fédérale, dont la mission et les moyens sont comparables au «Bundeskriminalamt» en Allemagne.

En 1997, on a enregistré 45'093 infractions à la loi sur les stupéfiants. 80,6% des dénonciations concernaient exclusivement la consommation, 7,2% le trafic et 12,2% le trafic et la consommation. Ces dénonciations ont abouti à 25'000 condamnations.

Ces dernières années, on a saisi en Suisse environ 200 kg d'héroïne et près de 250 kg de cocaïne en moyenne par année. Les dérivés du cannabis reviennent en force, ce dont témoigne la nette augmentation des quantités saisies. En 1997, cela a été le cas de 6'634,5 kg de marijuana à fumer, de 313'258 plantes de chanvre, de 653,5 kg de haschisch et de 8,6 kg d'huile de haschisch. Parmi les plantes de chanvre confisquées, on compte une saisie de 8,5 tonnes de marijuana, qui fausse quelque peu la statistique.

6.4 Qui coordonne le travail?

Une collaboration étroite et coordonnée entre l'ensemble des services et des autorités impliqués est essentielle dans la lutte contre la drogue. Le rôle de la Confédération consiste à coordonner les différentes activités. Pour mener sa politique en matière de drogue, le Conseil fédéral est assisté de deux organes: la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues et le Comité de liaison national en matière de drogue. Les Offices fédéraux de la police et de la justice, les directeurs cantonaux de la justice et de la police et les autorités de police des villes sont membres du Comité national de liaison en matière de drogue. Cela permet d'intégrer la dimension de la répression dans le débat sur la politique en matière de drogue.

Les autorités policières, les autorités sanitaires et les autorités en charge de l'aide sociale doivent absolument poursuivre une stratégie commune et collaborer étroitement entre elles. Un groupe de travail dirigé par l'OFP sur le thème de la collaboration entre la police et les milieux responsables de l'aide sociale se consacre depuis des années à l'élaboration de nouvelles

conceptions, organise des journées de réflexion ainsi que des cours-pilotes; il veille en outre à ce que les enseignements tirés d'expériences pratiques soient communiqués plus loin.

6.5 Quelles sont les tâches des Offices centraux de la police criminelle dans la lutte contre les problèmes en matière de drogue?

Les Offices centraux de la police criminelle assument les tâches suivantes: traitement des informations provenant de Suisse et de l'étranger, coordination des enquêtes entre les cantons et avec l'étranger, élaboration pour le compte du Département fédéral de justice et police ainsi que pour les autorités pénales, de rapports décrivant la situation et les menaces, garantie des échanges d'informations entre les polices criminelles nationales et internationales, participation aux demandes d'entraide judiciaire à l'étranger, engagement à l'étranger de fonctionnaires chargés des liaisons entre organes de police et conduite d'enquêtes judiciaires lorsque celles-ci sont du ressort de la Confédération.

En tant qu'organe fédéral chargé de lutter contre le crime organisé et le crime international, les Offices centraux exploitent les services suivants: un centre d'analyse pour la police criminelle, centre qui sert à dresser des états des lieux et à échanger des informations aux niveaux national et international, un centre de coordination pour la police criminelle, chargé de coordonner les enquêtes entre cantons et pays, ainsi qu'un centre chargé des enquêtes de la police criminelle, qui réalise des enquêtes préliminaires et des enquêtes normales.

En résumé, les Offices centraux sont responsables de l'information, de la coordination et des enquêtes dans le domaine du trafic et du financement des stupéfiants, ainsi que de l'information et de la coordination en ce qui concerne le crime organisé.

Les nouvelles dispositions légales en matière de blanchissage d'argent ont permis la création, auprès des Offices centraux, du bureau de communication en matière de blanchiment d'argent, qui vient s'ajouter à l'organe de contrôle présent au sein du Département fédéral des finances. Le bureau de communication emploie des spécialistes du monde bancaire qui enquêtent sur les transactions communiquées, en collaboration avec les fonctionnaires de police; ces spécialistes sont chargés de découvrir et de combattre d'éventuelles infractions.

ISOK et DOSIS sont des banques de données

développées par la Confédération. La banque DOSIS, qui contient les dossiers des trafiquants de drogue, fonctionne à plein rendement; cette banque est reliée à l'ensemble des services cantonaux en charge des stupéfiants. La banque ISOK est un système de saisie des données individuelles, qui recense également les événements touchant au domaine du crime organisé. Ces systèmes de données constituent un élément important de la collaboration entre la Confédération et les cantons en vue de lutter contre le crime organisé et contre la criminalité en matière de drogue.

Interpol Suisse (intégré aux Offices centraux depuis janvier 1998) est un autre instrument permettant une collaboration entre les cantons et la Confédération. Cet organe entretient des liens très étroits avec la centrale d'Interpol de Lyon, active sur le plan international.

6.6 Quelles tâches l'Administration fédérale des douanes (AFD) assume-t-elle pour lutter contre les problèmes de drogue?

Des liens très étroits existent également avec l'AFD, qui collabore activement avec les autres institutions dans le domaine de la drogue et qui est partie prenante dans l'échange d'informations et dans la formation en la matière.

L'aéroport de Zurich-Kloten reste la principale porte d'entrée des stupéfiants, comme en attestent les saisies de cocaïne qui y ont été réalisées: sur 350 kilos de cocaïne saisis, 219 l'ont été à Zurich, ce qui représente à peu près deux tiers du total. Les saisies de cocaïne ne se sont élevées qu'à 16 kilos à Genève-Cointrin: le nombre d'avions qui y atterrissent en provenance directe de pays «à risque» y est moins élevé.

L'héroïne continue d'être transportée par voie terrestre pour l'essentiel; elle suit différents chemins à travers les Balkans. Ainsi, sur les 210 kilos d'héroïne saisis, seulement 11 l'ont été à l'aéroport de Zurich.

6.7 Comment va se développer la répression dans le domaine de la drogue?

Ces dernières années, la situation a été complètement bouleversée dans le domaine des stupéfiants:

- arrivée sur le marché de nouvelles drogues, surtout synthétiques
- nouvelles structures de trafiquants
- changement de comportement des consommateurs (beaucoup ne savent pas ou n'ont qu'une vague idée de ce qu'est un acte illégal)

- montée en puissance de cartels de la drogue d'un nouveau type, qui fonctionnent de plus en plus comme des grandes entreprises, selon les règles de l'économie
- apparition de nouvelles zones de culture ou de transformation des drogues.

Pour répondre à cette évolution, la répression est prête à adapter ses méthodes de lutte contre la drogue; elle dispose des moyens nécessaires à cet effet:

- concentration sur la production de drogue (surveillance des substances chimiques), sur l'achat de drogue et sur le blanchissage d'argent (surveillance du secteur bancaire et parabancaire)
- les consommateurs de drogue ne sont plus le point de mire
- formation professionnelle des fonctionnaires de police travaillant dans ce domaine
- renforcement des forces de police par des experts issus d'autres domaines (spécialistes des banques p. ex.)
- renforcement de la collaboration entre les cantons et avec l'étranger
- amélioration des informations, accélération des communications (interconnexion des systèmes de données, connexion aux réseaux d'échange de données des polices européennes)
- renforcement de la collaboration entre la police et l'économie privée (banques, chimie, etc.)
- agir plutôt que réagir (en procédant à des analyses pointues sur le crime)
- amélioration plus poussée encore de l'organisation de la police
- engagement accru de fonctionnaires assurant les liaisons aux points stratégiques
- amélioration des bases légales (recours à des témoins repentis, protection des témoins, etc.).

V. Données statistiques sur la drogue

Remarque:

Les chiffres indiqués se rapportent aux années 1980, 1990 et 1997. Lorsqu'on ne disposait pas de chiffres pour l'année concernée, on a utilisé ceux qui étaient le plus proches dans le temps.

Consommation de drogue et dépendance:

Consommation de drogues illégales, selon les enquêtes suisses sur la santé de 1992 et de 1997, personnes âgées de 15 à 39 ans ayant consommé au moins une fois dans leur vie:

	1992	1997
une drogue quelconque	16.7%	27.1%
haschisch/marihuana	16.3%	26.7%
héroïne	1.3%	1.3%
cocaïne	2.7%	4.2%
méthadone	0.4%	0.5%
amphétamines/stimulants	1.1%	1.6%
hallucinogènes	2.1%	3.5%
ecstasy	—	2.8%
autre	0.5%	0.5%

Ces données reposent sur des enquêtes téléphoniques réalisées auprès des ménages. Etant donné qu'il est difficile d'atteindre certains groupes de consommateurs marginalisés, en particulier ceux qui recourent aux drogues dures, il est possible que la prévalence soit sous-estimée dans certains cas (source: Office fédéral de la statistique et Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies).

Consommation d'ecstasy:

Selon une enquête menée par l'ISPA en 1998, 4 à 5% des personnes âgées de 15 à 30 ans ont déjà consommé de l'ecstasy en Suisse. La plupart des consommateurs d'ecstasy (65%) absorbent ces pilules lors de soirées «rave»; la part des consommateurs qui en prennent également à la maison a cependant doublé ces dernières années.

Ecoliers de 14 à 16 ans qui ont déjà goûté à des drogues illégales:

Type de drogue	1986	1994
cannabis	11.0%	18.6%
LSD	1.5%	*
ecstasy	*	1.4%
opiacés	0.7%	0.8%
cocaïne	1.3%	1.0%

* question non posée

En 1994, le nombre d'écoliers ayant goûté à des dérivés du cannabis était beaucoup plus élevé que 8 ans plus tôt. La consommation de drogues dures reste faible dans cette catégorie d'âge (source: Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies).

Traitements:

Nombre de traitements avec de la méthadone	
1979	728
1991	9'700
1997	15'382

Les données sur les traitements de substitution à la méthadone sont basées sur les formulaires d'autorisation des médecins cantonaux (source: Office fédéral de la santé publique).

Nombre de traitements résidentiels axés sur l'abstinence (entrées)	
1993	1'900
1996	2'100

(source: Office fédéral de la santé publique/Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies).

Nombre de traitements avec prescription d'héroïne	
1993	250
1997	720

En 1997, dans le cadre d'essais scientifiques pilotes, 720 personnes ont reçu de l'héroïne sur prescription médicale (source: Office fédéral de la santé publique).

Nombre de places pour le sevrage et la réhabilitation dans des établissements résidentiels	
1993	1'250
1997	1'750

Les données de 1997 proviennent de la Centrale de coordination nationale de l'offre de thérapie résidentielle pour les problèmes de drogue COSTE.

Institutions de traitement et de prise en charge de toxicomanes

Genre d'institution	1978	1988	1993
- aide à la survie, soutien médical	3	38	27
- services de consultation généraux ou spécialisés	104	170	215
- communautés thérapeutiques	25	65	118
- divisions des cliniques psychiatriques réservées aux toxicomanes	37	57	54
- établissements de travail ou de loisirs	10	25	22
- services d'accueil temporaire	3	34	31
- total des institutions	182	389	467

Les données sont tirées d'enquêtes menées par les cantons en 1978, en 1991 et en 1993 et donnent un aperçu de la structure et du développement de l'aide offerte par les institutions de traitement pour les problèmes de drogue (source: Office fédéral de la santé publique/Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies).

Décès:

Décès liés à la drogue (généralement surdose d'héroïne)	
1980	88
1990	281
1992	419 (maximum)
1997	241

Le nombre de décès liés à la drogue a atteint un maximum en 1992 et tend à reculer depuis (source: Office fédéral de la police).

A titre de comparaison: on a dénombré en moyenne 3'000 décès liés à la consommation d'alcool et environ 10'000 décès dus à des maladies associées à la consommation de tabac.

Décès dus au sida de personnes s'étant injectées de la drogue	
1985	13
1990	161
1994	318 (maximum)
1996	196

(Source: Office fédéral de la statistique/Office fédéral de la santé publique).

Répression:

Dénonciations pour consommation, trafic (y compris contrebande) et cas «mixtes» (consommation et trafic) en vertu de la loi sur les stupéfiants

	1980	1990	1997
consommation	5'284	12'936	36'331
cas mixtes	2'509	4720	4'827
trafic/contrebande	384	996	3'540
total	8'177	18'652	44'698

En 1997, les dénonciations par la police pour des infractions à la loi sur les stupéfiants concernaient des consommateurs dans quatre cas sur cinq. Seulement 8% des dénonciations pour délits de drogue concernaient des trafiquants, sans lien avec la consommation (source: Office fédéral de la police). Les chiffres ci-dessus ne correspondent pas au nombre de personnes dénoncées, une part importante d'entre elles l'ayant été plusieurs fois.

Dénonciations en vertu de la loi sur les stupéfiants pour consommation de cannabis, d'héroïne et de cocaïne

	1980	1990	1997
Haschisch	5'931	12'286	14'749
Marihuana	1'875	704	10'783
Héroïne	2'827	7'493	17'808
Cocaïne	585	4'097	10'515

Comme chaque cas est recensé autant de fois qu'un type de drogue est consommé, les comptages multiples sont fréquents en cas de consommation de plusieurs drogues (source: Office fédéral de la police).

Premières dénonciations pour infraction à la LStup

1980	1'094
1990	8'799
1997	9'696

Le nombre des premières dénonciations est resté relativement stable de 1990 à 1997 (source: Office fédéral de la police).

Saisies d'héroïne, de cocaïne, de haschisch et de marihuana (en kg) et d'ecstasy (en doses)

	1980	1990	1997
Héroïne	17 kg	186 kg	209 kg
Cocaïne	14 kg	339 kg	349 kg
Haschisch	429 kg	462 kg	653 kg
Marihuana	444 kg	52 kg	6634 kg
Ecstasy*	319 doses		81'917 doses

*bien que figurant dans la rubrique «autres hallucinogènes», l'ecstasy ou MDMA est une amphetamine (source: Office fédéral de la police).

Décisions de justice rendues pour infractions à la LStup

	1980	1990	1991	1996
Décisions inscrites au casier judiciaire central	3'387	6'711	7'941	8'112
Décisions non inscrites au casier judiciaire central	*	*	6'650	15'320
Total	*	*	14'484	23'432

(*pas de données, source: Office fédéral de la statistique).

Conséquences judiciaires des infractions à la loi sur les stupéfiants, en 1994

	Anzahl	%
Amende	11'141	51.3
Priv. de liberté avec sursis	4'795	22.1
Priv. de liberté sans sursis	3'046	14.0
Mesure	875	4.0
Peine de travail	276	1.3
Blâme, réprimande	1'586	7.3
Décisions ayant abouti à une sanction	21'719	100.0
Décisions sans sanction	1'820	
Total des décisions	23'539	

Pour les délits liés aux stupéfiants, l'amende est, de loin, la sanction la plus fréquente (source: Office fédéral de la police/Office fédéral de la statistique).

Personnes exécutant une peine pour infraction à la LStup

1982	615
1990	1'272
1996	1'456

En 1996, la part des personnes exécutant une peine pour infraction à la LStup était de 47% de l'effectif des détenus (source: Office fédéral de la statistique).

Coûts:

Estimation des coûts liés aux problèmes de drogue (1991 à 1994, moyenne annuelle):

Répression	500 millions
Prise en charge, traitement, thérapie, réinsertion	de 220 à 260 millions
Réduction des risques, aide à la survie	de 120 à 200 millions
Prévention	de 30 à 35 millions
Recherche & formation	16 millions
Total	de 886 à 1'011 millions

Le montant des coûts de la répression de la consommation et du trafic de drogue représente à peu près le double de ceux du traitement. La part des coûts de la prévention (env. 3%) est relativement modeste (source: Office fédéral de la santé publique).

A titre de comparaison: le coût économique global direct de la consommation de tabac est estimé à plus de cinq milliards de francs, celui de la consommation d'alcool à 3 milliards (source: Université IRER Neuchâtel, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies).