

**Message
relatif aux initiatives populaires «Jeunesse sans drogue» et
«pour une politique raisonnable en matière de drogue»
(initiative Droleg)**

du 19 juin 1995

Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs,

Par le présent message, nous vous proposons de soumettre au vote du peuple et des cantons, avec la recommandation de la rejeter, l'initiative populaire «Jeunesse sans drogue».

Nous vous proposons également de soumettre au vote du peuple et des cantons, avec la proposition de la rejeter, l'initiative populaire «pour une politique raisonnable en matière de drogue».

Nous vous prions d'agréer, Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs, les assurances de notre haute considération.

19 juin 1995

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Villiger

Le chancelier de la Confédération, Couchepin

Condensé

Le présent message traite des deux initiatives «Jeunesse sans drogue» et «pour une politique raisonnable en matière de drogue» qui se proposent, par des approches diamétralement opposées, d'enrayer les problèmes liés à la drogue en Suisse. Les auteurs des initiatives considèrent leurs propositions comme des solutions de rechange à la politique suivie par le Conseil fédéral depuis 1991.

Le message se compose de deux parties. Dans la première, consacrée à l'évolution de la situation sur le plan de la drogue en Suisse, le Conseil fédéral fait l'historique de sa politique en la matière, tire le bilan et esquisse ses projets. Cet exposé permet de comprendre la position du Conseil fédéral à l'égard des deux initiatives populaires.

La seconde partie est consacrée aux deux initiatives populaires «Jeunesse sans drogue» et «pour une politique raisonnable en matière de drogue»:

L'initiative «Jeunesse sans drogue» a été déposée le 22 juillet 1993. Ses auteurs se proposent de résoudre les problèmes de drogue par une politique restrictive visant directement à l'abstinence. Ils demandent que la Confédération prenne des mesures par voie législative pour réduire la demande et la consommation, guérir de la dépendance et atténuer les dommages sociaux et économiques que celle-ci engendre, ainsi que pour combattre le trafic. La remise de stupéfiants à des toxicomanes serait en principe interdite. La demande devrait être réduite par des mesures visant directement à l'abstinence et par une politique de prévention active de la Confédération.

Le Conseil fédéral est d'avis que l'initiative, même si elle contient quelques bonnes propositions, ne peut pas être acceptée pour les raisons suivantes:

- 1. L'expérience a montré qu'une approche thérapeutique axée exclusivement et directement sur l'abstinence n'est efficace que chez une très faible partie des toxicomanes. Pour prendre en charge le plus grand nombre possible de toxicomanes, il faut leur offrir une palette de traitements, notamment des traitements médicamenteux de soutien, dont le but est de leur permettre à long terme de quitter la drogue et de se réinsérer dans la société. De plus, si les toxicomanes qui suivent actuellement ce type de traitements devaient être soumis à des mesures directes de sevrage et de désaccoutumance, il n'y aurait pas assez d'institutions pour les accueillir. L'aménagement de telles institutions et leur exploitation occasionneraient de lourdes charges financières pour la Confédération et les cantons.*
- 2. L'initiative ne permet pas non plus que des mesures soient prises pour empêcher ou réduire les dommages dus à la consommation de drogue s'ils ne visent pas directement à l'abstinence. Or, de telles mesures sont indispensables car il est impossible d'amener tous les consommateurs de drogue à adopter une vie sans drogue et à suivre un traitement. Il importe en particulier d'enrayer la propagation de maladies infectieuses telles que le sida et l'hépatite infectieuse parmi les consommateurs de drogue par voie intraveineuse et les personnes en contact avec elles.*

-
3. *L'initiative contredit la répartition actuelle des tâches entre la Confédération et les cantons et préconise une centralisation des mesures qui n'est pas indispensable à la solution des problèmes.*

La seconde initiative populaire «pour une politique raisonnable en matière de drogue (Droleg)» a été déposée le 9 novembre 1994. Elle préconise la dépénalisation de la consommation et de l'acquisition pour les besoins personnels, l'institution de concessions pour la fabrication et la vente de stupéfiants, la possibilité de consommer, sans ordonnance médicale, des stupéfiants à des fins non médicales et l'imposition fiscale de ceux-ci. L'initiative entend donc permettre l'accès, sous contrôle étatique, aux stupéfiants à des fins autres que médicales.

Le Conseil fédéral recommande également le rejet de cette initiative pour les raisons suivantes:

1. *Il est difficile d'évaluer les conséquences qu'aurait sur la santé publique, sur l'ordre public et sur le crime organisé la gestion non médicale des stupéfiants préconisée par les auteurs de l'initiative. En l'état actuel des connaissances, les risques sont imprévisibles. Nous sommes donc réduits pour l'essentiel à des conjectures et à des comparaisons avec les expériences faites lors de la levée de la prohibition de l'alcool aux USA.*
2. *L'initiative aurait des conséquences imprévisibles sur d'autres domaines tels que la prescription sous ordonnance des antalgiques et des tranquillisants et par conséquent sur le marché des médicaments en général.*
3. *La voie préconisée par les auteurs de l'initiative équivaudrait à ce que la Suisse fasse cavalier seul. Elle fait table rase des stratégies mises en œuvre sur le plan international et susciterait sans nul doute critique et incompréhension dans le monde entier. La Suisse devrait dénoncer tous les engagements auxquels elle est liée par les conventions internationales sur les stupéfiants.*

Message

1 Drogue: situation en Suisse et sur le plan international

11 Evolution de la problématique de la drogue en Suisse

Une interdiction légale des stupéfiants (opiacés et cocaïne principalement) existe en Suisse depuis l'entrée en vigueur de la loi de 1924, qui fut élaborée conformément à la Convention internationale de l'opium de 1912. Ladite loi fut remplacée par celle de 1951 sur les stupéfiants, qui proscrivait la culture, la fabrication, le commerce, la distribution et la possession d'opiacés, de substances extraites de la feuille de coca et de cannabis. La loi réglait notamment le contrôle de l'usage légal des stupéfiants par un système d'autorisations. La seule mesure prévue à l'encontre des toxicomanes consistait à interdire l'acquisition individuelle de stupéfiants.

En Suisse, les premiers problèmes sérieux liés à l'ampleur du trafic et de la consommation de drogues sont apparus dans les années soixante, lors des vagues beatnik et hippie. Le haschisch et la marijuana étaient les substances les plus concernées. Le LSD et les amphétamines vinrent s'y ajouter ensuite. La situation mettait en évidence la nécessité de prendre des mesures contre le caractère épidémique de cette nouvelle mode et de mettre des traitements à la disposition des toxicodépendants. On a assisté depuis 1970 à la mise en place de services d'aide ambulatoires et en institution, de centres de consultation et de réseaux d'accueil. Des médecins et des pharmaciens se sont engagés dans les premières campagnes de prévention, la Confédération a institué l'Office central pour la répression du trafic des stupéfiants et les cantons ont mis sur pied les premières polices et brigades spécialisées dans la lutte contre la drogue.

En 1969, on a recensé 500 dénonciations pour infractions à la loi sur les stupéfiants, portant principalement sur la consommation de cannabis. Les premières saisies d'héroïne eurent lieu en 1972 et celles de cocaïne en 1974. C'est en 1972 que l'on enregistra le premier décès lié à la consommation de drogues.

En 1973, le Conseil fédéral proposa de réviser la loi sur les stupéfiants en vue de l'adapter aux conventions internationales récentes et à la nouvelle situation en Suisse. La révision prévoyait:

- d'apporter une aide aux toxicomanes, y compris la possibilité d'une prescription médicale de produits de substitution;
- d'assimiler aux stupéfiants certaines drogues de synthèse comme les amphétamines et les hallucinogènes et de les soumettre à une interdiction partielle;
- de réprimer plus sévèrement le trafic illicite;
- d'infliger des sanctions plus légères aux toxicomanes (arrêts ou amende) et de prévoir la possibilité de renoncer à une sanction et à une procédure pénale dans les cas de peu de gravité à condition qu'un traitement soit suivi.

Cette révision fut adoptée en 1975.

Le nombre de dénonciations par la police (le pourcentage de celles ayant trait exclusivement à la consommation étant compris entre les deux tiers et les trois

quarts) a considérablement augmenté de 1979 à 1994: 5700 en 1979, 8200 en 1980, 15 300 en 1985, 18 800 en 1990, 40 368 en 1994.

On a observé en parallèle un développement de l'aide sur les plans social et médical. La plupart des cantons réglementèrent de manière détaillée la prescription de méthadone comme substance de substitution à l'héroïne.

Depuis 1985, plusieurs interventions portant sur le problème de la drogue ont été déposées au Parlement¹⁾. Elles ont concerné, d'une part, des secteurs spécifiques de la lutte anti-drogue et de l'aide aux toxicomanes (traitement à la méthadone, collaboration internationale, opérations de recyclage d'argent), d'autre part, différents aspects de la législation sur les stupéfiants, en particulier les dispositions pénales. Dans ses réponses, le Conseil fédéral a toujours rappelé que les dispositions légales en vigueur permettaient déjà au juge d'apprécier de manière nuancée des cas d'espèce, mais qu'il fallait néanmoins réexaminer la politique en matière de drogue et chercher à l'améliorer là où c'est possible. La Sous-commission «drogue» de la Commission fédérale des stupéfiants a été chargée d'établir un rapport et des recommandations en vue d'une éventuelle révision de la loi fédérale sur les stupéfiants et d'autres mesures à prendre. Ce rapport, publié en 1989, a fait beaucoup parler de lui et a fait l'objet d'un débat qui a largement dépassé le cadre des milieux spécialisés. Il part de l'approche suivante: «Compte tenu des conditions socio-culturelles, la prévention de la toxicomanie ainsi que l'aide aux toxicomanes doivent être conçues de façon à obtenir une qualité de vie optimale pour chacun, tout en prenant en considération les exigences de la société. Cet objectif – il faut le souligner sans équivoque – ne pourra jamais être pleinement atteint, et surtout pas en recourant uniquement à des mesures législatives quelles qu'elles soient. Les auteurs sont de l'avis que pour atteindre ce but, il y a lieu d'observer les thèses formulées ci-après:

- La permissivité à l'égard des drogues, comme expression d'une indifférence sociale, doit être rejetée. Plus large sera la permissivité générale de la société à l'égard des drogues, plus grand sera le nombre des personnes confrontées à des problèmes de dépendance.
- La législation, en tant qu'expression de la règle sociale applicable à l'égard des substances pouvant engendrer la dépendance, doit viser au premier chef à prévenir les problèmes de dépendance et leurs conséquences, et permettre, là où la prévention aura échoué, d'apporter une aide aux personnes touchées.
- Les mesures répressives dans le domaine des drogues illégales doivent être renforcées principalement contre le crime organisé et le trafic exercé à des fins de lucre.
- La lutte contre la consommation abusive de drogues et la dépendance à l'égard de celles-ci doit s'attaquer aux causes de ce comportement, la pénalisation de ces modes de comportement s'étant révélée peu efficace.»²⁾

¹⁾ Rapport de la Sous-commission «drogue» de la Commission fédérale des stupéfiants: Aspects de la situation et de la politique en matière de drogue en Suisse, Berne, 1989/Rapport sur la drogue 1989, p. 32 à 35.

²⁾ Rapport sur la drogue 1989, p. 2 s.

Le rapport de 1989 a également servi de base de discussion au Conseil fédéral pour décider de la politique fédérale en matière de drogue à adopter dès 1991.

12 Situation actuelle

121 Données concernant la consommation de drogues

Le cannabis reste la drogue illégale la plus souvent consommée. En général, il est fumé et une petite quantité est consommée par voie orale. Il ressort de l'Enquête suisse sur la santé de 1992/1993 (ESS), qui a été réalisée par l'Office fédéral de la statistique, que 16,3 pour cent des personnes âgées de 15 à 39 ans (env. 415 000 personnes) ont fait au moins une expérience avec du haschisch ou de la marijuana; que 5,1 pour cent ont consommé, au cours des douze mois précédant l'ESS, des produits dérivés du cannabis, parmi lesquelles 1,9 pour cent (env. 48 000 personnes) au moins une fois par semaine. Les expériences avec d'autres drogues sont moins répandues au sein de la population: quelque 3 pour cent des 15 à 39 ans (env. 68 000 personnes) ont déjà consommé au moins une fois dans leur vie de la cocaïne, quelque 2 pour cent des hallucinogènes (LSD, etc.), de 1 à 2 pour cent de l'héroïne et environ 1 pour cent des amphétamines (p. ex. Ecstasy). La proportion de la population générale ayant expérimenté l'héroïne et/ou la cocaïne durant les douze mois précédant l'enquête ne relève déjà plus du pour cent mais du pour mille et n'est dès lors plus interprétable. Les consommateurs de drogues dures sont souvent marginalisés sur le plan social, de sorte qu'ils ne sont pas atteints par les enquêtes, même si celles-ci sont de grande envergure comme l'Enquête suisse sur la santé.

Selon le sondage mené en 1994 auprès des écoliers par l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies et patronné par l'OMS (sondage ISPA-OMS), 18 pour cent des 15-16 ans (9^e classe d'école) ont consommé au moins une fois dans leur vie du haschisch ou de la marijuana³⁾. En revanche, 80 pour cent refuseraient catégoriquement une offre de consommer du cannabis.

On estime à 30 000 le nombre de personnes dépendantes de drogues dures (héroïne, cocaïne) en Suisse, ce qui représente quelque 0,6 pour cent des 15 à 39 ans⁴⁾. Compte tenu de la moins grande précision des méthodes d'estimation d'alors, on part de l'idée que le nombre de ces personnes était compris entre 9500 et 12 500 en 1985 et de 25 000 en 1989.

La santé des quelques milliers de personnes fortement dépendantes et leurs conditions de vie sont particulièrement mauvaises. Il ressort d'informations actuelles provenant de «scènes», et de services d'aides à bas seuil, ou recueillies à l'entrée dans des programmes de distribution de méthadone ou dans des institutions thérapeutiques que 5 à 20 pour cent de ces toxicodépendants sont séropositifs ou atteints du sida, contre 40 à 60 pour cent il y a quatre ou six ans.

Après avoir augmenté jusqu'en 1991, la proportion des consommateurs de drogue parmi les malades du sida est restée plus ou moins stable (env. 40%) jusqu'en 1993

³⁾ Y. Le Gauffey et al, Consommation d'alcool, de tabac et de drogues chez les élèves de 11 à 16 ans en Suisse, ISPA, Lausanne, 1995, p. 12 s.

⁴⁾ Drogues illégales en Suisse 1990-1993, ISPA, Editions Seismo 1995.

avant de reculer jusqu'à fin 1994 (36%). Parmi les quelque 3300 décès dus au sida déclarés jusqu'à fin 1994, 42 pour cent concernaient des toxicomanes. Certaines personnes séropositives ont réussi à se libérer de la drogue. Par ailleurs, la proportion des toxicomanes parmi les tests VIH positifs déclarés est passée de 69,5 pour cent en 1985 à 20,3 pour cent en 1994.

On a enregistré en 1994 399 décès liés à la drogue, la plupart des suites d'une surdose. Après avoir augmenté de manière continue depuis le début des années nonante, le nombre des décès dus aux drogues en Suisse s'est stabilisé voilà quatre ans (1982: 109, 1985: 120, 1990: 284, 1991: 398, 1992: 419, 1993: 353).

Encore faut-il comparer les dommages liés à la consommation de drogues et ceux imputables à d'autres comportements de dépendance. On se rend alors compte que les méfaits de l'alcool sont bien plus importants. Ils englobent la dépendance à l'alcool, les dommages physiques et les conséquences de l'abus ou de l'usage inapproprié d'alcool (accidents, violence, mauvais traitements et sévices corporels). On estime à 150 000 le nombre de personnes dépendantes de l'alcool en Suisse. Le nombre des décès liés à l'alcool (imputables à des maladies, des accidents, des crimes avec violence, etc.) est compris dans une fourchette de 2500 à 3500 par an⁵⁾. De même, les personnes dont la santé est altérée du fait du tabagisme sont plus nombreuses que celles malades à cause des drogues. On compte 1,7 million de fumeurs, dont environ 800 000 gros fumeurs. Les décès liés au tabagisme se chiffrent à plus de 10 000 par an⁶⁾. Enfin, les problèmes engendrés par l'abus de médicaments, de substances psychotropes⁷⁾ notamment, surpassent, en quantité et en risques pour la santé, la totalité de ceux imputables aux drogues illégales.

122 Données sur la poursuite pénale

Si les infractions à la loi sur les stupéfiants sont en général punies sévèrement, et avec encore une sévérité accrue dans les cas graves (art. 19), on prévoit de condamner celui qui, sans droit, aura consommé des stupéfiants aux arrêts ou à une amende, et même de renoncer à infliger une peine dans les cas bénins (art. 19a à 19c). L'application de cette disposition de droit pénal se reflète dans la statistique des dénonciations et des jugements.

On observe pour la période comprise entre 1990 et 1994 une augmentation marquante du nombre des dénonciations pour infractions à la loi sur les stupéfiants: le nombre de ces infractions, qui était de 18 880 en 1990, est passé à 38 206 en 1993 et à 40 368 en 1994⁸⁾. Cette évolution est en partie due à un

⁵⁾ F. Levi, R. Müller, C. La Vecchia, Alcool et santé en Suisse: aspects épidémiologiques et législatifs. Revue médicale de la Suisse romande, 111, 409-417, 1991.

⁶⁾ En 1990, plus de 10 000 décès dus au tabagisme en Suisse, Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique, n° 8 du 2 mars 1992, p. 101-105.

⁷⁾ H. Gutscher, R. Hornung, U. May, M. Schär, Medikamentenkonsum und Medikationsrisiken. Berne, Huber 1986.

⁸⁾ Office fédéral de la statistique. Drogues et droit pénal en Suisse. Dénonciations, jugements pénaux et exécution des peines: comparaison dans le temps. Berne, 1994. Chiffres de 1994: Office fédéral de la police.

renforcement des contrôles de la police, comme les rapports des cantons l'ont confirmé au printemps 1993⁹⁾. Ainsi, la probabilité d'une dénonciation répétée au cours d'une même année a augmenté. En effet, on recensait en 1990 en moyenne 1,28 dénonciation par personne dénoncée (14 768 personnes) contre 1,51 en 1993, soit 38 206 dénonciations concernant 25 364 personnes. Sur les 38 206 dénonciations pénales dénombrées en 1993, 77 pour cent portaient sur la consommation illégale, 6 pour cent sur le trafic et la contrebande sans consommation et 17 pour cent étaient des cas mixtes.

Jusqu'en 1992, les dénonciations pour simple consommation de substance illégale portaient le plus souvent sur le cannabis. En 1993, le nombre de dénonciations pour consommation d'héroïne (20 374) a dépassé pour la première fois celui des dénonciations pour consommation des dérivés du cannabis (19 073). La même année, on a enregistré 7631 dénonciations pour consommation de cocaïne, les autres substances faisant l'objet de moins de 500 dénonciations. Environ 40 pour cent des dénonciations portent sur la consommation simultanée de plusieurs drogues. 5 pour cent des dénonciations concernent des jeunes de moins de 18 ans, 49 pour cent des personnes de 19 à 24 ans et 46 pour cent des personnes de 25 ans ou plus.

Le taux de dénonciation et la structure des infractions varient considérablement d'un canton à l'autre. En considérant l'ensemble du territoire suisse, on a enregistré en 1993, pour 1000 personnes résidentes, 5,5 dénonciations d'infractions à la loi sur les stupéfiants, dont 5,0 portant sur la simple consommation. Les cantons de Bâle-Ville, d'Argovie, de Soleure, de Vaud et de Zurich ont enregistré un taux élevé de dénonciations, soit plus de sept dénonciations pour 1000 personnes résidentes. Les cantons à prédominance rurale indiquent un taux plus faible. La moitié des dénonciations pour trafic et 70 pour cent de celles pour contrebande concernaient le canton de Zurich.

La statistique suisse des jugements ne comptabilisant que les jugements inscrits au casier judiciaire central, on a procédé en 1991 à un relevé spécial des jugements prononcés en référence à des dispositions pénales de la loi sur les stupéfiants. Parmi les 14 517 jugements enregistrés en 1991 (jugements inscrits au casier judiciaire et jugements non inscrits), 90 pour cent (13 063) comprenaient une sanction pénale. Une amende a été prononcée dans 34 pour cent des jugements, une peine privative de liberté sans sursis l'ayant été dans 19 pour cent des jugements et une privation de liberté avec sursis dans 28 pour cent des cas. Les mesures de droit pénal concernaient 5 pour cent des jugements tandis qu'une réprimande ou un avertissement était prononcé dans 3 pour cent des jugements. Les non-lieux représentaient 90 pour cent des jugements sans sanction, soit 9 pour cent de tous les jugements. Parmi ces non-lieux, 4 pour cent portaient sur des délits mineurs de simple consommation (art. 19a, ch. 2, et 19b Lstup), 0,7 pour cent concernait des condamnations se référant au droit pénal des mineurs avec renonciation à la sanction et seulement 0,3 pour cent était des acquittements.

Toujours en 1991, les 1162 personnes condamnées uniquement pour consommation et inscrites au casier judiciaire central se sont souvent vu infliger une peine

⁹⁾ Drogues illégales en Suisse 1990-1993, ISPA, Editions Seismo, 1995, p. 152.

privative de liberté avec sursis (29% des cas) ou sans sursis (46%). Des amendes d'un montant supérieur à 500 francs ont été prononcées dans 24 pour cent des cas, tandis que des mesures ambulatoires ou de renvoi dans une institution ne l'ont été que très rarement (dans moins d'un pour cent des cas). Parmi les 2068 autres jugements prononcés, qui se référaient à des cas de consommation de stupéfiants associée à d'autres infractions de droit pénal, 37 pour cent prévoyaient une peine privative de liberté sans sursis et 51 pour cent une privation de liberté avec sursis. En ce qui concerne les 1860 cas mixtes (référence à la Lstup uniquement) et les 890 cas de trafic seul, ce sont les peines privatives de liberté qui ont primé (respectivement 80% et 91%). On a pu observer la même tendance pour les 1578 cas mixtes et pour les 378 cas de trafic seul qui concernaient aussi d'autres infractions de droit pénal (respectivement 77% et 93%).

123 **Données sur les coûts**

Aux conséquences négatives sur les plans social et sanitaire pour l'individu et pour son entourage viennent encore s'ajouter des répercussions financières considérables pour la société. Une étude économique de 1993 chiffrait les coûts liés à la consommation de la drogue à quelque 311 millions de francs dans les domaines de la police et de la justice et estimait que ces coûts représentaient environ 128 millions dans le domaine des soins médicaux, 12 millions dans celui de la prévention et 16 millions dans celui de la recherche (ch. pour 1990)¹⁰.

Cette estimation se réfère uniquement à la prévention spécialisée et professionnalisée. Il est par contre impossible de chiffrer l'activité préventive de milliers de médiateurs et d'agents multiplicateurs (enseignants, animateurs et moniteurs d'associations pour la jeunesse, les sports et les loisirs, responsables de centres de rencontres ou de consultation pour les jeunes, journalistes, prêtres, policiers, personnes œuvrant dans le domaine social, éducateurs, etc.) et la prévention quotidienne au sein de la famille, au travail ou dans la commune.

Une étude récente de l'Office fédéral de la statistique¹¹ estime que les coûts liés à la drogue dans les domaines de la police et de la justice se chiffraient à 500 millions de francs en 1991.

On s'est employé à diverses reprises à évaluer le chiffre d'affaires du marché des drogues illégales. L'Office fédéral de la statistique¹² estime qu'en admettant que l'héroïne coûte 100 francs par gramme vendu dans la rue et qu'une dose journalière moyenne se situe à un gramme, on obtiendrait pour 30 000 héroïnomanes un chiffre d'affaires du marché noir d'héroïne de 1,1 milliard de francs par an.

¹⁰ Bernasconi, D: «Oekonomische Ansätze zur Ausgestaltung der Drogenpolitik in der Schweiz», Thèse, Bamberg, 1993, p. 68 s. On ne considère pas ici les fonds supplémentaires que la Confédération a investis depuis 1991 en vue de réduire les problèmes de drogue (12 millions de frs. à partir de 1993).

¹¹ Office fédéral de la statistique. Consommation et trafic de drogues: les coûts de la répression – Estimations pour la Suisse 1991. Berne, 1995, p. 5.

¹² Office fédéral de la statistique. Consommation et trafic de drogues: les coûts de la répression – Estimations pour la Suisse 1991. Berne, 1995, p. 5.

13 Contexte international.

La collaboration internationale en matière de lutte contre la drogue se fonde sur la Convention unique de 1961 sur les stupéfiants et le Protocole de 1972 portant amendement de ladite convention, sur la Convention de 1971 sur les substances psychotropes (hallucinogènes interdits, amphétamines et tranquillisants ayant des effets du type barbiturique et benzodiazépinique, p. ex. le Valium) ainsi que sur la Convention de 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes.

A propos de ces conventions, il faut mentionner en premier lieu la Commission des stupéfiants¹³⁾, qui se compose de représentants de 53 Etats et comprenait à l'origine les pays producteurs et les pays consommateurs. Toutefois, la distinction entre les deux s'est de plus en plus estompée au cours de ces dernières années. D'une part, les pays producteurs aussi ont des problèmes de consommation illicite. D'autre part, à l'époque des drogues de synthèse, les pays de culture traditionnelle du pavot blanc et de la coca ne sont plus les seuls pays producteurs, les pays consommateurs étant devenus aussi. La Commission des stupéfiants peut, à la majorité des deux tiers, inscrire, permuter et rayer des substances figurant dans la liste des stupéfiants ou des substances psychotropes autorisés ou dans celle des produits prohibés. Par ailleurs, elle édicte à l'intention de l'ECOSOC des résolutions concernant la politique en matière de drogue. A ce propos, les domaines de la prévention et de la thérapie ont gagné en importance au cours des dernières années. Du fait toutefois de la composition de la commission, ce sont encore les questions du contrôle du commerce légal et de la répression qui dominent.

Il convient en outre de mentionner l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS)¹⁴⁾, qui se compose d'experts indépendants désignés par des groupes de pays ou par l'OMS. Il surveille le commerce légal des stupéfiants et des substances psychotropes à l'échelle du globe et contrôle les estimations que font les différents pays de leurs besoins. Il compare les autorisations d'importation et d'exportation des différents pays. Il apprécie en outre la situation en matière de drogue au niveau international, établit à l'intention de la Commission des stupéfiants un rapport à ce propos et propose des mesures à ladite commission ou à l'un ou l'autre des pays.

Signalons enfin un organe spécial de l'ONU chargé de lutter contre les abus de drogues, à savoir le PNUCID,¹⁵⁾ qui soutient et coordonne au niveau international des projets concrets, notamment dans les domaines du contrôle et de la répression et, désormais, également dans les domaines de la formation, de l'éducation, de la prévention, de la thérapie. Cet organe est alimenté en grande partie par des contributions spéciales de pays donateurs. Ces contributions peuvent être liées à

¹³⁾ Commission des stupéfiants, organe de consultation institué en 1946 par l'ECOSOC (Conseil économique et social des Nations Unies). La Suisse en a été un État-membre de 1961 à 1975 et l'est de nouveau depuis 1988.

¹⁴⁾ International Narcotics Control Board. Organe de contrôle mis sur pied par la Convention unique de 1961. La Suisse n'y est pas représentée.

¹⁵⁾ Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues. Organe de coordination onusien créé lors de l'Assemblée générale de l'ONU en 1990.

des projets concrets ou versées pour le programme en général. La contribution annuelle de la Suisse au fonds du PNUCID se chiffre actuellement à 900 000 francs.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) aussi dispose d'un programme de lutte contre les toxicomanies (PSA/Programme on Substance Abuse), qui couvre l'alcool, le tabac, les médicaments et les drogues. En ce qui concerne ces dernières, le PSA collabore avec le PNUCID.

La collaboration internationale en matière de drogues au sein du Groupe Pompidou¹⁶⁾ du Conseil de l'Europe revêt une grande importance pour la Suisse. Les ministres compétents des pays européens sont représentés au sein de ce groupe et se réunissent tous les deux ans lors d'une Conférence des ministres. Les travaux proprement dits sont effectués par les correspondants permanents (délégués gouvernementaux chargés des affaires de drogues). Le Groupe Pompidou s'emploie à définir des principes en matière de drogue et à coordonner à l'échelle européenne la politique et les activités correspondantes. Il se fonde essentiellement sur la prévention, l'épidémiologie, la thérapie et la réduction des dommages. La Suisse y collabore très activement et a notamment participé à la formulation de parties importantes de la déclaration finale de la dernière Conférence des ministres en date concernant les questions liées à la drogue.

Les pays occidentaux adoptent une attitude semblable à propos du commerce et de la consommation de drogues. Se fondant sur les conventions internationales des Nations Unies, ils s'emploient, par diverses mesures, à réduire la demande de drogues, à limiter les conséquences néfastes sur la santé et sur l'ordre public ainsi qu'à faire obstacle à l'offre de drogues illégales. Les divergences entre les pays portent essentiellement sur les objectifs déclarés et sur la répartition des moyens utilisés pour les différents éléments stratégiques (répression, prévention, réduction des dommages, thérapie/réinsertion).

Un résumé des aspects épidémiologiques, juridiques et politiques de la situation en matière de drogue chez nos voisins immédiats (Allemagne, France, Italie, Autriche) ainsi qu'en Grande-Bretagne, en Suède, en Espagne et aux Pays-Bas figure en annexe.

14 La politique fédérale en matière de drogue au cours des dernières années

141 Principes et stratégies

La politique actuelle en matière de drogue se fonde sur la loi du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants (LStup)¹⁷⁾, qui a été largement révisée en 1975 et se réfère en substance aux principes des Conventions des Nations Unies. En l'occurrence, il s'agit dans une large mesure de réglementations concernant le contrôle et le flux de marchandises. L'utilisation à des fins médicales des substances répondant à la

¹⁶⁾ Groupe de travail du Conseil de l'Europe institué en 1971 sur la base de l'accord partiel visant à lutter contre l'abus et le trafic illicite des stupéfiants. Ce groupe comprend aujourd'hui 27 Etats-membres. La Suisse en fait partie depuis 1985.

¹⁷⁾ RS 812.121

définition de stupéfiants doit obéir à des règles strictes tandis que l'usage non médical de ces substances doit être interdit. A cet effet, la production, le commerce et la vente destinés à la prescription médicale de stupéfiants à des patients sont soumis à l'échelle internationale à des mécanismes de contrôle rigoureux. Ce *contrôle de l'offre* transposé dans le droit national, soit dans la loi sur les stupéfiants, se fonde sur les trois conventions des Nations Unies que la Suisse a ratifiées, à savoir la Convention unique de 1961 sur les stupéfiants¹⁸⁾ («stupéfiants classiques»), la Convention de 1971 sur les substances psychotropes (tranquillisants du type Valium et barbituriques) et le Protocole de 1972 portant amendement de la Convention unique¹⁹⁾, de même que sur la Convention de 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, qui n'a pas été ratifiée par la Suisse mais dont une part importante a été transposée dans le droit helvétique. L'usage non médical des stupéfiants est passible de sanctions pénales. Par rapport au contrôle de l'offre réglementé avec clarté, peu de principes régissent la *réduction de la demande* (c.-à-d. les stratégies pour réduire le nombre de personnes qui commencent à consommer de la drogue et pour augmenter le nombre de personnes qui s'en libèrent). La punissabilité de la consommation de stupéfiants à des fins non médicales doit, dans l'esprit d'une prévention générale, empêcher les personnes de consommer de la drogue. En outre, il incombe aux cantons d'encourager l'information et les consultations pour prévenir l'abus des stupéfiants, de faire en sorte que les toxicomanes reçoivent aide médicale et assistance et de favoriser la réintégration de ces personnes (art. 15a LStup). A cette fin, la Confédération prête ses services aux cantons et aux organisations privées (art. 15c LStup).

A diverses reprises, on a soulevé la question de savoir s'il fallait une convention internationale spéciale en vue de réduire la demande. Jusqu'à présent, la réponse a toujours été négative, en dernier lieu dans le rapport annuel de 1994 de l'autorité de contrôle des Nations Unies (OICS)²⁰⁾, où l'on donne comme motif qu'il s'agit d'une tâche nationale, et que des programmes visant à la réduction de la demande devraient englober des drogues légales comme l'alcool et le tabac de même que des drogues illégales, de sorte qu'ils dépasseraient le cadre du contrôle des stupéfiants. Déjà en 1988, la Conférence internationale sur l'abus et le trafic illicite de drogues avait adopté des recommandations dans cet esprit.²¹⁾

Signalons encore l'élément le plus récent de la politique en matière de drogue, à savoir le développement aux niveaux international, national et local, de stratégies visant à la *réduction des dommages*, ou stratégies d'aide à la survie («harm reduction»). On entend par là des mesures devant permettre aux usagers de drogues de survivre à la phase de la consommation avec le moins de dommages possibles pour leur santé. Ces stratégies procèdent du fait (établi depuis peu par la

¹⁸⁾ Message du Conseil fédéral du 20 mars 1968 concernant l'approbation de la Convention unique sur les stupéfiants, FF 1968 I 784.

¹⁹⁾ Message du Conseil fédéral du 22 juin 1994 relatif à l'adhésion de la Suisse à deux Conventions internationales sur les stupéfiants ainsi qu'à une modification de la loi sur les stupéfiants, FF 1994 III 1249.

²⁰⁾ Rapport de l'OICS pour 1994, paragraphe 16, pages 3/4.

²¹⁾ Schéma multidisciplinaire complet pour les activités futures de lutte contre l'abus des drogues, Nations Unies 1988.

recherche scientifique) que la consommation de drogues correspond dans la majeure partie des cas à une période de crise limitée dans le temps qui s'inscrit dans la biographie de certaines personnes (jeunes pour la plupart) et que le maintien en bonne santé augmente les chances de se libérer de la toxicomanie. Comme mesures en vue de réduire les dommages, nous citerons par exemple les programmes d'échange de seringues permettant d'éviter la transmission du sida ou de l'hépatite, ceux de nutrition et d'hygiène, ceux visant à améliorer la situation en matière d'emploi et de logement pour obtenir une stabilisation de l'état psychique. Toujours est-il que les stratégies destinées à réduire les dommages sont désormais acceptées et recommandées par des organes internationaux²²). Elles sont par ailleurs incorporées dans des programmes nationaux de lutte contre les stupéfiants²³) et figurent dans presque tous les programmes cantonaux et dans quelques programmes municipaux²⁴). Il est important de souligner que les stratégies visant à diminuer les dommages ne sauraient remplacer celles visant à réduire la demande mais qu'elles devraient les compléter²⁵).

142 La politique fédérale en matière de drogue depuis 1991

142.1 Principes

Dans ce contexte, et se fondant sur le rapport de 1989 de la Sous-commission «drogue» et des résultats de la consultation²⁶) concernant ce rapport, le Conseil fédéral a procédé en 1990 à une appréciation de la situation de la politique en matière de drogue et formulé en 1991 sa stratégie visant à réduire les problèmes liés à la drogue en Suisse pour les prochaines années:

- Il est prévu d'augmenter sensiblement l'engagement de la Confédération en maintenant la répartition des compétences entre la Confédération, les cantons, les communes et les organisations privées.
- On a préféré une stratégie comportant des actions et des mesures concrètes à une révision de la loi sur les stupéfiants vu qu'il est urgent d'améliorer l'aide aux toxicodépendants et qu'une interprétation large de la législation permet de le faire sans modifier la loi.
- Etant donné qu'il n'existe pas de panacée permettant de résoudre les problèmes liés à la drogue, on a préféré une politique pragmatique, vérifiable à court terme, qui devrait aussi permettre d'essayer de nouvelles voies: dans sa politique, le Conseil fédéral s'est fixé les objectifs suivants jusqu'en 1996:

²²) Recommandation de l'OMS concernant l'hygiène des seringues (1993) et Sommet mondial sur la politique en matière de drogue: réduction de l'offre et de la demande, Londres, juillet 1991; Rencontres ministérielles paneuropéennes du Groupe Pompidou de juin 1992 à Oslo et de février 1994 à Strasbourg.

²³) Par exemple Allemagne.

²⁴) Par exemple villes de Zurich et de Berne.

²⁵) Rapport de 1993 de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS), paragraphe 29, page 7.

²⁶) Résultat de la consultation concernant le rapport de juin 1989 de la Sous-commission «drogue» de la Commission fédérale des stupéfiants intitulé «Aspects de la situation et de la politique en matière de drogue en Suisse», résumé de l'Office fédéral de la santé publique du 1^{er} octobre 1991.

- stabiliser et à long terme réduire le nombre des personnes dépendantes de drogues dures (héroïne/cocaïne);
- réduire les problèmes liés à la consommation illicite que connaissent les personnes dépendantes de même que les répercussions sur la société.
- L'engagement de la Confédération, qui, jusqu'à présent, s'est limité pour l'essentiel à des mesures en vue de réduire l'offre, devrait être complété par un développement des mesures visant à réduire la demande et les dommages. On a donc repris une stratégie éprouvée dans divers cantons et villes de même qu'à l'étranger, qui se compose de quatre éléments:
 - répression de la production, du commerce et de la consommation illicites des substances soumises à la loi, répression complétée par un contrôle strict de l'usage licite des stupéfiants aux fins d'empêcher leur abus (*répression et contrôle*);
 - mesures propres à empêcher l'apparition de nouveaux consommateurs (*prévention*);
 - traitement et réinsertion sociale des personnes dépendantes de la drogue (*thérapie*);
 - réduction des dommages et aide à la survie pour les personnes dépendantes en phase de toxicomanie (*réduction des dommages*).

Ces quatre stratégies ont été complétées et soutenues par des mesures destinées à promouvoir la recherche en matière de dépendance, l'évaluation et l'établissement de rapports de même que la formation et la collaboration des personnes œuvrant dans le domaine de la drogue.

142.2 Mesures de la Confédération en matière de répression et de contrôle

Les instruments permettant de prendre des *mesures policières* contre le trafic de drogue au niveau de la Confédération ont été systématiquement renforcés. On a augmenté les effectifs du personnel de l'Office central pour la répression du trafic de stupéfiants, qui comprend maintenant 23 personnes. La mise sur pied de la banque de données en matière de drogues (DOSIS) apporte une amélioration de l'échange d'informations policières. En postant des agents de liaison à l'étranger, on pourra faire avancer la mise en place d'un réseau international jusqu'en 1996, date à partir de laquelle la loi fédérale du 7 octobre 1994 sur les offices centraux de police criminelle permettra à la Confédération de diriger un Office central de lutte contre le crime organisé²⁷⁾.

Dernièrement, l'Administration des douanes a porté davantage son attention sur l'importation illicite de stupéfiants. Elle renforcera encore ses efforts, notamment dans le domaine de la formation et de l'équipement. Sa persévérance a porté ses fruits: les saisies de drogues se sont multipliées et, selon la substance, représentent de 25 pour cent à 50 pour cent des saisies de drogues illégales en Suisse.

L'intégration dans le code pénal suisse de nouvelles normes contre le blanchissage d'argent et le crime organisé a permis de développer *l'instrument de droit pénal*

²⁷⁾ RO 1995 875; FF 1994 I 1125

contre le trafic de stupéfiants. C'est ainsi que les infractions à la loi sur les stupéfiants sont souvent des actes antérieurs au blanchissage (art. 305^{bis} CP)²⁸⁾. Le gros trafic de drogue notamment est touché par la punissabilité de la participation déclarée à une organisation criminelle (art. 260^{ter} CP). Par ailleurs, le durcissement des dispositions sur la confiscation (art. 58 ss CP)²⁹⁾ permettra à l'Etat d'accéder plus efficacement aux fonds provenant de la drogue. De même, l'introduction du droit de communication du financier (art. 305^{ter}, 2^e al., CP) améliore la surveillance des autorités de poursuite pénale visant à détecter les valeurs patrimoniales provenant du trafic de drogue. Un projet de loi de droit administratif sur le blanchissage d'argent, qui devrait être soumis au Conseil fédéral à la fin de 1995, renforce encore l'instrument légal.

Enfin, la loi fédérale du 18 mars 1994³⁰⁾ sur les *mesures de contrainte en matière de droit des étrangers* donne la possibilité, à certaines conditions, de placer en détention en phase préparatoire et en vue du refoulement, pour une durée maximale de douze mois, les étrangers dépourvus d'un permis de séjour ou d'un permis d'établissement. Les étrangers dépourvus de permis de séjour ou de permis d'établissement et qui troublent la sécurité ou l'ordre publics peuvent se voir interdire de quitter ou de pénétrer un territoire déterminé sous la menace d'une peine d'emprisonnement d'une durée maximale d'une année.

Le Parlement a décidé, le 24 mars 1995, d'approuver la Convention de 1971 sur les substances psychotropes, le Protocole de 1972 portant amendement de ladite convention et les modifications de la loi sur les stupéfiants. De ce fait, l'instrument de contrôle des stupéfiants est étendu aux substances psychotropes ainsi qu'aux précurseurs et est complété en conséquence.

142.3 Mesures prises par la Confédération dans le domaine de la prévention

La prévention primaire a pour objectif de réduire le risque de devenir toxicomane. Elle vise à promouvoir la santé et le développement de la personnalité des jeunes et à renforcer la responsabilité individuelle (p. ex. pour résister à la pression d'un groupe), les relations avec ceux de leur âge et avec les adultes ainsi que l'intégration sociale dans son ensemble. Dans le domaine de la prévention primaire, les frontières entre les drogues illégales et légales sont effacées. Reconnaître des modes de comportement et des situations à risques est plus important que la substance en elle-même.

La prévention secondaire s'adresse surtout à des personnes particulièrement menacées, notamment à celles qui commencent à se droguer, mais aussi à des enfants dont les parents souffrent de dépendance, à des jeunes délinquants et à des jeunes gens traversant une crise ou une situation conflictuelle. Elle doit empêcher l'amplification des problèmes.

28) RO 1990 1077 s.; FF 1989 II 961

29) RO 1994 1614 ss; FF 1993 III 269 ss

30) RO 1995 146

On ne peut pas séparer strictement la prévention primaire et la prévention secondaire. Il existe en effet des chevauchements dans de nombreux domaines.

Depuis 1991, la Confédération a pris des mesures en priorité dans les domaines suivants: école, famille, loisirs et sport, éducation dans des foyers, commune et population étrangère. Les quelque 35 projets de prévention lancés ou soutenus par la Confédération sont axés essentiellement sur la coordination des efforts, la collaboration entre les divers intervenants professionnels et la participation active des groupes de population concernés.

Pour le domaine de l'école, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique ont mis sur pied le programme «Santé Jeunesse» (encouragement de la prévention par le biais d'échange d'expériences, diffusion de modèles, mise sur pied d'un réseau d'écoles attachant une grande importance à la prévention et à la promotion de la santé). La Confédération soutient en outre deux modèles dans le domaine de l'école, que plusieurs cantons mettent en œuvre avec succès depuis plusieurs années: enseignants agissant comme médiateurs scolaires (aide pour résoudre les problèmes individuels se posant à des élèves et à leur famille, en interaction avec des conseillers professionnels), élèves offrant des modèles de comportements en matière de santé, produisant un effet multiplicateur, et «peer counselling» (élèves qui sensibilisent leurs camarades). Enfin, l'OFSP encourage les projets pilotes concernant l'intervention précoce dans les écoles professionnelles et concernant les équipes de santé dans les écoles.

Pour les familles (formation des parents), la Confédération et la fondation Pro Juventute ont actualisé la brochure «Mon enfant aussi . . .?» et l'ont publiée dans les trois langues officielles. Jusqu'à présent, quelque 200 000 exemplaires ont été distribués. Déjà la première édition de 1985 avait été utilisée largement et avait connu un franc succès. Ce sont surtout les spécialistes de la prévention des dépendances qui font usage des brochures du type «Mon enfant aussi . . .?» sur lesquelles ils se fondent pour leur travail dans le cadre de réunions de parents. Ces brochures sont aussi utilisées par de nombreuses autorités scolaires, qui les distribuent aux parents d'élèves de la 5^e à la 9^e classe. La formation des parents et le conseil aux parents ne peuvent être réalisés qu'au niveau local; l'OFSP, Pro Juventute et d'autres institutions suisses fournissent le matériel approprié.

La prévention de la toxicomanie dans le cadre des activités d'organisations de la jeunesse (avec le Conseil suisse des activités de jeunesse) et d'associations sportives (en collaboration avec l'OFSP et l'Ecole fédérale de sport de Macolin et avec «Jeunesse et Sport») se développe dans plusieurs cantons.

Un projet particulièrement important pour la prévention secondaire dans les foyers d'éducation est lancé avec l'Association suisse en faveur des jeunes inadaptés pour une durée de quatre ans. Un autre projet en collaboration avec les tribunaux des mineurs est en préparation.

Dans l'armée, la prévention en matière de drogue et d'autres interventions visent à maintenir l'état de santé des troupes, à prévenir les accidents et à éviter de perdre des effectifs à cause d'une inaptitude au service engendrée par une augmentation de la consommation de drogues.

La Confédération soutient des stratégies de prévention aux échelons cantonal, régional et municipal de même qu'elle encourage des projets de petites communes en promouvant des modèles d'action, en aidant à la réalisation en offrant un soutien financier et technique et en mettant sur pied l'échange d'expériences (en collaboration avec la Fondation suisse pour la santé, RADIX).

Des projets de prévention soutenus par la Confédération et destinés aux étrangers vivant en Suisse sont développés par le «Centro Scuola e Famiglia delle Colonie Libere Italiana», les syndicats chrétiens et les institutions de formation pour adultes des organisations d'émigrants. Les efforts de prévention peuvent ainsi être adaptés à la langue, à la culture et à la situation sociale particulière des émigrants de la première, deuxième ou troisième génération.

Une campagne médiatique de sensibilisation contribue à la prise de conscience nuancée des problèmes de toxicomanie et s'emploie à renforcer l'engagement de tout un chacun pour la prévention au quotidien.

142.4 Mesures prises par la Confédération dans le domaine de la thérapie

Il est nécessaire, pour encourager les toxicomanes à se libérer de la drogue, de disposer d'une diversité de possibilités de thérapie et de réintégration: sevrage ambulatoire ou en institution, prise en charge ambulatoire sur les plans psychosocial et médical, avec ou sans traitement médicamenteux, thérapie résidentielle à moyen ou à long terme, institutions de transition, emploi et logement protégé, etc. Etant donné que les causes et l'évolution de la toxicomanie sont très variables, seul un tel éventail d'offres thérapeutiques permettra d'atteindre le nombre de toxicomanes le plus élevé possible. N'importe quelle thérapie ne convient pas à n'importe qui. Une première étape thérapeutique ne permet que rarement d'atteindre le but fixé, à savoir se libérer de la toxicomanie. Les rechutes sont fréquentes. Seul un réseau d'aide diversifiée peut offrir aux divers groupes de dépendants les thérapies appropriées.

Par sevrage, on entend la désintoxication ou un traitement de désaccoutumance physique de l'héroïne, de la méthadone, de la cocaïne et d'autres médicaments engendrant la dépendance. On prive le corps du stupéfiant immédiatement ou par étapes. Le traitement peut avoir lieu avec ou sans l'aide de médicaments. Les programmes de sevrage peuvent être effectués de manière ambulatoire ou en institution. La durée de la première phase du traitement est généralement comprise entre deux et quatre semaines. Les traitements de sevrage en milieu hospitalier ou avec prise en charge médicale sont remboursés par les caisses maladie tandis que les traitements hors cadre médical doivent être financés par les patients ou leur famille (éventuellement l'aide sociale).

La prise en charge transitoire vient s'insérer entre le sevrage d'une part et la thérapie et la réinsertion d'autre part. Pour cette phase, il existe une offre limitée et spécifique de places de transit dans les institutions de sevrage et un petit nombre de centres de transit. Cette phase sert à clarifier et à consolider le programme de réinsertion en mode ambulatoire ou en institution qui a été envisagé pendant le sevrage.

Par traitement des toxicomanies et réinsertion, on entend les diverses possibilités thérapeutiques qui suivent le sevrage ou l'une des phases transitoires subséquentes à celui-ci. Ces programmes sont conçus pour le long terme et englobent des mesures psychothérapeutiques et sociales ainsi que des mesures de réinsertion sociale et professionnelle. La durée du traitement est de quelques mois à deux ou trois ans. Les coûts sont répartis entre le canton de domicile ou les cantons adhérent à un concordat, les communes de domicile et le client, ou sa famille. Une répartition des coûts similaires est possible en matière d'exécution des mesures et des peines. Si l'on constate des dommages à la santé provoquant une invalidité en plus de la toxicomanie ou si la toxicomanie a engendré de tels dommages, l'assurance-invalidité verse des prestations. Ces indemnités de l'AI sont versées aux institutions qui hébergent cette catégorie d'invalides ou qui s'occupent de leur réinsertion à condition qu'au moins la moitié des jours de séjour concernent des personnes invalides et que le programme des institutions soit adapté à ces personnes.

Il incombe aux cantons de répondre aux besoins en mettant en place une offre thérapeutique couvrant le traitement et la réinsertion en mode ambulatoire et en institution. Depuis 1991, la Confédération a encouragé la création ou le développement de quinze institutions thérapeutiques résidentielles. Afin de déterminer les mesures les plus urgentes à prendre pour l'avenir, une analyse de l'offre et des lacunes dans le domaine du traitement en institution a été faite en 1993 sur mandat de l'OFSP en collaboration avec des institutions spécialisées et des institutions cantonales (Reha 2000). Bien qu'il existe déjà 48 institutions pour le sevrage en milieu résidentiel (250 places) et 85 communautés d'habitation et cliniques (1250 places) pour la réinsertion des toxicomanes, l'analyse conclut à des lacunes sur les plans quantitatif et qualitatif.

Le 3 octobre 1994, le Conseil fédéral a décidé de multiplier les efforts en vue de combler les lacunes dans ce domaine. En particulier, on doit développer des centres de sevrage spécialisés dans diverses régions, des offres thérapeutiques adaptées aux jeunes, des institutions spécifiques pour les femmes, des offres pour les personnes dépendantes pour lesquelles un diagnostic psychiatrique a été posé et pour les personnes qui ont une longue carrière de toxicomane derrière elles. On doit en outre encourager les offres transitoires spécifiques entre le sevrage et la thérapie ainsi que les postcures. L'offre doit consister de plus en plus en des thérapies souples et individualisées. La qualité de la prise en charge mérite une attention particulière.

La Confédération et les Conférences suisses des directeurs cantonaux des affaires sociales et des directeurs cantonaux des affaires sanitaires ont mis sur pied un organe de coordination chargé de planifier l'offre thérapeutique en institution. Un système d'information assisté par ordinateur concernant les places de sevrage et de traitement est en développement en collaboration avec douze cantons.

La prescription médicale de produits de substitution pour les héroïnomanes (surtout de la méthadone) est pratiquée depuis le milieu des années septante. Elle se fonde pour l'essentiel sur les recommandations que la Commission fédérale des stupéfiants a présentées dans ses rapports de 1984 et de 1989 concernant la méthadone et est reconnue comme traitement médical par l'Office fédéral des

assurances sociales et par les caisses maladie³¹⁾. Le but visé est le retour à la santé physique et psychique ainsi que la réinsertion sociale, y compris le rétablissement de la capacité de travail, que la prise en charge médicale et psychosociale à long terme, qui accompagne la consommation contrôlée du produit de substitution, doit permettre d'atteindre. L'abstinence totale est l'objectif à long terme du traitement de substitution. Avec le VIH et le sida, un élément de prévention vient encore s'ajouter: réduire le risque de transmission de l'infection à VIH. Cette forme de traitement s'adresse à un autre groupe d'héroïnomanes que celui visé par les programmes d'abstinence et contribue à améliorer l'état de santé et le comportement social, et à réduire le comportement de dépendance, comme l'ont montré les évaluations réalisées.

L'expérience a révélé que l'offre thérapeutique existante (programmes axés directement sur l'abstinence et programmes d'administration de méthadone par voie orale) ne permet pas d'inciter la totalité des héroïnomanes à suivre un traitement.

Depuis le début de 1994, on procède à des essais scientifiques de prescription médicale d'opiacés (héroïne, morphine, méthadone injectable) destinés aux personnes fortement dépendantes. Ces essais sont soutenus conjointement par la Confédération et par les cantons et villes intéressés. Ils doivent permettre de déterminer si ce traitement permet d'améliorer l'état de santé et les conditions de vie des personnes dépendantes des opiacés lorsque d'autres formes de traitement n'ont pas porté leurs fruits. En outre, on mesure aussi les effets sur la délinquance, l'éloignement de la scène de la drogue et les possibilités de se libérer de la toxicomanie. Les essais dureront jusqu'à la fin de 1996 et seront évalués par une équipe de chercheurs. Ils seront évalués en parallèle par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

142.5 Mesures prises par la Confédération dans le domaine de la réduction des dommages

L'objectif de ces mesures est de réduire les risques et les dommages liés à l'abus de drogues. Elles procèdent de l'expérience qu'il n'est pas toujours possible pour les toxicomanes de s'abstenir de drogue à court terme. Ces mesures doivent permettre de créer de meilleures conditions pour sortir de la toxicomanie: la santé physique et psychique et les conditions de vie devraient s'améliorer et la marginalisation sociale être évitée. C'est pourquoi on soutient la mise en place de centres de contact et d'accueil ainsi que des programmes destinés à améliorer l'hygiène lors de l'injection de drogues (distribution de seringues, locaux d'injection) et devant aussi fournir des premiers secours aux consommateurs de drogues.

La Confédération a participé à l'organisation des programmes d'échange et de distribution de seringues dans des agglomérations urbaines. Le programme

³¹⁾ Pour être à même de mieux fixer les objectifs et d'améliorer la mise en œuvre de traitements ambulatoires avec de la méthadone (actuellement, plus de 12 000 patients), un groupe d'experts mandaté par la Commission fédérale des stupéfiants est en train d'établir un troisième rapport (1995).

«Flash-box» de l'«Aide suisse contre le sida», soutenu par la Confédération, contribue à améliorer la distribution de seringues dans plusieurs régions par la vente de nécessaires, notamment en pharmacie. En moyenne, de 16 000 à 20 000 seringues sont distribuées quotidiennement dans toute la Suisse. Utiliser des seringues stériles et renoncer à partager les aiguilles sont des règles de comportement que les consommateurs de drogues suivent s'ils ont accès au matériel dont ils ont besoin. Dans plusieurs régions de la Suisse, la police renonce par conséquent à confisquer les seringues.

En vue d'encourager l'intégration sociale des toxicomanes, la Confédération soutient depuis 1991 de nombreux autres programmes par des aides au démarrage: onze projets de logement et d'accueil de jour à bas seuil d'accès, huit projets de réinsertion professionnelle, de même que huit projets de travail de rue, d'aide aux femmes s'adonnant à la prostitution et d'entraide entre consommateurs de drogue. On a publié un manuel sur la planification de nouveaux centres d'hébergement et d'emplois ainsi qu'une documentation sur les difficultés de réalisation et le manque d'offres spécifiques aux femmes dans les domaines de la réduction des dommages, de l'aide à la survie et des traitements. L'accent a été mis sur le travail en réseau, l'encouragement de l'échange d'expériences et l'évaluation.

142.6 Mesures prises par la Confédération dans les domaines de la formation, de la recherche, de l'évaluation, de l'information et de la coordination

L'encouragement de la formation de professionnels de la prise en charge des toxicomanes relève de la compétence de la Confédération conformément à l'article 15c LStup. Jusqu'en 1991 toutefois, aucune formation spécifique n'a eu lieu. Afin d'augmenter le nombre et le niveau des intervenants en matière de drogue, l'OFSP a chargé deux organisations professionnelles d'élaborer des programmes de perfectionnement. Pour exécuter des tâches ou activités spécifiques dans le cadre de projets de prévention, des formations complémentaires à l'intention des médecins, des membres du corps enseignant, des moniteurs de sport, des médiateurs scolaires, des éducateurs de foyer et du personnel médical sont aussi proposées ou en cours de planification. Des offres spéciales destinées à la police, aux tribunaux et aux établissements pénitentiaires sont en cours d'élaboration.

Depuis 1991, la Confédération a soutenu plus de 20 projets de recherche scientifique³²⁾ dans le domaine de la drogue.

³²⁾ Par exemple:

- Analyse de la vie des toxicomanes et de situations à risques: facteurs aggravants ou de protection, début de la toxicomanie et sortie de la drogue
- Méthodes pour l'évaluation du nombre de toxicomanes
- Problèmes liés à la consommation simultanée de drogues et de médicaments
- Analyse de l'efficacité des différentes formes de traitement, des centres de traitement, des programmes de méthadone, du placement en famille
- Enquêtes sur les répercussions sociales des toxicomanies et sur leur importance sur les plans économique, juridique et politique.

Les essais visant à améliorer l'état de santé et les conditions de vie des toxicomanes par la prescription médicale de stupéfiants représentent actuellement le projet de recherche et d'évaluation le plus important. La plupart des projets pilotes lancés ou soutenus par la Confédération dans le cadre du train de mesures sont en outre évalués afin de mesurer l'efficacité des mesures et la possibilité de les appliquer à d'autres régions.

L'ensemble des mesures prises par la Confédération depuis 1991 en vue de réduire les problèmes liés à la drogue fait l'objet d'une évaluation globale par l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Lausanne. Cette évaluation – sur le modèle de l'évaluation de la stratégie sida depuis 1987 – se fonde sur des analyses épidémiologiques, sur des analyses secondaires de statistiques concernant les comportements, sur des sondages de la population et des scènes, sur des résultats de traitements, sur des enquêtes auprès des agents multiplicateurs et sur l'évaluation de projets spécifiques. Une appréciation complète de la stratégie poursuivie de 1991 à 1996 sera disponible en 1997.

Depuis 1991, plusieurs éléments d'un système de surveillance épidémiologique ont été introduits, afin de rassembler des données fondées sur l'évolution de la problématique de la drogue et sur le recours aux offres de traitement spécialisé. Grâce à la collaboration de divers offices³³⁾ et d'institutions spécialisées³⁴⁾, on pourra établir régulièrement un aperçu général des différents aspects de la problématique de la drogue en Suisse. Les questions importantes sont notamment les suivantes:

- ampleur et forme de la consommation de stupéfiants au sein de la population, notamment chez les jeunes,
- situation sociale et état de santé des consommateurs de drogue,
- activités de l'aide ambulatoire et en institution, y compris le traitement de substitution à la méthadone,
- statistique des décès,
- dénonciations par la police et jugements des tribunaux.

De telles données servent aussi à la comparaison avec d'autres pays; leur collecte est coordonnée par l'OMS, par l'Observatoire géopolitique des drogues de l'UE et par le Conseil de l'Europe. Un système d'information rapide qui donne des renseignements sur l'évolution de la problématique de la drogue au niveau local a été institué en automne 1993 en collaboration avec douze cantons.

Un rapport sur la situation, les stratégies et les programmes d'action de la Confédération et des cantons de 1990 à 1993 a été publié en 1995³⁵⁾.

Afin d'améliorer la collaboration, de nouveaux forums ont été mis sur pied. La Confédération collabore régulièrement avec les délégués aux affaires de drogue qui ont été institués dans douze cantons ainsi qu'avec les fonctionnaires municipi-

³³⁾ Office fédéral de la santé publique, Office fédéral de la statistique, Office fédéral de la police.

³⁴⁾ En particulier, l'Institut suisse de prophylaxie de l'alcoolisme à Lausanne, le Service de psychiatrie sociale de la clinique psychiatrique de l'Université de Zurich, l'Institut de médecine sociale et préventive et l'Association des Médecins cantonaux suisses.

³⁵⁾ Drogues illégales en Suisse 1990–1993, ISPA, Fahrenkrug et al., Editions Seismo, 1995.

paux responsables de ce domaine. Les deux groupes se rencontrent plusieurs fois par an. On a aussi créé un groupe de coordination, qui se compose des Conférences suisses des directeurs cantonaux des affaires sanitaires, des affaires sociales, de l'instruction publique, de justice et police, ainsi que du secrétariat de l'Union des villes suisses. Lors de la fermeture de la scène ouverte à Zurich, les représentants de la Confédération ont collaboré au sein de la structure mise en place par les autorités zurichoises. En vue d'améliorer la coordination des activités au niveau de la Confédération, on a mis sur pied une délégation du Conseil fédéral pour les affaires de drogue, qui se compose des chefs du DFI, du DFJP et du DMF, de même qu'un groupe de travail interdépartemental chargé des questions relatives à la drogue.

143 Résultats de la politique du Conseil fédéral en matière de drogue depuis 1991

A la fin du premier semestre 1995, il est encore trop tôt pour pouvoir estimer avec précision jusqu'à quel point les mesures prises ont conduit à une réduction des problèmes liés à la drogue sur les plans quantitatif et qualitatif. Les buts quantitatifs (stabilisation et réduction du nombre de consommateurs dépendants de drogues dures) ne sont pas encore complètement atteints. De même, la réalisation des buts qualitatifs (surmonter la phase de la toxicomanie dans de meilleures conditions; protéger la population des conséquences des toxicomanies) n'est pas encore satisfaisante. L'évaluation et l'amélioration de l'information sont en cours et permettront un contrôle fiable des succès obtenus.

Depuis 1991, la Confédération a lancé 185 nouveaux projets dans les domaines de la prévention, de la réduction des dommages, de la prise en charge, de la thérapie, de la formation, de la recherche, de l'évaluation et de la coordination, pour lesquels les budgets ont passé de 6 millions de francs en 1991 à 12 millions de francs en 1995.

De nombreuses mesures de la Confédération sont axées sur le moyen terme ou le long terme et ne produisent de ce fait pas encore d'effets mesurables. Les actions que la Confédération a soutenues jusqu'à présent ont toutefois déjà conduit à une multiplication des efforts déployés aux niveaux national et régional. L'échange d'expériences entre les cantons, les villes et les services concernés a considérablement augmenté et la cohérence, la coordination et la complémentarité des efforts se sont améliorées. La Confédération a souvent permis le lancement de programmes et, par son soutien financier, la réalisation de nouveaux projets. Elle n'est toutefois pas la seule à avoir entrepris des démarches en vue de réduire les problèmes liés à la drogue. Ses actions ne sont qu'une goutte d'eau dans l'océan de celles entreprises par les communes, les cantons et les organisations privées.

La propagation du VIH parmi les consommateurs de drogue a très fortement reculé grâce aux mesures de réduction des dommages (en particulier les programmes d'échanges de seringues, l'hygiène et l'amélioration de l'intégration), de l'aide médicale et des thérapies de substitution, de même que grâce aux changements de comportement des consommateurs de drogues. En effet, si 40 à 60 pour cent des consommateurs de drogues étaient infectés à la fin des années quatre-

vingt, on en recense seulement un faible pourcentage (3 à 10%) parmi les consommateurs qui ont commencé à consommer des drogues dures après 1990. Contrairement aux nombreuses craintes nourries à cet égard, le développement des offres d'accompagnement des toxicomanes et des mesures de réduction des dommages destinées aux consommateurs actifs n'a pas eu de répercussions négatives sur la motivation des toxicomanes à suivre une thérapie axée sur l'abstinence. Les centres de conseil et les institutions de thérapie déclarent au contraire que les toxicomanes expriment plus tôt le souhait d'une thérapie (aujourd'hui, on commence une thérapie déjà après deux ou trois ans de consommation alors qu'il y a cinq ou dix ans, on n'en commençait une qu'après trois à cinq ans de consommation).

15 Etapes ultérieures de la politique en matière de drogue

151 Axes stratégiques

151.1 Consensus national et continuité

Un consensus au niveau de la politique en matière de drogue est nécessaire. C'est donc avec satisfaction que le Conseil fédéral a pris acte, en 1994, du rapprochement des conceptions des trois partis gouvernementaux PDC, PRD et PS. Le Conseil fédéral entend contribuer à l'obtention de ce consensus. Il a ainsi décidé d'instituer au printemps de 1994 une Délégation du Conseil fédéral pour les affaires de drogue. Il a organisé, en 1991 et en 1995, une Conférence nationale sur la drogue et a soutenu en 1994/95 l'organisation de projet «Problèmes actuels en matière de drogues» en rapport avec l'évacuation de la scène ouverte à Zurich. La consultation à laquelle il a été procédé avec le contre-projet à l'initiative populaire «Jeunesse sans drogue» a révélé que la stratégie des quatre piliers de la politique fédérale en matière de drogue bénéficie d'un large consensus³⁶. Les débats parlementaires et les votations populaires sur les deux initiatives permettront de tester la stabilité de ce consensus.

151.2 Collaboration et interconnexion

Toute politique en matière de drogue est confrontée aux exigences de la santé publique d'une part et de l'ordre public d'autre part et doit faire concorder le plus possible des activités de nature différente. Cela nécessite, outre des visions communes, des structures qui permettent une coordination et une coopération entre les différents acteurs. Des progrès importants ont été faits à cet égard. A preuve, la mise sur pied de programmes cantonaux et régionaux en matière de drogue, la désignation de délégués aux affaires de drogue, de délégations et d'organes de coordination. Répondant aux vœux de l'Union des villes suisses, le Conseil fédéral est disposé à participer à une organisation nationale de coordination en matière de drogue en vue d'une amélioration de la collaboration. Cette organisation pourrait profiter des expériences faites avec celle mise en place pour l'évacuation de la scène ouverte à Zurich et remplacer celle-ci.

³⁶ Cf. à ce propos chiffres 142.1 à 142.5.

152 Développement de la prévention, de la thérapie et de la réduction des dommages

152.1 Objectifs à long terme

En automne 1994, le Conseil fédéral a formulé ses intentions concernant le développement des possibilités en matière thérapeutique et la réduction des dommages pour les prochaines années. Il s'agit de poursuivre les efforts qu'ont déployés à la fin des années quatre-vingt les autorités de la Confédération, des cantons et des villes ainsi que les milieux spécialisés.

La consommation de drogues, les problèmes de dépendance qui y sont liés et les dommages sur les plan social et de la santé sont socialement indésirables. Les autorités continueront à prendre des mesures destinées à réduire les problèmes liés à la drogue. Les objectifs suivants figurent au premier plan:

- Il s'agit d'empêcher autant que faire se peut le début de la consommation de drogue, l'abus occasionnel ou régulier de stupéfiants et le développement d'une dépendance.
- Il faut éviter ou réduire, les dommages sur les plans social et de la santé pour l'individu, pour son entourage et pour la société.
- Il y a lieu d'améliorer les possibilités de sevrage et de sortie de la toxicomanie ainsi que les perspectives de réinsertion pour les consommateurs de drogues comme pour les toxicomanes.

La réalisation de ces buts au quotidien doit en particulier tenir compte de la proportionnalité, de la cohérence et de l'efficacité du train de mesures dans son ensemble. L'accent doit notamment être mis sur les formes problématiques de la consommation de drogues et de la dépendance à l'égard de celles-ci (aujourd'hui, surtout les drogues dures – héroïne, cocaïne – et la polytoxicomanie) ainsi que sur la prévention du VIH/sida et des hépatites infectieuses.

152.2 Renforcement et approfondissement des approches actuelles les plus efficaces

La Confédération continuera à soutenir les efforts que déploient les cantons, les communes et les organisations privées en ce qui concerne la prévention primaire et la prévention secondaire³⁷⁾. La promotion de la santé en général et l'encouragement au développement de la personnalité de la jeunesse, au sein de la famille, à l'école, en apprentissage, dans les loisirs, au travail, dans le quartier ou dans la commune permettent de renforcer une prévention des dépendances et des toxicomanies en s'attachant aux causes. Les mesures devraient toutefois être améliorées en ce qui concerne leur étendue, leur intensité et leur continuité.

En particulier, on travaillera à la promotion, au niveau suprarégional, des approches et modèles évalués qui incluent tous les acteurs concernés au plan local, qui prévoient la participation et la responsabilité des jeunes et qui assurent une continuité de l'intervention. La Confédération doit poursuivre son soutien

³⁷⁾ Cf. le chiffre 142.3 à propos de la prévention.

spécifique à l'échange d'informations et à l'interconnexion entre les responsables de projets de prévention et avec les organes de promotion et d'évaluation – p. ex. dans le cadre du réseau des écoles promotrices de la santé. A la lumière des connaissances récentes sur la problématique de l'exclusion³⁸⁾, il importe notamment d'encourager la prévention primaire et la prévention secondaire dans les écoles professionnelles, en accordant une attention particulière aux cas d'arrêts d'apprentissage, ainsi que les interventions dans les foyers d'éducation ou en rapport avec des procédures devant les tribunaux des mineurs.

Le Conseil fédéral est disposé à satisfaire une exigence qui a plusieurs fois été formulée lors de la consultation concernant le contre-projet à l'initiative «Jeunesse sans drogue», en s'engageant davantage dans le domaine des substances légales engendrant la dépendance que sont l'alcool et le tabac. Un train de mesures à cet égard est en cours d'élaboration.

Des mesures visant à réduire la misère sociale (logement, travail, hygiène), à prévenir la transmission du VIH et de l'hépatite et à assurer une intégration sociale se sont révélées efficaces, notamment en ce qui concerne les conditions de vie des personnes fortement dépendantes. Ces services et ceux de premiers secours n'existent pas encore dans toutes les régions touchées; leur capacité et leur continuité sont presque partout insuffisantes. La Confédération doit continuer à soutenir ces offres sur les plans technique et financier.

Les possibilités de traitement – que ce soit à des fins de sevrage, de thérapie avec ou sans produits de substitution (la plupart du temps méthadone par voie orale) – doivent être assurées et leur développement poursuivi. La Confédération continuera à œuvrer dans ce sens par des mesures de planification suprarégionale et l'aménagement de nouvelles offres de traitement³⁹⁾. Le troisième rapport sur la méthadone, qui sera publié au cours de l'année 1995, contiendra aussi des conclusions et des recommandations concernant les traitements de substitution. D'ici l'an 2000, l'offre de sevrage en institution, de thérapie et de prise en charge transitoire doit être accrue d'environ un tiers à l'aide de subventions de démarrage de la part de la Confédération.

152.3 Comblers les lacunes

Plusieurs études ont révélé que nombre de toxicomanes ne recourent pas à des institutions d'aide ni à des centres de consultation pendant les deux ou trois premières années de consommation régulière de drogues dures. Dans la plupart des cas, la consommation passe inaperçue au sein de la famille, à l'école ou au travail. L'intervention précoce lors du passage à la consommation régulière et à la toxicomanie est lacunaire dans presque toutes les régions. Les interventions en réseau dans les domaines du conseil, de la prise en charge et du soutien social doivent être renforcées et développées. Cela concerne notamment la collabora-

³⁸⁾ La santé des jeunes en Suisse: étude sur la santé et le mode de vie des 15 à 20 ans dans toute la Suisse, P. A. Michaud, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne, 1994.

³⁹⁾ Voir arrêté du Conseil fédéral du 3 octobre 1994.

tion entre famille, école, maîtres d'apprentissage, police, tribunaux des mineurs, conseillers pour jeunes et services de conseil spécialisés dans la drogue. Afin d'améliorer la prévention des toxicomanies, il convient aussi de poursuivre le développement de la prévention de la violence et des abus sexuels pendant l'enfance et l'adolescence de même que de la prise en charge de victimes de tels abus⁴⁰⁾.

Une autre lacune existe dans le domaine thérapeutique⁴¹⁾. Selon l'étude Reha 2000⁴²⁾ et l'arrêté du Conseil fédéral du 3 octobre 1994, les cantons et les institutions privées doivent s'engager davantage pour promouvoir des offres thérapeutiques adaptées aux besoins (notamment pour les jeunes, les membres d'autres milieux culturels, les personnes pour lesquelles un diagnostic psychiatrique ou autre a été posé, les personnes qui ont une longue carrière de toxicomane derrière elles, les femmes). L'offre de formation continue et de perfectionnement pour les spécialistes et les institutions (réévaluation de programmes thérapeutiques) doit être encouragée, surtout du point de vue qualitatif. La collaboration entre les thérapies ambulatoires et celles en institution a aussi besoin d'être améliorée.

Le financement des mesures thérapeutiques et de réinsertion varie considérablement. Il faudrait donc revoir partout les réglementations à cet égard afin

- de réduire le temps d'attente en éclaircissant la question de la prise en charge par les assurances;
- d'améliorer le financement des offres thérapeutiques destinées aux consommateurs de drogue qui sont encore socialement intégrés ou dont la santé est peu atteinte de même que la prise en charge transitoire;
- de réduire la différence de coûts entre les patients du canton ou d'un autre canton.

Enfin, il s'agit aussi de développer également dans le domaine des drogues, les efforts en matière de qualité qui sont déjà entrepris en matière de santé, afin de pouvoir garantir un contrôle adéquat. Le rapport entre offre thérapeutique et coût des thérapies doit être transparent.

La consommation illicite de drogues, et donc le danger d'une propagation du VIH, d'hépatites et d'autres maladies infectieuses, existent aussi dans le secteur de l'exécution des peines et des mesures. Or, le nombre de consommateurs de drogues et de délinquants toxicomanes dans les établissements pénitentiaires est bien plus élevé que celui des offres thérapeutiques. D'où la nécessité de mettre en œuvre dans ce secteur des stratégies de réduction des dommages et de thérapie (abstinence ou substitution).

Il existe aussi des lacunes dans le domaine de la réinsertion sociale d'anciens toxicodépendants qui ont achevé une thérapie axée sur l'abstinence. Il est très difficile pour la plupart d'entre eux de trouver du travail, difficulté encore

⁴⁰⁾ Sexuelle Ausbeutung und Drogenabhängigkeit/Abus sexuels et toxicomanie. Gazette de la Fondation Le Tremplin, Fribourg, n° 1, 1995.

⁴¹⁾ Voir chiffre 142.4.

⁴²⁾ REHA 2000, Bases de planification suisses pour la poursuite du développement des traitements de la toxicomanie en institution, U. Mühle, Fachstelle für Sozialarbeit im Gesundheitswesen, mai 1994.

accentuée par la mauvaise situation économique. Des cures de désaccoutumance et des thérapies de réinsertion qui conduisent à un chômage à long terme, avec pour corollaire une situation précaire en matière de logement et une dépendance durable de l'aide sociale, ne peuvent guère être motivantes. Les stratégies futures doivent aussi comporter des mesures permettant une véritable intégration professionnelle.

152.4 Nécessité de nouvelles approches pour résoudre les problèmes

Il existe un conflit entre les objectifs de politique de la santé et ceux de l'ordre public visés par la législation sur les stupéfiants. Les mesures de répression jouent un rôle important dans le contrôle de l'offre de stupéfiants. Elles ont donc aussi un impact sur la santé puisque l'offre de stupéfiants illégaux influe sur la demande et par conséquent sur l'ampleur du problème. Aussi est-il judicieux que la répression soit l'un des piliers de la politique du Conseil fédéral en matière de drogue. D'un autre côté, la peur d'être punis ne doit pas dissuader les consommateurs de drogue de recourir à de l'aide. La police, qui souvent est la première à entrer en contact avec les toxicomanes, assume donc une fonction importante de liaison avec les institutions d'aide.

L'analyse de jugements des tribunaux révèle que la pratique actuelle en matière de poursuite pénale punit avant tout la consommation de drogues et dans une bien moindre mesure le trafic. Cette pratique des tribunaux devra être revue.

Il s'agit aussi de soutenir des offres thérapeutiques, notamment pour les personnes qui entrent dans la toxicomanie sans être totalement marginalisées ni présenter un dommage de santé invalidant au sens de la loi sur l'assurance-invalidité. Des offres thérapeutiques et d'aide pendant les différentes phases d'une dépendance à la drogue, et notamment pour ceux qui viennent tout juste de commencer, doivent être financées selon des règles analogues.

Les essais de prescription médicale de stupéfiants (héroïne, morphine et méthadone par voie intraveineuse) ont été prévus pour des consommateurs fortement dépendants. Ils s'achèveront à la fin de 1996 et leur évaluation sera faite jusqu'à la fin du premier semestre de 1997. Le troisième rapport sur la méthadone, qui sera publié en 1995, présentera des conclusions et des recommandations concernant la thérapie de substitution à la méthadone. Ainsi, on disposera d'ici la fin du premier semestre 1997 des bases permettant de décider d'une réglementation des différentes thérapies de substitution pour les toxicomanes. La prescription d'héroïne ne pourrait passer du stade de l'expérimentation à celui de thérapie médicale reconnue que si les essais se révèlent positifs et après une modification de la loi sur les stupéfiants. Toutefois, on a besoin d'une solution transitoire pour les personnes participant actuellement aux essais si les évaluations scientifiques de la prescription médicale d'héroïne se révèlent favorables. En effet, on ne saurait justifier d'interrompre à la fin de 1996 les essais thérapeutiques et de renvoyer de la thérapie les personnes qui y participent actuellement si, peu de temps après, la loi admettait la prescription d'héroïne comme thérapie médicalement reconnue.

152.5 Garantie des ressources financières

La politique des quatre piliers de la Confédération est en phase de test. Elle s'est développée grâce à l'engagement de longue date des cantons et de nombreuses communes. Nous renvoyons au chiffre 123 pour ce qui concerne l'aspect financier et ses conséquences.

Les approches qui ont été présentées en vue de résoudre les problèmes nécessitent une meilleure harmonisation de processus de budgétisation et de financement. Cela concerne les pouvoirs publics dans leur ensemble, c'est-à-dire la Confédération, les cantons et les communes. Justement à une époque où les ressources financières sont maigres, on ne devrait faire des économies qu'en effectuant des contrôles de qualité et en vérifiant l'efficacité.

On devrait aussi examiner la possibilité de redéfinir les priorités en vue de mieux équilibrer les quatre piliers. Dans le cadre de la stratégie des quatre piliers (répression, thérapie, réduction des dommages et prévention), on exige à bon droit une extension de la prévention. En réalité, la prévention est le domaine le moins développé en ce qui concerne l'engagement financier de la Confédération, des cantons et des communes.

Citons à titre d'exemple la nouvelle répartition des tâches prévue entre la Régie fédérale des alcools et l'Office fédéral de l'agriculture en ce qui concerne l'utilisation sans distillation de produits agricoles. Cette nouvelle répartition permet de faire des économies, d'augmenter les ressources provenant de la «dîme de l'alcool» et d'élargir les possibilités des cantons en matière de prévention de la dépendance.

153 Travaux législatifs prévus

153.1 Systématique législative concernant les stupéfiants et les dépendances

En ce qui concerne les stupéfiants, le législateur autorise l'utilisation de substances à des fins définies avec précision et essaie d'en empêcher l'abus par des sanctions pénales. Cette démarche gardera, à l'avenir aussi, toute sa signification mais devra être adaptée dans des législations s'appliquant en priorité aux substances, telles que la législation sur les agents thérapeutiques et celle sur les substances chimiques.

Depuis peu, on réclame de plus en plus une législation qui soit axée sur la personne et la force compulsive la poussant à changer son état de conscience en consommant des substances psychoactives et qui régisse la tolérance de la société à l'égard d'un tel comportement. Une réglementation axée en priorité sur la personne est réclamée par exemple par le groupe PDC, qui a déposé une motion demandant une loi sur la prévention des toxicomanies. Cette démarche appelle nécessairement une évaluation des comportements déviants, ce qui conduit rapidement à des considérations éthiques sur la question de savoir si un comportement est socialement acceptable ou non. On court dès lors le risque de marginaliser ceux dont le comportement social est inacceptable. Agir ainsi reviendrait à méconnaître la complexité de la problématique. Parmi les toxi-

comanes, on compte en effet des personnes clochardisées et handicapées, qui devraient en fait pouvoir être réintégrées à l'instar des autres personnes socialement défavorisées. Les consommateurs de drogue ont le même droit à une prise en charge médicale et à la protection de leur santé que les autres citoyens en bonne ou en mauvaise santé.

Les mesures d'aide et de prise en charge doivent permettre aux consommateurs de drogue et à leur entourage de mener une vie digne. Une pesée des intérêts est nécessaire lorsque le droit de l'individu à disposer de soi-même met en péril la santé de la communauté. Le rôle que joue la protection de la jeunesse et la lutte contre le crime organisé sont donc aussi importants que celui de l'aide médicale et sociale destinée aux consommateurs de drogue.

153.2 La révision de la loi sur les stupéfiants

Compte tenu de la problématique de la drogue en Suisse, le Conseil fédéral a, le 7 septembre 1994, soulevé la question de la révision de la loi sur les stupéfiants en vigueur et a donné au DFI le mandat d'instituer une commission d'experts. Celle-ci établira d'ici la fin de 1995 un rapport sur les éventuelles modifications à apporter à la réglementation actuelle concernant la privation de liberté à des fins d'assistance, la pénalisation de la consommation de drogue et des actes en vue de sa préparation ainsi que la prescription médicale de stupéfiants. Elle examinera également la nécessité d'apporter d'autres modifications à la loi sur les stupéfiants et à d'autres législations. Dans un rapport intermédiaire présenté au printemps 1995, la commission rejette toute révision urgente, c'est-à-dire toute modification de la LStup au cours de 1995. En vue de préparer une nouvelle politique en matière de drogue susceptible de recueillir un consensus et de modifier la législation actuelle, la commission considère qu'il faut d'abord éclaircir certaines questions. Les conditions générales nécessaires à l'adaptation de la politique en matière de drogue (p. ex. conception de la législation future applicable aux agents thérapeutiques et évaluation des essais de prescription médicale de stupéfiants) ne sont pas encore réunies. La commission se préoccupe notamment de savoir à quoi ressemblera la réglementation transitoire une fois que les essais de prescription médicale de stupéfiants seront achevés. Suivant les conclusions de la commission, les différents points de la révision pourront être élaborés à partir de 1996 dans des projets prêts à être mis en consultation.

153.3 Elaboration d'une loi fédérale sur les agents thérapeutiques

Le Conseil fédéral s'est prononcé le 9 novembre 1994 en faveur de l'élaboration d'une loi fédérale sur les agents thérapeutiques. La commission d'experts instituée à cette fin a été chargée de concevoir d'ici la fin de 1995 un projet prêt à être mis en consultation. Cette loi doit également réglementer l'usage des stupéfiants à des fins médicales. Dans ce contexte, il s'agit aussi d'examiner les interactions entre la future loi sur les agents thérapeutiques et la loi sur les stupéfiants. Cette dernière règle en premier lieu la production, le commerce et la prescription des stupéfiants légaux. La future loi sur les agents thérapeutiques pourrait reprendre de très

nombreuses dispositions de la LStup. Toutefois, les dispositions concernées de la LStup devront être remaniées et éventuellement complétées avant d'être transférées dans la législation future applicable aux agents thérapeutiques. A ce propos, il faudra aussi tenir compte des prescriptions des Conventions internationales sur les stupéfiants que la Suisse a ratifiées.

153.4 Conception d'une loi sur la prévention des toxicomanies

Les Chambres fédérales ont adopté la motion du groupe démocrate chrétien demandant la création d'une loi sur la prévention des toxicomanies. Le Conseil fédéral est prié d'instituer une loi visant à prévenir la consommation abusive de toutes les substances psychoactives (stupéfiants, autres médicaments, alcool, tabac et autres substances comme les solvants, etc.). Cette approche globale est réclamée également par les organisations internationales compétentes, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'UNESCO, l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) ainsi que par nombre d'experts nationaux et cantonaux. Etant donné que de nombreux autres travaux législatifs sont prioritaires, le Conseil fédéral avait proposé de remettre à plus tard l'élaboration d'une telle loi au profit de mesures de prévention concrètes concernant l'usage de substances agissant sur le psychisme. Il est prévu de s'attaquer à l'élaboration d'une loi sur la prévention des toxicomanies à partir de 1996, lorsque le Conseil fédéral aura une vue d'ensemble sur la matière à traiter et la législation dans laquelle elle devra l'être (loi sur les stupéfiants, loi sur les agents thérapeutiques, loi sur la prévention des toxicomanies).

Le Conseil fédéral n'entend pas attendre l'entrée en vigueur d'une loi sur la prévention pour développer la prévention de la consommation de substances légales qui sont préjudiciables à la santé de la population (alcool, tabac, médicaments). Au contraire, il entend prendre le plus rapidement possible et progressivement des mesures concrètes destinées à limiter la consommation.

153.5 Révision des dispositions de la constitution fédérale concernant les stupéfiants

Le 27 avril 1994, le Conseil fédéral a décidé de soumettre à un examen la base constitutionnelle régissant les produits engendrant la dépendance. Cette révision constitutionnelle permettra d'adopter une nouvelle conception des tâches assignées aux pouvoirs publics dans le domaine de l'alcool et du tabac, et éventuellement dans celui des drogues illégales. La priorité devra être donnée aux aspects de la santé.

Ces travaux de refonte de la réglementation des substances engendrant la dépendance donne en outre l'occasion de concilier les objectifs des politiques sanitaire, fiscale, agricole et commerciale et aussi de régler les problèmes d'organisation que soulèvent les modifications.

153.6 Ratification de la Convention de 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes

La Convention de Vienne de 1988 vise autant le trafic de stupéfiants que la consommation de ceux-ci. Le principe sur lequel repose cet objectif est la connaissance que seule une démarche axée résolument sur la réduction tant de l'offre que de la demande de drogues illégales peut être couronnée de succès. La Suisse a signé la convention le 16 novembre 1989. La ratification n'est pas seulement un acte de solidarité à l'égard des autres Etats mais va aussi dans l'intérêt de la Suisse, qui prend de plus en plus conscience que des efforts nationaux ne suffisent pas à eux seuls dans le combat mené contre la drogue. La Suisse a déjà ratifié la Convention unique de 1961 sur les stupéfiants et approuvé l'adhésion à la Convention de 1971 sur les substances psychotropes ainsi que le Protocole de 1972 portant amendement de ladite convention en vue de l'adhésion⁴³). Tout donne donc lieu à penser que la Convention de 1988 aussi sera ratifiée. Ces quatre conventions internationales se complètent. Le Conseil fédéral envisage d'adopter d'ici la mi-septembre 1995 le message sur la ratification à l'intention du Parlement, mais de ne ratifier la Convention qu'après les votations sur les deux initiatives sur les drogues.

La Suisse a déjà intégré dans le droit fédéral les obligations découlant de la Convention de 1988, notamment la soumission de précurseurs à la loi sur les stupéfiants et la réglementation en matière de blanchissage d'argent, de saisie et de pénalisation appropriée.

2 Les initiatives «Jeunesse sans drogue» et «pour une politique raisonnable en matière de drogue»

21 Aspects formels des initiatives

Les deux initiatives populaires

– «Jeunesse sans drogue» et

– «pour une politique raisonnable en matière de drogue» (initiative Droleg) sont traitées ensemble dans le présent message. Cette procédure est non seulement simple et efficiente, elle est judicieuse car les initiatives visent chacune à leur manière à résoudre le problème de la drogue et sont de ce fait matériellement très proches l'une de l'autre.

211 Teneur des deux initiatives

211.1 Teneur de l'initiative populaire «Jeunesse sans drogue»

L'initiative populaire «Jeunesse sans drogue»⁴⁴), lancée le 15 décembre 1992, a été déposée à la Chancellerie fédérale le 22 juillet 1993, sous la forme d'un projet rédigé de toutes pièces. Elle a la teneur suivante:

⁴³) FF 1968 I 784 et 1994 III 1249

⁴⁴) FF 1992 VI 474

La constitution est complétée comme suit:

Art. 68^{bis} (nouveau)

¹ En matière de lutte contre la toxicomanie, la Confédération mène une politique stricte, visant directement à l'abstinence.

² Elle prend, par voie législative, toutes mesures propres à restreindre la demande de stupéfiants et le nombre de consommateurs, à soigner la toxicodépendance, à réduire les dommages sociaux et économiques dus à la consommation de stupéfiants et à combattre effectivement tout trafic illicite.

³ Pour protéger la jeunesse de la toxicomanie, la Confédération s'oppose à toute consommation de stupéfiants et mène une politique de prévention active qui renforce la personnalité de l'individu.

⁴ La Confédération encourage et soutient l'application des mesures propres à assurer le sevrage physique, la désintoxication durable et la réinsertion sociale des toxicomanes.

⁵ La distribution de stupéfiants est interdite. Sont réservées les applications strictement médicales, à l'exclusion de l'utilisation d'héroïne, d'opium à fumer, de cocaïne, de cannabis, d'hallucinogènes et de substances analogues.

L'initiative est assortie d'une clause de retrait. Les 132 auteurs sont autorisés à la retirer sans réserve par une décision prise à la majorité simple.

211.2 Teneur de l'initiative Droleg

L'initiative «pour une politique raisonnable en matière de drogue», lancée le 18 mai 1993⁴⁵⁾, a été déposée à la Chancellerie fédérale le 9 novembre 1994, sous la forme d'un projet rédigé de toutes pièces. Elle a la teneur suivante:

I

La constitution fédérale est complétée comme suit:

Art. 32^{septies} (nouveau)

La consommation de stupéfiants ainsi que leur culture, leur possession et leur acquisition pour les besoins personnels ne sont pas punissables.

Art. 32^{octies} (nouveau)

¹ La Confédération édicte des prescriptions concernant la culture, l'importation, la production et le commerce de stupéfiants.

² La législation fédérale règle l'octroi d'un nombre suffisant de concessions en vouant une attention toute particulière à la protection de la jeunesse, à une interdiction de la publicité et à une 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 sont réparties par moitié entre la Confédération et les cantons. Elle détermine la part minimale qui doit être affectée à la prévention de l'abus de stupéfiants, la recherche de ses causes et l'atténuation de ses effets.

⁴⁵⁾ FF 1993 II 106

II

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

Art. 23 (nouveau)

¹ L'article 32^{septies} 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 accords internationaux contenant de telles dispositions seront dénoncés sans délai.

² La législation d'exécution de l'article 32^{octies} sera promulguée dans un délai de trois ans, à défaut de quoi, le Conseil fédéral édictera les dispositions indispensables pour une durée limitée. Les accords internationaux qui ne sont pas conciliables avec les dispositions d'exécution devront être adaptés au plus tard à la date de leur entrée en vigueur ou, si nécessaire, dénoncés.

L'initiative est assortie d'une clause de retrait. Les huit auteurs sont autorisés à la retirer sans réserve par une décision prise à la majorité simple.

212 Aboutissement

La Chancellerie fédérale constate, par décision du 22 septembre 1993, que l'initiative populaire «Jeunesse sans drogue», ayant recueilli 140 949 signatures valables, a abouti⁴⁶⁾ et, par décision du 23 mars 1995, que l'initiative Droleg, ayant recueilli 107 669 signatures valables, a également abouti⁴⁷⁾.

213 Délais de traitement et contre-projet

Selon l'article 27, 1^{er} alinéa, de la loi sur les rapports entre les conseils (LRC)⁴⁸⁾, lorsqu'une initiative est déposée sous la forme d'un projet rédigé de toutes pièces, l'Assemblée fédérale doit décider dans le délai de quatre ans à compter du jour où l'initiative a été déposée si elle approuve ou non l'initiative telle qu'elle est formulée.

Le Conseil fédéral doit présenter son rapport et ses propositions à l'Assemblée fédérale au plus tard 24 mois après le dépôt de l'initiative (art. 29, 1^{er} al., LRC). S'il soumet à l'Assemblée fédérale un contre-projet ou un acte législatif en étroit rapport avec l'initiative, le délai est porté à 30 mois.

Cela signifie que le Conseil fédéral doit approuver le message relatif à l'initiative «Jeunesse sans drogue» et que celui-ci doit être publié avant le 22 juillet 1995. Le délai pour présenter le message relatif à l'initiative Droleg court jusqu'au 9 novembre 1996.

Si plusieurs initiatives concernant la même question constitutionnelle sont déposées auprès de la Chancellerie, l'initiative déposée la première doit, selon l'article 28 LRC, être traitée en premier lieu dans le délai prescrit, puis soumise à la

⁴⁶⁾ FF 1993 III 539

⁴⁷⁾ FF 1995 II 452

⁴⁸⁾ RS 171.11

votation populaire. La deuxième initiative doit être traitée par le Parlement au plus tard une année après la votation populaire sur la première. Rien n'empêche cependant le Parlement de traiter deux initiatives en même temps⁴⁹⁾. Il peut même être plus judicieux de traiter deux initiatives en même temps que séparément.

213.1 Contre-projet à l'initiative «Jeunesse sans drogue»

Le 27 avril 1994, le Conseil fédéral a examiné l'initiative «Jeunesse sans drogue». La jugeant trop restrictive, il a opté pour son rejet et chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) d'élaborer un contre-projet direct. Ce contre-projet définissait l'orientation générale d'une politique en matière de drogue adaptée à son temps. Le problème de la drogue y était considéré comme une tâche nationale et il attribuait à la Confédération une compétence législative étendue dans le domaine des stupéfiants. Il ancrerait dans la constitution le modèle des quatre piliers qui place sur un pied d'égalité la prévention, la thérapie, la réduction des dommages ou aide à la survie et la lutte contre le trafic illégal des drogues. La Confédération se voyait attribuer des tâches de coordination et de soutien, les cantons assumant la responsabilité des mesures à prendre. Pour combler une lacune dans la lutte contre le crime organisé, la Confédération se voyait attribuer des compétences en matière de poursuite pénale allant au-delà du domaine des stupéfiants, qui devaient être ancrées dans les dispositions pénales de la constitution.

Le DFI a lancé auprès des gouvernements cantonaux, des partis politiques et des organisations intéressées une consultation, de début décembre 1994 à fin janvier 1995.

Les résultats de la consultation ont montré que l'initiative «Jeunesse sans drogue» n'avait recueilli que peu d'avis favorables. De nombreux cantons pratiquent déjà la même politique, fondée sur les quatre piliers, que le Conseil fédéral mène depuis 1991. La «troisième voie», que les trois partis gouvernementaux PS, PRD et PDC ont présentée en été 1994, suscite un vif intérêt général, quand bien même il subsiste encore d'importantes différences d'opinion entre eux. Elle préconise des mesures diversifiées pour résoudre le problème de la drogue et, à court terme, une action préventive à l'échelle nationale, des traitements pour les personnes très gravement dépendantes, la lutte contre la grande criminalité et une politique

⁴⁹⁾ Cf. arrêté fédéral relatif à l'initiative populaire «Halte à la construction de centrales nucléaires (moratoire)» du 23 mars 1990 et l'arrêté fédéral relatif à l'initiative populaire «pour un abandon progressif de l'énergie atomique» du 23 mars 1990; FF 1990 I 1517 à 1519 ainsi que l'arrêté fédéral relatif à l'initiative populaire «pour la prévention des problèmes liés à l'alcool» et «pour la prévention des problèmes liés au tabac» du 18 juin 1993; BO E 1993 32 s. et FF 1993 II 859 ss. En revanche, le Conseil des Etats a suspendu l'arrêté relatif à l'initiative «Paysans et consommateurs – pour une agriculture proche de la nature» jusqu'après la votation sur le contre-projet à la première initiative, en se référant à l'article 28 de la loi sur les rapports entre les conseils qui exige également du Parlement qu'il traite dans un ordre chronologique clair les initiatives portant sur le même objet. Suivant l'issue de la votation, un nouveau contre-projet à la deuxième initiative pourrait encore être élaboré; BO E 1993 500 s.

nationale cohérente en matière de drogue. D'une façon générale, les milieux consultés s'accordent sur la nécessité de mettre en œuvre aussi rapidement que possible sur le plan législatif les idées novatrices du Conseil fédéral et celles de la «troisième voie» en matière de drogue.

Le contre-projet a été favorablement accueilli dans ses grandes lignes, mais les avis divergeaient sur la solution à donner à certaines questions. Comme un contre-projet ne pouvant réunir un consensus n'a que peu de chances d'être accepté, que l'absence d'article constitutionnel présente l'avantage de sauvegarder la marge de manœuvre qui lui permet d'adapter la politique en matière de drogue à d'éventuelles nouvelles perspectives et que, de surcroît, un rejet du contre-projet par le peuple rendrait plus difficile l'application de sa politique et fermerait des portes qu'il désire garder ouvertes, le Conseil fédéral a décidé, le 29 mars 1995, de recommander au Parlement de rejeter les deux initiatives sans contre-projet.

213.2 Message commun

Les deux initiatives se recoupent sur le plan matériel. Toutes les deux veulent résoudre, à leur manière, le problème de la drogue et ancrer dans la constitution les mesures qu'elles préconisent. C'est pourquoi nous les traitons dans un seul et même message. Cette manière de procéder n'est pas inusitée, ni interdite par la loi. Elle n'est pas non plus appliquée seulement lorsque plusieurs initiatives ont été présentées par le même groupe sur une matière identique ou analogue⁵⁰⁾, mais également dans les cas où leur examen simultanément par le Conseil fédéral s'impose du point de vue matériel⁵¹⁾.

Les deux initiatives ne peuvent toutefois pas être soumises à la votation populaire le même jour. L'article 28 de la loi sur les rapports entre les conseils prescrit que si plusieurs initiatives concernant la même question constitutionnelle sont déposées, l'initiative déposée la première est traitée en premier lieu. En effet, si elles étaient acceptées en même temps, il ne serait pas possible de décider selon le principe de la prééminence de la lex posterior quel est le texte constitutionnel faisant foi.

214 Validité

214.1 Unité de la forme

Selon l'article 121, 4^e alinéa, cst., une initiative peut revêtir la forme d'une proposition conçue en termes généraux ou celle d'un projet rédigé de toutes pièces. Les formes mixtes ne sont pas admises⁵²⁾. Les deux initiatives en question revêtent la forme de projets rédigés de toutes pièces. L'unité de la forme est donc respectée dans les deux cas.

⁵⁰⁾ Initiatives jumelles, FF 1992 II 1141.

⁵¹⁾ Message du 19 août 1992 concernant les initiatives populaires «pour une agriculture paysanne et respectueuse de l'environnement» et «Paysans et consommateurs – pour une agriculture en accord avec la nature», FF 1992 VI 284.

⁵²⁾ Art. 75, 3^e al., de la loi fédérale du 17 décembre 1976 sur les droits politiques, LDP, RS 161.1.

214.2 Unité de la matière

Une initiative ne peut porter que sur une seule matière. L'unité de la matière est respectée lorsqu'il existe un rapport intrinsèque entre les différentes parties d'une initiative⁵³⁾.

L'initiative «Jeunesse sans drogue» est structurée en cinq alinéas. Le premier fixe la ligne directrice de la politique de la Confédération en matière de drogue, les 2^e à 5^e alinéas les mesures les plus importantes que celle-ci devrait prendre pour lutter contre les problèmes liés à la toxicomanie. Le 5^e alinéa interdit toute remise de stupéfiants, sauf quelques exceptions à des fins purement médicales.

L'initiative Droleg propose deux nouvelles dispositions constitutionnelles qui définissent une politique de dépénalisation de la consommation de drogue et instituent des concessions pour la vente de stupéfiants à des fins non médicales. Les accords internationaux contraires à cette politique devraient être soit adaptés, soit dénoncés.

Les deux initiatives veulent donc définir dans la constitution la politique de la Confédération en matière de drogue. Leurs différentes parties sont délimitées par matière. L'unité de la matière est respectée au sens de la constitution et de la loi sur les droits politiques.

214.3 Applicabilité des initiatives

La politique et les mesures préconisées par les deux initiatives pour résoudre les problèmes liés à la drogue s'écartent largement de celles que le Conseil fédéral a définies pour la première fois en février 1991 dans son train de mesures, qu'il a présentées de manière exhaustive le 7 septembre 1994 dans sa prise de position et qu'il a confirmées, notamment le 3 octobre 1994, par une série de décisions. L'insertion dans la constitution des mesures préconisées par les initiatives ne poserait cependant pas de problèmes d'application.

L'application du 5^e alinéa de l'initiative «Jeunesse sans drogue» présenterait cependant des difficultés du fait que la plupart des stupéfiants tomberaient sous le coup de l'interdiction de la distribution et qu'ils seraient exclus du traitement de longue durée des personnes dépendantes au sens d'une utilisation à des fins médicales. Les cantons ne pourraient plus permettre de soigner les toxicodépendants comme les y autorise l'article 15a LStup que dans une mesure très restreinte.

L'initiative Droleg, qui prévoit d'introduire à l'article 32^{octies}, 2^e alinéa, cst., des concessions pour la remise sans ordonnance de stupéfiants, vise à remplacer l'actuel marché noir de la drogue par une réglementation étatique. La Suisse devrait alors dénoncer les engagements qu'elle a pris sur le plan international en matière de contrôle des stupéfiants. On ne peut cependant nier que les mesures proposées par les deux initiatives sont dans l'ensemble applicables.

⁵³⁾ Art. 121, 3^e al., cst., art. 75, 2^e al., LDP.

22 Genèse et objectifs des initiatives

221 Lancement des initiatives

L'initiative populaire «Jeunesse sans drogue» a été lancée le 15 décembre 1992 par un comité composé de 132 personnes, parmi lesquelles des hommes politiques, quelques médecins et plusieurs sportifs d'élite.

La communauté de travail pour la légalisation des drogues qui a lancé l'initiative Droleg le 18 mai 1993 est composée de partis politiques, de spécialistes et d'organisations œuvrant dans les domaines de la justice, de la santé et des affaires sociales.

222 Le point de vue des auteurs des initiatives

222.1 Initiative «Jeunesse sans drogue»

Les auteurs de l'initiative entendent s'opposer à la politique actuelle du Conseil fédéral. Ils plaident en faveur d'une politique s'appuyant sur les éléments traditionnels que sont la répression, la prévention, la thérapie et la réinsertion sociale. Ils rejettent la stratégie de l'aide à la survie sous toutes ses formes, qu'ils considèrent comme une aide à la consommation de drogue et au maintien de la dépendance.

Pour combattre efficacement le problème de la drogue, les auteurs de l'initiative demandent que soient ancrées dans la constitution

1. l'obligation pour la Confédération d'appliquer une politique stricte, visant directement à l'abstinence (1^{er} al.),
2. des mesures législatives contre le trafic et la consommation de drogue (2^e al.),
3. une politique de prévention par la Confédération (3^e al.),
4. l'encouragement et le soutien par la Confédération de mesures propres à assurer le sevrage physique, la désintoxication durable et la réinsertion sociale des toxicomanes (4^e al.),
5. l'interdiction de la distribution de stupéfiants, à l'exception de quelques substances à des fins purement médicales (5^e al.).

Les auteurs de l'initiative préconisent une politique en matière de drogue visant directement à l'abstinence et qui lutte contre le trafic de drogue, l'interdiction de la prescription de stupéfiants aux toxicomanes et l'encouragement de la prévention, avec une attention toute particulière vouée à la protection de la jeunesse.

Les auteurs de l'initiative ont présenté leurs idées dans des explications sur chacun des cinq alinéas. Ils sont d'avis que les stupéfiants aggravent la détresse psychique et physique des toxicomanes et que celle-ci apparaît plus rapidement chez les jeunes que chez les adultes. Pour la protection de la jeunesse et de la société dans son ensemble, toutes les mesures d'une politique responsable en matière de drogue devraient donc être axées directement sur l'abstinence.

Toute libéralisation de la politique en matière de drogue contribuerait, selon les auteurs de l'initiative, à aggraver le problème de la drogue, avec son cortège de misère chez les toxicomanes, et à une augmentation de la criminalité. Ils citent les

exemples de pays tels que la Suède et le Japon, d'une part, et la Suisse et les Pays-Bas, d'autre part. Aussi, en plus des interdictions clairement définies par la loi, demandent-ils une intensification de la prévention et des mesures propres à amener le plus précocement possible les toxicomanes à suivre un traitement.

Pour les auteurs de l'initiative, la prévention constitue un moyen de protection important de la jeunesse. Son objectif devrait être d'empêcher purement et simplement les jeunes gens d'entrer en contact avec les stupéfiants. Pour ceux qui tomberaient néanmoins dans la dépendance, seule une thérapie visant directement à l'abstinence serait utile. Pour prévenir les rechutes, il y aurait lieu d'assurer, après le sevrage physique et la désaccoutumance de longue durée, la réinsertion sociale. La personne dépendante serait ainsi guérie de sa maladie au lieu d'y être maintenue pour une durée indéterminée par une aide à la survie.

Une politique axée sur l'abstinence ne saurait, selon eux, avoir de succès que si l'on interdit strictement et systématiquement les substances engendrant la dépendance. En outre, toute expérimentation avec des drogues sur l'homme devrait être interdite. Les stupéfiants devraient être prescrits uniquement comme antalgiques. La remise de stupéfiants à des toxicomanes serait en principe interdite. Seule serait soustraite à cette interdiction la prescription de méthadone, et cela seulement «dans des cas individuels, à court terme et jusqu'à la prise en charge par une institution, après une évaluation médicale minutieuse»⁵⁴⁾.

222.2 Initiative Droleg

L'initiative Droleg porte la critique sur la répression et la prohibition qui, de son point de vue, seraient les causes principales de la situation actuelle. Face à la criminalité croissante, à la misère des toxicomanes et aux décès dus à la drogue, ainsi qu'à l'explosion des coûts dans les secteurs de la police, de la justice, de la santé et des assurances sociales, le comité d'initiative veut, par des mesures ancrées dans la constitution, faire table rase de la mafia de la drogue. Les objectifs principaux de l'initiative sont les suivants:

- la dépénalisation de la consommation, ainsi que de la culture, de l'acquisition et de la possession de stupéfiants destinés à la consommation personnelle,
- l'institution d'un monopole d'Etat qui, par un système de concessions, autorise la culture, la fabrication et le commerce de stupéfiants et, par des interdictions de la publicité et par une information sur les produits, dissuade les personnes à risque de s'adonner à la drogue,
- la remise sans ordonnance de stupéfiants consommés à des fins non médicales,
- l'imposition fiscale des stupéfiants, les recettes nettes étant réparties par moitié entre la Confédération et les cantons, une part devant être affectée à la prévention de l'abus des stupéfiants, à la recherche sur ses causes et à l'atténuation de ses effets.

Les auteurs de l'initiative sont d'avis que la politique actuelle menée en matière de drogue est responsable de l'existence de la mafia de la drogue. Ils veulent, par

⁵⁴⁾ Voir prise de position de l'Association «Jeunesse sans drogue» lors de la consultation du DFI du 5 déc. 1997, page 34.

des concessions pour la vente de stupéfiants à des fins non médicales, chasser la mafia du marché noir de la drogue. Une attention particulière devra être vouée à la protection de la jeunesse et à l'information sur les produits lors de l'établissement des concessions, afin que la «légalisation des stupéfiants» soit le moins dommageable possible. Les auteurs de l'initiative escomptent que ces concessions mettront fin à la prostitution liée à la drogue, à la criminalisation des jeunes et aux scènes ouvertes de la drogue indignes de notre société.

Dans la conception des auteurs de l'initiative, la distribution de stupéfiants doit être l'élément central de la politique future en matière de drogue. Cette distribution comprend aussi bien la prescription médicale de stupéfiants à titre de médicaments que la remise contrôlée à des toxicomanes en dehors de tout traitement médical. Selon ce modèle de distribution non médicale, les personnes domiciliées en Suisse pourraient, à partir d'un âge minimum, obtenir sur demande une carte d'acquisition de stupéfiants. Cette carte permettrait d'acheter sans ordonnance, dans une pharmacie ou une droguerie par exemple, des stupéfiants destinés à la consommation personnelle. Du personnel de vente spécialisé et une information écrite détaillée sur le produit devraient rendre possible la consommation de stupéfiants à moindre risque. Les jeunes consommateurs de drogue seraient encadrés par des services spécialisés au titre de la protection de la jeunesse.

23 Appréciation des initiatives par le Conseil fédéral

23.1 Du point de vue formel

La loi sur les stupéfiants est fondée sur les articles 69, 69^{bis} et 64^{bis} cst., qui donnent également à la Confédération la compétence de légiférer en matière d'épidémies, de denrées alimentaires et de droit pénal. Bien que la loi sur les stupéfiants ne soit pas fondée sur une disposition constitutionnelle spécifique, la création d'une telle disposition ne s'impose pas impérativement.

23.2 Du point de vue matériel

23.2.1 Appréciation de l'initiative «Jeunesse sans drogue»

Le Conseil fédéral reconnaît que l'initiative «Jeunesse sans drogue» présente des propositions positives, contenues également dans sa propre politique, puisqu'elle entend réduire les problèmes de drogue sur le plan quantitatif, développer la prévention et combattre le trafic. Il la rejette néanmoins parce qu'elle empêcherait la mise en œuvre d'éléments actuels importants de l'aide aux toxicomanes, telle qu'elle s'est développée dans de nombreux pays sur la base des expériences faites au cours des vingt dernières années:

- Dans le domaine de l'assistance et du traitement des toxicomanes, on constate une tendance à l'individualisation de l'offre: on veut que les traitements soient adaptés aux possibilités individuelles du patient, à son état de santé et à sa situation sociale. Toutes les personnes dépendantes ne sont en effet pas capables – que ce soit sous contrainte ou non – de suivre avec succès un

traitement axé directement sur l'abstinence. Il faut donc offrir une palette aussi diversifiée que possible de traitements pour atteindre le plus grand nombre de personnes. On a en particulier besoin d'offres qui, dans un premier temps, tout en maintenant la dépendance par la remise de stupéfiants de substitution, donnent au patient la possibilité de se rétablir physiquement et psychologiquement jusqu'à ce qu'il soit apte à vivre sans drogue. En empêchant cette multiplicité d'approches, l'initiative appauvrit l'offre thérapeutique. Son acceptation entraînerait l'interruption de près de 10 000 programmes de substitution à la méthadone par voie orale. Ces programmes ne seraient en effet pas considérés comme des mesures individuelles ni comme une aide temporaire. Cela signifie que le volet de l'offre thérapeutique quantitativement le plus important en Suisse devrait être démantelé. Pour le remplacer, il faudrait développer l'offre en traitements axés directement sur l'abstinence dont le coût est généralement beaucoup plus élevé⁵⁵).

La prescription d'héroïne telle qu'elle se pratique dans les essais en cours ne serait plus possible non plus, même si l'évaluation scientifique de ceux-ci devait se révéler positive.

- L'initiative ne permet en outre pas que l'on prenne des mesures visant à prévenir ou à réduire les dommages à la santé liés à la consommation de drogue. Or, de telles mesures sont nécessaires parce qu'il n'est pas possible de persuader tous les consommateurs de drogue de «dérocher» et de suivre un traitement. Il importe en particulier de prévenir la propagation de maladies infectieuses telles que le sida et l'hépatite infectieuse parmi les toxicomanes s'injectant la drogue par voie intraveineuse et parmi les personnes en contact avec elles. A cet effet, il faut encourager les toxicomanes à prendre des mesures de protection telles que l'usage de seringues stériles et de préservatifs, sans toutefois exiger à tout prix d'eux qu'ils cessent de consommer de la drogue. L'initiative ouvre des brèches très sensibles dans le réseau d'aide actuel et elle ne propose aucune mesure propre à les combler.
- L'initiative attribuée à la Confédération de nouvelles tâches qui, dans la répartition actuelle fixée par la constitution, incombent aux cantons. La Confédération serait tenue de mener une politique de prévention active, d'encourager et de soutenir des mesures de sevrage, de désintoxication durable et de réinsertion sociale.
- Enfin, le libellé de l'initiative présente des faiblesses sur le plan linguistique.

Les différents alinéas de l'article 68^{bis} cst. (*nouveau*) appellent le commentaire ci-après:

a. La politique restrictive visant directement à l'abstinence, préconisée au 1^{er} alinéa, n'est pas réaliste. Bien souvent, une personne ne peut arriver à s'abstenir de drogue qu'après plusieurs tentatives et rechutes. Dans la vie d'une personne dépendante, la phase de toxicomanie active est souvent une étape de son développement qui dure un certain temps mais qui finit par être surmontée

⁵⁵ Le coût d'un programme de substitution à la méthadone par voie orale s'élève à environ 20 000 à 25 000 francs par année; un traitement en institution axé sur l'abstinence coûte généralement plus de 50 000 francs par année.

définitivement. Les toxicomanes ont besoin de thérapies adaptées qui, à la longue, les aident à passer avec le moins de dommages possible leur phase de toxicomanie active, l'abstinence et la réinsertion n'étant que des objectifs à plus long terme. L'abstinence directe est une méthode qui ne convient qu'à une certaine catégorie d'entre eux.

b. Le catalogue de mesures préconisé par le 2^e *alinéa*, qui comprend les éléments traditionnels de la réduction de la demande et de l'offre ainsi que la réduction des dommages sociaux et économiques, est trop restreint. Les mesures visant à réduire les dommages à la santé pendant la phase de toxicomanie active sont indispensables à l'amélioration de l'état de santé des toxicomanes et augmentent les chances de les guérir de leur dépendance. Aux termes du 1^{er} *alinéa*, les mesures de réduction des dommages qui ne sont pas directement axées sur l'abstinence ne seraient pas autorisées.

c. Le 3^e *alinéa* fait obligation à la Confédération de mener une politique de prévention active qui renforce la personnalité de l'individu. Pour atteindre cet objectif, la Confédération devrait pouvoir influencer elle-même sur le développement de la personnalité. Or, dans notre système fédéraliste, l'instruction publique et les affaires sociales relèvent de la compétence des cantons. La réalisation de l'initiative sur ce point signifierait que la Confédération – en contradiction avec la répartition actuelle des tâches – devrait intervenir dans le domaine scolaire. Les auteurs de l'initiative semblent cependant oublier que l'entourage familial et la société agissent également sur le développement de la personnalité de l'individu. Une politique de prévention active ne saurait en effet suffire à elle seule pour renforcer la personnalité de l'individu, à moins d'y englober la famille et l'entourage social du toxicomane. La protection de la jeunesse préconisée par les auteurs de l'initiative est fondée sur une conception centralisée et unilatérale. Si la Confédération devait la mettre en œuvre, les charges financières seraient énormes pour elle et la répartition fédéraliste des tâches ne serait pas respectée.

d. Le 4^e *alinéa*, qui demande impérativement à la Confédération d'encourager et de soutenir l'application de mesures (cantonales) propres à assurer le sevrage physique, la désintoxication durable et la réinsertion sociale, ne peut pas être accepté, car il implique de nouvelles charges financières importantes. Pour la première fois dans le texte de l'initiative, les cantons sont ici implicitement impliqués conformément à la répartition actuelle des tâches. En outre, seules les mesures propres à assurer le sevrage, la désaccoutumance et la réinsertion sociale pourraient être soutenues. L'énumération des tâches étant exhaustive, la Confédération ne serait pas autorisée à soutenir d'autres mesures, par exemple celles visant à réduire les dommages. De nombreuses mesures visant à améliorer la santé des toxicomanes et à prévenir le sida (échange de seringues) ne pourraient plus être soutenues. Quant à savoir si les cantons se verraient eux aussi interdire de prendre des mesures autres que celles axées sur le sevrage et l'abstinence, la question reste posée.

e. L'interdiction de la distribution de stupéfiants ne peut pas être acceptée sous la forme présentée au 5^e *alinéa*. La réserve faite en faveur de l'usage à des fins purement médicales vise probablement l'utilisation des stupéfiants prescrits comme antalgiques. L'interdiction de certaines substances pour tout usage s'étendrait également au secteur médical. Dans ce contexte, on relèvera que la

substance active principale du cannabis, le tétrahydrocannabinol (THC), a été admise aux USA comme médicament, sous la dénomination de Dronabinol ou Marinol. Le THC peut être utilisé dans de nombreux cas comme anti-vomitif. Cet usage serait interdit en Suisse si l'initiative était acceptée. Il va de soi que le 5^e alinéa interdirait la prescription médicale d'héroïne, même si les essais scientifiques en cours devaient se révéler positifs. Il est certain également que les programmes de maintenance durable à la méthadone tomberaient sous cette interdiction. Actuellement, de la méthadone est dispensée à quelque 10 000 à 12 000 personnes en Suisse.

Résumé: Ainsi que l'expérience l'a démontré, les mesures visant à l'abstinence, prises à l'exclusion de toutes autres, ne sont efficaces que chez un petit nombre de toxicomanes. La plupart des toxicomanes ont besoin de thérapies de longue durée, adaptées à leurs besoins, qui, dans un premier temps, les aident à surmonter leurs difficultés et à plus long terme seulement à leur permettre de quitter la drogue et de se réinsérer socialement. Avec une politique axée exclusivement sur l'abstinence, il sera plus difficile d'atteindre les consommateurs de drogue qui ne veulent pas s'abstenir, on rejettera dans la clandestinité ceux qui ne veulent pas se soumettre à un sevrage et on augmentera les risques de maladies liés à la consommation de drogue. La solution préconisée n'est pas réaliste et manque l'objectif visé. Elle méconnaît la nécessité de prendre, dans l'intérêt de la santé individuelle et publique, des mesures à l'égard des personnes qui continuent de consommer de la drogue. De surcroît, les institutions nécessaires manqueraient pour accueillir tous les toxicomanes qui devraient se soumettre à un sevrage ou à une cure de désaccoutumance. Le développement et l'entretien de ces institutions reviendraient très cher à la Confédération et aux cantons. L'initiative n'autorise pratiquement pas les mesures visant à réduire les dommages ni les traitements de substitution et, en introduisant une réglementation centralisatrice, elle ne respecte pas la répartition actuelle des tâches entre la Confédération et les cantons. La politique préconisée par l'initiative, même si elle comporte quelques éléments positifs, présente des inconvénients trop importants pour que nous puissions raisonnablement en recommander l'acceptation.

232.2 Appréciation de l'initiative Droleg

Tandis que l'initiative populaire «Jeunesse sans drogue» empêche toute innovation dans le domaine de l'aide aux toxicomanes et fait marche arrière, l'initiative Droleg veut faire table rase du passé. Elle propose une conception fondamentalement différente de la gestion des stupéfiants et l'abrogation de la prohibition qui, selon les auteurs de l'initiative, est la cause principale de la misère des toxicomanes. Elle préconise un accès aux stupéfiants contrôlé par l'Etat en dehors du secteur médical, veut ancrer dans la constitution une politique anti-prohibitionniste en matière de drogue et abroger dans le délai de trois ans les interdictions prescrites par la loi sur les stupéfiants.

– Il est difficile d'évaluer les conséquences qu'aurait sur la santé publique la gestion des stupéfiants par des concessions octroyées par l'Etat car on ne dispose pas d'expériences récentes dans les pays industrialisés, sinon celle des Pays-Bas qui ont libéralisé la consommation de haschisch. On en est donc réduit

à des conjectures et à des comparaisons avec les expériences faites lors de la levée de la prohibition de l'alcool aux USA. Si l'on compare la consommation de drogues illégales avec celle des drogues légales que sont l'alcool et le tabac, on constate que le volume de drogues légales consommées et les dommages qu'elles occasionnent à la santé sont de loin plus élevés que ceux causés par les drogues illégales. De plus, la consommation de drogues légales commence à un âge plus précoce et la cessation de la consommation intervient (si toutefois cela arrive) plus tard que pour les drogues illégales, de sorte que la durée globale de la consommation est plus longue⁵⁶. On peut admettre comme vraisemblable que les modèles de consommation des substances actuellement illégales, si l'initiative était acceptée, se rapprocheraient de celui des substances légales, même si l'on prend en considération les mesures de protection de la jeunesse et les interdictions de la publicité prévues⁵⁷.

Il est également difficile d'évaluer les conséquences qu'aurait sur la motivation des toxicomanes à se soigner l'accès plus libre aux stupéfiants. Du point de vue sanitaire et social, la dépendance à l'égard des stupéfiants est et reste un phénomène indésirable, qui a valeur de maladie. De ce point de vue également, l'initiative est porteuse de risques imprévisibles.

- La création d'un marché des stupéfiants destinés à la consommation en dehors de toute indication médicale, géré par des concessionnaires, soulève également des problèmes en ce qui concerne les stupéfiants soumis à ordonnance, consommés à des fins médicales. Il apparaîtrait en effet comme contradictoire de maintenir ces stupéfiants sous le régime de l'ordonnance. Le régime de la prescription sous ordonnance des médicaments en général serait donc remis en question. Les conséquences d'une acceptation de l'initiative sur la consommation et le marché des médicaments sont donc extrêmement incertaines.
- Si la Suisse faisait cavalier seul, elle pourrait devenir un centre d'attraction pour les toxicomanes. Notre pays risquerait d'être envahi par des touristes de la drogue. Cela rendrait problématique l'adhésion de la Suisse à l'Accord de Schengen et à l'UE, car les frontières devraient être sévèrement contrôlées. Les personnes se rendant aux centres de distribution des stupéfiants devraient aussi être contrôlées. En d'autres termes, il existe un risque de voir un marché noir des permis d'achat de drogue se substituer au marché noir de la drogue, qu'il faudrait réprimer par des mesures de police.
- Une acceptation de l'initiative Droleg ne serait pas compatible avec les principes contenus dans les Conventions de l'ONU de 1961, 1971, 1972 et 1988. La Suisse devrait dénoncer toutes les conventions auxquelles elle a adhéré et ne pourrait pas adhérer à d'autres. Il n'est pas possible d'évaluer les conséquences qu'aurait une dénonciation sur notre politique étrangère, mais une chose est certaine, notre pays serait encore plus isolé. En outre, il faudrait remanier fondamentalement la loi sur les stupéfiants dans le délai de trois ans.

⁵⁶ Cf. l'American Journal of Public Health 1995, Vol. 85, n° 1, p. 10 s.

⁵⁷ Cf. le rapport de l'OICS pour 1993, point 38 (p. 9) «La légalisation de toute drogue dont il est fait abus aboutit forcément à une plus grande disponibilité de cette drogue»...

- Les opinions divergent actuellement à propos des conséquences qu'aurait sur les activités du crime organisé une levée de la prohibition – telle que la demande l'initiative «pour une politique raisonnable en matière de drogue». La question sera discutée dans le cadre du rapport de la commission d'experts chargée de la révision de la loi sur les stupéfiants.

Les modifications proposées de la constitution fédérale appellent les remarques ci-après:

a. Dépénalisation de la consommation (art. 32^{septies} [nouveau])

Le Conseil fédéral a chargé la Commission d'experts pour la révision de la loi sur les stupéfiants d'examiner la pénalisation de la consommation de stupéfiants et des actes en vue de sa préparation⁵⁸⁾. La pénalisation de la consommation doit en effet être discutée dans le contexte général de la politique en matière de drogue. La dépénalisation des actes préparatoires de la consommation étant aussi en contradiction avec l'article 3, 2^e alinéa, de la Convention de 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, qui prévoit depuis peu leur pénalisation, le Conseil fédéral envisage de formuler une réserve à propos de cet article. Ce faisant, il montre qu'il est prêt à discuter cette question, le moment venu. Il refuse cependant de se déterminer sur la nature et l'ampleur de la pénalisation de la consommation de stupéfiants déjà lors de l'examen de l'initiative Droleg.

b. Article 32^{octies} (nouveau)

Le 1^{er} alinéa attribue à la Confédération toute la compétence législative, c'est-à-dire celle d'édicter des prescriptions sur la culture, l'importation, la production et le commerce de stupéfiants et il institue de ce fait une compétence législative générale concurrente à celle des cantons dans le domaine des stupéfiants. En usant de cette compétence, la Confédération empiètera d'autant sur les attributions législatives des cantons, lesquelles, du reste, sont aujourd'hui déjà fortement limitées par la loi sur les stupéfiants.

Les éléments centraux de l'initiative sont définis au 2^e alinéa qui prévoit l'institution de concessions pour l'utilisation non médicale des stupéfiants. Le marché noir, qui fournit les stupéfiants destinés à un usage non médical, serait à l'avenir soumis à un contrôle de l'Etat et par là même légalisé. Il faudrait mettre en place une structure d'organisation et de contrôle (semblable à la Régie fédérale des alcools, p. ex.). L'acquisition sans ordonnance de stupéfiants à usage non médical créerait de grosses difficultés, encore imprévisibles, notamment en ce qui concerne la démarcation entre les stupéfiants non soumis à ordonnance et les médicaments qui le sont. Reste à savoir si le régime de la prescription sous ordonnance appliqué aux stupéfiants consommés à des fins médicales continuerait d'être valable.

Il en va de même du régime de prescription sous ordonnance des substances psychotropes telles que les benzodiazépines (Valium, Roypnol, Dormicum, etc.) et les barbituriques, dont la Suisse est l'un des plus grands pays producteurs dans le monde. Or les conventions internationales exigent que ces substances soient au

⁵⁸⁾ Cf. chiffre 153.2

moins soumises à ordonnance renouvelable. Si cela devait ne pas être le cas dans le pays de provenance, il n'est pas exclu que l'Organe international de contrôle des stupéfiants ne délivre plus de permis d'importation et d'exportation pour ces substances. Notre pays subirait alors de fortes entraves sur un marché important.

Enfin, le 3^e alinéa prévoit l'imposition fiscale des stupéfiants et fixe la répartition des recettes nettes. L'initiative introduit donc un impôt lié à une affectation, analogue à celui sur l'alcool et le tabac. Le Conseil fédéral est d'avis que les impôts liés à une affectation ne sont en principe pas souhaitables, c'est pourquoi il estime que la plus grande réserve est de mise face à l'introduction de nouveaux impôts liés à une affectation. Pour la Caisse fédérale, la flexibilité dans l'utilisation des recettes fiscales est préférable. L'imposition prévue des stupéfiants vise également à réduire la consommation. Les expériences faites en relation avec les impôts sur l'alcool et sur le tabac montrent qu'il s'agit d'un bon moyen de contrôler l'offre, sans qu'ils doivent être liés à une affectation.

c. Disposition transitoire dans la constitution fédérale

Une disposition transitoire dans la constitution fédérale prévoit l'entrée en vigueur de la dépénalisation de la consommation (art. 32^{septies}) immédiatement après l'acceptation de l'initiative par le peuple, pour autant qu'aucune obligation résultant de conventions internationales ne s'y oppose. Les conventions contenant de telles dispositions devront être dénoncées sans délai.

232.3 Conclusions

Le Conseil fédéral juge les deux initiatives par trop unilatérales, l'une parce qu'elle restreint excessivement sa marge de manœuvre en matière de politique de la drogue, l'autre parce qu'elle est axée exclusivement sur la libéralisation. Le Conseil fédéral tient à garder une certaine liberté d'action pour l'avenir et à procéder, si besoin est, aux adaptations nécessaires par voie législative.

3 Conséquences financières et effets sur l'état du personnel des initiatives

31 Pour la Confédération

311 Initiative populaire «Jeunesse sans drogue»

L'initiative attribuée à la Confédération le rôle principal aussi bien en ce qui concerne les mesures à prendre pour lutter contre les toxicomanies que pour les prévenir (art. 68^{bis}, 1^{er} et 3^e al.). Elle demande également un engagement accru de la part de la Confédération dans les secteurs du sevrage, de la désaccoutumance et de la réinsertion sociale (art. 68^{bis}, 2^e et 4^e al.).

La Confédération ne peut certainement pas assumer à elle seule la prévention car celle-ci doit se dérouler principalement au contact des personnes concernées. Son engagement devrait cependant être renforcé et le montant de 12 millions de francs par année prévu pour le train de mesures actuel considérablement accru.

Actuellement, la Confédération paye 230 000 francs pour l'aménagement d'une place de traitement et, par le biais de l'assurance-invalidité, jusqu'à 150 francs par patient et par jour pendant 8 à 18 mois. Si l'initiative était acceptée, l'offre thérapeutique devrait être élargie car la méthadone ne pourrait plus être prescrite que pendant un court laps de temps (quelques jours à quelques semaines) et il faudrait trouver d'autres places de traitement pour les quelque 12 000 patients qui reçoivent de la méthadone (le nombre actuel de places de traitement est de 1250). Pour les secteurs de la prévention, du traitement et de la réinsertion, la Confédération (OFSP, OFAS) dispose de 21 postes de travail. Ce chiffre devrait être massivement augmenté pour faire face au surcroît de tâches.

312 Initiative populaire «pour une politique raisonnable en matière de drogue»

L'initiative exige un monopole de l'Etat (art. 32^{octies}, 2^e al.) et l'imposition fiscale des stupéfiants (art. 32^{octies}, 3^e al.), les recettes nettes devraient être réparties par moitié entre la Confédération et les cantons, et une part devrait être affectée à la prévention de l'abus de stupéfiants, à la recherche de ses causes et à l'atténuation de ses effets.

Pour accomplir ces tâches, la Confédération devrait mettre en place une organisation analogue à la Régie fédérale des alcools (RFA) ou confier leur exécution à celle-ci. Les auteurs de l'initiative partent de l'idée que l'imposition fiscale des stupéfiants permettrait de couvrir les frais administratifs et qu'elle fournirait même un excédent de recettes. S'il est certain qu'il y aura des coûts liés aux contrôles, on ne peut cependant pas en dire autant des recettes. En effet, le prix des stupéfiants ne peut être fixé trop haut, car le marché noir redeviendrait intéressant. En outre, l'accès facilité aux stupéfiants, lié à la dépenalisation de la consommation, pourrait conduire à l'augmentation du nombre de consommateurs, ce qui – à terme – rendrait nécessaire l'augmentation du nombre de places de traitement. La Confédération aurait alors à assumer, par le biais de prestations de l'AI, des frais pour l'aménagement de places de traitement et pour les traitements eux-mêmes.

32 Pour les cantons

321 Initiative populaire «Jeunesse sans drogue»

L'initiative demande une interdiction stricte des stupéfiants et son application systématique. Cette interdiction occasionnerait pour les cantons des frais de police et de justice accrus qu'il n'est pas possible d'estimer exactement.

Actuellement, 10 000 à 12 000 personnes suivent un traitement à la méthadone. Or les auteurs de l'initiative prévoient l'utilisation de la méthadone uniquement pour un court laps de temps (quelques jours). Cela signifie qu'il faudrait créer des places de traitement pour une grande partie de ces personnes. L'aménagement et l'exploitation de ces places de traitement supplémentaires occasionneraient également des charges aux cantons, aux caisses-maladie et aux communes.

Comme les mesures visant à réduire les dommages et l'aide à la survie ne seraient plus possibles que dans une mesure très restreinte, l'état de santé de nombreux consommateurs de drogue risquerait de se détériorer et la propagation du sida et de l'hépatite pourrait reprendre de plus belle. Il n'est pas possible de chiffrer exactement le montant total des coûts qui en résulterait (un cas de sida supplémentaire coûte environ 600 000 fr.). La situation sociale (travail, logement) des toxicomanes irait plutôt en se détériorant et ils seraient encore davantage contraints de recourir aux services sociaux. Il n'est pas possible d'estimer le montant de l'aide sociale que devraient déboursier les cantons.

322 Initiative populaire «pour une politique raisonnable en matière de drogue»

L'initiative demande la dépénalisation de la consommation, de la culture, de la possession et de l'acquisition de stupéfiants destinés aux besoins personnels. Cette dépénalisation entraînerait une baisse des coûts dans les secteurs de la police, de la justice et des établissements pénitentiaires, qui sont liés à la poursuite des consommateurs. Il faudrait cependant introduire un contrôle des personnes autorisées à acquérir des stupéfiants, qui nécessiterait l'engagement de personnel pour l'octroi des permis d'acquisition et leur vérification.

Par ailleurs, l'augmentation du nombre de consommateurs que risque d'entraîner la dépénalisation rendrait nécessaire, à terme, la création de places de traitement supplémentaires.

4 Rapports avec le droit international

41 L'initiative «Jeunesse sans drogue»

L'initiative «Jeunesse sans drogue» est plus sévère que la Convention unique de 1961 (art. 2, 5^e al., let. b), puisqu'elle interdit l'utilisation du cannabis et de l'héroïne à des fins de recherche médicale et scientifique et qu'elle limite à un petit nombre de cas exceptionnels la prescription médicale de stupéfiants. On mentionnera cependant que l'article 39 de la Convention permet aux pays de prendre des mesures plus sévères. Enfin, elle est conforme à l'article 38 de la Convention qui concerne le traitement des toxicomanes et qui exige des Etats signataires qu'ils vouent une attention particulière au traitement des toxicomanes, aux soins à leur prodiguer et à leur réinsertion sociale, et les invite à aménager des institutions de traitement efficace. Les auteurs de l'initiative se sont prononcés en faveur de la ratification sans réserve de la Convention de 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes. Une réserve telle que celle que le Conseil fédéral a décidé de formuler n'est pas dans leurs vues.

42 L'initiative Droleg

L'acquisition sans ordonnance de stupéfiants destinés à être consommés à des fins non médicales, demandée par l'initiative Droleg, est contraire aux quatre conven-

tions internationales. Celles-ci interdisent en effet l'utilisation non médicale de stupéfiants, la Convention unique de 1961 ayant déjà posé les lignes directrices à ce sujet. Selon les conventions, la prescription médicale de stupéfiants à des toxicomanes est autorisée, à la fois dans le cadre d'essais scientifiques et d'un traitement médical, en vertu des législations nationales. Si le peuple acceptait l'initiative Droleg, la Suisse devrait dénoncer les conventions internationales sur les stupéfiants auxquelles elle a adhéré, c'est-à-dire la Convention unique de 1961, la Convention de 1971 sur les substances psychotropes et le Protocole de 1972 portant amendement de la Convention unique de 1961, et elle ne pourrait plus ratifier la Convention de l'ONU de 1988. De nombreuses dispositions répressives devraient être retirées de la loi sur les stupéfiants, dans laquelle par ailleurs on devrait insérer des dispositions instituant et réglant des concessions pour la culture, la fabrication et le commerce.

N37767

1 La situation en matière de drogue dans divers pays européens

Le compte rendu ci-dessous passe en revue la situation, en fait et en droit, telle qu'elle se présente chez nos voisins immédiats (Autriche, Allemagne, France, Italie) ainsi qu'en Espagne, en Grande-Bretagne, aux Pays-Bas et en Suède.

1.1 Autriche

L'Autriche compte 7 909 600 habitants. Le nombre de toxicodépendants est estimé officiellement à 10 000 personnes et officieusement à 25 000. On a enregistré 187 décès dus à la drogue en 1992.

La toxicodépendance est considérée comme un trouble psychosocial et une maladie. Les infractions qui lui sont liées et leur répression sont prioritaires aux yeux des autorités de poursuite pénale. Depuis 1980, le Ministère de la santé comprend un comité de coordination, qui veille à maintenir une collaboration étroite entre les ministères de l'intérieur, de la justice, de l'éducation et de la prévoyance sociale. Concernant les mesures, on compte, outre la prévention (apprentissage de la gestion des conflits), les traitements, l'aide à la survie et la lutte contre le trafic. 27 pour cent des cas de sida concernent des toxicomanes (ch. de 1994). La distribution de seringues est autorisée. Des produits substitutifs sont disponibles depuis 1987. En plus de la méthadone par voie orale, la morphine est également prescrite de manière ponctuelle.

La loi sur les stupéfiants («Suchtgiftgesetz») en vigueur date de 1951. Elle ne fait pas de différence entre drogues «douces» et drogues «dures». Dans leur pratique judiciaire, les tribunaux tiennent toutefois compte de la quantité et de la «dangerosité» de la substance incriminée. Une peine peut être commuée en mesure thérapeutique si la personne a été condamnée pour possession d'une faible quantité de drogues. La consommation personnelle n'est pas punie.

1.2 Allemagne

Pour une population totale de 80 274 500 habitants, on estime entre 80 000 et 100 000 le nombre des toxicodépendants. En 1992, on a comptabilisé 2099 décès dus à la drogue.

La politique gouvernementale s'inscrit dans le «Plan national de lutte contre les stupéfiants», qui date de 1990 et met l'accent sur la lutte, le contrôle et la collaboration au niveau international. Mais il englobe aussi des stratégies en matière de prévention, de réduction des risques et de traitement. En pratique, le traitement de substitution à la méthadone par voie orale est aujourd'hui très développé. Parmi les personnes atteintes du sida, 13 pour cent consomment des stupéfiants (1994). La séroprévalence dans les grandes villes atteint environ 25 pour cent. Les pharmacies vendent des seringues stériles ou en donnent gratuitement dans le cadre de programmes d'échanges. Il existe aussi des distributeurs de

seringues. En Bavière, les consommateurs de drogue subissent obligatoirement un test de dépistage du VIH tous les quatre mois.

La loi sur les stupéfiants ne distingue pas entre drogues «dures» et drogues «douces». En principe, la consommation de drogue n'est pas punissable. Dans la pratique, elle est toutefois assimilée à la détention de stupéfiants et sanctionnée comme telle. «Soigner plutôt que punir» est possible lorsque la durée des peines prononcées ou des peines restantes n'excède pas deux ans. A l'instar de la Suisse, le droit pénal est appliqué différemment selon les «Länder».

1.3 Espagne

Pour une population totale de 39 114 300 habitants, le nombre des toxicodépendants est estimé entre 100 000 et 200 000. On a comptabilisé 780 décès liés à la consommation de drogues en 1992.

Le «Plan Nacional sobre Drogas» coordonne depuis 1985 les activités des différentes administrations et organisations sociales qui œuvrent dans le domaine de la toxicomanie. L'administration centrale comprend un comité interministériel, que préside le Ministère de l'intérieur depuis 1994. Parmi les personnes atteintes de sida, 66 pour cent consomment des stupéfiants (1994). Il est facile d'obtenir des seringues et aiguilles stériles en pharmacie ou dans le cadre de programmes d'échanges. Toutefois, de grandes différences existent entre les régions. L'offre en matière de traitement et de prise en charge comprend des services de consultation ambulatoires, des programmes de prescription de méthadone, des foyers de jour et des unités de sevrage en milieu hospitalier.

La loi qui régleme ce domaine a été révisée en 1988. Elle ne contient aucune disposition permettant de sanctionner l'usage de drogue et sa possession pour consommation personnelle. Sont par contre punissables la culture, la production et le commerce de stupéfiants. Depuis février 1991, la consommation et la détention de stupéfiants dans des lieux publics sont passibles de peines administratives (amendes) conformément à la «ley corcuera», mais ne sont pas considérées comme des délits de droit pénal.

1.4 France

La France compte 57 526 500 habitants. On estime à 150 000 le nombre des toxicomanes. 445 décès dus aux drogues ont été enregistrés en 1993.

La politique française en matière de drogue est très fortement axée sur la prévention primaire et la répression. Jusqu'à récemment, l'aide aux toxicomanes était presque exclusivement orientée sur les traitements préconisant l'abstinence. Le traitement de substitution à la méthadone par voie orale est nettement en train de se développer. Parmi les personnes atteintes du sida, 23,8 pour cent consomment des stupéfiants (ch. de 1994). Des seringues sont en vente en pharmacie et des programmes d'échanges existent dans certaines villes. Mais l'échange de seringues usagées contre du matériel d'injection propre est freiné vu qu'en droit pénal, la possession d'une seringue est considérée comme une «présomption d'usage» et justifie par conséquent une dénonciation policière. Le

nouveau code pénal de 1992 fait la distinction entre trois degrés de gravité: les délits simples, c'est-à-dire la consommation et la vente de drogues destinée à financer sa propre consommation, les délits graves, c'est-à-dire l'acquisition et la possession de drogues de même que les opérations de recyclage d'argent sale. Le degré le plus grave concerne le crime organisé.

1.5 Grande-Bretagne

La population totale est forte de 55 091 500 personnes. On compte officiellement 24 700 toxicodépendants et on estime officieusement que leur nombre se situe entre 75 000 et 150 000. En 1991, on a dénombré 250 décès de toxicodépendants.

Le Ministère de l'intérieur est responsable de l'ensemble de la stratégie gouvernementale, qui s'articule, dans ce pays aussi, autour de la prévention, du traitement et de la répression. Depuis 1987, la politique en matière de drogue donne la priorité à la prévention de la propagation de l'infection à VIH, reléguant au second rang l'objectif de prévention de la consommation de drogue. Il existe en fait de nombreuses offres de réduction des risques («harm reduction»). En plus de la méthadone, on prescrit aussi, mais dans une moindre mesure, de l'héroïne, de la morphine et de la cocaïne. Les programmes de prescription donnent généralement la priorité à la méthadone par voie orale, notamment parce qu'elle est nettement moins onéreuse que les autres produits de substitution. La prescription de stupéfiants sous contrôle médical est chose courante en Angleterre. En effet, tous les médecins en possession d'une autorisation spéciale peuvent prescrire des drogues. 5,8 pour cent des personnes atteintes du sida sont des consommateurs de drogue (ch. de 1994). Il existe sur tout le territoire britannique des programmes d'échanges de seringues et d'aiguilles qui sont régis par le principe de la confidentialité et de la gratuité. Quelques pharmacies vendent aussi des seringues ou participent aux programmes d'échanges.

La consommation – à l'exception de l'opium – n'est pas punissable. Les stupéfiants sont répartis en trois catégories distinctes, en fonction des dangers qu'ils présentent. Les sanctions pénales sont fixées selon les mêmes critères. Le remplacement des peines par des mesures n'est pas expressément prévu dans la loi mais est possible dans la pratique.

1.6 Italie

On estime que le nombre de toxicomanes se situe dans une fourchette de 250 000 à 500 000 personnes pour une population totale de 57 145 000 habitants.

La politique en matière de drogue est axée essentiellement sur la prévention et la prise en charge de même que sur la lutte contre le trafic illicite et sur la coopération internationale. Le Ministère de la santé publique fixe les lignes directrices pour la prévention, les traitements et la réinsertion sociale des toxicomanes. Le Ministère des affaires sociales et celui de l'éducation gèrent les campagnes d'information et promeuvent certains projets spécifiques. Les traitements en institution se déroulent dans leur grande majorité dans des institutions privées (souvent de l'Eglise). 66 pour cent des cas de sida concernent des

consommateurs de drogue (ch. de 1994). Il n'existe pas de programmes d'échanges de seringues, sauf dans quelques villes où existent un petit nombre de distributeurs de seringues et où se pratique le travail de rue. Toutefois, la vente de seringues s'est libéralisée et est désormais possible en pharmacie. Les consommateurs de drogue qui suivent une cure de sevrage et de réinsertion doivent se soumettre à un test de dépistage du VIH.

La loi italienne sur les stupéfiants a été révisée à plusieurs reprises au cours de ces dernières années. Après avoir subi un durcissement en 1990, elle a été de nouveau assouplie à la suite du référendum de 1993. La consommation, la possession et l'achat pour usage personnel ne sont plus punissables. Les sanctions infligées aux consommateurs ont dès lors un caractère essentiellement administratif.

1.7 Pays-Bas

Les Pays-Bas comptent 15 239 000 habitants. Pour l'ensemble de ce pays, le nombre de personnes toxicodépendantes est estimé à 21 000. En 1991, on a enregistré 74 décès dus aux drogues.

Le but principal de la politique des Pays-Bas en matière de drogue est de normaliser, c'est-à-dire de maintenir aussi bas que possible les risques inhérents à la consommation de drogue auxquels sont exposés les consommateurs eux-mêmes, leur entourage et la société dans laquelle ils vivent. 10 pour cent des cas de sida concernent des consommateurs de drogue (ch. de 1994). C'est en particulier dans les grandes villes et le long de la frontière que la séroprévalence est élevée. Des seringues et des aiguilles peuvent être obtenues dans les pharmacies, dans le cadre de programmes d'échanges respectant l'anonymat et par des distributeurs. Les programmes d'échange de seringues et de distribution de méthadone atteignent de 60 à 70 pour cent environ de consommateurs de drogues dures. La procédure pénale ne doit pas présenter pour les consommateurs de drogue davantage d'inconvénients que la consommation. Les mesures de politique en matière de drogues sont la prévention, les conseils et la prise en charge (substitution, réduction des risques, etc.), les traitements et l'interdiction du trafic illicite. La coordination de la politique gouvernementale en matière de drogue incombe au «Minister for Welfare, Health and Cultural Affairs».

Un élément central de la politique consiste à œuvrer en vue de séparer les marchés des drogues dures de ceux des drogues douces (cannabis) et, partant, de tolérer dans une mesure limitée les produits dérivés du cannabis dans les «coffee shops». Ceux-ci sont devenus tellement nombreux au cours de ces dernières années que le gouvernement s'est prononcé pour une réduction de leur nombre. En outre, il est souvent difficile d'éviter la consommation de drogues dures dans ces «coffee shops», d'où des difficultés en ce qui concerne la poursuite.

1.8 Suède

La Suède compte 8 692 000 habitants. On a estimé en 1992 que le nombre de consommateurs de drogues dures se situait entre 14 000 et 20 000. Contrairement aux pays d'Europe centrale, où la consommation de drogues dures porte princi-

palement sur l'héroïne par voie intraveineuse et la cocaïne, en Suède et dans les autres pays nordiques, elle concerne surtout des excitants illégaux (amphétamines).

Le but principal de la politique dans ce domaine est de parvenir à une société sans drogues, par le biais notamment de la prévention primaire (qui commence déjà auprès des enfants d'âge préscolaire), de traitements et de la répression. A ce propos, on constate un niveau relativement élevé de consensus entre la politique gouvernementale, l'avis des intervenants spécialisés et l'opinion publique. Toutes les personnes concernées doivent pouvoir bénéficier de traitements et de mesures de réinsertion appropriées. Le «National Institute for Public Health» est chargé de coordonner les mesures de prévention sur le plan national et d'appliquer la politique adoptée par le gouvernement dans ce domaine.

La propagation du virus VIH dans les pays nordiques en général et chez les consommateurs de drogues en particulier est faible. Les mesures de prévention du sida n'ont donc pas la même importance que dans les pays d'Europe centrale.

La distribution de seringues est interdite. La prescription de méthadone sous contrôle médical est limitée. La police est très active à l'encontre des consommateurs de drogues. La loi distingue trois catégories d'infractions et de peines pénales selon le degré de gravité. Depuis 1993, la simple consommation de stupéfiants peut être punie d'une peine de prison allant jusqu'à six mois (auparavant, elle n'était passible que d'une amende).

N37767

Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire «Jeunesse sans drogue»

Projet

du

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu l'initiative populaire «Jeunesse sans drogue» déposée le 22 juillet 1993¹⁾;
vu le message du Conseil fédéral du 19 juin 1995²⁾,
arrête:

Article premier

¹ L'initiative populaire du 22 juillet 1993 «Jeunesse sans drogue» est soumise au vote du peuple et des cantons.

² Elle a la teneur suivante:

La constitution fédérale est complétée comme suit:

Art. 68^{bis} (nouveau)

¹ En matière de lutte contre la toxicomanie, la Confédération mène une politique stricte, visant directement à l'abstinence.

² Elle prend, par voie législative, toutes mesures propres à restreindre la demande de stupéfiants et le nombre de consommateurs, à soigner la toxicodépendance, à réduire les dommages sociaux et économiques dus à la consommation de stupéfiants et à combattre effectivement tout trafic illicite.

³ Pour protéger la jeunesse de la toxicomanie, la Confédération s'oppose à toute consommation de stupéfiants et mène une politique de prévention active qui renforce la personnalité de l'individu.

⁴ La Confédération encourage et soutient l'application des mesures propres à assurer le sevrage physique, la désintoxication durable et la réinsertion sociale des toxicomanes.

⁵ La distribution de stupéfiants est interdite. Sont réservées les applications strictement médicales, à l'exclusion de l'utilisation d'héroïne, d'opium à fumer, de cocaïne, de cannabis, d'hallucinogènes et de substances analogues.

Art. 2

L'Assemblée fédérale recommande au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative.

N37767

¹⁾ FF 1993 III 539

²⁾ FF 1995 III 1181

**Arrêté fédéral
concernant l'initiative populaire
«pour une politique raisonnable en matière de drogue»**

Projet

du

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

vu l'initiative populaire «pour une politique raisonnable en matière de drogue»
déposée le 9 novembre 1994¹;

vu le message du Conseil fédéral du 19 juin 1995²),

arrête:

Article premier

¹ L'initiative du 9 novembre 1994 «pour une politique raisonnable en matière de drogue» est soumise au vote du peuple et des cantons.

² Elle a la teneur suivante:

I

La constitution fédérale est complétée comme suit:

Art. 32^{septies} (nouveau)

La consommation de stupéfiants ainsi que leur culture, leur possession et leur acquisition pour les besoins personnels ne sont pas punissables.

Art. 32^{octies} (nouveau)

¹ La Confédération édicte des prescriptions concernant la culture, l'importation, la production et le commerce de stupéfiants.

² La législation fédérale règle l'octroi d'un nombre suffisant de concessions en vouant une attention toute particulière à la protection de la jeunesse, à une interdiction de la publicité et à une 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 sont réparties par moitié entre la Confédération et les cantons. Elle détermine la part minimale qui doit être affectée à la prévention de l'abus de stupéfiants, la recherche de ses causes et l'atténuation de ses effets.

¹) FF 1995 II 452

²) FF 1995 III 1181

II

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

Art. 23 (nouveau)

¹ L'article 32^{septies} 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 accords internationaux contenant de telles dispositions seront dénoncés sans délai.

² La législation d'exécution de l'article 32^{octies} sera promulguée dans un délai de trois ans, à défaut de quoi, le Conseil fédéral édictera les dispositions indispensables pour une durée limitée. Les accords internationaux qui ne sont pas conciliables avec les dispositions d'exécution devront être adaptés au plus tard à la date de leur entrée en vigueur ou, si nécessaire, dénoncés.

Art. 2

L'Assemblée fédérale recommande au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative.

N37767

Message relatif aux initiatives populaires «Jeunesse sans drogue» et «pour une politique raisonnable en matière de drogue» (initiative Droleg) du 19 juin 1995

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1995
Année	
Anno	
Band	3
Volume	
Volume	
Heft	35
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	95.046
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	05.09.1995
Date	
Data	
Seite	1181-1236
Page	
Pagina	
Ref. No	10 108 334

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.