

La politique suisse en matière de drogue



Office fédéral
de la santé publique



TABLE DES MATIÈRES



Préface	4
Politique suisse en matière de drogue et contexte politique	6
Historique de la politique suisse en matière de drogue	8
Politique des quatre piliers	12
■ Premier pilier: la prévention	14
■ Deuxième pilier: la thérapie	16
■ Troisième pilier: la réduction des risques	18
■ Quatrième pilier: la répression	20
Recherche et épidémiologie	22
Activités de soutien	24
Collaboration internationale	26
Le bilan 1990–2000	28
Impressum	30
Annexe: Feuilles d'information	

PRÉFACE



La politique en matière de drogue de la Suisse est innovatrice, judicieuse, axée sur le consensus et efficace.

La Suisse n'entend donner de leçon à quiconque, car pas plus qu'aucun autre pays elle ne peut prétendre avoir «résolu» ou «éliminé» les problèmes liés à l'usage de drogue et à la toxicodépendance. Nous souhaitons cependant présenter et faire connaître notre politique de la drogue, dans la conviction que l'échange d'expériences nous permettra à tous de progresser plus vite dans cette lutte de longue haleine.

Ce qui caractérise l'action de notre pays au cours des 10 dernières années, c'est une volonté marquée de coopération active de tous les secteurs concernés: de la police aux structures de soins en passant par les services sociaux. Par là, nous avons pu atteindre une plus grande cohérence et gagner en efficacité dans la réduction des problèmes liés à l'usage et à l'abus de drogue.

La misère et le désespoir des toxicodépendants ont été ressentis de manière particulièrement brutale dans notre pays, un pays riche, qui a la réputation d'être sain et ordonné. Le risque mortel lié au sida a donné à ce problème une gravité et une visibilité inattendues, appelant à un changement fondamental d'attitude. La perception de l'importance de la criminalité organisée liée au phénomène de la drogue a également joué un rôle décisif.

Ce sont les villes – autorités politiques et acteurs de terrain réunis – qui les premières ont compris la nécessité d'une nouvelle stratégie pour mieux prendre en compte la réalité de la drogue. Berne, Bâle, Zurich, Genève et d'autres ont ainsi mis en place une stratégie permettant d'assurer un contact avec les personnes gravement toxicodépendantes.

Le gouvernement fédéral a confirmé cette orientation nouvelle dès 1991 en adoptant ce que nous appelons notre «modèle des 4 piliers», qui sont:

- la prévention, pour que le moins possible de jeunes commencent à consommer des drogues ou dérivent vers la dépendance,
- la thérapie, pour aider le plus efficacement le plus grand nombre de personnes dépendantes à quitter la drogue et la dépendance,
- la réduction des risques, pour maintenir ou rétablir autant que possible la santé et l'intégration sociale des personnes qui consomment des drogues, prévenir les dommages irréversibles,

- la répression du trafic et de la criminalité économique liée à la drogue, pour limiter l'offre de drogue, punir ceux qui exploitent la dépendance d'autrui, et pour protéger la population des conséquences du phénomène de la drogue.

Ces quatre piliers forment un tout indissociable dans la vision du gouvernement, du parlement suisse et de la population, qui l'a acceptée lors de votations fédérales («référendums» où l'ensemble du corps électoral est appelé à se prononcer sur un sujet donné).

L'orientation de la politique suisse met en évidence que toute politique en matière de stupéfiants poursuit toujours une triple finalité:

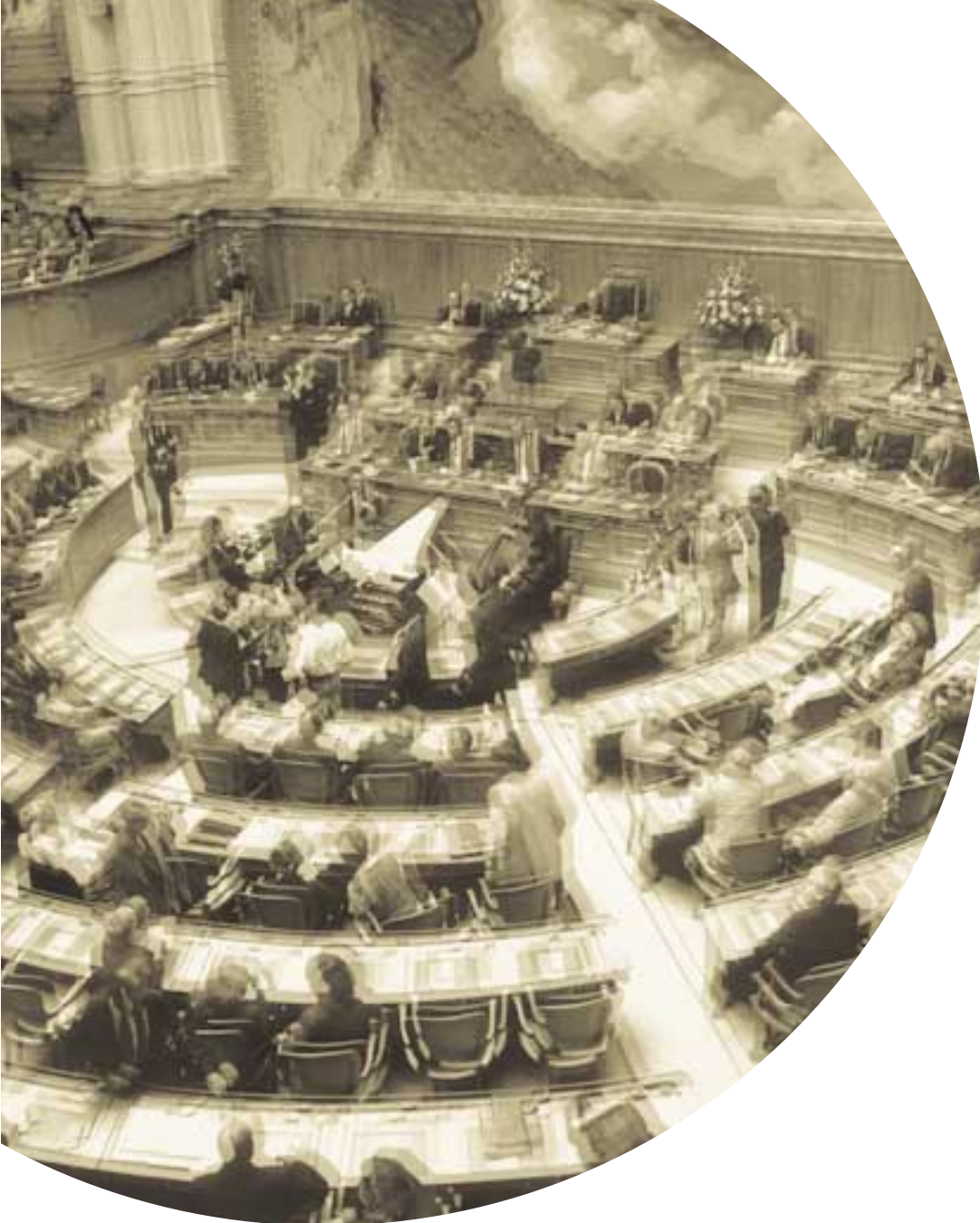
- combattre avec toute l'énergie nécessaire les organisations qui alimentent et perpétuent un marché fondé sur la dépendance, la perte de liberté et la dégradation des personnes qui consomment des drogues,
- promouvoir des conditions de vie et une éducation qui conduisent les jeunes à choisir une vie sans drogue,
- et simultanément aider sans réserve les personnes qui souffrent de la dépendance dans leur santé et qui vivent en marge de la société, voire qui en sont exclues.

Répression et assistance ne sont pas sans générer des contradictions: la prohibition des drogues et la pénalisation des consommateurs font de ceux-ci des délinquants alors qu'il faut aussi pouvoir, dans une perspective de santé publique, les appréhender comme des malades qui ont besoin de soins.

La Suisse se reconnaît dans cette difficulté à dépasser la contradiction entre prohibition et aide aux personnes toxicodépendantes. C'est dans cette perspective qu'elle a voulu développer un meilleur équilibre entre les quatre piliers de la politique de la drogue. C'est dans cette perspective aussi qu'elle entend poursuivre son action, qu'elle sait devoir être évolutive, afin de coller constamment à la réalité du terrain et de tirer les leçons des expériences faites par celles et ceux qui se battent sur la ligne de front.

Ruth Dreifuss
Conseillère fédérale





POLITIQUE SUISSE EN MATIÈRE DE DROGUE ET CONTEXTE POLITIQUE

Démocratie directe

Les citoyens suisses disposent de nombreux droits qui leur permettent de participer directement à la politique du pays, même dans des domaines bien spécifiques.

La solide tradition démocratique de la Suisse, le fédéralisme qui attribue aux cantons et aux communes des pouvoirs déterminants, mais aussi la petite taille du pays et son faible nombre d'habitants autorisent cette forme d'Etat. S'ajoutent à cela un niveau de formation élevé de la population et la diversité des médias. En Suisse, toute modification de la charte fondamentale ou l'adhésion à certaines organisations internationales est soumise au référendum, c'est-à-dire qu'elle est obligatoirement soumise au vote du peuple. Pour ce qui est des modifications de lois et d'actes normatifs d'importance équivalente, le peuple n'est amené à se prononcer que s'il le demande par référendum facultatif (50 000 signatures). Ainsi, le référendum permet au peuple de remettre en question les décisions du Parlement. Assimilable à un droit de veto, il peut empêcher l'entrée en force d'une décision et exercer ainsi un effet conservateur en ce sens qu'il permet de geler ou de retarder des modifications décidées par le Parlement ou le gouvernement (Conseil fédéral).

Dans ce contexte, le succès remporté par le gouvernement suisse en matière de politique de la drogue n'en est que plus grand. En rejetant massivement une initiative en faveur d'une politique très restrictive en matière de drogue (Jeunesse sans drogue, 1997) ainsi qu'un projet demandant la légalisation des drogues (Droleg, 1998), les citoyens ont fait bloc derrière le gouvernement et le Parlement. Dans les deux cas, le verdict des urnes exprime le soutien du peuple suisse à la voie médiane choisie par le gouvernement.

Recherche du consensus

Contrairement à la plupart des pays de l'OCDE, la Suisse n'est pas dotée d'une forme de gouvernement constituée d'un exécutif et d'une opposition. Les quatre grands partis politiques du pays, qui couvrent l'ensemble de l'échiquier politique, sont représentés au sein du gouvernement. Aussi, pour avoir des chances d'être acceptée par le peuple et les cantons, toute

innovation en matière politique doit impérativement bénéficier d'un large appui et être très bien communiquée. Ce fut le cas notamment lorsque la thérapie avec prescription médicale d'héroïne a été introduite à titre d'essai. La règle du consensus suppose en outre une bonne coopération entre tous les échelons des administrations fédérale, cantonale et communale. Les sujets soumis à la votation populaire doivent être présentés de manière convaincante et aisément compréhensible.

Transfert de savoirs

Le transfert de savoirs entre les milieux scientifiques, politiques et administratifs, entre l'exécutif et le législatif et entre les différentes institutions actives en matière de drogue constitue un facteur de réussite important de la politique dans ce domaine. Les résultats obtenus par le gouvernement suisse à cet égard montrent que ce transfert a bien fonctionné.

Foi en des solutions novatrices

Visiblement, les parties concernées ont réussi à se mobiliser autour d'une unité de doctrine et à gagner la confiance de la population pour une politique novatrice en matière de drogue. Si les premiers succès de la politique des quatre piliers (baisse du nombre de décès liés à la drogue, élimination des scènes ouvertes de la drogue) ont grandement contribué à susciter cette confiance, l'information objective sur les expériences faites et sur l'état des connaissances scientifiques a certainement aussi joué un rôle décisif. Enfin, il est devenu manifeste que les agglomérations urbaines les plus touchées par le problème de la drogue devaient être associées à l'élaboration des conditions cadre et de la politique en matière de drogue.

Pour avoir des chances d'être acceptées par le peuple et les cantons, les innovations en matière politique doivent impérativement bénéficier d'un large appui et être très bien communiquées. Lors d'une votation populaire, les tenants et aboutissants doivent être expliqués de manière convaincante et aisément compréhensible.



HISTORIQUE DE LA POLITIQUE SUISSE EN MATIÈRE DE DROGUE



En 1991, le Conseil fédéral adopte «ProMeDro», un programme de mesures visant à réduire les problèmes liés à la drogue.

La politique suisse en matière de drogue se fonde sur la Convention de La Haye de 1912, que la Suisse a ratifiée en 1918 et qui établit le principe de la prohibition des stupéfiants destinés à un usage autre que médical. La première loi fédérale sur les stupéfiants date de 1924. La Suisse en adopte une deuxième en 1951, dans laquelle elle consacre les principes définis par les conventions internationales: le contrôle des stupéfiants et la répression du commerce illicite.

Phase 1: Elaboration du modèle des trois piliers

L'histoire récente de la politique suisse en matière de drogue débute vers la fin des années 60, avec la première vague de consommation abusive de drogue et la première victime d'une surdose d'héroïne en 1972. Un modèle avec trois piliers, dont la mise en œuvre relève de la compétence des cantons, est élaboré qui prévoit:

- la répression du trafic et de la consommation de drogue,
- des mesures de prévention auprès des jeunes,
- la thérapie axée sur l'abstinence, dont les programmes avec la méthadone font déjà partie.

Phase 2: Ancrage du modèle des trois piliers Appui timide de la Confédération

La réalité des faits commande avec toujours plus d'insistance l'adoption d'une législation différenciée en matière de drogue et la loi sur les stu-

péfiants est révisée en 1975. A partir de ce moment-là, la distinction est faite entre consommateurs et trafiquants de drogue, la simple consommation étant désormais passible de peines légères. Les cantons sont invités à mettre en place des mesures de traitement et d'assistance. La Confédération seconde les cantons en leur fournissant des informations et de la documentation, en veillant à assurer une certaine coordination et en soutenant la recherche et la formation des professionnels. En 1977, un poste de préposé aux questions de drogue est créé au sein de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP); il sera supprimé sept ans plus tard pour des raisons financières. La même année, une initiative populaire demande l'interdiction de toute publicité en faveur du tabac et de l'alcool, et la Confédération lance un projet de loi sur la prévention des maladies, projet qui est rapidement abandonné sous la pression des cantons.

Phase 3: Emergence du modèle des quatre piliers dans plusieurs villes et cantons

Au début des années 80, l'épidémie de sida prend des allures inquiétantes. La misère des toxicomanes devient toujours plus visible et ils sont toujours plus nombreux. Des «scènes ouvertes» de la drogue font leur apparition dans certaines villes suisses.

Des services sociaux, publics et privés, offrent leur aide; c'est le début du travail de rue. Des seringues stériles sont distribuées aux toxicomanes pour

les protéger du VIH et du sida, et on leur recommande de se faire vacciner contre l'hépatite. Des lieux d'accueil de nuit sont aménagés.

Les villes de Zurich, Berne, Olten et Soleure tolèrent des scènes ouvertes où sont installés des services d'aide à bas seuil. L'OFSP soutient un grand nombre de ces services d'aide, justifiant sa démarche par les nécessités de la prévention du sida. Les grands axes de la politique officielle en matière de drogue restent, cependant, la prévention, la thérapie et la répression.

Dans un rapport publié en 1989, la Commission fédérale d'experts pour les problèmes liés à la drogue recommande notamment de renforcer les mesures visant à prévenir la consommation abusive de stupéfiants et d'améliorer l'offre de traitements. Elle préconise également des mesures de prévention du sida qui n'impliquent

pas l'abstinence pour le toxicomane et de développer la recherche, l'information et la prévention. Pour la première fois, l'idée de dépénaliser la consommation de stupéfiants, sans pour autant tomber dans une politique du laisser-faire, est lancée. En matière de répression, la commission préconise d'intensifier la lutte contre le trafic de drogue et le blanchiment d'argent. Les propositions de la commission sont mises en consultation auprès des milieux politiques et sociaux concernés, une procédure typique pour la Suisse. Les avis dégagés de la consultation étant partagés, le Conseil fédéral renonce à réviser la loi.





Phase 4: Introduction du modèle des quatre piliers à l'échelle nationale

En décembre 1990, la Confédération met à la disposition de l'Office fédéral de la police des moyens supplémentaires pour lutter contre le trafic de drogue. Le 20 février 1991, le gouvernement suisse adopte un programme de mesures en vue de réduire les problèmes de drogue appelé «ProMeDro». Ce programme prévoit:

- des mesures de prévention primaire et secondaire auprès des jeunes, ainsi que des campagnes de sensibilisation,
- le renforcement de l'offre de thérapies,
- des mesures de réduction des risques, de prévention du sida et d'aide à la réinsertion,
- des mesures de formation et de perfectionnement à l'attention des professionnels,
- le développement de la recherche et de l'épidémiologie; l'évaluation des projets et des programmes,
- la mise à disposition de documentation et d'informations,
- la coordination des mesures prises par la Confédération.

«ProMeDro» consacre la mise en œuvre d'un nouveau pilier, celui de la réduction des risques. Le Conseil fédéral s'engage à préparer la ratification par la Suisse des conventions internationales de 1971, 1972 et 1988 (cf. p. 27). La première Conférence nationale sur la drogue a lieu en 1991.

Au début des années 90, le Conseil fédéral commande une étude de la littérature scientifique consacrée à la prescription médicale d'héroïne aux toxicomanes gravement dépendants. En 1992, il adopte une ordonnance autorisant des essais cliniques de prescription médicale d'héroïne. Initialement prévus pour une durée de trois ans, les essais, qui font l'objet d'un suivi scientifique, démarrent en 1994.

Entre 1991 et 1999, l'OFSP lance ou soutient quelque 300 projets et programmes dans le cadre de «ProMeDro», pour des montants annuels de l'ordre de 15 millions de francs.

En 1993, une initiative populaire plaide pour l'élaboration d'une politique en matière de drogue exclusivement axée sur l'abstinence. En 1994, une autre initiative demande la légalisation des stupéfiants (cf. Phase 5 et page 7). Le Conseil fédéral rejette les deux initiatives.

En 1994, la violence atteint un paroxysme sur les scènes ouvertes de la drogue. Des photographies, principalement du Letten à Zurich, font le tour du monde avec pour commentaire: «Needle-Park». Trois partis gouvernementaux – socialiste, démocrate-chrétien et radical – appellent à une dépénalisation de la consommation de drogue, à une extension de la prescription médicale d'héroïne, à un renforcement des mesures de prévention et à des condamnations plus lourdes à l'encontre des trafiquants de drogue.

En 1994, le gouvernement formule expressément son adhésion au modèle des quatre piliers, à savoir la prévention, la thérapie, la réduction des risques et la répression (développement du modèle aux pages 12 à 21) et désigne une commission chargée d'élaborer des propositions en vue de la révision de la loi sur les stupéfiants.

Parallèlement, les dispositifs légaux de répression sont renforcés: la notion de «crime organisé» fait son apparition dans le Code pénal et les mesures visant à lutter contre le blanchiment d'argent sont renforcées. En outre l'expulsion des personnes entrées illégalement en Suisse est réglementée plus sévèrement dans la loi sur les étrangers et de nouvelles prérogatives sont accordées à la police, notamment en ce qui concerne la collaboration transfrontalière.

1995 marque la fermeture de la scène ouverte de la drogue à Zurich. La même année, une deuxième Conférence nationale sur la drogue réaffirme les grands axes de la politique suisse des quatre piliers. Cette politique est toutefois appliquée de manière très différente selon les régions linguistiques, les cantons romands et le Tessin se montrant nettement plus sceptiques à l'égard des mesures de réduction des risques que les cantons alémaniques.

Les résultats des essais cliniques de traitement avec prescription d'héroïne sont publiés en 1997. Ils démontrent la faisabilité de ce type de traitement et qu'il permet d'obtenir de nettes améliorations, tant sur les plans physique, psychique que social, chez les toxicomanes gravement dépendants ayant échoué dans d'autres formes de traitement.

Phase 5:

Ancrage de la politique des quatre piliers dans la population

En septembre 1997 et en novembre 1998, le peuple rejette à plus de 70 % des voix les initiatives populaires «Jeunesse sans drogue» et «Droleg». En balayant ces initiatives aussi catégoriquement, la population plébiscite – indirectement – la politique en matière de drogue menée par la Confédération.

En octobre 1998, le Parlement adopte un arrêté fédéral urgent qui assimile la prescription médicale d'héroïne à une nouvelle forme de thérapie. En juin 1999, cet arrêté est accepté en votation populaire par 54 % des votants.

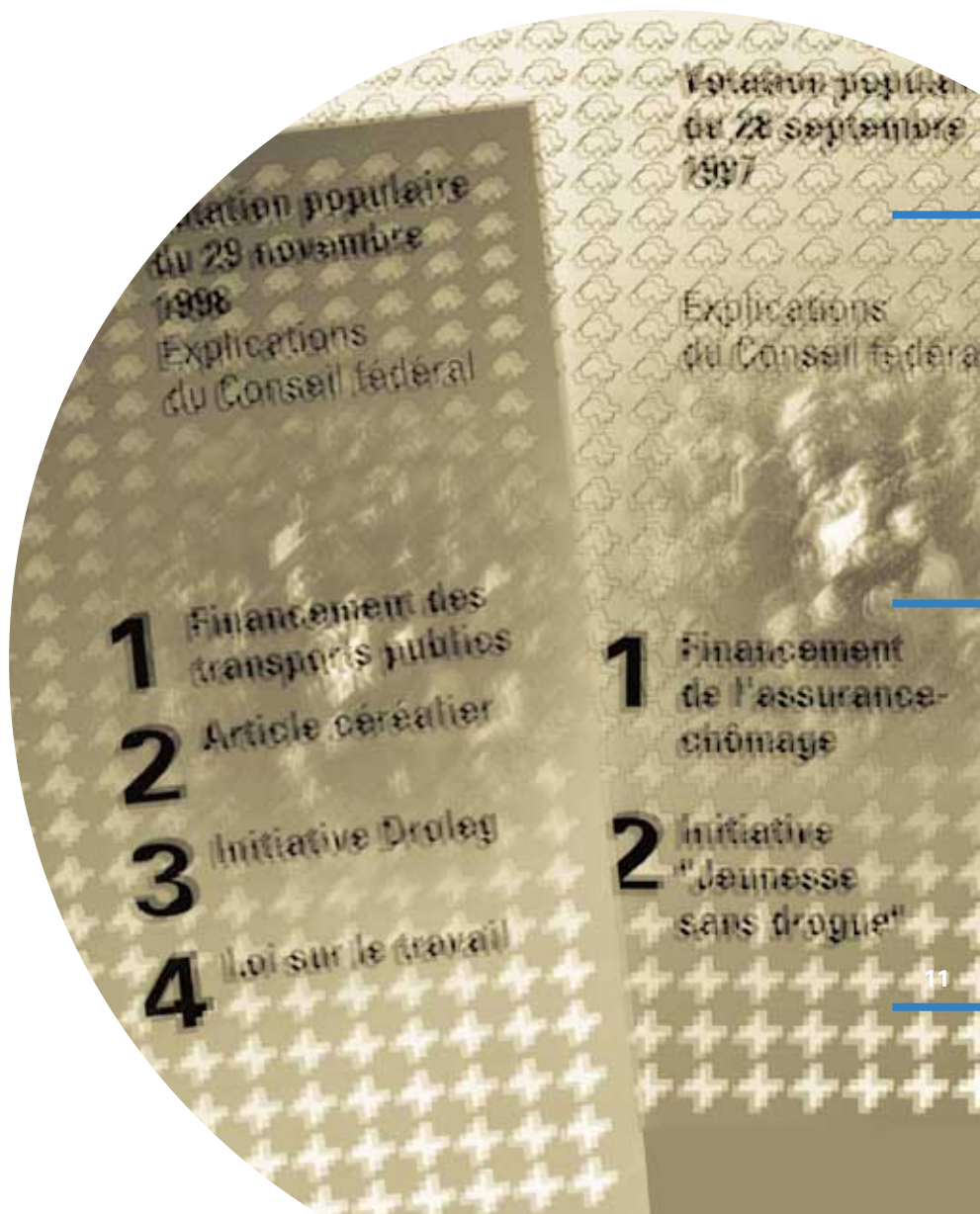
Phase 6:

La Confédération, plaque tournante de la politique en matière de drogue et de la collaboration à l'échelle nationale

En 1998, le Département fédéral de l'intérieur reconduit le programme «ProMeDro» jusqu'en 2002. L'OFSP continue à jouer la carte d'un «leadership» non centralisateur et concentre ses efforts sur le modèle des quatre piliers. A l'avenir, il est prévu de développer des synergies avec des programmes de prévention dans les domaines de l'alcool, du tabac et du sida.

En août 1999, le Conseil fédéral ouvre une procédure de consultation portant sur la révision de la loi sur les stupéfiants. Le gouvernement prévoit de soumettre aux Chambres fédérales un projet de révision au début de l'année 2001.

Entre 1991 et 1999, l'OFSP a lancé ou soutenu quelque 300 projets et programmes dans le cadre de «ProMeDro».



POLITIQUE DES QUATRE PILIERS

La Confédération définit la politique nationale en matière de drogue et soutient les actions menées dans ce domaine par les cantons, les villes, les communes et les institutions privées. Elle fournit des informations générales et scientifiques aux partenaires sur le terrain et favorise la coordination et l'harmonisation des différentes politiques et des mesures mises en œuvre par les cantons.

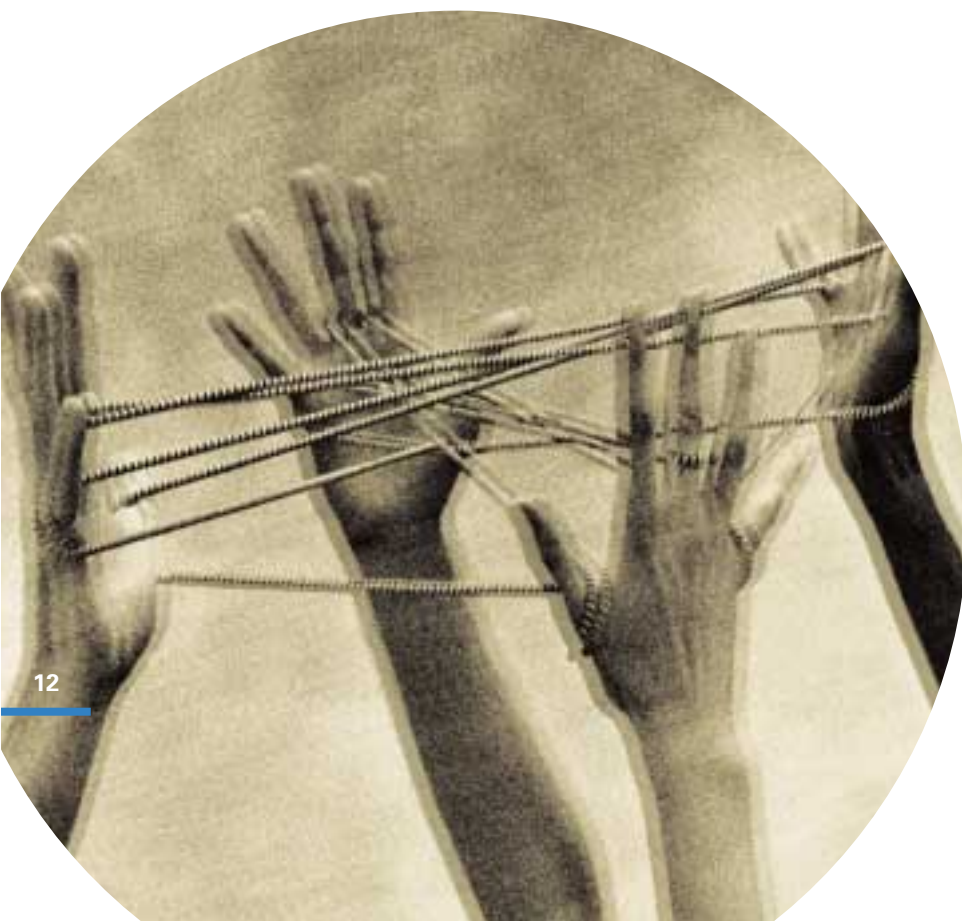
Un concept de politique nationale

Au début des années 90, la politique des quatre piliers visant à réduire les problèmes liés à la drogue est développée en un concept politique. Ce concept, largement accepté tant par les milieux politiques que par la population, constitue aujourd'hui l'ossature de la politique nationale en matière de drogue, qui réunit en une stratégie globale les quatre piliers: prévention, thérapie, réduction des risques et répression.

La loi sur les stupéfiants définit à son article 15c les attributions de la Confédération en matière de politique de la drogue: prêter ses services aux cantons et aux organisations privées pour l'exécution de la loi, encourager la recherche scientifique ainsi que la formation de personnel spécialisé, gérer un service de documentation, d'information et de coordination.

Si le gouvernement énonce les grandes lignes de la politique en matière de drogue, la mise en œuvre de cette politique est assumée dans une large mesure par les cantons, en collaboration avec les communes et les institutions privées. La Confédération favorise la coordination et l'harmonisation des mesures entre les cantons et, dans la mesure de ses moyens, soutient ceux-ci dans la mise en œuvre de la politique nationale.

La Confédération a également pour mission de veiller à ce que les efforts en vue de réduire et d'éliminer les problèmes liés à la drogue se poursuivent sans relâche. Elle se fonde à cet effet sur des bases scientifiques fournies par la recherche, l'épidémiologie et l'évaluation, données qui ont influencé et influencent toujours de manière déterminante la politique de la Suisse en matière de



drogue. En simplifiant, on peut dire que les mesures prises par la Confédération portent sur les secteurs suivants:

- l'information et la documentation,
- la promotion de nouvelles mesures,
- la coordination et l'harmonisation des mesures,
- la promotion de la qualité.

La politique nationale en matière de drogue vise les objectifs suivants:

■ réduire le nombre de nouveaux consommateurs et de personnes dépendantes de la drogue,

■ augmenter le nombre de personnes réussissant à sortir de la drogue,

■ réduire les dommages à la santé et la marginalisation sociale des toxicomanes,

■ protéger la société face aux conséquences liées aux problèmes de drogue et lutter contre la criminalité.

Le programme de mesures visant à réduire les problèmes liés à la drogue

Document de référence, le programme de mesures visant à réduire les problèmes de drogue «ProMeDro» définit les objectifs, les stratégies et les mesures de la politique de la Confédération. Il précise en particulier les activités de l'OFSP qui portent sur les secteurs suivants:

- coordination de la collaboration entre la Confédération, les cantons et les communes,
- élaboration de programmes et de stratégies,
- prévention primaire et secondaire,
- toutes les formes de thérapies: abstinence, substitution, prescription médicale,
- réduction des risques,
- information et documentation,
- sensibilisation de l'opinion publique,
- formation de spécialistes,
- recherche scientifique en matière de dépendance,
- assurance de la qualité.

La politique en matière de drogue relève à la fois de l'ordre public et de la santé publique. Dans cette optique, l'OFSP s'emploie à instaurer une bonne collaboration entre la police, les institutions de santé et les institutions sociales. Au niveau national, cela se traduit par des échanges d'expériences réguliers entre les différents groupes de travail de la Confédération, de l'Office fédéral de la police et les intervenants en matière de drogue et de sida.

Organismes et comités

La politique de la Confédération en matière de drogue est appuyée par plusieurs organismes:

■ Le Comité national de liaison en matière de drogue. Ce comité est formé de représentants des autorités des villes, des cantons et de la Confédération. Il a pour tâche d'assurer le suivi des mesures mises en œuvre et de veiller à leur harmonisation.

■ La Commission fédérale pour les questions liées à la drogue. La Commission, composée de 14 membres, conseille le gouvernement en matière de drogue.

■ La plate-forme de coordination et de services en matière de dépendance (en allemand: KDS: Koordinations- und Dienstleistungsplattform im Suchtbereich). Cette plate-forme est en réseau avec tous les organes et constitue un lieu d'échange interdisciplinaire pour les questions de dépendance et de drogue; elle fournit les prestations qui lui sont demandées.

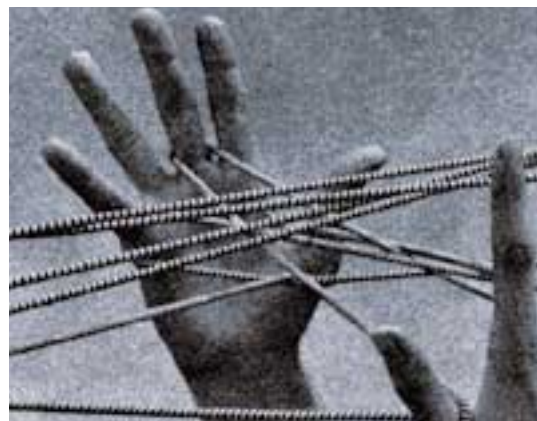
■ Organes de coordination:

L'OFSP travaille en étroite collaboration avec quatre organes de coordination et soutient leur action:

- le Groupe de travail interdépartemental pour les problèmes de drogue,
- la Conférence des délégués cantonaux aux questions liées à la drogue,
- la Conférence des délégués des villes pour les questions liées à la drogue,
- la plate-forme drogue de l'Union des villes suisses.

Coûts de la politique suisse en matière de drogue

Les coûts liés à la mise en œuvre de la politique des quatre piliers atteignent environ un milliard de francs suisses par an. Sur la base des données de la période allant de 1992 à 1994, les coûts se répartissent comme suit: répression environ 50%, prise en charge, thérapies et réinsertion 25%, réduction des risques 20% et prévention 3,5%. La part consacrée à la recherche atteint environ 1,5%.



Les mesures prises en matière de politique de la drogue relèvent à la fois de l'ordre public et de la santé publique.

PREMIER PILIER: LA PRÉVENTION



La prévention est une affaire de tous les jours. Les mesures prises à ce titre concernent dès lors toutes les sphères de l'existence: la famille, l'école, le lieu de travail, la commune ou le quartier d'habitation.

De la prévention à la promotion de la santé

Si jadis la prévention visait seulement à empêcher une première consommation de drogue, aujourd'hui elle tend aussi à éviter les problèmes de santé et d'intégration sociale qu'engendre la consommation de stupéfiants. De la prévention classique, on est donc passé à la promotion de la santé. Cette nouvelle approche ne se borne pas à lutter contre les risques, mais vise à soutenir et à promouvoir les aptitudes et les ressources (goût à la vie, sens de l'existence) de chacun. Vue sous cet angle, la prévention touche toutes les structures de la vie sociale: l'école, le lieu de travail, la commune ou le quartier d'habitation, les loisirs. Cela dit, les facteurs de protection individuels que sont notamment l'aptitude à nouer des relations, la conscience de sa propre valeur, la maîtrise de soi ou la façon de gérer la pression du groupe restent au cœur des mesures de prévention.

Considérations générales

■ L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme un ensemble complexe de données biologiques, psychologiques, sociales,

culturelles et économiques. L'aptitude de l'être humain à réguler sa santé et son état jouant un rôle primordial, faire de la prévention signifie soutenir et promouvoir cette aptitude.

■ Plutôt que de s'arrêter à des substances spécifiques, les professionnels de la prévention privilégient toujours davantage l'approche triangulaire: personne – environnement – produits. L'OMS et les milieux spécialisés recommandent de considérer la consommation de drogue comme un comportement à risque et non pas d'emblée comme un problème médical ou une pathologie. Ils retiennent trois types de comportement: la consommation, la consommation abusive et la dépendance («use», «abuse», «dependency»). Cette distinction est utile dans le domaine de la prévention.

■ Si la prévention était exclusivement axée sur la première consommation de stupéfiants, on abandonnerait à leur sort un nombre considérable de jeunes. On observe en effet que la consommation de produits augmente parmi les jeunes, notamment la consommation précoce d'alcool, de tabac et de cannabis, et rien ne permet de présager un revirement de tendance.

■ Une évidence s'impose toujours plus nettement: parler de «légal» ou d'«illégal» n'est en fait guère pertinent dès lors que la prévention consiste en priorité à prévenir les problèmes de santé et qu'elle n'est pas exclusivement axée sur la consommation.

Trois objectifs

■ Eviter que les individus, en particulier les enfants et les jeunes, consomment de la drogue.

■ Eviter que les problèmes et les effets néfastes liés à la consommation de drogue se répercutent sur l'individu et la société.

■ Eviter que les individus passent de la simple consommation de drogue à une consommation abusive et à la dépendance, avec les graves conséquences que l'on sait.

Les acteurs de la prévention

Il est utile de faire une distinction entre les acteurs «naturels» de la prévention et les «professionnels». Les acteurs naturels sont les personnes et structures qui sont en contact quotidien avec les enfants et les jeunes en général. Il s'agit des parents, des

enseignants, des formateurs, des entraîneurs sportifs, des ecclésiastiques et de toute personne qui travaille avec des jeunes. Au niveau structurel, il s'agit des pouvoirs publics, des écoles, des entreprises, des associations sportives, des organismes culturels et des partis politiques. Conscients du fait que renforcer les compétences éducatives des acteurs naturels de la prévention constitue la stratégie la plus efficace, nombre de cantons et de communes ont créé ou développé des services professionnels de prévention des dépendances.

La stratégie de la Confédération

Dans l'optique de réduire les problèmes de drogue en Suisse, l'OFSP a développé au cours de ces dernières années une stratégie cohérente comprenant six objectifs.

■ Intégrer la prévention dans le quotidien

Des programmes pluriannuels de prévention sont réalisés à l'échelle suisse touchant les quatre principaux univers des jeunes, à savoir la famille, l'école, la commune ou le quartier et les loisirs.

■ Ne pas travailler exclusivement dans une optique de drogue

La prévention auprès des enfants, des jeunes et des adultes doit mettre l'accent sur les ressources personnelles et le renforcement du réseau social de l'individu. Elle peut être complétée par des mesures portant sur des substances spécifiques (alcool, tabac, etc.), notamment sous la forme d'une information objective.

■ Créer des alliances

Elaboration de projets de prévention connectés entre eux et soutenus en commun par la Confédération, les cantons, les communes et les structures privées que sont la famille, l'école et les associations de loisirs.

■ Utiliser la recherche

La prévention doit exploiter les connaissances de la recherche scientifique pour ce qui est de l'apparition des problèmes de drogue et leur évolution.

■ Renforcer l'intervention précoce

La prévention signifie travailler de manière ciblée auprès des enfants et des jeunes. Le dépistage précoce, le renforcement de dispositifs de protection et la réduction des risques sont autant de facteurs déterminants dans le cadre d'une bonne prévention.

■ Assurer la viabilité

Les projets soutenus financièrement par la Confédération doivent être poursuivis, même quand celle-ci se retire. C'est pour cette raison que les projets doivent être solidement ancrés aux niveaux local et cantonal.

«supra-f», un programme de recherche sur la prévention en matière de dépendances

«supra-f», qui a débuté en 1999, est le premier programme de recherche en Suisse qui porte sur l'étude de la prévention des dépendances. C'est ainsi que, depuis 1999, un ensemble multicentrique de projets de prévention est étudié sous l'angle de leur efficacité. Des enfants et des jeunes en situation de risque sont suivis précocement par ces projets qui collaborent en réseau, solidement ancrés au niveau local. Cette approche a pour but de réduire le risque de dépendance et de valoriser les ressources personnelles. Le programme répond aussi à une critique souvent formulée, selon laquelle les mesures «usuelles» en matière de prévention sont insuffisantes en ce qui concerne les enfants et les jeunes et qu'elles ne tiennent pas véritablement compte de leurs besoins.

La prévention entend préserver la santé en général; elle ne vise pas uniquement la consommation de drogue.



DEUXIÈME PILIER: LA THÉRAPIE

L'offre de traitements résidentiels et ambulatoires est variée. Environ la moitié des personnes dépendantes des opiacés suivent un traitement avec prescription de méthadone. Depuis 1999, le traitement avec prescription d'héroïne est reconnu comme thérapie.

Sortir les toxicomanes de la dépendance, œuvrer à leur réinsertion sociale et améliorer leur santé physique et mentale, tels sont les objectifs des thérapies. L'offre de traitements ne doit pas se limiter à des prestations standardisées, mais répondre de manière différenciée aux besoins des personnes qui sollicitent de l'aide. Elle doit donc être adaptée à la demande et, en plus de la dépendance, prendre en compte la précarité sociale, les conditions de logement, le chômage, l'endettement et la compétence sociale.

Il existe en Suisse des possibilités très variées de prise en charge résidentielle et ambulatoire. La moitié environ des personnes dépendantes des opiacés suivent un traitement avec prescription de méthadone. Depuis 1999, le traitement avec prescription d'héroïne est reconnu comme thérapie. Tous les types de traitements ont, directement ou indirectement, pour objectif de faire sortir le patient de la dépendance et de favoriser sa réinsertion sociale.

La mise en œuvre des programmes relève principalement de la compétence des cantons.

Thérapie résidentielle

Les thérapies axées sur l'abstinence visent à réinsérer les personnes dépendantes et à leur permettre de retrouver la maîtrise de leur existence. Les progrès réalisés se mesurent aux aspects suivants, qui constituent aussi des objectifs partiels de la thérapie:

- adoption d'un mode de vie préservant la santé,
- renoncement à la consommation de substances psychotropes,
- développement d'un réseau de relations solide,
- aménagement judicieux du temps libre,
- recherche d'un logement adéquat,
- respect de la légalité.



Offre résidentielle en Suisse

L'offre résidentielle comprend des centres de transition, des communautés thérapeutiques et des institutions de réinsertion. A fin 1999, on dénombrait en Suisse quelque 400 places dans des unités ou cliniques spécialisées de sevrage et environ 1750 places au sein d'institutions thérapeutiques résidentielles (110 établissements au total). Les trois quarts des institutions thérapeutiques proposent des programmes de traitement d'une durée d'au moins douze mois. Dans les centres de transition, les programmes durent en moyenne de un et à six mois et ils permettent de stabiliser le sevrage physique et de planifier la postcure. Le nombre de places dans les centres de transition est relativement faible. Des sevrages sont également effectués dans les hôpitaux régionaux et on constate aussi un nombre croissant de sevrages et de thérapies effectués en ambulatoire. Des thérapies résidentielles avec prescription de stupéfiants sont également proposées.

Traitement ambulatoire

Il existe plus de 200 centres de consultations ambulatoires pour les problèmes de consommation abusive de drogue et de dépendance. On en trouve aussi bien dans les grandes villes que dans les villes de moyenne importance ou encore dans les régions rurales. Certaines sont spécialisées pour les drogues illégales, d'autres traitent tous les problèmes de dépendance. Elles travaillent selon une approche socio-psycho-pédagogique. Environ la moitié de ces consultations offrent les services de médecins qui peuvent prescrire des traitements de substitution.

Les autres assurent essentiellement la prise en charge de personnes sous traitement avec méthadone, en collaboration avec un médecin privé. Les consultations ambulatoires facilitent le placement dans des institutions résidentielles et le suivi postcure.

Traitement avec prescription de méthadone

On prescrit de la méthadone en Suisse depuis le milieu des années 70. A fin 1999, sur une population de personnes dépendantes des opiacés estimée à 30 000 personnes, 15 000 d'entre elles suivaient un traitement avec prescription de méthadone. Dans les années 80, la prescription de méthadone était soumise à des condi-

tions et à des contrôles stricts et elle avait pour objectif l'abstinence à l'égard de l'héroïne et d'autres drogues dures (traitement très structuré ou à seuil élevé). Cependant, devant la montée du sida, on a dû faire preuve d'une plus grande souplesse (traitement à bas seuil) et l'objectif s'est élargi à la réduction de la consommation illégale de drogues dures et la prévention de la propagation du VIH, de l'hépatite et d'autres maladies infectieuses. C'est dans cette même optique que la méthadone est aussi prescrite en milieu carcéral. Actuellement, dans le traitement avec prescription de méthadone, on met l'accent sur la prise en charge globale (intégration du traitement dans le traitement global de la personne). Seuls des professionnels spécialement formés sont habilités à dispenser ce type de traitement.

Traitement avec prescription d'héroïne

Au début des années 90, on s'est aperçu que l'offre thérapeutique restait sans effet sur un groupe de consommateurs gravement dépendants. Il s'agit de toxicomanes qui rechutent régulièrement après avoir échoué plusieurs fois dans différents traitements, qui ont des problèmes de santé et d'intégration sociale, et qui de ce fait sont très exposés au risque de contracter une hépatite, d'être contaminés par le virus du sida ou de mourir d'une overdose. Comme ils sont par ailleurs souvent amenés à commettre des délits pour financer leur consommation de drogue, ils constituent aussi une menace pour la population. Ces raisons ont incité le Conseil fédéral à donner son feu vert à un programme de recherche en 1992, dont l'objectif était de déterminer dans quelle mesure la prescription d'héroïne pourrait être une solution adéquate pour cette catégorie de toxicomanes.

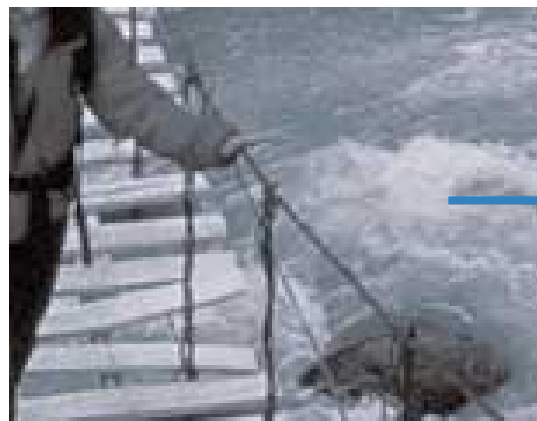
Le traitement avec prescription d'héroïne a pour objectifs:

- d'intégrer durablement les personnes dépendantes dans un traitement,
- de favoriser l'intégration sociale des personnes dépendantes et d'améliorer leur état de santé tant physique que psychique,
- de réduire le risque d'infection et de propagation du virus du sida ou de l'hépatite,
- de créer des conditions favorisant l'abstinence durable aux opiacés.

Cette recherche, qui a été menée pendant trois ans, a montré que le traitement avec prescription d'héroïne avait une incidence positive sur l'état de santé physique et psychique des patients et qu'il favorisait leur intégration sociale. On a également observé une régression massive de la délinquance liée à l'acquisition de drogue.

Les résultats de cette recherche ont été favorablement accueillis aux niveaux national et international, même si, en même temps, la Suisse était vivement critiquée pour avoir pris l'initiative de cette approche non conventionnelle et si la valeur scientifique des résultats était contestée.

Le traitement avec prescription d'héroïne est ancré dans la loi depuis octobre 1998 et il fait désormais partie des thérapies reconnues. A la fin de 1999, 16 centres disposant de 1065 places, dispensaient ce type de traitement, qui est réservé aux personnes gravement dépendantes en butte à d'importants problèmes de santé et d'intégration sociale.



Réduire les risques signifie offrir des soins médicaux, notamment pour prévenir le sida et l'hépatite, ou des traitements de substitution, ainsi que des locaux où les toxicomanes peuvent s'injecter de la drogue dans de bonnes conditions d'hygiène. Cela signifie également offrir un emploi, un logement et des possibilités d'aménager la vie quotidienne et les loisirs.



Objectifs

Au milieu des années 80, on s'est aperçu que les aides proposées n'atteignaient qu'une petite partie des toxicomanes, à savoir ceux qui étaient motivés à franchir le pas de l'abstinence.

C'est l'époque des «scènes ouvertes» de la drogue. Nombre de consommateurs de drogue vivaient dans des conditions physiques, psychiques et sociales déplorables, et le virus du sida se propageait dans des proportions inquiétantes. C'est aussi à cette époque que le nombre de décès par overdose battait tous les records.

A cette époque sont créées les premières institutions dites «à bas seuil», d'aide à la survie dans le but de réduire les risques.

Il s'agit d'institutions auxquelles les toxicomanes ont accès sans conditions particulières.

Pour une partie des toxicomanes, notamment les jeunes, la dépendance représente une phase douloureuse de leur existence. Pour d'autres, par contre, il s'agit d'une maladie dont la guérison peut nécessiter un traitement de longue durée. C'est pourquoi l'abstinence n'est pas l'objectif immédiat de la réduction des risques. Elle vise bien davantage à faire en sorte que le toxicomane subisse le moins de séquelles possible (physiques, psychiques et sociales) et à lui permettre de reprendre une existence normale. Il s'agit en outre de préserver ses chances de sortir de la drogue, voire de les augmenter.

TROISIÈME PILIER: LA RÉDUCTION DES RISQUES

Préserver et promouvoir la santé

Par définition, toute action dans le domaine des dépendances vise la réintégration sociale du toxicomane. Pour parvenir à ce but, il y a lieu de préserver et de promouvoir sa santé physique et d'améliorer ses conditions de vie en lui offrant des possibilités d'emploi, de formation et de logement.

Le danger pour la santé du toxicomane est d'abord lié aux effets directs de la substance consommée: surdose ou effets secondaires occasionnés par les substances de coupage, mais aussi à ses conditions de vie telles que l'alimentation insuffisante, le manque d'hygiène, la clochardisation et le risque élevé de contracter le virus du sida.

Offres à bas seuil

Les premières institutions à bas seuil qui ont été créées offraient d'abord un toit au toxicomane pour lui permettre de se distancer quelque peu de la fébrilité de la rue. Elles étaient souvent équipées d'une cafétéria, invitation à entrer, et le toxicomane pouvait aussi se doucher, laver son linge et trouver un interlocuteur pour dialoguer.

L'OFSP a soutenu de nombreux projets de réduction des risques dans le cadre du programme de mesures:

- distribution de seringues aux toxicomanes
- distribution de seringues en milieu carcéral
- locaux d'injection
- offres d'emploi et de logement
- offres à l'attention des femmes qui se prostituent pour se procurer de la drogue
- services de consultation pour les enfants de parents toxicomanes.

Depuis 1991, les cantons, les communes et des institutions privées ont également mis sur pied de telles formes d'aide.

Offres dans le domaine médical

La distribution de seringues ou la possibilité de s'en procurer ont été nettement améliorées en Suisse au cours des dernières années. Des seringues sont disponibles dans toutes les pharmacies du pays et, depuis les années 80, également auprès des antennes de proximité et des travailleurs de rue, et dans des distributeurs automatiques. Le nombre de contaminations par le VIH parmi la population des toxicomanes a reculé, une évolution à laquelle une vaste

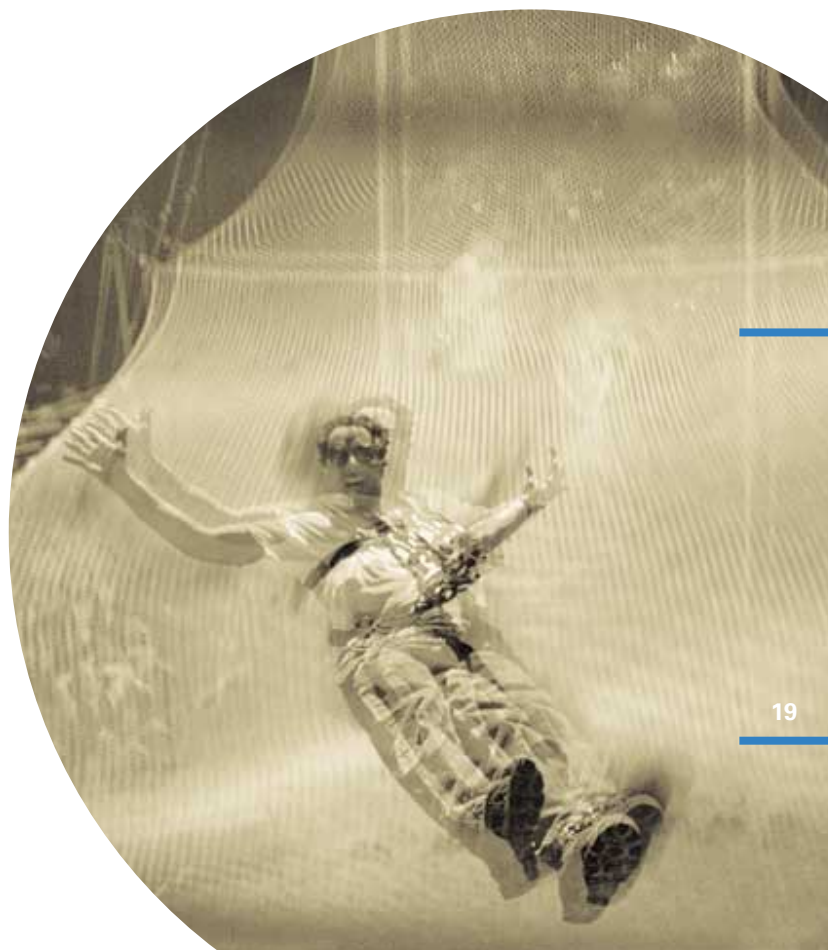
campagne de sensibilisation a également contribué. Autre effet positif, le partage de seringues usagées entre toxicomanes a massivement diminué. Un effort particulier devra être fait à l'avenir pour prévenir la propagation de l'hépatite parmi les consommateurs de drogue car on ne connaît pas encore toutes les voies de transmission de cette maladie. Il faudra donc poursuivre les recherches et continuer d'informer.

Prise en charge sociale

En vue de promouvoir la réduction des risques, l'OFSP a créé, en automne 1995, un service central chargé de soutenir de manière ciblée des institutions d'aide sociale, notamment celles à bas seuil, principalement dans le domaine de l'emploi et du logement, et des structures d'accueil de jour. Ce service conseille les cantons, les communes et les institutions privées en matière de planification et de financement. Il accorde aussi des aides financières au démarrage de projets et, si nécessaire, il suscite la création de nouvelles offres en collaboration avec les cantons et les communes.

Acceptation et droit

Il arrive fréquemment que pour financer leur consommation les toxicomanes commettent des actes délictueux, par exemple du petit trafic de drogue ou autres délits. Ce comportement contribue à dégrader leur situation sociale et constitue une nuisance pour la communauté. Si les mesures de réduction des risques sont généralement bien acceptées par la population, il n'en demeure pas moins qu'elles suscitent régulièrement, dans un premier temps tout au moins, des critiques de la part des voisins des services d'aide. Or, les réactions de la population peuvent mettre en péril les projets en cours ou en tout cas les retarder. C'est pourquoi il est important d'informer la population concernée de manière objective. Quant aux aspects juridiques, il y a lieu d'examiner chaque cas en particulier. C'est ainsi par exemple qu'en Suisse un avis de droit a établi la légalité des locaux d'injection.



QUATRIÈME PILIER: LA RÉPRESSION



Objectifs

En matière de drogue, la répression vise principalement à réduire l'offre, à lutter contre le trafic et les opérations financières illégales auxquelles celui-ci donne lieu, et à lutter contre le crime organisé. Aussi, depuis des années, la police ne traque-t-elle plus en priorité les consommateurs, mais les producteurs, les passeurs et les trafiquants.

Domaines d'intervention

La répression agit sur le début et la fin de la «chaîne de la drogue»: la drogue coûte cher et elle peut rapporter des gains exorbitants. Pour fabriquer de la drogue, il faut des substances chimiques et l'argent du trafic doit être «blanchi» avant d'être réintroduit dans le circuit économique. Un contrôle rigoureux des précurseurs chimiques de la drogue et une lutte sans merci contre le blanchiment d'argent constituent donc les principaux axes de la lutte contre le crime organisé dans le domaine des stupéfiants.

Si l'application de la loi fédérale sur les stupéfiants (LStup) relève en principe de la compétence des cantons, la Confédération exerce la haute surveillance et, à ce titre, elle peut ordonner et mener ses propres enquêtes policières en matière de trafic de drogue. Elle a également pour tâche de seconder les cantons dans leur tâche et elle assume une fonction de coordination. Le système de traitement des données en matière de lutte contre le trafic illicite des stupéfiants – DOSIS – et le système de traitement des données en matière de lutte contre le crime organisé – ISOK – constituent pour les cantons de précieux instruments de lutte contre le trafic de drogue en gros et le crime organisé.

La police a également pour mission d'assurer le maintien de l'ordre et la sécurité. C'est ainsi qu'elle disperse systématiquement les rassemblements de toxicomanes dans les lieux publics de certaines grandes agglomérations. Atteintes à l'ordre public, consommation et trafic de drogues illégales ne sont pas tolérés et font l'objet de poursuites pénales. Dans ce domaine, les lois cantonales et communales en matière de police permettent une intervention différenciée des forces de l'ordre.

C'est ainsi que la police applique largement la méthode consistant à signaler aux services sociaux compétents les individus présentant un comportement susceptible de mettre leur vie en danger et à renvoyer les toxicomanes dans leur commune de domicile. Cette pratique vise essentiellement à soulager les agglomérations urbaines et à impliquer davantage les communes de domicile des toxicomanes dans leur responsabilité à l'égard de ceux-ci.

La police joue également un rôle préventif. En signalant précocement les jeunes consommateurs de drogue aux services sociaux, elle contribue à ce que les jeunes en danger bénéficient rapidement d'une prise en charge adéquate.

Moyens d'action et résultats

Ces dernières années, la Confédération a considérablement développé ses activités en matière de coordination et d'information. Elle a également adopté de nouvelles dispositions légales pour lutter contre le blanchiment d'argent, les abus en matière d'asile et le crime organisé. Les sommes saisies par la police, en constante augmentation, se chiffrent aujourd'hui en dizaines de millions de francs par an. Les investissements relativement élevés consentis pour la répression sont ainsi pratiquement compensés par les succès obtenus. Le Bureau régional d'Interpol auprès de l'Office fédéral de la police est également un instrument propre à assurer une collaboration efficace entre la Confédération, les cantons et les autres pays. Il est en contact permanent avec la Centrale internationale d'Interpol à Lyon et par ce biais avec la quasi-totalité des services de police du monde entier.

Au niveau local, la police collabore toujours plus étroitement avec les services sociaux, ce qui lui permet, grâce à une stratégie appuyée sur une plus large assise, de lutter plus efficace-

ment contre les problèmes liés à la drogue. Le groupe de travail «Collaboration entre la police et les services sociaux», dirigé par l'Office fédéral de la police, développe des concepts et des stratégies, organise des séminaires de formation et de perfectionnement à l'intention des fonctionnaires de police et des travailleurs sociaux, favorisant ainsi la diffusion des informations et des nouvelles connaissances. Dans ce contexte, la décision d'autoriser les médecins à prescrire des opiacés est comprise comme une décision pragmatique, qui a eu pour effet de faire diminuer massivement les conflits entre forces de l'ordre et consommateurs de drogues dures.

Evolution et perspectives

La «scène» de la drogue est en évolution permanente: de nouvelles drogues, surtout de synthèse, font leur apparition sur le marché, de nouveaux réseaux de trafic se mettent en place, les consommateurs et les trafiquants perdent de plus en plus la notion de ce qui est légal ou non, les cartels de la drogue se transforment en entreprises industrielles gérées de manière rigoureusement économique, à quoi s'ajoute la mise en exploitation de nouvelles zones de culture ou de lieux de transformation de drogues illégales.

Les méthodes de lutte contre les problèmes liés à la drogue s'améliorent et sont adaptées constamment à la situation:

- la répression se concentre sur la production de drogue (surveillance des précurseurs chimiques), le trafic et le blanchiment d'argent (surveillance du secteur financier),
- un plus grand nombre de «policiers de la drogue» sont formés et on recourt toujours davantage aux spécialistes d'autres secteurs (professionnels de la finance),
- la collaboration intercantonale et internationale (accords avec les polices des pays limitrophes) est renforcée,
- le traitement de l'information (systèmes en réseau, accès à des réseaux de données des polices de plusieurs pays d'Europe) est accéléré et amélioré,
- la collaboration entre les services de police et le secteur privé (banques, industries chimiques, etc.) est intensifiée,

■ l'efficacité de la police est améliorée et on recourt de manière accrue à des fonctionnaires de liaison sur le terrain,

■ le dispositif légal (p. ex.: lois sur la police, protection des témoins) est renforcé.

Réduire l'offre, lutter contre le trafic de stupéfiants et les opérations financières illégales auxquelles il donne lieu, et lutter contre le crime organisé sont les objectifs prioritaires de la répression en matière de drogue.



RECHERCHE ET ÉPIDÉMIOLOGIE



De nombreux travaux de recherche ont influé sur le débat public et les décisions politiques.

Recherche

La recherche sur la dépendance aux drogues illégales, que l'OFSP finance en grande partie, au titre de la recherche appliquée, porte principalement sur la description des problèmes liés à la drogue, leur genèse, leur évolution et leur prévention. Elle met en question également les idées préconçues et développe d'autres approches, qu'elle évalue au moyen de méthodes adéquates. Le programme de recherche tel qu'il est défini dans le programme de mesures visant à réduire les problèmes liés à la drogue prévoit l'élaboration de stratégies et de moyens d'action novateurs, des travaux sur les substances, sur l'épidémiologie et l'étiologie, dans les domaines clinique et de l'expérimentation pratique, ainsi que l'étude de questions de société et des travaux d'évaluation. Dans les années à venir, la recherche sera intensifiée en matière d'assurance qualité des thérapies et dans le cadre du projet «supra-f» sur la prévention secondaire.

Comme l'a voulu le Conseil fédéral, l'OFSP conçoit la recherche en matière de drogue à la fois comme recherche et développement. La valeur des recherches menées en Suisse a été reconnue sur le plan international, notamment celle des essais de prescription médicale d'héroïne, très novateurs en comparaison de ce qui se fait à l'étranger, celle des approches spécifiques des patients à double diagnostic (dépendance aux drogues et troubles psychiatriques) et encore celle des statistiques nationales sur les thérapies.

Les résultats de nombreuses recherches ont pu être diffusés à un large public d'une manière telle qu'ils ont eu une incidence notable sur le débat public et les décisions politiques, les liens étroits et les échanges ainsi créés avec la pratique ayant permis de montrer des solutions concrètes aux praticiens des différentes professions.

Epidémiologie

Dans le domaine de la drogue, l'épidémiologie étudie la prévalence de la consommation abusive de drogue et de la dépendance au sein de la population en général ou de certains groupes de celle-ci (p. ex. les jeunes). Les habitudes de consommation sont généralement recensées au moyen d'enquêtes représentatives (indicateurs directs). La Suisse effectue par exemple régulièrement une enquête sur la santé de la population et une enquête sur le comportement des jeunes de douze à quinze ans par rapport à la santé (cf. feuille d'information Epidémiologie). L'interrogation du public à intervalles déterminés permet de dégager des tendances en matière de consommation. Toutefois, ce type d'enquêtes n'atteint pas l'ensemble des consommateurs de drogues dures, tant s'en faut. Pour estimer le nombre de cas de dépendance à l'héroïne ou à la cocaïne, on utilise donc souvent ces indicateurs indirects que sont les conséquences de la dépendance, notamment le nombre de décès, de thérapies ou de dénonciations par la police.

Ces données peuvent être utilisées pour estimer le nombre de toxicomanes. Lors de ces estimations, il y a lieu de considérer que les indicateurs indirects ne fournissent pas seulement une image du nombre de toxicomanes, mais également des informations sur la prise en charge institutionnelle des toxicomanes et sur les mesures prises en matière de politique de la drogue. C'est ainsi qu'une augmentation du nombre de traitements est le signe que ceux-ci sont accessibles à un plus grand nombre de personnes dépendantes et une diminution du nombre des décès dus à la drogue peut être la conséquence des mesures d'aide à la survie.

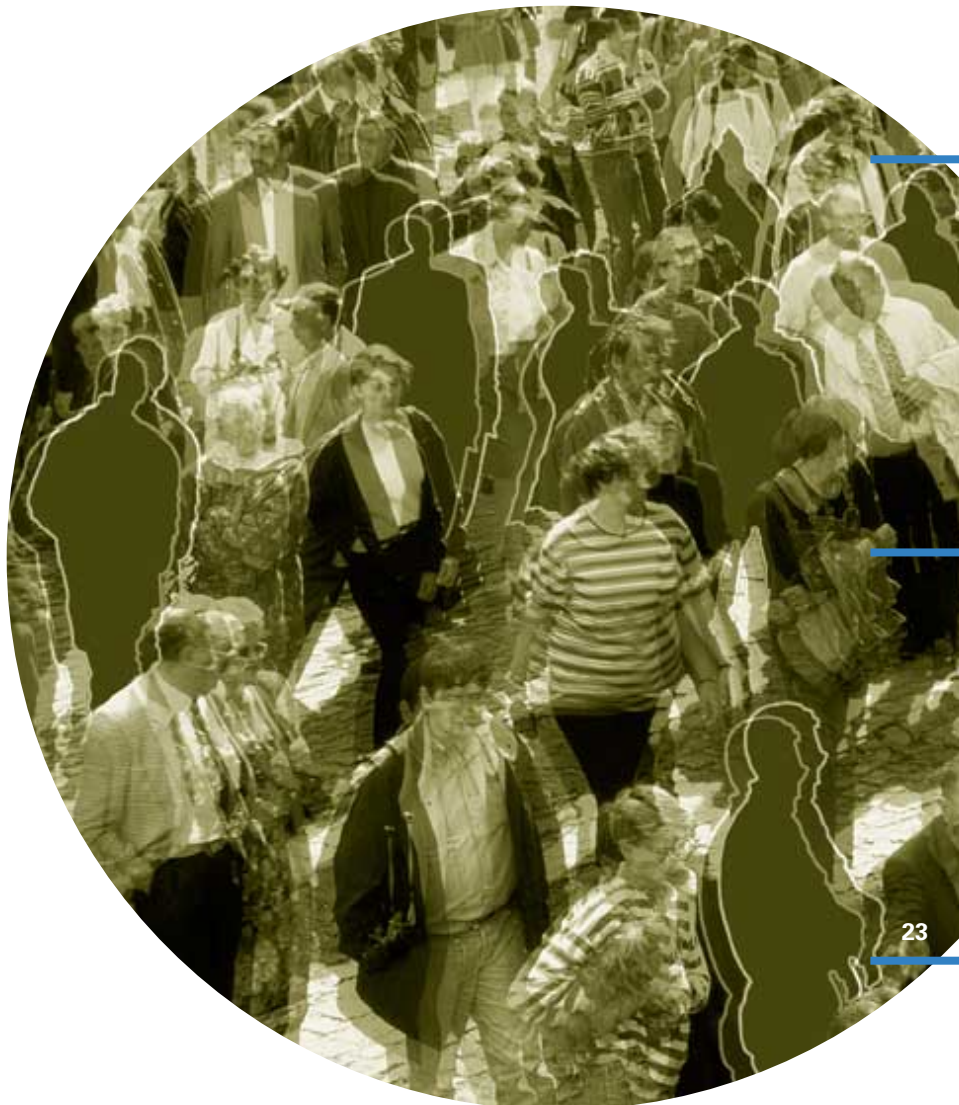
Si la Suisse a récemment intensifié ses efforts pour améliorer les données épidémiologiques, force est toutefois de constater que les estimations quant à l'étendue du problème de la drogue sont entachées d'un grand nombre d'incertitudes.

Dans les années 90, le chiffre le plus souvent avancé de consommateurs réguliers de drogues dites dures (héroïne et cocaïne) était de 30 000. Ce chiffre se fonde sur un certain nombre d'indicateurs déjà cités et sur les enquêtes faites auprès des professionnels actifs dans des domaines très différents. Certains éléments donnent à penser qu'après une nette poussée dans les années 80 et au début des années 90, le nombre de personnes dépendantes de drogues dures s'est stabilisé, et même a légèrement reculé vers la fin des années 90.

Le défi des années à venir consistera à améliorer les instruments de recensement des indicateurs (p. ex.: création d'une nouvelle statistique des services d'aide aux personnes dépendantes) et à interpréter plus systématiquement et de manière plus complète les données obtenues. De plus, les données suisses devront être traitées de façon à pouvoir être comparées à celles d'autres pays européens. A cet effet, la Suisse pourra s'inspirer des principes appliqués par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies à Lisbonne, qui propose notamment de définir la problématique au moyen des six indicateurs suivants: prévalence et incidence dans la population; prévalence et incidence chez

les jeunes; personnes à consommation de drogue à risque; traitements pour toxicomanes; morbidité chez les consommateurs de drogue (contamination par le virus VIH, l'hépatite B et C); décès dus à la drogue.

Les estimations sur l'étendue du problème de la drogue sont affectées d'un grand nombre d'incertitudes



ACTIVITÉS DE SOUTIEN



L'élaboration de traitements de qualité et adaptés aux besoins des personnes dépendantes est l'objectif prioritaire.

Formation et formation continue ciblées

L'OFSP a élaboré, en collaboration avec les milieux concernés, une politique de formation et de formation continue à l'échelle nationale, fondée sur le principe selon lequel les professions actives dans l'aide aux toxicomanes apportent chacune leur savoir et leurs compétences. La formation est ainsi décentralisée dans les établissements d'enseignement des quatre professions principalement concernées: les travailleurs sociaux, les psychologues, les médecins et le personnel infirmier. Une commission nationale d'experts coordonne, organise et assure la qualité de la formation. Un monitoring statistique performant permet de suivre l'offre et la demande. L'évaluation des données collectées servira à définir la politique à venir dans le domaine de la formation.

Promotion de la qualité

Des mesures en matière d'assurance qualité visent à améliorer de manière permanente les prestations des différents intervenants et à permettre de soutenir la réalisation des objectifs de la politique dite des quatre piliers de la Confédération. Dans un premier temps, la priorité est accordée aux thérapies résidentielles et aux thérapies avec prescription d'héroïne. L'OFSP développe pour chacun de ces secteurs un système de gestion de la qualité adapté à leurs besoins. Ces instruments créent les conditions cadre permettant de comparer les résultats des thérapies, à la fois au niveau des institutions et au niveau national.

Les systèmes d'assurance qualité ont aussi pour but de détecter d'éventuelles lacunes et de définir de nouveaux projets de recherche et de développement. L'assurance qualité se fonde sur des principes généraux permettant de concrétiser des mesures identiques dans les secteurs des thérapies ambulatoires (traitements avec prescription de méthadone), de la prévention et de la réduction des risques. Un système d'assurance qualité est toujours régi par quatre questions fondamentales:

- quel type de traitement?
- pour quels patients?
- avec quels résultats?
- avec quels moyens?



Une commission nationale d'experts coordonne, organise et assure la qualité de la formation des intervenants dans le domaine des dépendances.

COLLABORATION INTERNATIONALE



Nations Unies (ONU)

En 1998, la Suisse a été réélue au sein de la Commission des stupéfiants des Nations Unies, en qualité de membre du groupe des Etats d'Europe occidentale. Organe du Conseil économique et social ECOSOC (Economic and Social Council), la Commission internationale des stupéfiants (Commission on Narcotic Drugs, CND) formule des recommandations à l'attention de l'ONU en matière de politique des stupéfiants. La commission est responsable du suivi des Conventions de 1961 (complétée par le Protocole de 1972), 1971 et 1988 et de la mise en œuvre des déclarations politiques de l'Assemblée générale de l'ONU. Au sein de la CND, la Suisse défend sa politique des quatre piliers. Elle s'emploie également à échanger ses connaissances en matière de drogue avec celles de la communauté internationale.

Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS)

L'Organe international de contrôle des stupéfiants (International Narcotics Control Board) a pour mission de surveiller la bonne application des trois Conventions des Nations Unies. Cet organisme constitue l'instance de contrôle du commerce licite de stupéfiants (substances psychotropes et précurseurs chimiques). L'OICS publie chaque année un rapport sur la situation des drogues illégales dans le monde.

La Suisse entretient des échanges nourris avec l'OICS en ce qui concerne la surveillance, régie par convention, des mouvements licites de stupéfiants.

Conseil de l'Europe

La coordination de la politique européenne transfrontalière en matière de drogue relève de la compétence du «Groupe Pompidou». Parmi d'autres tâches, ce groupe est actif dans les domaines de l'épidémiologie, de la formation, de la prévention, des thérapies, de la lutte contre le trafic de stupéfiants et du blanchiment d'argent. Il œuvre également au renforcement de la coopération Est-Ouest dans ces secteurs. La Suisse est membre permanent du Groupe. C'est en grande partie grâce à la présence de la Suisse en son sein que la lutte contre le trafic des stupéfiants et l'aide aux personnes dépendantes sont désormais considérées comme des priorités d'égale importance.

Organisation mondiale de la santé (OMS)

La Suisse travaille en étroite collaboration avec l'OMS, notamment dans le cadre de l'élaboration de rapports consacrés à la drogue dans le monde ou d'autres sujets en rapport avec la drogue. La Suisse soutient l'élaboration de recommandations (guidelines) et la réalisation de publications sur les traitements. Elle apporte également sa contribution dans plusieurs programmes de recherche conduits par l'OMS, notamment en matière de prévention des dépendances et de traitement des toxicomanes.

Les Conventions de l'ONU en matière de stupéfiants

La Convention unique sur les stupéfiants de 1961 (ratifiée par la Suisse) institue un contrôle mondial du commerce licite de stupéfiants. Elle répertorie les substances engendrant la dépendance et les classe en quatre catégories, qui sont soumises à des contrôles dont la sévérité varie en fonction du risque que présentent les substances d'engendrer une dépendance. Le Protocole de 1972 portant amendement de la Convention unique de 1961 stipule notamment que le traitement et la réhabilitation des personnes dépendantes sont des mesures indispensables. C'est ainsi que des mesures visant à réduire la demande sont venues s'ajouter aux mesures de réduction de l'offre.

La Convention de 1971 sur les substances psychotropes (ratifiée par la Suisse) régit le contrôle de ces substances (substances qui agissent sur l'humeur, la pensée ou le comportement). Le système de contrôle et le mode de classification des substances sont les mêmes que ceux prévus par la Convention unique. Ces substances auraient pu être régies par la Convention unique, mais la communauté des Etats a choisi la solution d'une convention séparée qui tient compte de la diversité des substances, de leurs différences quant aux risques de consommation abusive et de dépendance et de leur valeur thérapeutique.

Dans la Convention de 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, la communauté des Etats affirme sa volonté de coopérer plus étroitement dans les domaines de la consommation abusive et du trafic de drogue. En vertu de cette convention, est punissable quiconque commet des infractions liées aux stupéfiants ou participe au blanchiment de l'argent de la drogue. La Suisse n'a pas encore ratifié cette convention (situation septembre 2000) parce qu'elle entend d'abord mener à terme la révision de sa loi sur les stupéfiants. La Suisse répond pourtant à toutes les exigences de la Convention, notamment dans le secteur financier, avec la loi sur le blanchiment d'argent.

Le rôle de la Suisse au sein des organisations internationales

La Suisse est active dans différentes organisations internationales. Sa politique novatrice en matière de drogue a suscité l'intérêt de nombreux autres pays. Les résultats récents en matière de recherche attestent que cette politique est payante. Si les conventions internationales accordent une importance toute particulière aux mesures de contrôle et de surveillance, en Suisse la prévention, la thérapie et la réduction des risques ont pris récemment une importance croissante. En raison de l'importance de son industrie pharmaceutique, la Suisse porte une grande responsabilité, responsabilité qu'elle assume pleinement par le rôle qu'elle joue dans le contrôle international des précurseurs (substances chimiques entrant dans la fabrication de stupéfiants et de substances psychotropes, légaux et illégaux).

La **coopération bilatérale** recouvre différents domaines. Parallèlement aux multiples échanges institutionnalisés et informels qui ont lieu régulièrement, nombre de délégations étrangères sont venues en Suisse pour se faire présenter la politique suisse en matière de drogue. Les thérapies avec prescription d'héroïne suscitent la plupart du temps un intérêt tout particulier. Ce type de thérapie fait partie d'un ensemble de mesures qui permettent d'améliorer la santé des toxicomanes.



Sur le plan international, la Suisse se distingue par sa politique en matière de drogue tout à la fois indépendante, novatrice, pragmatique et équilibrée.



LE BILAN 1990–2000

La politique suisse en matière de drogue a considérablement évolué au cours des dix dernières années. Les résultats (provisoires) obtenus peuvent être appréciés sous deux angles très différents, celui de la perception de la problématique et de la mise en œuvre des décisions politiques, et celui des changements chiffrables.

Perception et objectifs

Nul ne peut contester que la perception du problème de la drogue a considérablement évolué ces dix dernières années. Les débats publics et politiques, même les plus polémiques, ont contribué à modifier de manière déterminante le regard porté sur les toxicomanes. Si au milieu des années 80 et encore au début des années 90, les toxicomanes étaient généralement considérés comme des marginaux responsables de leur sort, aujourd'hui l'idée que la dépendance est une maladie est largement répandue. Aussi les toxicomanes sont-ils maintenant davantage considérés comme les victimes d'une prédisposition personnelle ou de circonstances extérieures. Cette nouvelle perception implique une nouvelle approche de la prise en charge de ces personnes qui continuent de vivre en marge de la société. Punir le consommateur ou étouffer le problème par la répression ne sont

plus prioritaires aujourd'hui, mais bien apporter toute l'aide sociale et médicale nécessaires. Cela ne signifie pas que l'on ait renoncé à la répression et aux contrôles, mais que l'on privilégie une approche différenciée et pondérée. Autrement dit, en matière de prise en charge des personnes dépendantes, l'accent est mis sur la santé publique et non plus sur la répression. Parallèlement, les moyens mis en œuvre pour lutter contre ceux à qui profite le trafic de drogue ont été considérablement renforcés.

Une autre manière de considérer les choses consiste à examiner les objectifs visés par les nombreuses mesures prises en matière de drogue. La politique des quatre piliers défendue par la Confédération, les cantons et les communes s'inspire d'une approche pragmatique des problèmes liés à la consommation de drogue. L'idée selon laquelle il est possible de résoudre la question une fois pour toutes au moyen de mesures adéquates a fait place à une optique dont l'objectif est de réduire autant que faire se peut les multiples problèmes qui se posent. L'orientation axée sur la réduction des problèmes s'est répercutée sur les quatre piliers de la politique suisse en matière de drogue. La mise en œuvre de cette politique suppose toutefois

un large consensus parmi la population et les responsables politiques et une étroite collaboration de la part des acteurs des différents secteurs concernés. Il va sans dire que le consensus et la collaboration ne sont jamais définitivement acquis et que l'ouvrage doit sans cesse être remis sur le métier.

Des chiffres et des faits

Si l'on considère les résultats de la politique suisse en matière de drogue sous l'angle de données quantifiables, on constate que de nettes améliorations ont été réalisées dans les dix dernières années pour les quatre piliers.

En matière de prévention, le nombre de jeunes ayant reçu une information par l'école, des foyers d'éducation, des sociétés de jeunes, des clubs de sport ou par leurs parents a considérablement augmenté. A eux seuls, les programmes soutenus par l'OFSP devraient avoir fait passer le message à plusieurs centaines de milliers de jeunes. La prévention primaire a elle aussi profondément évolué ces quinze dernières années. Sous la devise «La prévention – une affaire de tous les jours», elle vise surtout à renforcer la personnalité de jeunes et à mettre à leur disposition des stratégies propres à leur permettre de mieux maîtriser les conflits et les problèmes.

En matière de thérapies, l'offre proposée aux personnes dépendantes a été considérablement développée et diversifiée au cours des quinze dernières années. On estime que sur une population de consommateurs de drogues dures évaluée à 30 000 personnes, la moitié bénéficie d'un traitement sous une forme ou une autre (traitement résidentiel, axé sur l'abstinence, avec prescription de méthadone ou d'héroïne, ambulatoire).

Le dernier pilier de la politique en matière de drogue, la réduction des risques et l'aide à la survie, a grandement contribué à l'évolution positive de certains indicateurs déterminants pour évaluer l'ampleur du problème de la drogue. C'est ainsi qu'il a été possible d'établir qu'en 1991, les hommes et les femmes qui s'injectaient de la drogue représentaient respectivement 36 et 40 % des nouveaux cas de contamination par le virus VIH. En 1999, ces pourcentages avaient passé respectivement à 17 et 14 %. La statistique des décès dus à la drogue présen-

te elle aussi des résultats encourageants. De 405 en 1991, le nombre de décès à la suite d'une overdose est passé à 181 en 1999.

Dans le domaine de la répression, les chiffres traduisent une intensification des activités. C'est ainsi que non seulement le nombre de dénonciations pour infraction à la loi sur les stupéfiants est passé de 23 400 en 1991 à 44 336 en 1999, mais le pourcentage des personnes dénoncées pour trafic a lui aussi augmenté, passant de 5 à 8,4 %. Enfin, les nouvelles dispositions légales et les instruments d'enquête judiciaire ont permis à la police de lutter plus efficacement contre le trafic de drogue et le blanchiment d'argent.

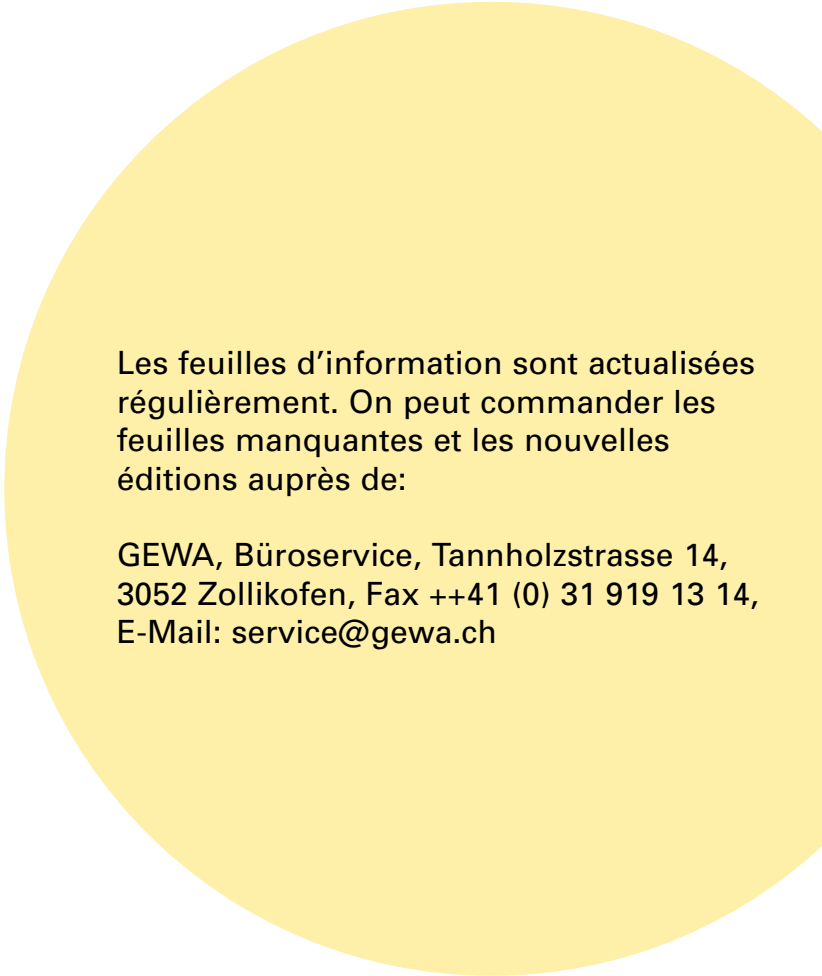
Défis futurs

Les succès remportés sur de nombreux fronts ne nous autorisent cependant pas à conclure que le problème dans son ensemble est résolu. La réinsertion sociale des personnes ayant réussi à quitter la dépendance continue à être problématique. La Confédération, les cantons, les communes et les institutions privées seront contraints, à l'avenir aussi, d'œuvrer sans relâche en étroite collaboration. Dans le domaine des thérapies, l'accent sera plus particulièrement mis sur l'assurance de la qualité et l'élaboration d'une offre suffisante à des conditions avantageuses. Pour arriver à détecter précocement les nouvelles tendances et l'apparition de nouvelles substances sur le marché, il faudra élaborer un système d'alerte avancée et d'intervention performant. La prévention primaire auprès des enfants et des jeunes devra continuer à intégrer les changements du cadre de vie. Les efforts visant à dépister rapidement les jeunes en danger et, si possible, à les empêcher de tomber dans la drogue devront être intensifiés. Enfin, la situation sur le marché illégal de la drogue nous rappelle qu'en matière de répression l'heure n'est pas au relâchement et que la lutte contre le trafic et le blanchiment d'argent doit se poursuivre. Les grandes agglomérations sont en plus confrontées à un exercice d'équilibre délicat et nécessitant un important investissement, dans leur tâche de gardien de l'ordre public pour empêcher la formation de «scènes ouvertes» de la drogue.

Quels que soient les succès obtenus en matière de drogue en Suisse, le problème reste réel et il faut savoir

qu'à l'avenir aussi des ressources considérables devront être investies pour préserver les acquis et aller de l'avant. A l'avenir, il s'agira donc de confirmer les nombreux résultats obtenus, d'affecter de manière encore plus ciblée des ressources qui se raréfieront peut-être, d'observer, de manière continue et avec toute l'attention voulue, l'évolution de la problématique de la drogue, enfin de continuer à s'interroger sur des solutions à la fois novatrices et pragmatiques.





Les feuilles d'information sont actualisées régulièrement. On peut commander les feuilles manquantes et les nouvelles éditions auprès de:

GEWA, Büroservice, Tannholzstrasse 14,
3052 Zollikofen, Fax ++41 (0) 31 919 13 14,
E-Mail: service@gewa.ch

IMPRESSUM

Editeur

Office fédéral de la santé publique

Septembre 2000

© OFSP

Reproduction autorisée avec indication de la source
(aussi des extraits)

Renseignements complémentaires

Office fédéral de la santé publique
Unité principale Dépendances et sida
CH-3003 Berne

Distribution

GEWA
Büroservice
Tannholzstrasse 14
CH-3052 Zollikofen
Fax ++41 (0) 31 919 13 14
E-Mail: service@gewa.ch

Publication sur Internet

www.admin.ch/bag/sucht/drog-pol/drogen/d/dpolitik/brosch-d.htm

Conception/Design/Réalisation

FRU!TCAKE Werbeagenturen, Worb/Bern