PRD

Parti radical-démocratique

„Drogues“

Papier de position

Adopté par le Conseil des délégués du PRD suisse le 18 août 1995 à Berne. Mis à jour en août 1999; adopté lors du comité directeur du 23 septembre 1999

Situation de départ

L'abus de drogues légales et en particulier illégales est un phénomène qui préoccupe de plus en plus les Etats du monde entier depuis une trentaine d'années. Si notre proposition se limite aux drogues illégales, il ne faut pas sous-estimer des dommages provoqués par l'abus du tabac et d'alcool: en Suisse, pour prendre un exemple, environ 7'000 personnes meurent chaque année suite au tabagisme. 1'000 décès sont attribués à des maladies ou des accidents dus à la consommation abusive d'alcool, alors que 400 personnes meurent chaque année d'une surdose de drogue illégale. Ces chiffres montrent que notre population est fortement exposée à la toxicomanie.

La dépendance à la drogue est rarement liée à une seule cause. Le plus souvent, des effets concomitants et conjoints de divers facteurs individuels et personnels sont en jeu: structure de la personnalité, entourage social, conditions économiques et culturelles, disponibilité et effets de certaines drogues.

Tout cela explique pourquoi l'Etat ne dispose pas de recette miracle contre les abus de drogue.

La base juridique de la politique suisse contre la drogue est donnée dans la loi fédérale sur les produits engendrant la dépendance de 1951, révisée en 1975. Lorsque le problème de la drogue a véritablement déferlé sur notre pays, à la fin des années septante et dans les années huitante, rien de fondamental n'a été entrepris, à l'échelon national, en vue de corriger le cours de la politique anti-drogue. Les corps de police étaient chargés d'intervenir contre le trafic et la consommation des drogues illégales. Par ailleurs, c'étaient surtout les autorités communales et cantonales chargées de l'assistance et de la santé qui étaient sollicitées. Ainsi que l'ont montré les expériences faites en particulier à Zurich mais aussi dans d'autres villes suisses, les barrières juridiques et politiques n'ont pas résisté. Les voies devant mener à la solution des problèmes ont longtemps été obstruées par des débats idéologiques. L'entêtement, le tout ou rien – la peine de réclusion et la libéralisation – ont paralysé la discussion.

L'élément décisif s'est produit lorsque le PRD, qui avait fixé ses principes de politique contre la consommation de drogues en 1990 déjà, et qui s'était préoccupé de la situation devenue de plus en plus insoutenable, a proposé un projet pragmatique, alliant la répression et des mesures d'aide aux toxicomanes. Une majorité a pu se rallier à ce projet.

C'est grâce au PRD que la politique fédérale de la drogue a commencé à bouger en 1994; une délégation du Conseil fédéral pour les affaires de drogues a été instituée, la révision de la loi sur les stupéfiants a été entamée et la coordination avec les cantons s'est améliorée. Avec la fermeture en 1995 du Letten, à Zurich, - on peut l'espérer – un coup de grâce définitif a été porté aux scènes ouvertes de la drogue. Si une amélioration est donc intervenue, le problème de la drogue n'est pas résolu pour autant.

Aux yeux du PRD, la politique de la drogue doit tenir compte des trois prémisses suivantes:

1. La consommation de produits engendrant la dépendance n'est pas souhaitable du point de vue social, en particulier par des enfants et des jeunes.
2. Une société libre de toutes drogues relève de l'utopie. Si l'objectif premier de la politique contre la drogue est l'abstinence, il y a lieu, en deuxième ligne, de trouver un comportement adéquat face aux drogues et aux toxicomanes.
3. Selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé, la dépendance aux drogues est une maladie.

Compte tenu de cette situation de départ, le PRD concrétise sa politique contre les drogues de la manière suivante:

<u>Postulats</u>

1. Il convient de réaliser une prévention contre la toxicomanie dans tout le pays. Ce faisant il convient de reconnaître rapidement – et de les soigner – les personnes menacées ou nouvellement dépendantes.

2. Des mesures éducatives et des institutions socio-thérapeutiques doivent être créées et utilisées en vue de favoriser l'établissement d'un bilan personnel et d'encourager la motivation à suivre une thérapie.

3. Une large palette de possibilités thérapeutiques doit être mise sur pied. Parmi elles, il faut compter les programmes de substitution, p. ex. avec de la méthadone. Il y a lieu, par ailleurs, de préparer une base légale pour la distribution de drogue à des fins médicales (p. ex. héroïne, pour éviter un vide juridique si les essais actuels sont concluants).

4. Des programmes doivent être mis sur pied en vue de la diminution des risques liés à la consommation, p. ex. pour la prophylaxie contre le VIH (échange de seringues).

5. Il y a lieu de s'écarter, en partie, du principe de la punissabilité introduit en 1975 dans la loi des stupéfiants. La production et le commerce de la drogue, ainsi que la consommation en public doivent rester punissables. Les scènes ouvertes ne doivent pas être tolérées. En revanche, la poursuite pénale de la consommation privée est disproportionnée.

6. Les mesures destinées à la lutte contre le crime organisé doivent être renforcées.

7. La loi fédérale sur les mesures de contrainte dans le droit des étrangers doit être appliquée de manière rigoureuse en vue de mettre la main sur les trafiquants de drogue et de les expulser.

8. Les mesures de la Confédération, des cantons, des communes et des institutions privées, destinées à combattre la misère engendrée par la drogue, doivent être améliorées et mieux coordonnées.

3. Explications

3.1. L'objectif le plus important de la politique de la drogue consiste, d'une manière générale, à lutter contre les abus de drogues, en particulier contre la tentation de consommer des drogues illégales, respectivement à faire en sorte que la demande de drogues soit la plus faible possible. Le meilleur moyen d'y parvenir est une prévention primaire bien pensée, large et étendue. Les parents et les éducateurs assument une grande responsabilité dans le domaine de l'éducation et du bon exemple à donner. Mais dans ce domaine aussi, la Confédération, les cantons et les communes sont sollicités. Une série de mesures doivent être mises sur pied et accordées entre elles, de manière optimale (p. ex. des offices de prévention de la toxicomanie intercantonaux ou régionaux, nomination d'enseignants formés spécifiquement dans les domaines de la drogue, création d'offres ambulatoires et stationnaires ainsi que d'institutions destinées à durer, d'offices de conseils aux parents et aux éducateurs, information dans les écoles.

3.2. Les mesures d'assistance et les thérapies destinées à libérer les toxicomanes de leur dépendance sont le deuxième objectif.

- le sevrage physique peut être obtenu dans n'importe quel hôpital mais aussi de manière ambulatoire. Pour cette mesure, qui est strictement de la compétence du domaine de l'assistance, les mesures légales sont suffisantes tant pour les jeunes que pour les adultes (privation de liberté aux fins d'assistance). Dans la pratique, leur application cause toutefois des problèmes. Il faut donc examiner l'opportunité de nouvelles prescriptions.
- La désaccoutumance suit immédiatement le sevrage physique. Elle s'obtient généralement en milieu stationnaire et elle dure plusieurs mois. Il semble que les bases légales soient suffisantes pour les jeunes. En revanche, le PRD a exigé de nouvelles bases légales en vue de permettre la retenue de toxicomanes adultes, pour quatre mois au plus, dans des institutions socio-thérapeutiques. Cette privation de liberté a pour objectif la motivation à accepter une thérapie à long terme.

3.3. Selon l'interprétation actuelle de la loi sur les stupéfiants, l'héroïne ne peut être prescrite que dans des limites étroites et dans le cadre des essais en cours (800 autorisations en tout).

A fin 1995, des premiers résultats seront disponibles. Les résultats finaux sont attendus pour fin 1996.

Parrallèlement, la loi sur les stupéfiants doit être modifiée pour permettre un modèle de distribution d'héroïne sous contrôle médical. Les conditions imposées doivent correspondre à celles qui prévalent actuellement: dépendance depuis deux ans, deux tentatives de sevrages avortées, création d'un réseau de distribution. Les cantons doivent par ailleurs pouvoir décider s'ils veulent faire usage de cet instrument. Le but de la distribution d'héroïne est de permettre au toxicomane, dans un cadre encourageant la thérapie, de sortir de la délinquance, respectivement de la scène ouverte, d'atteindre une stabilité physique et psychique, ainsi qu'une réhabilitation à long terme.

3.4. La consommation de drogues par voie intraveineuse reste une cause importante de la transmission du VIH/Sida (environ un tiers des nouvelles infections) et de l'hépatite B. Ces maladies graves grèvent lourdement la réhabilitation des toxicomanes. Des mesures en vue de diminuer les risques d'infection sont donc indispensables.

3.5. La consommation de drogues n'est punissable – infraction – que depuis 1975. Du point de vue de la prévention et de la lutte contre les scènes ouvertes, la punissabilité de la consommation de drogues en public paraît justifiée. Le PRD ne tolère pas les scènes ouvertes et il est satisfait d'être à l'origine de leur disparition. L'apparition de nouvelles scènes ouvertes doit être empêchée par tous les moyens. Il faut bien se rendre compte que le maintien de la situation actuelle n'est possible qu'au prix d'une pression policière considérable qui engendre des besoins en personnel importants (à Zurich, p. ex., 100 fonctionnaires par jour).

Compte tenu du fait qu'il est loisible de consommer chez soi autant d'alcool que l'on veut et que la tentative de suicide n'est pas punissable, le bien-fondé du contrôle de la consommation de drogue en privé est douteux. Par ailleurs, la consommation de stupéfiants est à considérer avant tout comme une maladie physique et psychique et non comme un acte punissable. Les dénonciations peuvent avoir des effets qui vont à fins contraires, particulièrement chez les jeunes. Il y a lieu, également, de tenir compte du principe de la proportionnalité. La simple consommation – à condition qu'elle n'ait pas lieu en public – devrait donc être décriminalisée par une révision de la loi sur les stupéfiants. Dans le domaine privé, il convient d'agir par des mesures médicales, voire d'assistance (cf 3.2.) et non en faisant intervenir le juge pénal.

3.6. Le commerce de la drogue a pris une dimension internationale considérable. Pour combattre ce trafic, il faut mener une politique à long terme, coordonnée sur le plan international et qui soit à même de frapper les réseaux de financement. (Voir à ce propos le papier de position "sécurité publique". Il y a lieu, en particulier, de créer les bases légales qui permettent une investigation efficace et à visage couvert.

3.7. Les mesures de contrainte dans le droit des étrangers qui permettent d'imposer une limitation de la liberté de mouvement en vue de prévenir de nouveaux actes criminels pendant la procédure d'asile ou de renvoi, doivent être appliquées de manière rigoureuse.

3.8. La grande perméabilité des frontières du sud permet l'importation de grandes quantités de drogues illégales en provenance de ces régions. Les tâches de la Confédération en matière de police des frontières doivent être mieux assumées.

3.9. Les scènes du Letten, précédemment du Platzspitz et d'autres marchés de la drogue établis dans des villes alémaniques ont eu pour conséquence que le problème de la drogue a été reconnu d'importance nationale. Il incombe donc à la Confédération d'assumer la conduite des affaires et de les coordonner. Les moyens financiers et autres doivent être mis à disposition.