

Du sommet des montagnes

L'évolution de la politique des drogues en Suisse
et ses enseignements pour le monde



Du sommet des montagnes

L'évolution de la politique des drogues en Suisse
et ses enseignements pour le monde

Joanne Csete, Columbia University

Mai 2010

Global Drug Policy Program
Programme de politique globale en matière de drogues



Copyright © 2010 Open Society Institute. Tous droits réservés.

Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite, stockée dans un système de recherche documentaire ou transmise, sous quelque forme ni d'aucune manière que ce soit, sans l'autorisation préalable du titulaire des droits.

ISBN: 978-1-936133-34-5

Publiée par
Open Society Foundations
400 West 59th Street
New York, NY 10019 USA
www.soros.org

Pour information :
Global Drug Policy Program
Open Society Foundations
c/o Helsinki Foundation for Human Rights
Ul. Zgoda 11, 00-018
Varsovie, Pologne
www.soros.org/initiatives/drugpolicy

Page couverture et mise en page de Judit Kovács | Createch Ltd.
Photographie en page couverture © Mark Henley | Panos Pictures
Imprimé par Createch Ltd. | Hongrie

Table des matières

Remerciements	5
Synthèse	7
I. Introduction	11
II. Méthodes	13
III. Les principales évolutions de la politique suisse en matière de drogues	15
IV. Les changements politiques ont-ils amélioré les résultats sanitaires et sociaux ?	39
V. Analyse et enseignements tirés	41
VI. Conclusion	49
Annexe : Les personnes interviewées	53
Références	57
L'auteure	63

Remerciements

L'auteure tient à remercier les nombreuses personnes, fonctionnaires fédéraux et cantonaux, experts, prestataires de services de santé et représentants d'organisations non gouvernementales, autrefois ou actuellement en fonction, qui ont si aimablement pris le temps de partager leurs expériences, leurs documents, leurs souvenirs et leurs analyses sur les expériences de la Suisse. La grande générosité de toutes les personnes interrogées en vue d'élaborer le présent document est hautement appréciée. L'auteure remercie également le professeur Peter Grob, Mme Maria Cattai et Mme Ruth Dreifuss pour leurs commentaires sur une version antérieure. Toute erreur relève de la seule responsabilité de l'auteure.

Synthèse

La Suisse, un pays réputé pour son conservatisme solide, a été ébranlée de voir ses villes se transformer en lieux de rencontre pour des milliers de consommateurs de drogues et de militants de la contre-culture, un phénomène qui a culminé dans des « scènes ouvertes de la drogue » à la fin des années 1980. Le pays a été fortement touché par le VIH, qui, tant dans la réalité que dans la perception du public, était étroitement lié à l'injection de drogues. En raison d'une combinaison particulière de circonstances et de personnes impliquées, la Suisse n'a pas réagi en renforçant la répression policière : elle a plutôt soumis à réexaminer les actions de la police des stupéfiants et la politique des drogues de façon plus générale. Les professionnels de la santé, persuadés que les risques liés à l'injection de drogues pourraient être contrôlés plus efficacement par des programmes de santé publique que par l'action de la police, ont été les initiateurs du changement de paradigme dans la politique suisse en matière de drogues.

Le système suisse de « démocratie directe », où les citoyens recueillant suffisamment de signatures peuvent contester la politique du gouvernement et les lois dans le cadre d'un référendum national, signifie que les autorités suisses devaient être en mesure de justifier les changements de politique avec des arguments capables de rallier l'opinion publique. La politique en matière de drogues, basée jusqu'alors sur la répression, a évolué de façon prudente, en accordant une grande attention aux faits et données probantes de la santé publique. Puisque l'injection d'héroïne était la

préoccupation majeure des responsables de la santé publique, la Suisse a autorisé sur une large échelle la mise en place de programmes de substitution par la méthadone à bas seuil, d'échange de seringues (y compris dans des prisons) ainsi que de salles d'injection contrôlée – dans certains cas, en s'appuyant sur des services quasi légaux qui avaient vu le jour dans certaines grandes villes en réponse à la concentration de consommateurs de drogues dans des espaces publics, en particulier à Zurich. La prescription à bas seuil de méthadone représentait une percée particulièrement importante, puisqu'elle dérogeait aux obstacles législatifs à un large accès à la méthadone. Dans tous les cas, les programmes et services ont été conçus de façon à permettre des évaluations détaillées, et les résultats de ces évaluations ont contribué à l'évolution des débats politiques.

Au-delà de ces programmes et services, l'Office fédéral de la santé publique a supervisé une expérience pionnière de prescription d'héroïne à des personnes dépendantes des opiacés depuis un certain temps. L'évaluation soigneuse par le gouvernement a démontré que le traitement basé sur la prescription d'héroïne était réalisable, rentable et aboutissait à des améliorations significatives de la santé des patients ainsi qu'à une réduction spectaculaire de la criminalité liée à la drogue. Si ce programme était beaucoup moins vaste que les programmes d'échange des seringues et de méthadone à bas seuil, il a suscité une vive attention nationale et internationale. Le public suisse sceptique a été convaincu des avantages du traitement basé sur la prescription d'héroïne et les citoyens ont exprimé leur soutien à l'occasion de deux référendums, en dépit d'opposants sur la scène politique intérieure et de critiques répétées de la part de l'Organe international de contrôle des stupéfiants.

En novembre 2008, les citoyens suisses ont réaffirmé l'importance de la politique en matière de drogues basée sur « quatre piliers » : la répression, la prévention de la consommation de drogue, le traitement de la dépendance et la réduction des risques liés à la consommation de drogue. Dans le même temps, les citoyens ont rejeté massivement une proposition de dépénalisation du cannabis, ce qui illustre bien la complexité du contexte politique dans lequel la politique en matière de drogues a évolué en Suisse. Dans le contexte du débat sur le cannabis, certains décideurs et militants se demandent si l'approche suisse en matière de réduction des risques ne conduit pas à surmédicaliser la politique en matière de drogues et à négliger les problèmes de pauvreté et d'exclusion sociale que vivent les consommateurs de drogues.

De nombreux enseignements de l'expérience suisse peuvent être généralisés, notamment l'importance de recherches scientifiques rigoureuses sur des nouveaux programmes et du rôle de la science en tant que base pour l'élaboration des politiques ; l'intégration de l'intervention policière et des programmes de santé sous l'égide d'une approche politique cohérente ; l'information du public sur les questions de politique en matière de drogues ; la soumission des nouvelles expériences à des évaluations indépendantes ; et la ténacité face aux critiques d'inspiration idéologiques, nationales et internationales, en s'appuyant sur des données probantes et sur le pragmatisme. La Suisse est incontestablement un petit pays riche, doté d'un système de santé publique cohérent, et pour ces raisons, certains éléments de son expérience sont moins généralisables. Toutefois, les décideurs et les prestataires de services de santé publique ont relevé des défis qui se posent dans toutes les régions du monde, et l'expérience de la politique suisse en matière de drogues a considérablement enrichi la recherche internationale portant sur les politiques en matière de drogues et leurs mises en oeuvre.

I. Introduction

Personne ne viendrait à l'idée de considérer la Suisse comme un pays gauchiste. Sa tradition bien connue de protection du secret bancaire, le fait qu'elle n'a accordé le droit de vote aux femmes que dans les années 1970, et ses décisions, prises en votation populaire, d'interdire la construction de minarets sur les mosquées et de refuser la décriminalisation du cannabis, illustrent son conservatisme originel. Cependant, en ce qui concerne les stupéfiants, la Suisse est dotée d'un ensemble bien établi de politiques qui témoignent d'un pragmatisme progressiste permettant aux personnes dépendantes de recourir à un large éventail de services de santé fondés sur des connaissances avérées.

Le présent document vise à examiner l'histoire de la politique en matière de stupéfiants de la Suisse, et ce, en vue d'identifier les enseignements et les points de décision potentiellement pertinents pour d'autres pays qui cherchent à établir des politiques fondées sur des connaissances avérées. Il tente d'identifier les facteurs propres à la situation et à la société suisses ainsi que ceux qui pourraient être également appliqués à d'autres contextes politiques et sociaux. Comme dans de nombreux pays, depuis les années 1980, le VIH a été le principal moteur du changement de la politique en matière de drogues. Ce document analyse comment la riposte de la Suisse au VIH et aux défis sociaux connexes a établi les fondements d'une nouvelle politique en matière de stupéfiants.

II. Méthodes

Les conclusions de ce document sont issues d'un examen approfondi de la littérature scientifique, des articles de presse, des rapports des organisations non gouvernementales et d'autre documentation parallèle analysant les politiques suisses en matière de drogues et de VIH/SIDA, ainsi que des entretiens personnels menés en français et en anglais avec des responsables politiques, des experts universitaires, des représentants de la société civile et des médecins praticiens. En mars 2010, l'auteure a interviewé dix-neuf personnes, principalement des responsables politiques et des prestataires de services, à Zurich, Berne, Lausanne et Genève ; leurs noms et fonctions figurent en annexe. Parmi elles, une ancienne présidente de la Confédération suisse, le directeur de l'Office fédéral de la santé publique pendant les années de changement de la politique des drogues en lien avec le VIH, plusieurs anciens responsables fédéraux de la santé qui ont rejoint le monde universitaire, deux parlementaires suisses, des directeurs de services de santé pour des consommateurs d'héroïne, un directeur médical d'un service cantonal en charge de la politique des stupéfiants et son adjoint, le président et la vice-présidente de la Société Suisse de Médecine de l'Addiction, ainsi que les représentants de différentes organisations qui plaident en faveur des droits des personnes dépendantes à des drogues et de politiques fondées sur des connaissances avérées. Parmi les personnes interrogées figuraient également trois des médecins dont les actions pionnières, consistant à apporter soins et aide, dans la

rué, aux consommateurs de drogue, a stimulé le débat politique et le changement. L'auteur du document a eu quelques entretiens avec des personnes dépendantes des drogues, qui étaient présentes dans certains des services visités.

III. Les principales évolutions de la politique suisse en matière de drogues

Le point de départ : les scènes ouvertes de la drogue

Jusqu'aux années 1980, en Suisse comme dans de nombreux pays, le contrôle des stupéfiants reposait sur l'activité de la police. A l'instar des autres pays européens, le mouvement de contre-culture des années 1960 était associé à un large et visible usage de stupéfiants et de cannabis. L'héroïne n'est entrée en Suisse de manière significative que dans les années 1970, favorisée en partie par des points de transit de bases militaires américaines installées en Italie voisine (Hämmig, communication personnelle).

La réponse des autorités suisses à l'usage croissant de narcotiques ainsi qu'à une variété croissante de drogues illicites apparaissant sur la scène suisse fut de réviser la loi fédérale sur les stupéfiants et de définir des sanctions pénales rigoureuses (Klingemann, 1996). La loi fédérale sur les stupéfiants de 1975 a entraîné l'augmentation significative des arrestations et de l'enregistrement par

la police des consommateurs et des vendeurs de drogues illicites. Cette loi de 1975 prônant l'abstinence complète rejetait la mise à disposition de seringues en tant que mesure relevant de la santé publique (Grob, 1995) et imposait des critères très stricts pour autoriser des médecins à prescrire de la méthadone pour le traitement de la dépendance à l'héroïne (Uchtenhagen 2009).

En dépit de la priorité et des importantes ressources accordées aux mesures policières, l'injection de drogue a continué de croître et est devenue un phénomène social très visible, en particulier dans la partie germanophone de la Suisse. C'est ainsi que la ville de Zurich est devenue la plaque tournante d'une « révolution des jeunes », un mouvement rassemblant des adeptes de la culture alternative, des étudiants et des personnes consommant des drogues illicites (Klingemann, 1996). Au début des années 1980, il était de notoriété publique que, chaque soir, plusieurs centaines d'usagers de drogues se concentraient autour de la « Riviera » à Zurich, une volée de marches au bord de la rivière (Grob, 1995). Alors que le nombre de personnes s'injectant des drogues en public augmentait constamment, au début des années 1980, la police dispersait régulièrement les consommateurs de drogues réunis dans des lieux publics, mais cette pratique ne semblait pas réduire la prévalence de la consommation des drogues, ni de ses conséquences.

Cherchant de plus en plus désespérément un moyen de lutter contre la criminalité ainsi que les problèmes sociaux et de santé associés à l'injection de drogue, en 1987, les autorités de Zurich ont permis aux personnes consommant des drogues illicites de se rassembler dans un lieu bien défini, près de la gare principale : le parc Platzspitz, un petit espace limité par deux rivières convergentes (Grob, 1995). Cet endroit a été bientôt baptisé « Needle-Park », Parc des seringues. A son apogée, jusqu'à 1 000 personnes par jour le fréquentaient (Grob 2010). Les enquêtes menées au Platzspitz ont montré qu'en 1990 ce public comprenait non seulement des jeunes, mais aussi un nombre important de personnes plus âgées, ouvriers ou employés, parmi lesquels la consommation de l'héroïne avait progressé (Grob, 1995).

Des médecins et des travailleurs sociaux de Zurich encourageaient depuis plusieurs années les responsables politiques communaux à envisager des alternatives à la politique des drogues basée sur les mesures de police (Grob, Seidenberg, communication personnelle). Leur premier petit succès fut l'autorisation, par la ville, à ce qu'un groupe de médecins et de travailleurs sociaux, y compris Peter Grob, à l'époque professeur de l'Université de Zürich, et André Seidenberg,

praticien privé, fournisse des soins médicaux et d'autres services au public de la scène du Platzspitz. Ces services comprenaient la mise à disposition de seringues stériles, une pratique interdite par la loi fédérale de 1975. (Au milieu des années 80, la mise à disposition de seringues par les médecins à leurs patients était devenue un sujet brûlant, dans le canton de Zurich, lorsque le médecin cantonal avait déclaré vouloir retirer le permis d'exercer la profession médicale à toute personne distribuant des seringues. En réponse à cette action, près de 300 médecins du canton avaient signé une déclaration précisant leur intention de continuer de distribuer des seringues. Finalement, le parlement du canton de Zurich a voté l'autorisation de la distribution et de la vente de seringues par des personnes ayant une qualification médicale (Kübler 2001, 632).)

Les services fournis au Platzspitz visaient à réduire le taux élevé de décès par sur-dose et d'autres conséquences néfastes de la concentration des usagers de drogue, notamment la propagation du VIH. Le programme dirigé par Grob et ses collaborateurs a duré de 1988 jusqu'au début de 1992 et il était connu sous le nom de ZIPP-AIDS (*Zürich Intervention Pilot Project against AIDS* : Projet pilote d'intervention contre le sida à Zurich ; en allemand, *Aids für Drogengefährdete und Drogenabhängige*). Dans ce cadre, les professionnels sont intervenus dans 6 700 cas de surdose dans le parc, des milliers de personnes ont été vaccinées contre l'hépatite B et environ 10 millions de seringues stériles ont été distribuées sur le site, ainsi que des millions de lingettes imbibées d'alcool, de préservatifs et d'onguent pour les points d'injection sur la peau (Grob, 1995). La collecte adéquate de statistiques sur les résultats des services offerts était un élément important de l'accord informel entre le ZIPP-AIDS et les responsables politiques communaux (Grob, communication personnelle). Ces actions pionnières ont fourni des informations utiles pour les discussions émergentes sur une nouvelle politique des drogues, alimentée par l'échec des mesures de répression, incapables d'apporter une solution du problème social et de santé publique qu'était devenue l'injection de drogue.

Alors que le « Parc des seringues » représentait un certain niveau de séparation géographique pour l'injection des drogues et facilitait les services de santé ciblés, les résidents des environs et certains responsables politiques locaux se sont devenus de plus en plus inquiétés des conséquences en termes de criminalité, des personnes gravement malades dans les rues et des décès persistants malgré les services médicaux (Eisner, 1995). En 1992, les autorités de Zürich ont brusquement fermé le Platzspitz aux usagers de drogues. Peu après, la ville de Berne

a également fermé une petite scène de drogue située à proximité du Parlement fédéral (Klingemann, 1996).

L'une des frustrations du Platzspitz pour les habitants et les fonctionnaires de Zurich était liée au constat que beaucoup de personnes qui le fréquentaient n'étaient pas de Zurich. Selon les statistiques du programme ZIPP-AIDS, plus de la moitié des jeunes présents sur le site étaient originaires de zones rurales ou semi-rurales à l'extérieur de la ville de Zurich (Grob 1995, 54). Dans la planification de la fermeture du Platzspitz, les autorités de Zurich ont obtenu l'accord de la plupart des communes urbaines du canton pour mettre des centres de secours, des programmes de travail et des logements à la disposition des utilisateurs de drogues provenant de ces villes (Klingemann 1996, 731). Malheureusement, la mise en place de ces services a été entravée par des difficultés à trouver des lieux d'accueil, et la capacité des services ouverts n'était pas suffisante pour s'occuper de tous ceux qui ne pouvaient plus se rendre au Platzspitz (Ibid.). Les responsables locaux ont déployé des efforts pour « rapatrier » les consommateurs de drogues dans leurs villes d'origine, y compris le maintien pendant un an d'un centre où les usagers de la drogue concernés étaient détenus en attendant leur transfert dans leur commune d'origine, mais ces mesures n'ont pas semblé affecter la scène de la drogue visible à Zürich, qui s'est reconstituée autour de la gare abandonnée du Letten, au bord de la rivière Limmat.

La nouvelle scène de la drogue constituée aux alentours de la gare du Letten a mis à l'épreuve la patience des habitants de Zurich. Dans la période précédant les élections cantonales de Zurich de 1993, le parti conservateur SVP ou UDC (Schweizerische Volkspartei ou Union Démocratique du Centre) a cherché à exploiter les craintes et la frustration, notamment par la diffusion d'une affiche montrant une femme menacée par un voyou armé d'un couteau avec la légende « Grâce à la gauche et aux „gentils types”, nous avons maintenant plus de crimes, plus de drogues et plus de peur » (Ibid., 730). En 1994, un groupe de résidents du quartier de la gare du Letten s'est présenté devant le gouvernement pour annoncer qu'ils avaient recueilli un fonds de 180 000 dollars (US) afin d'éliminer eux-mêmes la scène de la drogue si la ville ne le faisait pas officiellement (Ibid., 732).

Par ailleurs, la persistance de la scène de la drogue semblait confirmer le point de vue avancé depuis quelque temps par des professionnels de la santé et des services sociaux, selon lequel le système traditionnel du traitement de la dépendance, y compris par de longues périodes de soins en milieu hospitalier, ne pouvait visiblement pas répondre aux besoins d'une nouvelle génération de

consommateurs de drogues dans la rue (Seidenberg, communication personnelle). Un nombre croissant de spécialistes de la santé et des services sociaux militant pour la réduction des risques argumentait en faveur de la création et de l'extension de services à bas seuil – i.e. à critères d'admission très souples. Au moment où, n'en pouvant plus, Zurich a fermé la scène de la drogue du Letten en 1995, le dialogue national sur les nouvelles stratégies de lutte contre l'usage de stupéfiants était déjà bien avancé.

Structure politique, démocratie directe et politique de santé en Suisse

La Suisse, un pays comptant environ 7,5 millions d'habitants, est constitutionnellement un Etat fédératif composé de 26 cantons ou États. Le Conseil Fédéral en est le gouvernement, l'organe exécutif. Il est constitué de sept personnes élues pour un mandat de quatre ans par les deux Chambres réunies du Parlement, c'est-à-dire par l'Assemblée fédérale. Le Président de la Confédération est élu chaque année par l'Assemblée fédérale pour un mandat d'une année. « Premier parmi ses pairs » dans le Conseil Fédéral, il est le Chef de l'État mais ses pouvoirs sont limités par rapport à ceux des Chefs d'État de la plupart des autres pays. Depuis 1959, les quatre principaux partis politiques – les sociaux démocrates, les libéraux démocrates, l'Union démocratique du centre (SVP en allemand, UDC en français) et les démocrates chrétiens – sont représentés au Conseil Fédéral.

Le Parlement bicaméral se compose d'une chambre haute, le Conseil des États, ayant deux représentants de chaque canton élus selon des méthodes établies par les cantons, et la chambre basse ou le Conseil National, comptant 200 députés élus à la représentation proportionnelle. Les représentants dans ces deux organes sont élus pour un mandat de quatre ans.

Le gouvernement fédéral statue sur les affaires d'importance affectant la Confédération et la situation internationale de la Suisse, tandis que les tâches publiques quotidiennes, telles que la santé, l'aide sociale,

le maintien de l'ordre et l'éducation, relèvent de la responsabilité des cantons ou dans certaines cas des villes.

La Suisse est connue pour son système de « démocratie directe » où le vote majoritaire des citoyens peut renverser (ou appuyer) des décisions du Parlement. Il existe deux types de référendum. Le référendum fédéral signifie que si 50 000 signatures sont collectées dans les 100 jours suivant l'adoption d'une loi par le Parlement, les citoyens peuvent contester la loi par un vote à la majorité simple. Toute coalition de huit cantons peut également forcer un référendum fédéral. Deuxièmement, dans le cadre d'une initiative constitutionnelle, la collecte de 100 000 signatures en 18 mois à l'appui d'une modification constitutionnelle peut lancer le défi d'une nouvelle disposition constitutionnelle. Dans ce cas, le Parlement peut soumettre une contre-proposition sur le même bulletin de vote. Une telle modification de la Constitution nécessite la majorité de l'ensemble des électeurs et l'approbation de la majorité des cantons.

Sources: sites du Conseil Fédéral Suisse (www.admin.ch) et du Parlement suisse (www.parlament.ch) et Collin (2002).

Le VIH et le sida en Suisse

Le spectre des décès associés au VIH et au sida était ce qui préoccupait le plus les autorités de santé publique, en lien avec la drogue, à la fin des années 1980 et au début des années 1990. En 1986, la première année où la plupart des pays d'Europe occidentale ont publié des données relatives au VIH, le taux estimé de prévalence en Suisse était d'environ 500 cas par million d'habitants, soit le plus élevé en Europe occidentale (EuroHIV, 1999). En 1986, la Suisse a recensé officiellement 3 252 cas d'infection à VIH, ce chiffre dépassant de loin le deuxième plus élevé, celui du Royaume-Uni, un pays pourtant beaucoup plus grand, mais qui comptait 2 600 cas (Ibid., 36). L'incidence et la prévalence du VIH sont restées plus élevées qu'ailleurs en Europe jusqu'en 1995 (Uchtenhagen 2009).

En 1988–89, la moitié des nouveaux cas de transmission du VIH était liés à l'injection de drogues (Savary et al. 2009). En 1990, quelque 22 % des personnes bénéficiaires de services de santé au Platzspitz étaient séropositives au VIH ; ce taux dépassait 40 % parmi celles qui déclaraient consommer des drogues depuis plus de 10 ans. La mortalité était élevée, puisque les thérapies efficaces contre le VIH n'ont vu le jour qu'au milieu des années 1990, bien après la période de grande fréquentation des scènes ouvertes de drogue.

Le VIH a été cité, par toutes les personnes interviewées pour ce rapport ainsi que dans la littérature spécialisée, comme étant le premier facteur de motivation qui a conduit les autorités fédérales, cantonales et communales de la Suisse à revoir entièrement la politique en matière de stupéfiants au début des années 1990. Le sida a entraîné une hausse dramatique de la morbidité et de la mortalité associées aux scènes ouvertes de drogue. La maladie hantait l'esprit de la population suisse, qui l'associait à la drogue, considérée à son tour par le public comme le problème le plus grave du pays à la fin des années 1980 (Dreifuss 2009 ; Reuter et Schnoz 2009).

Appel au soutien fédéral pour revoir la politique des drogues

Bien que les services destinés aux utilisateurs de drogues en Suisse, comme la plupart des programmes sociaux et de santé, soient sous l'administration des cantons et non du gouvernement fédéral, au début des années 1990 quelques-uns des cantons étaient prêts à demander l'aide des autorités fédérales afin de répondre aux problèmes de drogues persistants. En 1991, à la demande des autorités communales et avec l'aval des cantons, le Conseil fédéral s'est chargé de la révision des textes relatifs aux stupéfiants (Rihs-Middel et Hämmig 2005). Un programme national a été ainsi établi à l'Office fédéral de la santé publique pour évaluer l'ampleur et la nature du problème, tirer les enseignements des expériences des villes et des cantons, examiner le cadre juridique et politique et élaborer des recommandations concernant les actions à entreprendre (ibid.). Un premier congrès national sur les stupéfiants a eu lieu la même année.

Grâce à un certain degré de tolérance envers les nouveaux services, en particulier dans les villes de la Suisse germanophone, les expériences fournies étaient suffisantes pour qu'un dialogue puisse voir le jour. Outre le programme mis en œuvre au Platzspitz de Zurich, la ville de Berne avait également pris des mesures pour gérer sa propre scène ouverte de drogue, à proximité du Parlement, en y installant pour une courte période une salle d'injection supervisée où les consommateurs de drogues pouvaient s'injecter les drogues illicites sous contrôle médical et avec du matériel d'injection stérile, sans crainte d'être arrêtés (Hämmig, communication personnelle). A l'occasion des référendums de 1990 et de 1991, les citoyens de Zurich et de Saint-Gall ont respectivement rejeté la proposition des salles d'injection (Kübler 2001), mais certains professionnels de la santé ont continué, dans le milieu médical, de faire valoir le bien-fondé ce type de service (Hämmig, Uchtenhagen, communication personnelle).

Le traitement à la méthadone à bas seuil des personnes dépendantes aux opiacés bénéficiait également de l'appui de nombreux médecins et de plus en plus de fonctionnaires, en particulier à Zurich où les dispositions répressives de la loi de 1975 étaient considérées comme des obstacles désuets aux soins des usagers de drogues et à la prévention du VIH. Lorsque le Platzspitz a été fermé, l'organisation non-gouvernementale ARUD (Arbeitsgemeinschaft für Risikoarmen Umgang mit Drogen ou Association pour la réduction des risques de la consommation de drogues), basée à Zurich, a mis en place un programme de thérapie à la méthadone à bas seuil qui a attiré 800 patients dans la première année (Klingemann 1996: 727; Staub, communication personnelle). Cette action audacieuse et précoce de l'ARUD, dirigée par le Dr André Seidenberg, qui avait protesté depuis longtemps contre la limitation de la prescription de méthadone, a établi les bases de l'accès élargi à la méthadone, qui est devenu un point d'ancrage de la nouvelle politique suisse des drogues (Grob, communication personnelle).

En 1990, les experts en matière de drogue de la Suisse germanophone manifestaient un intérêt considérable pour la possibilité d'administrer sous stricte surveillance de l'héroïne en tant que thérapie pour le sous-groupe des personnes dépendantes aux opiacés qui n'ont pas obtenu de résultats satisfaisants avec d'autres types de traitement. Un certain nombre de médecins et de décideurs suisses ont visité le centre de traitement avec prescription d'héroïne (HAT – heroin-assisted therapy ou TPH – traitement avec prescription d'héroïne)

géré par le psychiatre John Marks, près de Liverpool, en Angleterre (Uchtenhagen 2009). L'idée du TPH était particulièrement significative en termes politiques, puisqu'elle remettait en cause, plus que toute autre intervention, les programmes fondés sur l'abstinence prévus par la loi de 1975. En 1992, le gouvernement suisse a adopté une loi qui a fourni le cadre juridique de la prescription de stupéfiants, y compris l'héroïne et la méthadone, et a chargé le gouvernement fédéral de mener des études scientifiques rigoureuses sur les initiatives faites dans ce domaine (Rihs-Middel et Hämmig 2005).

Bien que le TPH, en termes de coût et de nombre de patients concernés, ne soit qu'un volet mineur des activités s'inscrivant dans le changement de la politique des drogues, il est devenu sans surprise le principal paratonnerre politique. Comme Uchtenhagen (2009) a noté dans son excellent compte-rendu de l'histoire du TPH en Suisse, la thérapie à l'héroïne a suscité l'attention internationale et les réactions réprobatrices de certains pays. Selon Thomas Zeltner (communication personnelle), qui a dirigé l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de 1991 à 2009, les attaques les plus virulentes ne venaient pas des États-Unis, comme on s'y attendait, mais de la Suède qui possédait une longue tradition de politique des drogues axée sur l'abstinence et se faisait un ardent défenseur de la prohibition lors des débats internationaux.

Sur la base d'un appel à projets lancé en 1992, l'Office fédéral de la santé publique a autorisé des essais de TPH à Zurich, à Berne, à Bâle et à Genève, regroupant environ 1 000 personnes dans un premier temps (Bammer et al. 2003). Les études de TPH ont ensuite continué en Suisse, au-delà des premiers essais. La présentation exhaustive des résultats de ce travail dépasserait les cadres du présent document, mais les centaines d'articles faisant état de ces essais, publiés dans des revues scientifiques soumises à l'examen de pairs, ainsi que le livre réalisé par l'OFSP (Rihs-Middel et al. 2005), témoignent de la minutieuse documentation des effets de l'expérience TPH sur la santé et la situation sociale. Voici la récapitulation des résultats les plus importants (voir not. Uchtenhagen 2009, 34 et Bammer et al 2003, 365) :

- ▶ Il a été possible de stabiliser les doses d'héroïne, généralement en deux ou trois mois, sans l'augmentation continue des doses que certains craignaient.
- ▶ L'état de santé des patients s'est amélioré de façon considérable et mesurable, y compris le fait que la consommation illicite d'héroïne et même de cocaïne a significativement diminué.

- ▶ Les actes criminels ont significativement diminué parmi les patients, à tel point que les bénéfices de cet effet ont largement dépassé les coûts du traitement (voir aussi Killias et al. 2005).
- ▶ L'héroïne utilisée lors du programme de recherche n'a pas atteint le marché illégal.
- ▶ Le nombre des nouveaux consommateurs d'héroïne ne s'est pas augmenté.
- ▶ L'utilisation de traitements autres que le TPH, en particulier du traitement à la méthadone, s'est intensifiée au lieu de diminuer comme certains le craignaient.

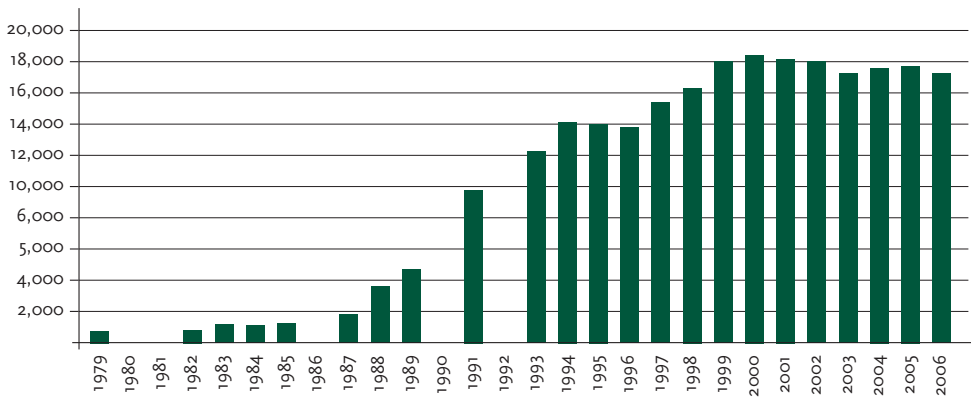
Bref, les craintes des opposants au TPH ont été largement réfutées par des preuves solides, mais bien entendu, le débat politique n'a pas pour autant pris fin.

Alors que la thérapie avec prescription d'héroïne a suscité un vif intérêt en Suisse et à l'étranger, vu l'idée sensationnelle que le gouvernement « distribuait » de l'héroïne, l'effort essentiel visant à intégrer les personnes dépendantes aux opiacés dans le système de santé a été accompli en grande partie grâce à l'expansion spectaculaire et à la normalisation des services de méthadone à bas seuil. Le schéma 1 ci-dessous montre que le nombre de participants au programme de méthadone est passé pratiquement de zéro au début des années 1990 à un pic de plus de 18 000 en 2000 (Reuter et Schnoz 2009, 43). Plus de 50 % des personnes dépendantes aux opiacés étaient inscrites aux programmes de méthadone, pendant la période de pic (Collin 2002). Dans cette population de patients, l'efficacité de la prévention et du traitement du VIH a dépassé les résultats obtenus dans le cadre du TPH. La Suisse a aménagé de nombreux sites à accès élargi pour l'échange de seringues ; elle a introduit la vente d'aiguilles et de seringues dans les pharmacies ; et a joué un rôle de pionnière dans l'ouverture, en Europe, d'un nombre croissant de salles d'injection sécurisée (ibid., 47-48).

A partir des années 1990 jusqu'à 1998, le taux des décès dus au sida parmi les personnes utilisant des drogues illicites et celui des autres causes de mortalité parmi les usagers de drogues (par sur-dose et d'autres causes) a affiché une baisse spectaculaire (ibid.). La politique semblait alors porter ses fruits. Le nombre d'utilisateurs de drogues bénéficiant des soins s'est augmenté, et l'usage de drogues n'était plus aussi visible dans les rues des villes suisses. En 1998, près de 64 % de la population suisse pensaient que les drogues représentaient l'un des cinq

problèmes les plus graves du pays, un chiffre qui a diminué à 34 % en 1995 et est tombé à 12 % en 2002 (Boggio, 2005, 3).

SCHEMA 1 : Nombre de personnes participant à la thérapie de méthadone en Suisse entre 1979 et 2006



Source : Act-info : Statistiques Nationales de Substitution (Méthadone) <http://www.nasuko.ch/nms/db/index.cfm>

Quatre piliers

Après les diverses consultations menées avec les cantons et des experts de la santé, en 1994, le Conseil Fédéral a annoncé son appui à une politique des drogues reposant sur l'idée des « quatre piliers », à savoir la prévention de la consommation des drogues, le traitement de la dépendance, la réduction des risques et les mesures policières (appelées souvent « répression » en Suisse). D'après Rhis-Middel (travaillant à l'époque à l'Office fédéral de la santé publique) et Hämmig (2005), cette décision politique était certes un virage, mais la plupart des parties prenantes pouvaient l'accepter.

Le processus de cette évolution de la politique a provoqué un changement de perspective en mettant la santé publique au premier plan au lieu de l'ordre public, et a contribué à allouer des ressources adéquates au ministère chargé de la politique de santé... L'usage problématique ou dépendant de drogues est ainsi considéré essentiellement comme un trouble ou une maladie, et c'est ce point de vue qui guide le développement de concepts et toute discussion relative aux mesures à prendre. À cette époque, avec les images des ravages de la dépendance aux drogues régulièrement montrées dans les médias, personne ne s'attendait à ce que les mesures prises par la police ou la justice puissent apporter une solution quelconque au problème (p. 12).

De 1991, année de la première conférence nationale sur les stupéfiants, jusqu'en 1999, l'Office fédéral de la santé publique a apporté son soutien au lancement de plus de 300 programmes dont la plupart bénéficiaient également de l'appui des cantons ou des communes ; les États fédéraux ont dépensé plus de 15 millions de francs suisses par an à ces mesures (Collin 2002.). En 1997, l'Office fédéral de la santé publique a créé la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFQD), un organe créé pour conseiller le gouvernement dans ce domaine. Les 14 membres de la Commission sont élus par le Conseil fédéral et contribuent au travail commun dans la mesure de leurs compétences respectives. Les membres actuels sont majoritairement des médecins et des experts universitaires de la santé (CFPD 2010).

Dans certains milieux, la politique des quatre piliers a été mal accueillie. Vers le milieu des années 1990, l'OFSP a rassemblé des preuves significatives illustrant le résultat des mesures visant à réduire les risques, y compris celui des programmes de méthadone à bas seuil et du TPH. Mais un mouvement prohibitionniste populaire proche de l'UDC, appelé « Jeunesse sans drogue » a organisé une contestation officielle de la politique en recueillant suffisamment de signatures pour forcer un référendum national en 1997. Si la proposition soumise au pays par « Jeunesse sans drogue » avait été approuvée, l'organisation de la distribution de seringues, des traitements à la méthadone et des salles d'injection sécurisée serait devenue pratiquement impossible et le TPH aurait été éliminé des programmes autorisés (Bühler 2005). Les citoyens ont rejeté la proposition avec une majorité de 70 %, démontrant l'ampleur des appuis à la politique incluant la réduction des méfaits.

La droite n'était pas la seule à essayer d'utiliser le mécanisme du référendum contre la politique des quatre piliers. A l'autre extrémité de la scène politique, en 1998, une coalition d'organisations et de militants a soumis une proposition au pays comprenant la légalisation complète et la régularisation par le gouvernement des stupéfiants, refusant à la fois la prohibition complète et le principe des quatre piliers (Kübler 2001.). Cette proposition a été également rejetée par la majorité de la population.

En 1998, le Conseil fédéral a adopté un décret d'exécution créant une base juridique et politique permanente pour le TPH. En 1999, un référendum national a été organisé au sujet de ce décret. Lors de ce référendum, les citoyens suisses ont approuvé le TPH avec une majorité de 54 %. Les quatre piliers sont devenus de plus en plus robustes.

Le référendum de 1999 a permis au gouvernement de procéder à la normalisation du TPH. L'héroïne utilisée lors des thérapies a été enregistrée en Suisse en tant que médicament en 2001 (Uchtenhagen 2009) et le gouvernement a ordonné aux assureurs privés composant le système suisse de l'assurance-maladie de couvrir le TPH (Dreifuss, communication personnelle). L'acquisition de l'héroïne nécessaire au TPH n'était plus considérée comme un crime. Au début, l'héroïne utilisée à des fins médicamenteuses était acquise en France, mais quand le fait que les Français fournissaient l'héroïne est devenu largement connu, le gouvernement français en a coupé l'approvisionnement (Rihs-Middel, Dreifuss, communication personnelle). Le Gouvernement de la Suisse se procurait les matières premières ailleurs, mais il a dû créer sa propre installation pour produire de l'héroïne à des fins médicales (Zeltner, Dreifuss, entretiens personnels).

L'OICS et la pression internationale

La politique des quatre piliers et surtout le TPH a attiré à la Suisse les critiques publiques de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS), un corps d'experts financé par l'Organisation des Nations Unies, ayant comme mission de veiller à ce que les gouvernements nationaux respectent les conventions de l'ONU sur le contrôle des stupéfiants. La Suisse est un des pays signataires des conventions de 1961, de 1971 et de 1988 des Nations Unies portant sur la restriction de la production, de la consommation et du transport des stupéfiants. La tâche de

l'OICS consiste à surveiller la désignation scientifique et médicale de l'utilisation de stupéfiants contrôlés. Préoccupée par la décision du gouvernement sur la légalisation du TPH, la délégation de l'OICS s'est rendue en Suisse en 1994 et en 1995 (OICS 1995, 382.). Si l'OICS a pris en compte le fait que les autorités suisses ont reconnu le caractère « incontrôlable » des problèmes de drogue persistant dans le pays (ibid., 383.), l'organisation a néanmoins réprimandé la Suisse à cause de « l'expérience controversée » du TPH (ibid., 384.) et a insisté pour que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) convoque un groupe d'experts afin de procéder à l'évaluation indépendante du TPH en Suisse (ibid., 385.) Les autorités suisses ont convenu de permettre la réalisation de cette enquête par l'OMS.

Le décret de 1998 du Conseil fédéral de la Suisse, légalisant la thérapie à l'héroïne a été adopté sur la base des études approfondies réalisées par le gouvernement sur l'expérience du TPH, avant que les résultats de l'évaluation de l'OMS soient disponibles ; un procédé également critiqué par l'OICS (OICS 1996, 436.). En 1999, l'OMS a publié les résultats de son évaluation (Ali et al. 1999) où elle a largement approuvé les conclusions du gouvernement, en déclarant :

(1) du point de vue médical, il est possible de poursuivre un traitement d'injection d'héroïne par voie intraveineuse dans des conditions strictement contrôlées où la drogue prescrite est injectée sur le site, de manière sécurisée, cliniquement responsable et acceptable pour la société, [et] (2) les participants ont confirmé l'amélioration de leur état de santé et de leurs relations sociales, ainsi que la diminution des comportements criminels et de l'utilisation d'héroïne illicite (p. 1).

La principale préoccupation du groupe de l'OMS concernant les essais de TPH, réitérée également par l'OICS (OICS 1997, 368 ; OICS 199, 452) était que la méthode d'observation de l'axe principal de la recherche ne pouvait pas justifier les relations de cause à effet, à savoir si l'héroïne avait de meilleurs résultats que les autres interventions cliniques, ou si les résultats positifs des essais étaient dûs en premier lieu à l'utilisation de l'héroïne médicale ou au soutien psychosocial et autre apporté aux patients lors des essais (Ali et al. 1999). Comme les experts suisses (Uchtenhagen 2009) et autres (Small et al. 2006) le soulignent, pour évaluer la thérapie à l'héroïne, il serait difficile de mettre en place un protocole de recherche randomisé et contrôlé, en comparant l'héroïne à d'autres méthodes

de traitement, notamment parce que les patients peuvent faire la différence entre l'héroïne et les autres substances, et ne sont pas motivés pour participer à une étude qui ne répond pas à leurs besoins. L'OICS a rejeté les résultats suisses en les prononçant insuffisants pour justifier de telles initiatives par d'autres gouvernements (OISC 1999, 452), suggérant également que les « moyens financiers considérables » mis à disposition par la Suisse pour fournir des services aux utilisateurs de drogues ne pourraient pas être facilement reproduits dans d'autres pays (OICS 2000, 502). En outre, dans ses rapports annuels, l'OISC a invité la Suisse à ne pas trop insister sur la réduction des risques dans le cadre du développement de sa politique des quatre piliers (OICS 200, 501).

Ruth Dreifuss, Présidente de la Confédération suisse et ministre de l'intérieur de 1993 à 2002, était au centre de la plupart des interactions avec l'OICS. Selon elle, l'OICS n'a jamais accusé la Suisse d'avoir violé les conventions de drogues des Nations Unies et a toujours reconnu que la Suisse contrôlait strictement l'utilisation clinique de chacune des substances (Dreifuss, communication personnelle). La Suisse souhaitait rester en conformité avec les conventions de l'ONU, mais suite à l'évaluation du TPH et à d'autres programmes visant à réduire les risques, le pays a réuni des preuves convaincantes à l'appui de son orientation des politiques et ne considérait pas le TPH comme contraire aux conventions de l'ONU. Le gouvernement a clarifié cette position à l'OICS également. Néanmoins, certains groupes de la droite suisse, opposés au principe des quatre piliers, ont utilisé des déclarations de l'OICS pour justifier leur position (Klingelmann 1996, 734).

Réduction des risques et règles en matière pénale

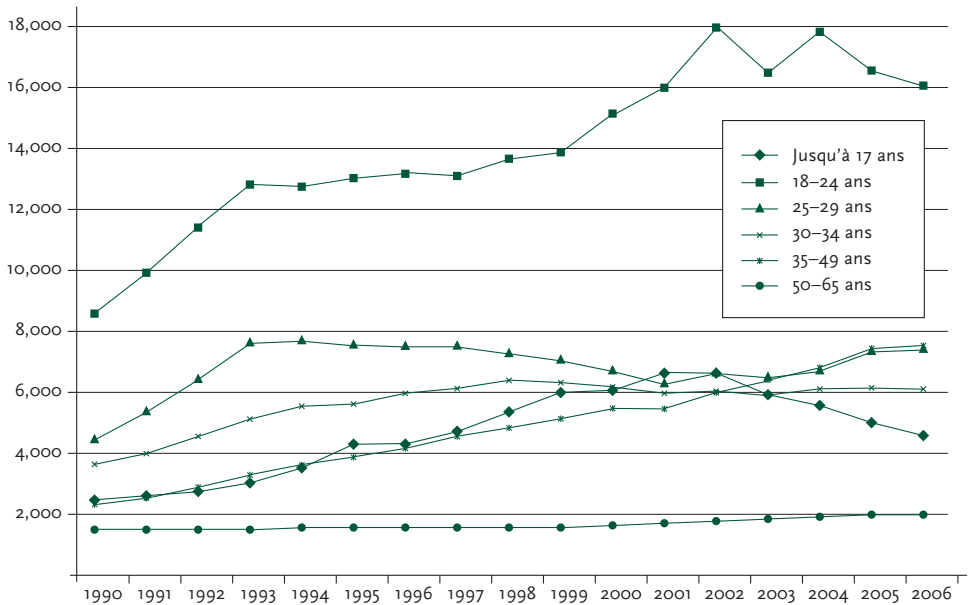
Les décideurs politiques de la Suisse ont dû faire face à l'évolution de l'attitude du système policier et judiciaire qui pouvait se sentir méprisé par la politique des quatre piliers. En effet, en Suisse, tout au long de son histoire, jusqu'à l'époque du Platzspitz, les mesures policières étaient au centre de la politique de contrôle des stupéfiants, et les Suisses étaient réputés pour la sévérité de leurs mesures contre les drogues et les ressources allouées à cet effet (Reuter et Schnoz 2009,

Seidenberg 1999). Dans certaines parties de la Suisse, la police a d'abord résisté à l'approche des quatre piliers, mais avec le temps elle a reconnu que les questions liées à l'ordre public continueraient à occuper une place importante dans la politique en matière de drogues (Rhis-Middel et Hämmig 2005, 13). Dans l'ensemble, il semblait que de nombreux responsables de la police ont reconnu que les objectifs des nouvelles mesures de santé publique incluaient l'amélioration de l'ordre public, notamment la réduction de la criminalité, la réduction du nombre d'usagers de drogues perturbateurs et la réduction des accidents liés à l'usage de drogues (ibid.).

Selon l'ancienne Présidente de la Suisse, Ruth Dreifuss, le Conseil fédéral a toujours veillé à ce que la police et l'opinion public voient que l'application des lois pénales est restée un élément important de l'approche des quatre piliers. Comme dans de nombreux pays, l'application des peines reste le pilier le plus coûteux de la politique des drogues en Suisse (Dreifuss, 2009). La police avait intérêt à soutenir le principe des quatre piliers aussi par le fait que les méthodes basées sur les mesures de police n'ont pas réussi à obtenir les résultats souhaités (Rihts-Middel et Hämmig 2005 ; Zeltner, communication personnelle). La police et les fonctionnaires du système judiciaire ont été intégrés dans les discussions du Conseil fédéral en tant que partenaires égaux avec les spécialistes de la santé publique et les médecins (Dreifuss, communication personnelle). Les décisions de la politique fédérale en matière de drogues sont prises et les plans d'actions sont publiés conjointement par l'Office fédéral de la santé publique, l'Office fédéral de la justice et l'Office fédéral de la police (Office fédéral de la santé publique, 2006).

Il est à noter que les mesures pénales n'ont pas diminué avec l'avènement de la politique des quatre piliers, et ce de plusieurs points de vues. Comme le démontre de schéma 2, l'activité de la police est restée très intense même après la modification de l'approche politique, même si depuis les années 1990, la majorité des interpellations étaient liées à la consommation de cannabis chez les jeunes (Reuter et Schnoz 2009). Cependant, relativement peu de ces interpellations ont conduit à l'incarcération, la plupart ont donné lieu à des amendes administratives non inscrites au casier judiciaire de l'auteur du délit (ibid.; Killias 2009).

Schéma 2 : Nombre de personnes arrêtées en Suisse entre 1990 et 2006 pour la violation de règles relatives aux stupéfiants, par groupes d'âge



Source : Reuter et Schnoz 2009, 51.

Après avoir étudié les mesures mettant la réduction des risques au centre de la politique des drogues en Suisse, Kübler (2001) a conclu que c'est la notion d'ordre public, plutôt que les mesures de police ou la répression en tant que telle qui était au cœur de la préoccupation des citoyens suisses face à l'usage visible des drogues. Il estime que les défenseurs de la réduction des risques ont eu plus de succès que les adeptes de la légalisation des drogues en démontrant que la réduction des risques était compatible avec la protection de l'ordre public. Selon Kübler, les militants « modérés » de la réduction des risques ont reconnu que les nouveaux services de santé créés pour les utilisateurs de drogues devaient être gérés de manière à assurer que les expériences puissent être utiles au maintien de l'ordre public (ibid.). Cette perspective a été largement confirmée par les visites effectués et les entretiens menés dans le cadre de l'élaboration du présent

document auprès des services visant à réduire les risques. En effet, les prestataires de services se hâtaient à souligner les procédures de sécurité, les bonnes relations avec la population environnante et les propriétaires d'entreprises, et la quasi absence de conflits avec les voisins (Kaufmann, Kaye, communication personnelle).

La politique fédérale des drogues a mis en évidence que la gestion quotidienne de la situation relevait de la responsabilité des cantons qui avaient le pouvoir de déterminer leurs propres procédures en matière de politique des drogues, tout en respectant le principe des quatre piliers (Office fédéral de la santé publique, 2006). Le canton de Saint-Gall, dans l'Est du pays, par exemple, a annoncé qu'il adopterait une politique consistant à traiter toute infraction liée aux stupéfiants et au cannabis comme passible d'une amende administrative, à défaut de preuve de trafic (Addiction Info Suisse, 2010a). Selon le procureur cantonal, ce système permettrait de rendre l'activité de la police plus efficace puisque préalablement, les policiers hésitaient à accomplir les interventions compte tenu du fait que les infractions relativement mineures entraînaient des procédures lourdes, imposant de graves sanctions pénales (ibid.).

Lorsqu'il est devenu évident au niveau de la santé publique que la propagation du VIH et de l'hépatite C dans les prisons de Suisse représentait également des défis pour la politique en matière de drogues, selon Dreifuss (communication personnelle), les responsables politiques devaient trouver un moyen de faire des progrès dans ce domaine. Dreifuss estime qu'un obstacle clé a été surmonté quand le gouvernement est arrivé à admettre qu'en dépit des plus grands efforts, il n'était pas possible d'arrêter la consommation de drogues dans les prisons. A partir de ce point, et avec l'aide encore une fois de prestataires de services courageux et novateurs, l'introduction de programmes de distribution de seringues stériles, de prescription de méthadone et de TPH est devenue possible en prison. La Suisse dispose de l'expérience d'échange de seringues la plus longue et la mieux documentée au monde (Lines et al. 2006) et le traitement avec prescription d'héroïne fonctionne dorénavant dans certains établissements pénitentiaires (Uchtenhagen, 2009).

Changement des vents politiques

Après 2000, le parti populaire de droite suisse (UDC), qui s'opposait à l'approche des quatre piliers, a connu une hausse spectaculaire de sa popularité (Savary et al. 2009). Ce facteur a compliqué la promulgation définitive de la nouvelle loi fédérale sur les stupéfiants établissant un cadre juridique solide à tous les éléments de la nouvelle politique. En effet, suite à l'échec de l'adoption par le Parlement de la nouvelle loi sur les drogues en 2003 et en 2004, certains observateurs se demandaient comment il était possible de perdre autant de terrain depuis 1999-2000 alors que l'implication dans des programmes de soins médicaux de plusieurs milliers d'usagers de stupéfiants a été apparemment appréciée par la population. Le débat de bonne qualité, rationnel et exempt d'émotions semblait être remplacé par le contraire, et le pragmatisme suisse apportant des réponses efficaces à la douleur du VIH et à la frustration générée par les scènes ouvertes de la drogue semblait se dissiper (Boggio, 2005). Le débat autour de la loi sur les stupéfiants a été rendu plus compliqué par les controverses permanentes sur la façon de traiter le cannabis en Suisse. En 2004, la chambre haute du Parlement, le Conseil des États, avait déjà voté deux fois en faveur de la dépénalisation de la consommation personnelle de cannabis, mais le Conseil national (la chambre basse) n'y a pas donné son feu vert (Wutrich, 2004, Savary et al. 2009). Le parti populaire suisse a exploité à ses propres fins politiques l'exagération des dangers menaçant la jeunesse suisse avec la décriminalisation des drogues (Kapp, 2003).

Finalement, en 2008, les deux chambres du Parlement ont voté la révision de la loi sur les stupéfiants permettant de consolider les bases juridiques du système à quatre piliers, mais ne comportant pas la dépénalisation du cannabis. Il n'est pas donc surprenant que les adversaires du principe des quatre piliers, c'est-à-dire les opposants de la réduction des risques, ont rapidement recueilli le nombre de signatures nécessaires au référendum.

Ce référendum, qui a eu lieu le 30 novembre 2008, a été précédé d'un débat animé par les déclarations publiques vibrantes des différents acteurs de la société civile suisse et par l'attention aiguë des médias. Le vote de 2008 était une occasion de vérifier si les quatre piliers, clairement acceptés par la majorité des députés du Parlement et encore plus clairement par la communauté médicale, avaient été également compris par les citoyens, en dépit de la campagne de la droite visant à les discréditer (Graf et Savary, 2008). L'association « Jeunesse sans drogues »

a diffusé des déclarations publiques (Association Jeunesse sans drogues, 2008) suggérant que la prescription d'héroïne était une pente glissante conduisant le gouvernement à la distribution de cocaïne et d'autres stupéfiants ; cependant, l'Office fédéral de la santé publique et les autres autorités ont clairement démenti de telles idées (Zeltner, communication personnelle). Ce groupement et ses alliés ont aussi soulevé à maintes reprises que, sous prétexte de la politique des quatre piliers, le gouvernement fédéral obligerait les cantons à ouvrir des salles d'injection (Association Jeunesse sans drogues, 2008, Guex, 2008), même si la loi elle-même et les fonctionnaires fédéraux ont clairement affirmé que les cantons étaient libres de définir eux-mêmes (ce qu'ils faisaient certainement) les mesures visant à réduire les risques (Dreifuss, communication personnelle ; Office fédéral de la santé publique, 2006).

Cette fois-ci, les partis militant pour le « non » étaient opposés à une coalition constituée d'associations professionnelles, d'experts universitaires, d'organisations civiles, de syndicats, de dirigeants suisses connus, de personnalités de la culture et d'observateurs sociaux, qui soutenaient la consolidation des quatre piliers dans la loi (voir la liste des personnes votant par « oui » : Révision de la Loi 2008). Les déclarations publiques, les affiches et le travail effectué au sein des médias par cette coalition ont été un modèle de la manière de faire passer des messages qui puissent résonner avec les aspirations d'un public général, non expert. Le schéma 3 ci-dessous présente deux affiches largement diffusées.

Schéma 3 : Affiche de la coalition votant par « oui » avant le référendum sur le système des quatre piliers, en novembre 2008



Source : J-F Savary, GREA

Sur la première affiche, on voit un couple âgé et l'inscription suivante : « Grâce aux soins, notre fils a pu sortir de la drogue ». La seconde montre une mère avec son bébé, disant : « Je veux garder nos parcs publics sans seringue ». La coalition du « oui » a ainsi établi un lien entre les modes de traitement définis dans le cadre du principe des quatre piliers et la volonté des citoyens de voir les utilisateurs des drogues devenir « cleans ». La seconde affiche apporte un soutien implicite aux programmes d'échange de seringues, mais elle parle surtout de la préoccupation des citoyens à l'égard de l'ordre public et de la sécurité. L'organisation GREA (Groupement Romand d'Études des Addictions) a joué un rôle important au sein de la coalition du « oui », même si elle était favorable à la création du marché réglementé des drogues contrôlées, ce qui ne faisait pas partie de la politique des quatre piliers. Au moment du référendum, la majorité

des citoyens espérant une éventuelle légalisation des drogues ont travaillé pour le « oui » craignant que les attaques de la droite contre la réduction des risques ne provoquent le basculement vers l'interdiction totale (Savary, communication personnelle). Les organisations de lutte contre le sida et d'autres ont souligné dans leurs déclarations que la victoire du « non » mettrait directement en péril les milliers de patients sous traitement à la méthadone, et dans un sens plus large, l'ordre public, parce que les personnes concernées seraient obligées de retourner à la prostitution et à la criminalité afin d'assouvir leurs habitudes de consommation de drogues illicites (Aide Suisse contre le Sida, 2008).

Bien que l'administration fédérale n'ait pas activement participé à la campagne sur le référendum, la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues n'a pas hésité à le faire, mettant l'accent sur l'unanimité des experts de la santé et des services sociaux à travers le pays en faveur de la poursuite de l'approche des quatre piliers (Commission fédérale pour les questions liées aux drogues). La Commission a également réaffirmé son point de vue selon lequel les enfants et les jeunes seraient mieux protégés par la combinaison judicieuse du système pénal réfléchi et des services de santé élargis instaurée par le principe des quatre piliers.

En l'occurrence, le vote sur la nouvelle loi sur les stupéfiants a été proposé aux citoyens suisses en même temps que le référendum sur la dépénalisation du cannabis, ce dernier sujet ayant dominé pendant longtemps les débats sur la politique des drogues à Berne et suscitant l'opposition de franges significatives du public. Finalement 68 % des citoyens ont voté en faveur de la nouvelle loi sur les stupéfiants basée sur les quatre piliers, comportant également la prescription d'héroïne, tandis que, dans le cadre de la même votation, seulement 33 % ont approuvé la dépénalisation du cannabis (Savary et al. 2009, 9). Si le résultat peut paraître contradictoire, il n'a pas surpris la plupart des experts suisses. Les opposants à la légalisation du cannabis avaient réussi à dominer quelque peu les débats avec leurs discours sur la corruption des jeunes, alors que le problème de l'héroïne était considéré comme une question clinique plus complexe et n'affectant pas les jeunes de manière considérable (Zeltner, Lehmann, communication personnelle). D'autres observateurs ont jugé que le peuple suisse était convaincu que la consommation occasionnelle du cannabis ne représentait pas une menace grave pour la santé publique ; par conséquent, le débat sur le cannabis a été déplacé du domaine de la santé publique à la sphère beaucoup plus politisée des

questions sociales et des déclarations morales portant sur la responsabilité individuelle (Savary et al. 2009, 9). Il semble alors que l'inefficacité apparente de la prohibition du cannabis n'était pas tout à fait convaincante à l'électorat.

Bien que l'approche des quatre piliers soit désormais solidement établie, les débats politiques sur les drogues continuent en Suisse. Des organisations telle que GREA en Suisse romande et les militants d'un régime réglementaire des drogues légales soulèvent à travers le pays leurs craintes que la « médicalisation » des expériences de la politique des drogues suisse ne s'occupe que du symptôme et non de la cause du problème. Elles considèrent que le logement et les services sociaux fournis aux personnes dépendantes aux drogues ont été négligés, en raison du précepte politique que la stabilisation de l'état clinique et le traitement médical entraîneraient automatiquement l'amélioration de la situation sociale.

Le débat sur le cannabis se poursuit. Bien qu'en 2008 les électeurs aient rejeté la dépénalisation du cannabis, en mars 2010, la question de la réforme de la politique du cannabis n'a pas été complètement abandonnée par le Parlement. Basé sur l'expérience du canton de Saint-Gall décrite ci-dessus, à la fin de 2009, les commission de santé des deux chambres du Parlement ont poussé les cantons à adopter le système de Saint-Gall et à traiter la plupart des infractions liées aux drogues comme des infractions administratives plutôt que des délits passibles d'incarcération (Addiction Info Suisse 2010b). Il reste à voir si les chambres du Parlement soumettront cette proposition au vote.

IV. Les changements politiques ont-ils amélioré les résultats sanitaires et sociaux ?

L'incidence et la prévalence de l'usage illicite de l'héroïne ont radicalement diminué en Suisse après le pic des deux au début des années 1990. Il y avait des craintes, perpétuées notamment par les opposants des mesures visant à réduire les risques, que l'accès facilité aux traitements à l'héroïne et à la méthadone entraînerait une multiplication de nouveaux cas de dépendance à la méthadone, entre autres problèmes (Uchtenhagen, 2009). Paradoxalement, les programmes de traitement ont provoqué un phénomène inverse : une réduction drastique de l'attrait apparent de la consommation d'héroïne (von Aarburg et Stauffacher, 2004). L'impact du traitement à la méthadone à bas seuil et du TPH sur la consommation d'héroïne illicite n'était peut-être pas aussi direct que d'enlever un certain nombre de personnes de la population d'utilisateurs illicites, mais se manifestait plutôt « en modifiant l'image de la consommation d'héroïne, l'activité rebelle étant devenue une maladie soigneusement surveillée » (von Aarburg et Stauffacher 2004, 39). Ou comme Ambros Uchtenhagen a noté : « Ce n'était plus sexy. » (Uchtenhagen, communication personnelle).

En effet, Reuter et Schnoz (2009), invités par le gouvernement suisse à faire une évaluation indépendante sur l'impact des changements de la politique en

matière de drogues, ont conclu que l'impact direct de ces changements globaux, qui avaient préoccupé pendant tant d'années les politiciens en Suisse, était négligeable. Une des causes de la diminution de la consommation d'héroïne résidait dans les faits que la frange de population ayant commencé la consommation d'héroïne vieillissait et que les populations plus jeunes étaient attirées par d'autres types de stupéfiants (ibid, 11). Comme l'ont noté ces auteurs, malgré cela, on ne peut pas nier les avantages considérables que le traitement à la méthadone à bas seuil et le TPH ont apportés aux patients concernés, ni les bénéfices probables résultant des programmes d'échange de seringues et des salles d'injection sécurisée, sur le plan des maladies infectieuses.

Il se peut que l'impact le plus important de la politique des drogues suisse fût l'élargissement des débats politiques et des solutions possibles au bénéfice des autres pays. Selon l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), c'est l'expérience suisse qui a ouvert la discussion sur le principe de la réduction des risques dans quasiment tous les États membres de l'Union européenne (OEDT, 1998 et voir aussi Fischer et al. 2007). La participation intense des décideurs politiques et des experts européens et australiens aux publications et symposiums organisés par le gouvernement suisse témoignent de cette influence (Rihs-Middel et al. 2005).

Des essais de TPH ont été effectués dans un certain nombre de pays, y compris le Canada, mais, hormis la Suisse, ce type de service n'a été institutionnalisé qu'aux Pays-Bas, en Allemagne et dans une certaine mesure en Espagne (Small et al. 2006, Uchtenhagen 2009). Néanmoins, l'expérience du TPH en Suisse, l'élargissement de l'accès à la méthadone – ce dernier étant cliniquement plus important – ainsi que les évaluations rigoureuses et les recherches qui accompagnaient ces programmes ont largement contribué à la reformulation de l'image de la dépendance à l'héroïne. Elle est devenue une maladie qui se soigne plutôt qu'un problème « enveloppé dans la cape médiévale de la désapprobation morale » géré par une politique de « cauchemar, reléguant des millions de personnes dépendantes graves à la pauvreté, à la prison et à la mort précoce » (Small et al. 2006). Au Canada, lors du débat très animé sur l'opportunité de poursuivre un projet pilote de prescription d'héroïne, les expériences suisses ont été citées à plusieurs reprises (Rehm et al. 2008). L'expérience suisse liée aux programmes d'échange de seringues menés dans les prisons, initiatives pionnières et les mieux évaluées dans le genre, ont également ouvert le débat politique et ont induit des changements dans les programmes de nombreux pays (Lines et al. 2006, Dolan et al. 2003).

V. Analyse et enseignements tirés

La Suisse n'est pas le seul pays à avoir été poussé par le VIH à repenser les questions de la politique en matière de drogues, mais à la fin des années 1980 et au début des années 1990, l'ampleur de son problème de VIH était plus importante que chez ses voisins. Le VIH a entraîné partout dans le monde des remises en question de la politique en matière de drogues, mais cela n'a pas toujours conduit à la mise en place de services fondés sur des faits et évidences, comme cela a été le cas en Suisse. Ces changements, encore une fois, se sont produits en dépit de la tendance générale vers le conservatisme politique, et de surcroît à une époque où la droite bénéficiait d'une popularité grandissante en Suisse. Un responsable fédéral de la santé a déclaré : « Il est également réjouissant que la population suisse, par ailleurs plutôt connue pour son conservatisme général, puisse être acquise à des mesures novatrices si elles sont convaincantes » (Jann, 2006).

Les principaux facteurs liés à l'expérience de la Suisse sont résumés ci-dessous, ainsi que les observations et les enseignements qui peuvent s'avérer utiles dans un contexte autre que celui de la Suisse, au niveau de l'approche politique et de la prise de décisions.

► **Volonté d'expérimenter aux limites de la loi et d'être guidé par des évidences expérimentales** : De ZIPP-Aids, à travers la thérapie à la méthadone à bas seuil, jusqu'aux essais de TPH, l'expérience de la Suisse est pleine d'histoires où des solutions novatrices ont été autorisées, même si elles étaient en contradiction technique avec le droit national ou cantonal, et ont été organisées de façon à pouvoir devenir l'objet d'études approfondies et fournir des évidences empiriques facilitant la prise de décision. Plusieurs personnes interviewées pour le présent rapport ont jugé que c'était le sens aigu du pragmatisme caractérisant les Suisses qui a permis au pays de passer de la frustration générée par l'échec désespérant des anciennes méthodes à une sorte d'expérimentation avec de nouvelles solutions de santé publique, au lieu de s'enliser davantage dans les mesures juridiques de la répression (Uchtenhagen, Zeltner, Lehmann, communication personnelle). C'est sans doute l'attention consacrée par les Suisses à la documentation des résultats et à la mise en place de nouveaux programmes en tant qu'études scientifiques qui a permis l'accumulation d'un corpus impressionnant de preuves pertinentes du point de vue politique. Il faut également noter qu'en Suisse, les essais de TPH et les premiers programmes de méthadone à bas seuil ont été réalisés à si grande échelle qu'il était peu probable que ces programmes puissent être maintenus en phase pilote perpétuelle, et les premières expériences ont été déjà suffisantes pour construire sans délai des programmes plus importants.

Une des caractéristiques de l'expérience de la politique suisse en matière de drogues a été l'ouverture du gouvernement et des prestataires de services travaillant en première ligne à un contrôle indépendant : le TPH a été évalué en 1999 par un groupe d'experts mandatés par l'OMS, et le gouvernement fédéral a également invité un expert indépendant à effectuer une étude importante (Reuter et Schnoz, 2009), tandis que les résultats des nouveaux types de services ont été régulièrement publiés par les chercheurs et les praticiens suisses dans des revues scientifiques destinées au milieu professionnel. En effet, que l'on soit d'accord ou non avec les décisions politiques suisses, il serait difficile de maintenir une critique quelconque en ignorant les éléments de preuves des impacts sur la santé publique, sans que cela paraisse une attaque purement politique. La force des évidences scientifiques a facilité les décisions telles que la couverture du TPH fourni par des prestataires qualifiés par les assurances privées, ce qui a abouti à

la normalisation du traitement avec prescription d'héroïne, même en ce qui concerne certains services de santé dans les prisons. Le comportement suisse consistant à faire confiance aux évidences contrôlées et à mettre en place des projets pilotes à grande échelle sont des pratiques exemplaires que chaque pays pourrait imiter.

- **Médicalisation** : Dans les pays où la politique des drogues reste l'affaire de la répression policière, les adeptes des mesures visant à réduire les risques luttent pour que l'application de la loi soit contrebalancée par des approches plus solides de santé publique et médicales, en matière de consommation de drogues. En Suisse, cet équilibre entre les l'application de la loi répressive et les mesures de santé publique a été atteinte bien au-delà de ce que beaucoup auraient pu espérer. Les professionnels de la santé ont exercé une grande influence sur les orientations de la politique en matière de drogues.

A cet égard, Jean-Félix Savary de la part de GREA, et d'autres experts en matière de droits des utilisateurs de drogues – au-delà des droits liés à la santé –, soulèvent une question fondamentale sur la nature de la « réduction des risques » en Suisse. A-t-elle été réduite à une notion comprenant l'accès à des services médicaux au lieu de la notion globale du choix, des droits et de la responsabilité des usagers de drogues en tant que citoyens et êtres humains ? Était-il nécessaire de transformer les mesures visant la réduction des risques en questions relevant de la santé publique et de la médecine pour qu'elles soient politiquement viables ? Ayant atteint un certain niveau d'équilibre entre les quatre piliers, la Suisse devrait-elle à présent réfléchir à une échelle plus large sur les droits des personnes que les risques de la consommation de drogues ont marginalisées à tel point qu'elles ne peuvent plus être traitées que par les services de santé et la justice pénale, mais nécessitent un plus grand engagement des services sociaux et de soutien ? On peut se demander si une voix plus directe et organisée des usagers de drogues, par exemple au sein de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues, aurait pu atténuer la médicalisation, au profit d'un soutien social et d'une volonté plus importante de faire valoir les droits humains. Du point de vue des autres pays, être en mesure de poser ces questions semble être un luxe lointain, mais elles peuvent être importantes

pour la suite de l'évolution de la politique et des programmes en Suisse, et dans les nombreux pays qui suivent son expérience de près.

- **Démocratie directe et positions centristes** : Le système suisse où l'opinion public exerce un contrôle sur le travail du gouvernement et du Parlement sous forme de référendums, est un mécanisme que de nombreux pays, en particulier les pays plus grands ou possédant des institutions démocratiques plus fragiles, ne pourront jamais mettre en œuvre. L'utilisation du système des référendums était le dernier recours pour les coalitions contre et en faveur de la légalisation des drogues quand elles ne pouvaient pas atteindre leurs objectifs par le biais du Parlement ou du Conseil fédéral (Kübler, 2001). Le système de la démocratie directe a largement contribué au règlement du débat sur les mesures visant à réduire les risques qui faisaient partie des quatre piliers, mais elle était aussi une sorte de garantie des solutions centristes, pouvant satisfaire la majorité des électeurs. Elle était aussi une sorte de garantie d'une notion liée à la « réduction des risques » mettant l'accent sur la réduction des effets sur la santé et la criminalité.

Certes, le système de la démocratie directe a contraint les décideurs politiques suisses à informer continuellement le public sur les questions relevant de la politique des drogues. L'investissement du gouvernement dans le maintien de l'attention des citoyens envers les problèmes des drogues et le partage des résultats d'évaluation des programmes par le biais de publications à la fois populaires et savantes est un exemple pour d'autres pays. Au moment du référendum de 2008, le souvenir des scènes ouvertes de la drogue et de la haute mortalité due au sida s'était quelque peu effacé. La Commission fédérale pour les questions liées aux drogues et de nombreux fonctionnaires ont fait beaucoup d'efforts pour rappeler aux gens les avantages sociaux résultant du fait que les usagers de drogues ont été inclus aux traitements médicaux au lieu d'appliquer tout simplement les sanctions. Les personnes interrogées pour ce rapport ont exprimé des avis divergents quant au degré de compréhension réelle des problèmes de drogues, par les citoyens suisses, mais plusieurs responsables politiques actuels et anciens ont souligné que presque tout le monde connaissait quelqu'un qui luttait avec un problème de drogue, et que de nombreuses personnes voulaient se

renseigner sur l'efficacité des nouveaux programmes pour aider leurs amis ou leurs proches.

- **Le pilier des mesures policières et de l'ordre public** : Plusieurs personnes interrogées pour le présent document et des auteurs de nombreux articles publiés ont affirmé que la police en Suisse a accepté les quatre piliers, notamment en raison du désespoir né des vains efforts pour disperser les scènes ouvertes de la drogue très visibles et blessantes dans les villes concernées (voir, par exemple, Grob 1995). Il serait utile de mieux comprendre le processus par lequel la police a accepté le principe des quatre piliers. Malgré des tentatives répétées de prendre contact avec les responsables de la police fédérale, municipale et cantonale, finalement les efforts de l'auteur n'ont pas abouti. D'autres décideurs interrogés ont indiqué qu'à la fin des années 1980 et au début des années 1990, la police devait faire face au mécontentement des citoyens à cause des scènes ouvertes de la drogue et a été soulagée de voir que le nouveau contexte politique offrait d'autres approches (voir aussi Maurer, 2006). Comme l'a noté l'ancienne Présidente Dreifuss (2009), les mesures policières représentent toujours le pilier le plus coûteux parmi les quatre, et la police ne pouvait pas se sentir fortement limitée dans son champ d'action. En outre, les décisions et les propositions fédérales laissent clairement la liberté aux cantons de prendre eux-mêmes les décisions policières courantes, à l'exception des infractions au respect des frontières et d'autres cas relevant du droit pénal international (Office fédéral de la santé publique, 2006).

Les pays d'Europe de l'Est et certaines régions d'Asie aux prises avec d'importantes épidémies de VIH et des problèmes de drogue visibles ont souvent réagi, à l'opposé des autorités suisses, par le renforcement des mesures de police et en forgeant des services de santé publique équivalant à un moyen de répression étatique. En Suisse, la police est restée au cœur des débats politiques et au centre de toutes les solutions visant à résoudre les problèmes de drogues, mais un nouveau cadre de la police des drogues a été créé dans lequel il pouvait et effectivement devait y avoir un certain niveau de collaboration entre la police et la santé publique. Esther Maurer (2006, 4), qui en 2006 était à la fois directrice du service de police de Zurich

et présidente de la Commission fédérale des questions liées aux drogues, a fait la remarque suivante :

Auparavant nous ne nous consultions pas : le département des affaires sociales faisait son travail sur le terrain, puis venait la police qui confisquait aux toxicomanes les seringues distribuées ... il n'y avait aucun dénominateur commun. Depuis que nous avons créé la délégation drogue et que nous travaillons tous ensemble, les décisions prises sont contraignantes pour tous les départements et nous poursuivons, tous ensemble, une seule et même stratégie. Le succès est à ce prix.

Ce n'est peut-être pas l'approbation la plus enthousiaste des quatre piliers, mais elle est réaliste et peut être édifiante pour les décideurs politiques et les responsables de la police dans les autres pays.

- **Autorités fédérale et cantonal** : Un certain nombre de personnes interrogées ainsi que des auteurs d'articles de revues (par exemple Klingemann, 1996) ont noté qu'étant donné que les questions de santé et pénales relèvent traditionnellement de la compétence des cantons ou dans certains cas des grandes villes et non pas de celle des autorités fédérales, ce sont les scènes ouvertes de la drogue et le haut degré de frustration qui ont poussé les cantons à demander l'intervention de la Confédération dans ce domaine. Ce genre de sollicitation ne serait pas susceptible de se produire dans des pays où l'autorité centrale de la santé publique est considérée comme hautement politisée ou manque d'indépendance ou de compétence technique. Les cantons et les villes ont été poussés par les prestataires de services de santé ayant une longueur d'avance ; on avait besoin de l'indépendance des autorités fédérales de la santé et du personnel technique pour recueillir et évaluer les preuves et gérer les programmes. Le gouvernement fédéral a laissé en grande partie aux cantons et aux villes l'expérience quotidienne d'élaborer et de raffiner les nouvelles approches programmatiques. Non seulement dans le domaine des nouveaux programmes de santé, mais aussi à l'égard de la police, les facteurs influençant les politiques fédérales et les propositions politiques provenaient des expériences des cantons, comme le montre l'expérience de Saint-Gall.

L'approche des quatre piliers en Suisse était le rapprochement non seulement des forces de l'ordre et de la santé publique, mais aussi celui des responsables politique et des dirigeants des programmes, aux divers paliers de gouvernement. Une stratégie commune aux autorités fédérales, cantonales et communales dans le domaine de la politique sociale était hors du commun (Klingemann, 1996, 731). Les cantons n'ont pas sacrifié leurs pouvoirs mais ont été suffisamment sages pour savoir quand un rôle plus actif du gouvernement fédéral était devenu nécessaire. La souplesse et le pragmatisme en la matière sont des enseignements de l'expérience suisse qui peuvent être applicables plus généralement.

- **Rôle de l'OICS :** La Suisse a opposé aux critiques de l'OICS des éléments de preuve et du courage politique. Le pays veillait à ne pas violer les conventions de l'ONU sur les stupéfiants, mais ne s'est pas laissé intimider par une interprétation étroite de ces conventions. Les enseignements de cette expérience sont utiles aussi bien pour l'OICS que pour les gouvernements nationaux. L'OICS devrait savoir mieux éviter les situations où ses prises de position idéologiques – telles que son opposition persistante au TPH, à l'échange de seringues et aux salles d'injection sécurisée (Csete et Wolfe, 2007) – font obstacle au développement d'un corpus de données à propos des programmes qui relèvent de la discrétion des états ayant ratifié les conventions de l'ONU. En Suisse, l'OICS a contribué à la politisation du processus décisionnel relatif à la santé, par ses prises de positions qui pouvaient être exploitées de manière sélective par une partie dans le débat sur la prohibition. L'expérience suisse n'est qu'un des nombreux exemples qui devraient inciter l'ONU à repenser son soutien accordé à l'OICS en tant qu'organe « indépendant ».

VI. Conclusion

Si le problème du VIH avait été moins grave ou si les scènes ouvertes de la drogue avaient été moins visibles et blessantes, la Suisse aurait-elle appliqué un autre type de politique en matière de drogues pendant les années 1980 et au-delà ? Il est impossible de répondre à cette question. On peut supposer que la grande importance accordée à l'évaluation des évidences scientifiques comme base des décisions politiques, du moins dans la politique de la santé, et les expériences d'autres pays de l'Europe de l'Ouest, auraient éventuellement incité la Suisse à mettre en place la gamme de services de santé destinés aux usagers de drogues, mais peut-être pas au même rythme.

Quoi qu'il en soit, l'adoption par la Suisse des principes politiques et des programmes placés sous l'égide des quatre piliers montre qu'une politique des drogues pragmatique peut être construite même dans un environnement imprégné de conservatisme politique. Un certain niveau d'appui rhétorique à l'objectif de l'abstinence peut être nécessaire, de même que l'expression d'un appui solide aux mesures policières, mais un certain niveau de respect des preuves scientifiques objectives peut faire en sorte que les mesures de réduction des risques jouent un rôle important dans une politique des drogues approuvée par des personnes appartenant à des tendances politiques différentes.

Il existe un facteur impondérable qui n'a pas encore été mentionné : l'expérience de la Suisse s'appuyait sur des individus exceptionnels et, en ce

sens, serait difficile à reproduire. La plupart des personnes interrogées aux fins de ce rapport étaient autant de pionniers de l'extension des services aux personnes souffrant des risques de la consommation de drogues illicites et des batailles politiques pour institutionnaliser les services. Au cours de ces entretiens, l'auteure a souvent posé la question à ces gens : où avaient-ils trouvé le courage de faire ce qu'ils avaient fait ? La modestie qui se reflétait dans leurs réponses, combinée parfois avec l'expression de la conviction que la majorité de la population suisse comprendrait cette politique raisonnable et pragmatique, était frappante. Les médecins qui se sont aventurés au Platzspitz semblaient être indifférents à l'éventualité de perdre leurs moyens de subsistance ou leur statut social. Les médecins et les politiciens qui ont persévéré pour élargir l'échange de seringues et les traitements à la méthadone ainsi que pour faire du TPH une prestation de santé publique « normalisée » comprenaient l'opposition qu'ils rencontraient, mais ils considéraient que les évidences en leur faveur étaient accablantes. Néanmoins, bien qu'il s'agisse d'un jugement subjectif, il semble que la politique en matière de drogues en Suisse a reposé sur la convergence d'un groupe de personnes hors du commun déterminées à arrêter la rage de l'épidémie de VIH, à améliorer la qualité de vie à la fois des usagers de drogue et de leur environnement, et à fonder une politique sur des évidences scientifiques objectives, en dépit des obstacles politiques.

La Suisse a également bénéficié des avantages qu'offrent un secteur public bien organisé et des spécialistes hautement qualifiés qui ont compris les enjeux et dans une certaine mesure ont modelé eux-mêmes les services de santé destinés aux utilisateurs de drogues. En dépit de la richesse du pays, l'évaluation du gouvernement concernant les nouvelles initiatives en santé comprenaient des considérations relatives au ratio coûts-efficacité, et ce facteur vient renforcer la pertinence de l'expérience suisse pour des pays où la question des coûts est plus au cœur des préoccupations qu'en Suisse.

De nombreux éléments de l'expérience de la politique suisse en matière de drogues peuvent être généralisés dans divers contextes sociaux et politiques. Parmi eux, les plus essentiels sont l'importance accordée à l'analyse scientifique rigoureuse des nouveaux programmes et la parole donnée à la science pour influencer les décideurs politiques ; l'intégration des mesures policières et des programmes de santé dans une rubrique politique cohérente ; l'investissement dans l'information du grand public sur les questions de la politique de drogues ; la soumission

des nouvelles expériences à des analyses indépendantes ; et la résistance aux critiques idéologiques d'instances nationales et internationales, en s'appuyant sur des faits démontrés et sur le pragmatisme. L'exemple suisse démontre que si les nouvelles mesures visant la réduction des risques rencontrent forcément des oppositions initiales, elles peuvent être mises en place dans un contexte politique relativement conservateur. Le monde de la recherche et des activités en matière de politique des drogues serait infiniment plus pauvre sans l'expérience de la Suisse et les efforts importants déployés afin de la partager largement et objectivement.

Annexe:

Les personnes interviewées

Membres actuels et anciens du gouvernement fédéral

- ▶ Mme Ruth Dreifuss, ancien membre du Conseil fédéral et ministre des Affaires intérieures (de 1993 à 2002), vice-présidente du Conseil fédéral (1998), Présidente de la Confédération suisse (1999)
- ▶ Dr Thomas Zeltner, directeur de l'Office fédéral de la santé publique de la Suisse (de 1991 à 2009)
- ▶ Dr Margaret Rihs-Middel, professeure à l'Université de Lausanne, ancienne collaboratrice de l'Office fédéral de la santé publique de la Suisse
- ▶ Dr Philippe Lehmann, professeur à l'Université de Lausanne, ancien collaborateur de l'Office fédéral de la santé publique de la Suisse
- ▶ Dr Felix Gutzwiller, professeur à l'Université de Zurich ; député du Parlement de la Suisse (Parti Libéral Démocratique)
- ▶ Dr Jean-Charles Rielle, député du Parlement de la Suisse (Parti Socialiste)

Fonctionnaires du gouvernement cantonal

- ▶ Dr Daniele Zullino, médecin en chef du service d'addictologie du canton de Genève
- ▶ Dr R. Khan, adjoint au médecin en chef du service d'addictologie du canton de Genève

Experts universitaires

- ▶ Dr Peter J. Grob, professeur émérite de l'Université de Zurich et fondateur de ZIPP-AIDS
- ▶ Dr Ambros Uchtenhagen, professeur émérite de l'Université de Zurich et directeur de la Fondation pour la Recherche d'Addictologie et de Santé Publique de Zurich

Médecins et collaborateurs des services de santé

- ▶ Dr André Seidenberg, médecin privé à Zurich (ancien collaborateur du Groupe de travail sur la réduction des risques liés à l'utilisation de stupéfiants)
- ▶ Dr Robert Hämmig, médecin privé à Berne et président de la Société Suisse de Médecine de la Dépendance
- ▶ Dr Barbara Bronziers, médecin de la dépendance à l'Hôpital cantonal de Genève et vice-président de la Société Suisse de Médecine de la Dépendance
- ▶ Dr Nelson Feldmann, médecin, Consultation Rue Vert, Genève
- ▶ Dr B. Kaufmann, directeur de la Consultation Navigation (traitements TPH et de méthadone) de Genève
- ▶ Art Kaye, infirmier, Consultation Navigation (service TPH), Genève
- ▶ Dr Tony Berthel, médecin, collaborateur du Groupe de travail sur la réduction des risques liés à l'utilisation de stupéfiants de Zurich

Représentants des organisations civiles

- ▶ Jean-Félix Savary, président de GREA (Groupe Romande d'Études sur l'addiction), Yverdon-les-Bains
- ▶ Athos Staub, collaborateur et membre du directoire du Groupe de travail sur la réduction des risques liés à l'utilisation de stupéfiants (ARUD) de Zurich

Références

Addiction Info Suisse, 2010a. « Globalement le système répond aux attentes » [Overall the system meets expectations] (communiqué de presse). Mars 1. [http://www.sucht-info.ch/fr/actualites/article/globalement-le-systeme-repond-aux-attentes/?tx_ttnews%5BbackPid%5D=255&cHash=65c9d079a384ac3ef1e714f3e714ce06]

Addiction Info Suisse, 2010b. « Amendes d'ordre pour la consommation de cannabis—commentaire » [Changes in policy directives on cannabis consumption] (communiqué de presse). Mars 1. [http://www.sucht-info.ch/fr/actualites/article/amendes-dordre-pour-la-consommation-de-cannabis-commentaire-2/?tx_ttnews%5BbackPid%5D=255&cHash=b71e6b3dcbce3ddf94529od3e5d86d1d].

Aide Suisse contre le Sida, 2008. L'Aide Suisse contre le Sida dit oui à la révision de la loi sur les stupéfiants [Swiss Aid against AIDS says yes to the revision of the narcotic drug law] (communiqué de presse). [<http://www.aids.ch/f/medien/medienarchiv.php#FAQ2>].

Ali, R, M. Auriacombe, M. Casas, et al. 1999. *Report of the external panel on the evaluation of the Swiss scientific studies of medically prescribed narcotics to drug addicts*. Geneva: World Health Organization. [<http://www.druglibrary.org/schaffer/Library/studies/OVERALLS.htm>].

- Association Jeunesse sans drogues, 2008. “20 ans que la Suisse s’enforce—cette fois, on arrête”; le 30 novembre: 2 x NON à la drogue [20 years of Switzerland sinking—this time, we stop”: November 30, 2 x no to drugs] (communiqué de presse). [http://www.jod.ch/o2fr_inh/pdf_fr/JoD_arguments_30Novo8.pppdf].
- Bammer, G, W. van den Brink, P. Gschwend, et al. 2003. What can the Swiss and Dutch trials tell us about the potential risks associated with heroin prescribing? *Drug and Alcohol Review* 22: 363–71.
- Boggio, Y. 2005. La vérité est sous le tapis. *Dépendances* no. 25: 2–5.
- Bühler, R. 2005. The medical prescription of heroin in Switzerland: consequent changes to the legal framework. In Rihs-Middel, M, R. Hämmig, and N. Jacobshagen, eds. *Heroin-assisted treatment: work in progress*: 199–206. Bern: Swiss Federal Office of Public Health.
- Collin, C. 2002. *Switzerland's drug policy* (report prepared for the Swiss Senate Special Committee on Illegal Drugs). Bern: Library of Parliament. [<http://www.parl.gc.ca/37/1/parbus/commbus/senate/Com-e/ille-e/library-e/collin1-e.htm>].
- Csete, J, and D. Wolfe. 2007. *Closed to reason: the International Narcotics Control Board and HIV/AIDS*. Toronto: Canadian HIV/AIDS Legal Network and Open Society Institute Public Health Program. [http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/publications_20070227/closed_20070226.pdf].
- Dolan, K, S. Rutter, and A.D. Wodak. 2003. Prison-based syringe exchange programmes: a review of international research and development. *Addiction* 98: 153–58.
- Dreifuss, R. 2009. “Swiss drug policy,” speech to session organized by the International Drug Policy Consortium, Washington, D.C. (On file with author.)
- Eisner, M. 1995. Policies towards open drug scenes and street crime: the case of the city of Zurich. *European Journal on Criminal Policy and Research* 1(2): 61–75.
- European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS (EuroHIV). 1999. *HIV/AIDS surveillance in Europe*. Saint-Maurice, France. [http://www.eurohiv.org/reports/report_61/pdf/report_eurohiv_61.pdf].
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2000. *Annual report on the state of the drugs problem in the European Union*. Lisbon. [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_37280_EN_aroo_en.pdf].

Commission fédérale pour les problèmes liés aux drogues. 2010. [http://www.admin.ch/ch/f/cf/ko/index_297.html].

Federal Commission for Drug Issues. 2008. Position de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues sur la révision de la loi sur les stupéfiants et sur l'initiative sur le chanvre. [Position of the Federal Commission for Drug Issues on the revision of the narcotic drug law and on the cannabis initiative] (communiqué de presse). November 5. [<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/00625/00791/index.html?lang=fr>].

Federal Office of Public Health, Swiss Confederation, 2006. La politique suisse en matière de drogue: 3e programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro III) 2006–2011. Bern.

Fischer, B, E. Oviedo-Joekes, P. Blanken, et al. 2007. Heroin-assisted treatment (HAT) a decade later: a brief update on science and politics. *Journal of Urban Health* 84(4): 552–62.

Graf, M. and J.F. Savary. 2008. Référendum sur la révision de la LStup: l'avenir de la politique drogues de la Suisse se joue le 30 novembre 2008. *Dépendances* 35: 24–26.

Grob, P.J. 1995. The needle park in Zurich: the story and the lessons to be learned. *European Journal on Criminal Policy and Research* 1(2): 48–60.

Grob, P.J. 2009. *Zürcher "needle-park": ein Stück Drogengeschichte und politik 1968–2008*. Zürich: Chronos Verlag. (With English summary provided by the author.)

Guex, P. 2008. En croisade contre la nouvelle loi [On a crusade against the new law]. *Le Nouvelliste*. June 11. [<http://www.lenouvelliste.ch/fr/news/detail.php?idIndex=9&idContent=85268>].

International Narcotic Control Board (INCB). 1995. *Annual report*. Vienna: United Nations. [http://www.incb.org/incb/en/annual_report_1995.html]

International Narcotic Control Board (INCB). 1997. *Annual report*. Vienna: United Nations. [http://www.incb.org/incb/en/annual_report_1997.html].

International Narcotic Control Board (INCB). 1998. *Annual report*. Vienna: United Nations. [http://www.incb.org/incb/en/annual_report_1998.html].

International Narcotic Control Board (INCB). 1999. *Annual report*. Vienna: United Nations. [http://www.incb.org/incb/en/annual_report_1999.html].

International Narcotic Control Board (INCB). 2000. *Annual report*. Vienna: United Nations. [http://www.incb.org/incb/en/annual_report_2000.html].

Jann, M. 2006. “En première ligne.” *Spectra* 2006; no. 50: 3.

Kapp, C. 2003. Swiss debate whether to legalise cannabis. *Lancet* 362(9388): 970.

Killias, M. 2009. Commentaires sur Peter Reuter/Dominic Schnoz, “Assessing drug problems and policies in Switzerland, 1998-2007.” [www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/.../index.html?lang...].

Killias, M, M.F. Aebi, D. and Ribeaud. 2005. Key findings concerning the effects of heroin prescription on crime. In Rihs-Middel, M, R. Hämmig, and N. Jacobshagen, eds. *Heroin-assisted treatment: work in progress:193-98*. Bern: Swiss Federal Office of Public Health.

Klingemann, H.K.H. 1996. Drug treatment in Switzerland: harm reduction, decentralization and community response. *Addiction* 91: 723–36.

Kübler, D. 2001. Understanding policy change with the advocacy coalition framework: an application to Swiss drug policy. *Journal of European Public Policy* 8(4): 623–41.

Maurer, E. 2006. La collaboration entre les quatre piliers est le b.a.-ba de la réussite de la politique en matière de drogue (interview). *Spectra* 2006 ; no. 50: 4–5.

Reuter, P. and D. Schnoz. 2009. *Assessing drug problems and policies in Switzerland, 1998–2007*. Bern: Federal Office of Public Health.

Révision de la Loi sur les stupéfiants (LStup)—Généralités (web article). 2008. [<http://www.infoset.ch/f/actualite/revision/index.shtm>].

Rihs-Middel, M. and R. Hämmig. 2005. Heroin-assisted treatment in Switzerland: an interactive learning process combining research, politics and everyday practice. In Rihs-Middel, M, R. Hämmig, and N. Jacobshagen, eds. *Heroin-assisted treatment: work in progress: 11–22*. Bern: Swiss Federal Office of Public Health.

Rihs-Middel, M, R. Hämmig, and N. Jacobshagen, eds. 2005. *Heroin-assisted treatment: work in progress*. Bern: Swiss Federal Office of Public Health.

Savary, J.F, C. Hallam, and D. Bewley-Taylor. 2009. The Swiss four pillars policy: an evolution from local experimentation to federal law (Briefing Paper no. 18). London: Beckley Foundation Drug Policy Programme. [http://www.great-aria.ch/pdf/Infos/Beckley_Briefing_2009.pdf].

Seidenberg, A. 1999. What tells us Switzerland's drug policy? Switzerland—drug policy of mountain dwellers? *Heroin Addiction and Related Clinical Problems* 1(2): 15–18.

Small, D, E. Drucker, and Editorial Committee. 2006. Policy makers ignoring science and scientists ignoring policy: the medical ethical challenges of heroin treatment. *Harm Reduction Journal* 3:16, doi:10.1186/1477-7517-3-16.

Uchtenhagen, A. 2009. Heroin-assisted treatment in Switzerland: a case study in policy change. *Addiction* 105: 29–37.

von Aarburg, H.P. and M. Stauffacher. 2004. From law enforcement to care: changed benefits and harm of heroin use in Switzerland through a shift in drug policy. In Decorte, T. and K. Dirk, eds. *European studies on drugs and drug policy: selected readings from the 14th International Conference of the European Society for Social Drug Research*. Brussels: VUB Press, pp. 21–47.

Wutrich, B. 2004. La dépénalisation du cannabis compromise. *Le Temps*, April 2. [http://www.letemps.ch/Page/Uuid/64029ff0-af57-11dd-bf59-ad3d614oad87/La_d%C3%A9p%C3%A9nalisation_du_cannabis_compromise].

L'auteure

Joanne Csete est professeure agrégée de santé des populations et des familles à la Faculté Mailman de la santé publique de l'Université Columbia. L'objectif de son travail, en tant qu'enseignante, chercheuse et prestataire de services, est de trouver des moyens de résoudre des facteurs liés aux droits humains et qui font obstacle à l'accès à des services de santé, pour des populations marginalisées et criminalisées, notamment les personnes dépendantes des drogues illicites, les travailleuses et travailleurs sexuels, les prisonniers et autres personnes en détention, de même que les personnes vivant avec le VIH. En tant que directrice fondatrice du Programme VIH et droits de la personne à Human Rights Watch, elle a supervisé l'élaboration d'un corpus de recherche sur les violations des droits humains en tant qu'obstacles à l'accès aux services de traitement du VIH ; elle a par ailleurs conduit des actions de plaidoyer auprès de nombreux gouvernements afin d'éliminer ces barrières. Elle a été directrice générale du Réseau juridique canadien VIH/sida (à Toronto), un des leaders mondiaux en matière de recherche et de plaidoyer dans le domaine de la santé et des droits humains. Elle a également été conseillère technique principale auprès de l'UNICEF, et enseignante à l'Université du Wisconsin à Madison.

Le Global Drug Policy Program

Lancé en 2008, le Global Drug Policy Program vise à transformer le paradigme actuel de la politique internationale en matière de drogues basée sur une approche punitive, afin d'instaurer une politique qui s'enracine dans la santé publique et les droits de la personne. Il tente d'élargir, de diversifier et de consolider le réseau des organisations ayant une vision similaire et remettant en question activement la politique internationale actuelle en matière de drogues. Les deux activités principales du programme consistent à accorder des subventions et, dans une moindre mesure, à représenter directement les intérêts des acteurs concernés.

A l'heure actuelle, la politique des drogues à l'échelle internationale est caractérisée par l'application de lourdes stratégies de répression juridique qui non seulement ne parviennent pas à atteindre leurs objectifs de réduction de la consommation de drogues, mais aussi qui conduisent à l'intensification documentée de la violence liée à la drogue, à des crises de la santé publique et à des violations des droits de l'homme.

Les Open Society Foundations

Présentes dans plus de 70 pays, les Open Society Foundations travaillent pour construire des démocraties dynamiques et tolérantes dont les gouvernements sont responsables devant leurs citoyens. Travaillant en collaboration avec les communautés locales, elles soutiennent la justice, les droits de la personne, la liberté d'expression ainsi que l'accès à la santé publique et à l'éducation.

Pendant la fin des années 1980 et les années 1990, la vue de « scènes ouvertes de la drogue » associées une propagation rapide de l'infection à VIH, dans certaines villes de Suisse, en particulier à Zürich, a conduit le pays à s'interroger sur les mesures policières et à réviser l'ensemble de ses politiques en matière de drogue. Les autorités suisses, persuadées qu'il ne suffirait pas d'intensifier la répression policière afin de résoudre la situation, ont opté pour une stratégie d'institutionnalisation des services spécialisés de santé, notamment des services de réduction des méfaits, pour les personnes qui font usage de drogue, dans le cadre d'une politique complète qui inclut aussi la prévention de la consommation de drogue, le traitement de la toxicomanie et la répression policière des délits associés à la drogue. L'expansion marquée des programmes à bas seuil pour la substitution à la méthadone, de même que des services d'échange de seringues, était une composante essentielle du « pilier » réduction des méfaits et a reçu l'aval des citoyens suisses à l'occasion de plusieurs référendums. Bien qu'il ne soit pas possible ni nécessaire de répliquer ailleurs tous les éléments de l'expérience de la Suisse, les changements substantiels et durables que ce pays a effectués en réformant son approche aux drogues illicites offrent de nombreux enseignements.

