

LA LOI FEDERALE SUR LES STUPEFIANTS LE CAS DE LA SUISSE

RICCARDO LUCCHINI (*)

L'Etat a le droit de légiférer dans le domaine de la consommation des stupéfiants. Cela n'est guère contesté car la toxicodépendance, devenue un problème social et éthique, concerne la communauté toute entière. Le problème est plutôt de savoir comment intervenir et par quels moyens. En effet, pour les sociétés modernes, le comportement toxicodépendant de plusieurs milliers de jeunes constitue un défi nouveau. Cela ne signifie pas que la consommation de produits toxiques soit une découverte récente: elle a existé de tout temps et dans toutes les sociétés du passé. Toutefois, elle était en général de type rituel et remplissait des fonctions religieuses et magiques indispensables au déroulement de la vie en communauté. Vu leur intégration culturelle, ces pratiques étaient soumises au contrôle social de la communauté. Les rites d'initiation s'accompagnant de la consommation de produits hallucinogènes en sont un bon exemple. La toxicodépendance moderne concerne avant tout les jeunes générations et même les très jeunes qui, tout en étant intégrées socialement, le sont de manière forcée et ne remplissent pas encore les fonctions considérées comme indispensables à la survie de notre société (fonctions économiques, de socialisation et d'éducation, de compétence dans le domaine professionnel). L'opinion publique et les professionnels (éducateurs, médecins, hommes de loi, politiciens, hommes d'église) considèrent avec inquiétude cette partie de la jeunesse qui se soumet à des pratiques contraires aux valeurs et pratiques dominantes.

(*) Professeur de Sociologie à l'Université de Fribourg (Suisse).

Les coûts sociaux engendrés par la toxicodépendance et la criminalité individuelle ou organisée qui y est très souvent associée, ont amené tous les Etats à intervenir sur le plan normatif. Il faut toutefois souligner que la médecine, la psychiatrie, la loi et les diverses interventions thérapeutiques sont souvent vaines face à un phénomène qui échappe à toute définition simple. D'ailleurs, l'une des tâches les plus délicates pour le législateur est bien celle d'accorder dans un même texte des mesures médicales, des mesures d'assistance, des mesures pénales et enfin des mesures de contrôle.

Notre article est divisé en trois parties. Dans la première, nous présenterons brièvement les différents chapitres de la Loi fédérale sur les stupéfiants; dans la deuxième, nous traiterons plus en détail des articles concernant les peines prévues en cas d'infraction à loi. Dans la dernière, nous aborderons le problème de la légalisation des produits du cannabis (hachisch et marihuana).

1. – *Les chapitres de la Loi fédérale sur les stupéfiants (LfS)*

La loi suisse actuelle date du 3 octobre 1951. Elle a connu deux révisions importantes en 1968 et en 1975, révisions rendues nécessaires par les traités internationaux signés par la Suisse et par l'évolution du phénomène lui-même.

En ce qui concerne les traités internationaux, il s'agit d'abord de la Convention unique des Nations Unies sur les stupéfiants, de 1961. Cette Convention remplace les différents protocoles et conventions qui, depuis 1912, (Convention de l'opium) réglaient de manière peu claire et lacunaire le marché et la consommation des stupéfiants. « Aux termes de l'art. 4, qui constitue désormais la base du contrôle national et international, les Parties sont tenues de prendre les mesures législatives et administratives nécessaires pour exécuter les dispositions de la Convention, de coopérer dans ce but avec les autres Etats et de délimiter exclusivement aux fins médicales et scientifiques la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce et l'emploi des stupéfiants » (1).

(1) M. DELACHAUX, *Drogues et législation*, Lausanne 1977, p. 59.

Le but principal des différentes lois nationales sur les stupéfiants était de réduire l'utilisation des stupéfiants aux seules applications médicales et scientifiques. L'interdiction de substances sans application thérapeutique devait logiquement découler de cette fonction de la loi.

Il y a ensuite, toujours sur le plan international, la Convention sur les substances psychotropes de 1971, entrée en vigueur en 1976. Parmi les substances soumises au contrôle, on trouve entre autres le LSD, la mescaline et les amphétamines. En Suisse, la loi interdisait, en 1951 déjà, l'utilisation du hachisch et de l'héroïne. La révision de 1975 n'est pas seulement due à la Convention sur les substances psychotropes. En effet, la consommation d'amphétamines avait rapidement augmenté à la fin des années soixante. Ces substances pouvaient être obtenues sur ordonnance médicale. Or, on sait que deux tiers des utilisateurs d'amphétamines connaissent des problèmes psychiatriques souvent très graves, tels que l'excitation et l'agitation et une tendance paranoïaque (A. Biron). D'autre part, les mesures répressives de l'ancienne réglementation présentaient de nombreuses lacunes. Par exemple, la loi prévoyait pour le trafic illégal des stupéfiants une peine d'emprisonnement ne pouvant dépasser deux ans, assortie d'une amende de 30.000 francs suisses au plus. C'était insuffisant par rapport aux nouvelles dimensions économiques acquises par le marché de la drogue. De plus, l'ancienne loi ne contenait aucun article concernant la prévention et très peu de chose sur la réinsertion sociale des personnes dépendantes. Les tribunaux n'avaient pas le choix: ils devaient infliger une peine aux toxicomanes (2).

La loi fédérale sur les stupéfiants repose sur les articles 69, 69bis et 64bis de la Constitution fédérale suisse. Sans entrer dans les détails, il convient d'en rappeler la teneur: l'article 69 donne compétence à la Confédération de légiférer pour combattre la diffusion de maladies dangereuses pour l'homme et les animaux. Le législateur considère les différentes drogues comme une source de danger pour la santé publique, danger qui se mesure à l'intensité de la consommation, à l'importance de sa présence dans la population, aux

(2) R. GERBER, *Das revidierte Betäubungsmittelgesetz, dans: Kriminalistik in der Schweiz*, Heft 6/1976, p. 276.

effets sur le consommateur et aux conséquences (criminalité secondaire, criminalité organisée, coûts sociaux). Or, même si sur le plan scientifique, on est loin de connaître toutes les conséquences de la consommation des différentes drogues, le législateur a pris les devants. Comme l'a écrit A. Schütz, dans le domaine de la santé publique, le principe « *in dubio pro libertate* » qui obligerait l'Etat à prouver la nocivité et le danger que représente la consommation de drogues, est remplacé par le suivant: « *salus rei publicae suprema lex* » (3). Cela signifie que le doute subsistant sur les conséquences nuisibles de la consommation de drogues est trop grand et que le législateur doit intervenir. Ce problème touche de près à la question de la législation et de la dépénalisation de la consommation du hachisch et de la marijuana dont il sera question plus loin. Il faudra parler alors de la légitimité sociale de la consommation de certains produits: cela est important pour étudier l'intervention du législateur. La nature de cette légitimité exerce une influence certaine sur la restriction des droits individuels par le législateur. Dans le cas de la consommation de drogues, cette légitimité est presque nulle. Si l'on ajoute à cela l'incertitude des preuves scientifiques quant à l'innocuité de la consommation de certaines drogues, on comprend mieux les fortes oppositions que soulèvent les tentatives de légaliser cette consommation.

L'article 69bis de la Constitution fédérale donne le droit à la Confédération de légiférer « sur le commerce d'autres articles de ménage et objets usuels en tant qu'ils peuvent mettre en danger la santé ou la vie ». Le problème ici est d'avoir assimilé les drogues à des objets usuels.

L'article 64bis donne à la Confédération la compétence d'édicter des dispositions à caractère pénal sur n'importe quelle drogue, et ceci indépendamment de tout autre fondement constitutionnel.

Comme nous le verrons dans la suite de cet article, la révision de la loi de 1975 met l'accent sur une répression sévère du trafic et sur les mesures thérapeutiques et médicales pouvant remplacer la peine. Le juge devient le personnage principal car la loi lui octroie une très grande compétence lorsqu'il

(3) A. SCHUETZ, *Die Strafbestimmungen des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel vom 3. Oktober 1951 in der Fassung vom 2. März 1975*, Zürich 1980, p. 53.

doit décider de l'application de la peine ou de son remplacement par une mesure. Nous touchons ici de près à l'un des aspects importants ayant trait à la dépénalisation de la consommation de certaines drogues.

La Loi fédérale sur les stupéfiants (LfS) est organisée en six chapitres. Le premier contient trois articles et concerne les dispositions générales. L'article premier donne une définition des stupéfiants ainsi qu'une liste des substances (matières premières, principes actifs et préparations) assimilées aux stupéfiants et donc soumises à la loi. Les mesures principales prévues par la loi « consistent tout d'abord, par des dispositions administratives, à soumettre l'ensemble du trafic des stupéfiants à un régime d'autorisation préalable, puis à réglementer le trafic autorisé de telle manière que seuls les usages médicaux et scientifiques des stupéfiants demeurent possibles » (4). Les substances et les préparations ayant un effet du type morphinique, cocaïnique et cannabique et qui engendrent la dépendance sont considérées comme stupéfiants. Les hallucinogènes tels le LSD et la mescaline ainsi que les stimulants du système nerveux central ayant des effets du type amphétaminique sont assimilés aux stupéfiants (alinéa 3). De plus, toutes les substances ayant un effet semblable à celui produit par les hallucinogènes et les produits amphétaminiques sont soumises à la loi. C'est donc à partir de l'effet de dépendance que la loi définit un stupéfiant. Et, comme la notion elle-même de dépendance reste très vague, le législateur nomme explicitement les produits considérés comme des stupéfiants (au sens de la loi). La loi peut être appliquée à partir de cette liste de substances et non pas à partir de la définition qu'elle donne de la drogue. En effet, la loi ne peut considérer comme délit un état de dépendance engendré par la consommation d'un produit. Seule la prohibition explicite du produit lui-même est possible. La toxicodépendance est, elle, considérée comme un « état d'intoxication chronique ou périodique engendré par la consommation répétée d'une drogue, naturelle ou synthétique » (5). La personne toxicodépendante est assimilée à un malade qui a enfreint la loi en consommant des produits prohibés. Mais il y a également le

(4) M. DELACHAUX, *op. cit.*, p. 74.

(5) A. BIRON et al., *Drogues, toxicomanes et toxicomanies*, Paris 1979, p. 20.

consommateur qui n'est pas dépendant du produit qu'il utilise. Les utilisateurs occasionnels de hachisch et de marijuana sont pour la plupart dans ce cas. En traitant des dispositions pénales, nous verrons comment le législateur tient compte du caractère complexe de l'acte consistant à consommer et à se procurer des produits toxiques.

La LfS ne fait pas de distinction entre les drogues dites mineures et les drogues majeures. Cela est dû à l'absence de critères scientifiquement valables permettant d'introduire une telle distinction. A l'alinéa 4 de l'article premier, la loi prévoit que le Service fédéral de l'hygiène publique dresse la liste des substances et des préparations soumises à la prohibition. « Quant à son champ d'application, la LfS est étroitement tributaire du développement du contrôle international » (M. Delachaux). Une mise sous contrôle d'un produit est envisagée lorsque celui-ci comporte des dangers pour la santé publique. Cela est le cas lorsque la consommation du produit se propage rapidement et que le produit lui-même devient l'objet d'un trafic illicite. De plus, des données expérimentales et l'utilisation en médecine du produit permettent de prévoir un risque important de dépendance psychique et/ou physique pour les consommateurs réguliers. L'article 3 donne compétence à l'autorité « d'assujettir au contrôle des stupéfiants les substances qui, n'engendrant pas la dépendance par elles-mêmes, peuvent être transformées en produits visés par l'article premier ».

Le chapitre 2 porte le titre « Fabrication, dispensation, acquisition et utilisation de stupéfiants » et comprend quatre sections (Fabriques et maisons de commerce, Professions médicales, Etablissements hospitaliers et instituts, Lutte contre l'abus des stupéfiants). Une section 3a prévoit que l'autorité (le Conseil fédéral) pourra autoriser « des organisations nationales ou internationales, telles que la Croix-Rouge, les Nations Unies ou leurs institutions spécialisées, à se procurer, à importer, à détenir, à utiliser, à prescrire, à dispenser ou à exporter des stupéfiants dans les limites de leurs activités » (art. 14a). Dans ce chapitre, l'art. 8 interdit la culture, l'importation, la fabrication ou la mise dans le commerce des substances n'ayant aucune application médicale et/ou thérapeutique. On y trouve par exemple l'opium à fumer, le LSD et les hallucinogènes, le chanvre et ses produits. A titre exceptionnel,

une autorisation peut être accordée lorsque ces produits sont utilisés à des fins scientifiques et qu'aucune convention internationale ne s'y oppose. Les membres d'une profession médicale (médecins, dentistes, vétérinaires) qui exercent leur profession sous leur propre responsabilité, « peuvent sans autorisation se procurer, détenir, utiliser et dispenser des stupéfiants dans les limites que justifie l'exercice, conforme aux prescriptions, de leur profession » (art. 9). Et l'art. 11 précise que les médecins et les médecins-vétérinaires « sont tenus de n'employer, dispenser ou prescrire les stupéfiants que dans la mesure admise par la science ». Le législateur veut donc empêcher que des cas de toxicodépendance puissent se produire légalement par le biais de la prescription médicale. Nous touchons ici également au délicat problème du traitement de la toxicodépendance par des produits de substitution tels que la méthadone ou la kétalgine. La réglementation de ces traitements dits de maintenance ne fait pas partie de la LfS. Seul l'alinéa 5 de l'article 15a prescrit que « les Cantons soumettent à une autorisation spéciale la prescription, la dispensation et l'administration des stupéfiants destinés au traitement des personnes dépendantes ».

L'art. 15 de la Section 4 (Lutte contre l'abus des stupéfiants) est important car il concerne les rapports entre les personnes qui, pour des raisons professionnelles, sont en contact avec des individus toxicodépendants et avec l'autorité protectrice compétente. Ces personnes peuvent, dans l'exercice de leur activité officielle ou professionnelle, signaler à l'autorité protectrice compétente les cas d'abus de stupéfiants. Cela se produit lorsqu'elles estiment « que des mesures de protection sont indiquées dans l'intérêt du patient, de ses proches ou de la communauté ». Toutefois, « le personnel de l'autorité protectrice compétente et celui de l'institution de traitement ou d'assistance agréée sont tenus d'observer, à propos de tels avis, le secret de fonction et le secret professionnel » (alinéa 2, art. 15). Ce même article va encore plus loin dans le souci de protéger la sphère personnelle de l'individu toxicodépendant. Il prévoit qu'un éducateur, un assistant social et les membres du personnel auxiliaire de l'institution de traitement ne sont pas tenus de dénoncer à l'autorité judiciaire les cas de consommation de stupéfiants par des personnes qui leur sont confiées. Cette disposition est indispensable

pour que subsiste un rapport de confiance entre le toxicomane et les personnes qui l'assistent sur un plan social et thérapeutique. La loi n'oublie pas le problème de la réinsertion professionnelle et sociale. A son alinéa 2, l'article 15a dit que les cantons « favorisent la réintégration professionnelle et sociale » de la personne toxicodépendante. Or, celle-ci ne peut se faire que si la personne en question a appris ou exercé une profession. Ce n'est souvent pas le cas et seules des institutions conçues pour organiser la post-cure des toxicomanes sont en mesure de remplir une telle tâche.

L'article 15b est important car il octroie aux cantons la compétence d'ordonner « l'hospitalisation des personnes dépendantes, à des fins de désintoxication et de traitement, ainsi que le traitement ambulatoire ou le contrôle post-hospitalier ». Afin de prévenir les abus toujours possibles des mesures administratives (internement administratif), la possibilité d'interjeter recours auprès d'une autorité judiciaire est explicitement prévue. L'autorité administrative a même l'obligation de désigner un représentant de la personne hospitalisée. Cette personne a, tout comme celle qu'elle représente, le droit de recourir contre la mesure administrative. Il est également stipulé que le juge peut accorder l'effet suspensif au recours. La réglementation de cette question est grave car elle touche à la liberté de la personne. Or la liberté personnelle, « notion qui recouvre essentiellement la liberté de mouvement et l'intégrité corporelle, est un droit constitutionnel non écrit, inaliénable et imprescriptible » (6). Une mesure administrative privative de liberté doit se distinguer clairement des mesures plus douces telles l'amende, la réprimande ou l'arrestation. L'article 15b de la LfS règle un problème qui est déjà l'objet du chapitre VI du Code civil suisse concernant la privation de liberté à des fins d'assistance. « Comme le droit de la tutelle en général, la privation de liberté à des fins d'assistance sert au premier chef à sauvegarder les intérêts de la personne en cause: la liberté lui est retirée pour pouvoir lui donner l'assistance dont elle a besoin » (7). Cette question est d'ailleurs également l'objet de l'article 5 de la Convention

(6) Message concernant la modification du Code civil suisse, 77.058, Berne 1977, p. 3.

(7) Message, *op. cit.* p. 19.

européenne des droits de l'homme: « Nul ne peut être privé de sa liberté, sauf dans les cas suivants et selon les voies légales ». Cet article octroie le droit de recours et ne fait pas état de l'internement administratif comme moyen privatif de liberté. Le Code civil suisse prévoit, par son article 397d, le contrôle judiciaire qui s'applique à l'article 15b de la LfS. Cet article stipule qu'une personne placée ou retenue dans un établissement à des fins d'assistance, « peut en appeler par écrit au juge, dans les dix jours à compter de la communication de la décision. Elle en a également le droit lorsqu'une demande de libération est rejetée ». De plus, la personne en cause doit être immédiatement informée, par écrit, de son droit d'en appeler au juge contre son maintien dans l'établissement choisi par l'autorité tutélaire. Cette dernière disposition tient compte de la teneur de l'article 5, chiffre 4 de la Convention européenne des droits de l'homme.

Le chapitre 3 de la loi règle les questions relatives au contrôle des activités des personnes ou établissements qui ont le droit de disposer de stupéfiants dans le cadre de l'exercice de leur profession.

Le chapitre 4 traite des dispositions pénales auxquelles nous consacrons un paragraphe.

Le chapitre 5 stipule que le Ministère public de la Confédération suisse est l'office central chargé de réprimer le trafic illicite des stupéfiants. Toutefois, les infractions à la LfS sont traitées par la juridiction des différents cantons.

Dans les dispositions finales du chapitre 6, on trouve l'article 34 qui demande aux cantons d'édicter les dispositions nécessaires de la législation fédérale. Son alinéa 2 prévoit que les ordonnances d'exécution cantonales doivent être soumises à l'approbation du Conseil fédéral (Gouvernement).

2. – *Les dispositions pénales de la LfS*

Les articles réglant les dispositions pénales forment le noyau de la loi. C'est à partir de ces dispositions qu'il est possible de juger de la qualité et de l'adéquation de la loi par rapport au phénomène qu'elle entend normer. Pour de nombreux auteurs le phénomène lui-même est plus une création

de l'activité policière et des définitions juridiques qu'un fait originel (8). Comme l'écrit N. Murard, « La loi de 70 pour la France, et d'autres lois en Europe et aux USA ont en effet produit, de par l'effort législatif, des millions de délinquants (tous les usagers de drogues, toxicomanes ou non-toxicomanes) qui n'existaient pas auparavant. Les possibilités d'intervention policières, juridiques et médicales se sont étendues à un nombre impressionnant de citoyens qui, apparemment, n'avaient rien à se reprocher.... La loi définit une population potentiellement criminelle et de fait vécue comme asociale », et l'auteur de ce passage ajoute que « cette criminalisation se justifie par sa vocation thérapeutique et préventive » (9).

Une partie de la recherche, en sciences sociales, sur le problème de la toxicodépendance est consacrée à ce que l'on peut appeler la production de la déviance par le canal de l'intervention du système pénal. On se réfère, en particulier, aux consommateurs de hachisch et de marihuana. Une partie importante des difficultés d'application que rencontrent les lois réglant l'utilisation des drogues provient de la complexité extrême de la toxicodépendance. Les aspects médicaux, psychiatriques, psychiques, pharmacologiques, socio-culturels, légaux et économiques s'entremêlent et rendent partielle chaque définition de la toxicodépendance. De plus, le problème des effets de la consommation et de la responsabilité des sujets ne rend pas la tâche facile au juge. La tentation de psychiatriser tout le problème est grande car les institutions pénitentiaires sont impuissantes face au nombre de personnes qui leur sont envoyées pour infraction aux lois sur les stupéfiants. On estime actuellement en Suisse, qu'environ un tiers des détenus qui subissent une peine privative de liberté sont des toxicomanes. D'autre part, les hôpitaux et les cliniques psychiatriques ne sont pas préparés pour accueillir cette population. A la psychiatrisation, on risque de substituer la simple médicalisation par administration de produits de substitution, telle la méthadone. Dans les prisons l'utilisation de produits psychopharmaceutiques est courante. Cela ne va pas dans

(8) Ainsi par exemple, SZASZ Th, *Les rituels de la drogue*, Paris 1976; GOODE E., *Drugs in american society*, New York 1972; KAPLAN J., *Marijuana: The New Prohibition*, New York 1970.

(9) N. MURARD, *Médico-Légal*, dans: *Drogues, Passions muettes*, Recherches, No 39bis, Paris 1979, pp. 163-164.

le sens de la loi et de l'article 37 du Code pénal suisse qui prévoit une exécution de la peine exerçant sur le détenu une action éducative et apte à préparer « son retour à la vie libre ». La prison n'est donc pas une solution ni pour celui dont la consommation se limite aux drogues dites douces, ni pour celui qui, habitué aux drogues dures, présente de très profonds changements d'ordre caractériel. D'autre part, « si l'on considère que la toxicomanie n'est pas une maladie mais un symptôme, mieux encore une conduite, c'est celle-ci, plus que le type de substance utilisé, qu'il convient d'apprécier. Un produit pharmaceutique mineur, pris par voie orale quotidiennement, à doses fortes, et dont l'individu est dépendant, pose sûrement plus de problèmes, sur le plan de l'approche pathologique, qu'une prise mensuelle de cocaïne ou qu'une pire intra-veineuse épisodique » (10). Dans le cas de toxicodépendance grave, l'applicabilité de la loi dépend donc de la mise à disposition de structures d'accueil autres que la prison ou l'hôpital. En Suisse, le nombre de places d'accueil offrant la possibilité d'une post-cure avec un programme thérapeutique et de réinsertion sociale du toxicomane est d'environ 300. A cela s'ajoutent des structures d'accueil non spécialisées dont il est difficile d'évaluer l'importance. En ce qui concerne la France, on compte environ 400 lits pour la prise en charge de toxicomanes au titre de post-cure (11). Le nombre de places disponibles est donc insuffisant par rapport au nombre de toxicomanes graves. Toutefois, l'accès à la plupart de ces programmes de post-cure n'est possible que si le toxicomane est physiquement sevré et s'il accepte librement de suivre un tel programme. Ces exigences, jointes à d'autres conditions telles que la non utilisation de médicaments et un isolement initial total, restreignent le nombre de candidats. Nombreux sont les toxicomanes qui préfèrent la prison à une structure d'accueil très exigeante. Là, le sujet devra rompre le lien psychologique qui le lie à la drogue et remettre en question la plupart de ses pratiques. La prison ou l'hôpital ne demandent pas un tel effort sur le plan affectif, cognitif et symbolique. Dans le cadre de nos enquêtes, de

(10) A. BIRON et al., *op. cit.*, p. 23.

(11) Cl. OLIVENSTEIN, *Post-cure et réinsertion* dans: *La drogue*, Revue française des Affaires sociales, avril 1981, Paris 1981, p. 271.

nombreux toxicomanes affirmaient que la « tôle » est moins dure que telle autre institution de post-cure. De plus, dans la prison, la drogue circule facilement et la psychopharmacologie est pratiquée en fonction de la demande. Un toxicomane affirmait: « dans telle institution post-cure, il n'est pas possible de tricher avec soi-même ».

Les dispositions pénales de la LfS comprennent les articles 19 à 28. Elles définissent les infractions en fonction de leur degré de gravité et distinguent les mesures répressives des mesures de soins. Comme la loi française de 70, la loi suisse propose « un choix en posant comme idéal l'équivalence soins-répression » (N. Munard). Cette équivalence est fondée par l'art. 19a, chiffres 3 et 4: « Il est possible de renoncer à la poursuite pénale lorsque l'auteur de l'infraction est déjà soumis, pour avoir consommé des stupéfiants, à des mesures de protection, contrôlées par un médecin, ou s'il accepte de s'y soumettre. La poursuite pénale sera engagée, s'il se soustrait à ces mesures. Lorsque l'auteur sera victime d'une dépendance aux stupéfiants, le juge pourra ordonner son renvoi dans une maison de santé ». La teneur de l'article L 628-1 de la loi française de 70 est semblable: « Le procureur de la République pourra enjoindre aux personnes ayant fait un usage illicite de stupéfiants, de subir une cure de désintoxication ou de se placer sous surveillance médicale. ... L'action publique ne sera pas exercée à l'égard des personnes qui se seront conformées au traitement médical qui leur aura été prescrit et l'auront suivi jusqu'à son terme ». Ces dispositions, tout comme celles de la LfS, transforment le système judiciaire en un système médico-judiciaire. La responsabilité et le rôle du médecin deviennent un élément important dans l'application de la loi. Pour les cas de toxicomanie grave (opiacés et polytoxicomanie), le juge et le médecin ne disposent pas de moyens d'intervention efficaces. Le rôle du juge et du médecin devient ambigu car l'objet leur échappe. Le médecin doit encore pouvoir évaluer, d'un point de vue non seulement médical mais aussi psychiatrique et social, le sens d'une rechute chez un sujet qui lui est confié. Quels sont les critères que le médecin utilise pour poursuivre ou au contraire stopper son intervention auprès de la personne toxicodépendante? Les possibilités d'assistance qu'il peut offrir sont très limitées s'il intervient en dehors de toute infrastructure thérapeutique.

Conscient de cette difficulté, le législateur parle de « mesures de protection, contrôlées par un médecin », indiquant par là qu'il veut aller au-delà d'une simple médicalisation de la toxicomanie. Mais pour que les mesures de protection soient efficaces, il faut disposer d'une infrastructure qui fait souvent défaut et dont le fonctionnement coûte très cher à la communauté. C'est ici que l'application de la loi rencontre les contraintes économiques. La post-cure est onéreuse et les assurances maladies (en Suisse) ne couvrent pas les frais engagés. Seuls les sujets qui sont au bénéfice d'un certificat d'invalidité (pour la plupart d'invalidité partielle) reçoivent une contribution. En outre, de nombreuses municipalités (en Suisse les communes) contribuent à la couverture des frais occasionnés par la post-cure. Le problème posé par l'octroi du statut d'invalidé n'est pas simple. De nombreuses discussions ont eu lieu pour savoir si le toxicomane a le droit d'obtenir ce statut. (Nous ne discutons pas ici le désir plus ou moins exprimé par la personne toxicodépendante d'accéder à un tel statut!). En effet, des voix s'étaient élevées contre ce droit en argumentant que le toxicomane s'inflige volontairement son invalidité. Peu à peu le nombre de ceux qui défendent la thèse de la simple responsabilité a diminué lorsqu'ils ont réalisé que la toxicodépendance ne relève pas d'une relation causale simple telle « choix individuel de consommer une drogue — dépendance ».

En ce qui concerne l'équivalence soins-répression, il y a bien sûr le problème posé par les nombreuses différences entre les consommateurs de drogues dures et les consommateurs de drogues dites douces et la loi ne fait aucune distinction entre ces deux sortes de drogues. Or, comme le souligne N. Murard, si la cure de désintoxication est parfaitement légitime pour les consommateurs de drogues dures, elle ne l'est pas pour la plupart des consommateurs de drogues douces. Si la procédure aboutit à la relaxation de ces derniers, le problème ne se pose pas. Si cela n'est pas le cas, on assiste à la criminalisation d'une population qui n'a du toxicomane que le nom. C'est pour éviter une telle erreur que la LfS prévoit des cas dits « bénins » au chiffre 2 de son article 19a: « Dans les cas bénins, l'autorité compétente pourra suspendre la procédure ou renoncer à infliger une peine. Une réprimande peut être prononcée ». Toutefois, la loi ne définit pas ce qu'est un

cas bénin. Seul l'ensemble des circonstances objectives et subjectives qui accompagnent l'acte définit le caractère plus ou moins bénin de ce dernier. Selon A. Schütz, cette disposition doit être interprétée de manière restrictive (12). En effet, toute consommation de stupéfiants est soumise à la loi. Le chiffre 2 de l'article 19a semble être une disposition d'exception puisque le chiffre 1 prévoit que « celui qui, sans droit, aura consommé intentionnellement des stupéfiants ou celui qui aura commis une infraction à l'article 19 (voir plus bas) pour assurer sa propre consommation est passible des arrêts ou de l'amende ». Même si les peines prévues sont légères — on a voulu tenir compte de la catégorie des utilisateurs épisodiques de drogues (avant tout des produits du cannabis) — la consommation de drogues reste punissable. Il est intéressant de noter que le législateur a dû introduire un article 19b pour que la disposition concernant les cas bénins soit applicable. Cet article a la teneur suivante: « Celui qui se borne à préparer pour lui-même la consommation de stupéfiants ou à permettre à des tiers d'en consommer simultanément en commun après leur en avoir fourni gratuitement, n'est pas punissable s'il s'agit de quantités minimales ». La quantité de drogue consommée contribue donc à définir si le cas est bénin, bien que la loi ne définisse pas ce qu'est une quantité minimale. Il apparaît toutefois qu'en pratique, la quantité minimale est définie en fonction du type de drogue consommée, de sa consistance et de la constitution psychique et physique du consommateur (A. Schütz). Ailleurs (dans certains Länder allemands) la quantité minimale correspond à une réserve de drogue permettant de couvrir les besoins de consommation durant une semaine. Cette quantité varie donc d'un individu à l'autre. D'autre part, la quantité minimale peut varier pour le même individu en raison des phénomènes d'accoutumance et de tolérance. La personnalité du sujet, le type de drogue et sa qualité sont les facteurs déterminants. Or, le législateur ne pouvait tenir compte des relations complexes entre ces différents paramètres pour définir, dans le texte de la loi, la quantité minimale. Elle sera donc définie de cas en cas. On comprend aisément que des problèmes d'épuisement dans l'application de la loi peuvent se

(12) A. SCHÜTZ, *op. cit.*, p. 177.

poser en fonction de la manière dont on juge des paramètres définissant la quantité minimale. Dans les cas de consommation de drogue dures, cette évaluation ne peut se faire sans l'intervention d'une expertise (médicale, psychiatrique, pharmacologique). La notion de quantité minimale reste donc ambiguë. D'autre part, la police peut jouer un rôle important dans la définition de la quantité minimale. Tout cela fait que la notion de quantité minimale peut s'appliquer plus facilement à la consommation de hachisch et de marijuana par des consommateurs classés dans la catégorie des expérimentateurs. De plus, les phénomènes de tolérance et d'accoutumance sont moins fréquents avec ces drogues qu'avec les opiacés et les amphétamines. On pourrait ajouter qu'il existe encore une catégorie de consommateurs capables de contrôler leur consommation. La notion de quantité minimale est finalement applicable uniquement aux cas de consommation légère ou de consommation contrôlée. Dans la première catégorie se trouvent des sujets que l'on peut difficilement traiter de toxicomanes. Quant à la deuxième, il s'agit d'une minorité qui ne constitue pas un problème social majeur. Pour tous ceux qui, au contraire, sont de vrais toxicodépendants, la notion de quantité minimale correspond à la quantité du produit sans laquelle le sujet entre dans la phase du manque. Mais là aussi, il s'agit d'une définition parmi d'autres.

Il nous semble que l'un des aspects importants de l'article 19b est celui de l'effet dissuasif. Avec le chiffre 2 de l'article 19a (« dans les cas bésins, l'autorité compétente pourra suspendre la procédure ou renoncer à infliger une peine. Une réprimande peut être prononcée »), il permet d'aboutir à la relaxtion. En même temps, l'adolescent est confronté aux conséquences pénales d'une consommation prolongée de stupéfiants. Il est impossible de juger de l'efficacité de cet effet de dissuasion car les facteurs qui conditionnent l'escalade de la consommation sont très nombreux. Dans une enquête que nous avons menée récemment, nous avons constaté une probable relation entre l'âge du sujet lors de son premier contact avec une instance officielle (police, juge des mineurs) et son ultérieure consommation de drogues: plus le sujet était jeune, moins il a eu tendance à consommer de la drogue ultérieurement. D'autres paramètres conditionnent bien-sûr l'évolution de cette consommation et sans une analyse multivariée, il

n'est pas possible de conclure à une relation vraiment significative (13).

L'autre aspect important des articles 19a et 19b est d'éviter la criminalisation d'une population d'expérimentateurs pour qui la consommation représente avant tout une activité récréative.

Un troisième aspect est celui de la prévention secondaire et tertiaire. Par prévention secondaire, on entend des mesures surtout éducatives visant à éviter une escalade dans la consommation; par prévention tertiaire, on entend des mesures thérapeutiques.

Par ces articles, le législateur a tenu compte des différences énormes qui séparent les héroïnomanes des milliers de jeunes pour qui la drogue n'est pas l'élément indispensable à l'existence. Ils concernent la préparation et la consommation de drogues, mais non pas le trafic. Seul les arrêts sont prévus comme peine privative de liberté (14). Depuis l'entrée en vigueur de la LfS en 1975, on constate une progression de la pratique des arrêts. Ainsi en 1975, le 11 % de la totalité des peines privatives de liberté fermes prononcées en vertu de la LfS était constitué par des arrêts. En 1979, cette proportion atteignait déjà 30 %. A titre de comparaison, rappelons que les peines d'emprisonnement jusqu'à trois mois passaient pendant le même laps de temps de 36 % à 26 %, celles de plus de trois mois restaient stables tout comme les peines de réclusion.

L'article 19 de la LfS règle la répression du trafic et de l'usage des stupéfiants. Il correspond en gros aux articles L 626, L 627 et L 628 de la loi française de 1970. La culture des plantes à alcaloïdes ou du chanvre, la fabrication des stupéfiants, l'offre et la vente, la possession, l'achat, le financement illicite de stupéfiants, ainsi que la provocation publique

(13) R. LUCCHINI, *La toxicomanie dans le canton de Fribourg*, Fribourg 1980.

(14) (Les arrêts sont ainsi définis par l'article 39 du Code pénal suisse: « Les arrêts sont la peine privative de liberté la moins grave. Leur durée est d'un jour au moins et de trois mois au plus ». Les arrêts ne peuvent être subis dans un établissement qui sert à l'exécution d'autres peines privatives de liberté. Le législateur a voulu éviter ainsi la promiscuité entre des catégories de détenus très différents et les conséquences néfastes qui peuvent en résulter. Reste bien-sûr à prouver l'importance de l'impact éducatif de arrêt. Des recherches récentes tendent à montrer que les peines privatives de liberté sont nuisibles sur le plan de la réinsertion sociale et ont des influences sur la personnalité du sujet).

à la consommation sont des actes sanctionnés. Celui qui agit intentionnellement est passible « de l'emprisonnement ou de l'amende. Dans les cas graves, la peine sera la réclusion ou l'emprisonnement pour une année au moins; elle pourra être cumulée avec l'amende jusqu'à concurrence de 1 million de francs » (suisses). L'article 19 définit le cas grave lorsque: a) l'infraction concerne une quantité de stupéfiants qui « peut mettre en danger la santé de nombreuses personnes; b) le prévenu a « agi comme affilié à une bande formée pour se livrer au trafic illicite des stupéfiants » et c) le prévenu se « livre au trafic par métier et qu'il réalise ainsi un chiffre d'affaires et un gain important ». Si l'une ou l'autre des infractions à l'article 19 est due à la négligence et donc non intentionnelle, la loi prévoit une rééducation des peines. Dans ce cas, l'auteur est passible de l'emprisonnement pour une année au plus, des l'arrêts ou de l'amende. Lorsque le toxicomane commet également des actes délictueux (il s'agit en général d'atteintes à la propriété) et que ses actes sont en rapport avec son état, l'article 44 du Code pénal suisse est applicable. Il prévoit que le juge peut ordonner l'internement du prévenu dans un établissement hospitalier « pour prévenir de nouveaux crimes ou délits ». Ce même article donne au juge la compétence de décider si « et dans quelle mesure des peines suspendues seront exécutées lors de la libération de l'établissement ou de la fin des soins ».

La loi française de 1970 tout comme la LfS comportent une contradiction importante: « l'usage de stupéfiants relève d'une prise en charge médicale mais l'acquisition et la détention de stupéfiants constituent le délit de trafic » (15). Pour que l'alternative de médicalisation/répression soit applicable, il faut que le prévenu soit uniquement un usager. Or cela n'est pas souvent le cas. Dans la LfS, la disposition de l'article 19a chiffre 2 concernant les cas bénins, permet de ne pas criminaliser les usagers du cannabis qui ne relèvent pas non plus de la médicalisation. D'autre part, l'alternative médicalisation/répression n'est réelle que si les mesures substituant les peines aboutissent à des résultats positifs. Or, une simple médicalisation n'est pas le traitement adapté aux problèmes de la per-

(15) D. LIGIER, *L'échec du législateur*, dans: *Esprit*, Nos 11-12, Paris 1980, p. 133.

sonne toxicodépendante. Une prise en charge de 2 à 4 ans semble nécessaire pour que le sujet en question retrouve une certaine autonomie individuelle et sociale. Selon Cl. Olievenstein, le pronostic d'issue favorable est passé au cours des dix dernières années de 2 % à environ 30 % de cas (16). Mais la prise en charge n'est pas synonyme de médicalisation, d'hospitalisation ou d'internement. Dans ces cas, l'échec est constant et les rechutes ne peuvent pas être intégrées dans le cadre d'un programme thérapeutique.

Il faut encore souligner que l'action de la justice n'est pas une action simplement répressive. En Suisse, l'usage très répandu du sursis en est un témoignage. La poursuite systématique du trafiquant l'est également. Il faut toutefois remarquer que deux faits rendent problématique l'évaluation du degré de répression de la justice, dans le domaine des infractions à la loi sur les stupéfiants: d'abord toute personne toxicodépendante est par la force des choses un trafiquant. Ensuite, il y a les récidivistes dont le nombre est très élevé pour le type d'infraction qui nous préoccupe. D'autre part, les récidives concernent fréquemment des conduites délictueuses qui, tout en étant étroitement liées à un état de toxicodépendance, sont sanctionnées par le Code pénal. Quelques chiffres intéressants concernent le nombre de dénonciations en vertu d'infractions à la LfS en 1981. Pour 5695 cas, il s'agissait de la première dénonciation. Pour 3791 cas il y avait récidive, soit un taux d'environ 42 %. Parmi toutes les personnes, dénoncées, 3934 étaient jugées toxicodépendantes. Toujours en 1981, le nombre des dénonciations relatives au seul trafic a été de 292, dont 36 femmes. La catégorie d'âge la plus touchée par ce trafic est comprise entre 18 et 24 ans (110 cas). Finalement, 6301 dénonciations concernaient la seule consommation (ce qui représente 65 % environ du total). Cela signifie que 35 % environ des dénonciations concerne des cas combinés trafic/consommation. On constate donc une grande similitude entre les taux des récidives, les taux propres aux sujets toxicodépendants et les taux des dénonciations pour infractions combinées. On peut estimer que ces taux concernent le noyau de la population apparente dans le domaine de l'usage des stupéfiants. Ce noyau est constitué par des

(16) Cl. OLIEVENSTEIN, *op. cit.*, p. 273.

individus toxicodépendants, récidivistes, et pratiquant le trafic pour se procurer les doses nécessaires à leurs besoins. C'est sur cette population que s'exerce la double contrainte de la médicalisation et de la répression.

Pour terminer ce paragraphe, relevons encore que l'article 19c de la LfS prévoit l'arrêts ou l'amende pour celui qui « intentionnellement décide ou tente de décider quelqu'un à consommer sans droit des stupéfiants ».

3. – *A propos de la légalisation des produits du cannabis*

Dans tous les pays occidentaux, on discute du droit de l'Etat de restreindre les libertés individuelles dans le domaine de la consommation des drogues dites mineures. Les uns réclament le droit pour chacun de disposer de son propre corps, les autres répliquent que certaines pratiques occasionnent des coûts socio-économiques qui ne peuvent laisser indifférente la communauté. Si la question est relativement simple pour les drogues dites majeures, elle l'est beaucoup moins pour les produits du cannibis (hachisch et marihuana). Les défenseurs de la légalisation tirent le parallèle entre les nuisances individuelles et sociales dues à l'alcoolisme et celles dues au cannabis dont les effets ne paraissent pas plus graves. Cette discussion est trop complexe pour que nous puissions l'aborder de près ici. Il apparaît toutefois qu'à part les différences pharmacologiques et l'impact sur la santé dus à un abus de consommation, la différence essentielle entre l'alcool et le cannabis est d'ordre culturel. Ainsi l'usage de l'alcool ne fait pas peur comme celui du cannabis qui est encore un produit tabou. Assimilé aux opiacés, il est dénoncé comme source de dépravation individuelle et de danger pour la communauté. Et puisque son usage échappe au contrôle social informel et que ses effets sont réputés d'ordre onirique et érotique, ce produit est désécurisant pour les personnes peu informées. Son utilisation débouche sur l'inconnu et ses effets hallucinogènes sont assimilés à la fiole et au manque de responsabilité. Le cannabis et ses effets représentent mystère et danger; l'alcool, au contraire, est une pratique quotidienne bien intégrée socialement. De plus, le cannabis semble un symbole de contestation de l'ordre établi et du quotidien. Pour les

uns, son usage est assimilé à une conduite qui s'affirme contre les principes d'efficacité et de rentabilité du monde moderne. Pour les autres, il ouvre une brèche permettant d'échapper à la routine quotidienne. Perçu d'une part comme un symbole de contestation sociale et d'autre part comme un moyen illégitime d'évasion, le cannabis continue de rencontrer une très forte opposition. A tout cela s'ajoutent toutes les incertitudes qui, sur le plan de la recherche scientifique, planent sur les effets à long terme de la consommation du cannabis. Il y a enfin, au niveau international, les engagements qui lient les Etats signataires de la Convention unique, adoptée à New York le 30 mars 1961, et de son protocole d'amendement adopté le 25 mars 1972, ainsi que de la Convention sur les substances psychotropes signée à Vienne en 1972.

D'emblée, il faut distinguer entre légalisation, décriminalisation et dépénalisation du cannabis. Par légalisation on entend un ensemble de dispositions qui autorisent l'utilisation personnelle du produit, sa production et son trafic. La décriminalisation consiste à ne pas soumettre à des mesures pénales l'usage, la possession et les ventes de quantités minimales du produit. L'acte en question est réduit à une contravention et est puni de l'amende. On parle de dépénalisation lorsque ne sont plus considérés comme délictueux l'usage et la possession du produit servant uniquement à satisfaire la consommation personnelle; par contre la production, la vente et le trafic restent illégaux. La décriminalisation et la dépénalisation sont pratiquées dans plusieurs pays occidentaux mais leur application reste très liée aux pratiques judiciaires locales.

Si en Suisse la LfS ne prévoit explicitement ni la décriminalisation, ni la dépénalisation, l'esprit de la loi permet leur application. Comme nous l'avons déjà dit, la loi prévoit des cas bénins pour lesquels le juge peut suspendre la procédure ou renoncer à la peine. Une simple réprimande est alors prononcée (art. 19a, chiffre 2). Grâce aux très larges compétences que lui attribue la loi, le juge peut renoncer à infliger une peine s'il est convaincu que des mesures non pénales sont plus adéquates. Il en résulte une grande différence de traitement judiciaire possible d'un canton à l'autre et même d'un district à l'autre. Un problème d'équité se pose. De plus, n'est-ce pas favoriser une migration d'usagers vers les endroits les plus tolérants?

Pour légaliser les produits du cannabis, le législateur serait contraint d'introduire dans la loi une distinction entre drogues douces et drogues dures. Sur le plan des Conventions internationales, cette distinction n'existe pas et la plupart des législations ne la prévoient même pas. Au niveau européen la Vème Conférence ministérielle de coopération européenne en matière de lutte contre les drogues (Groupe Pompidou) s'est prononcée à l'unanimité contre toute distinction entre drogues douces et drogues dures (17). La dépénalisation elle-même ne se fait pas sans poser des problèmes de cohérence entre les articles de la loi concernée. L'exemple italien est intéressant (18).

La loi italienne du 22 décembre 1975 dépénalise en effet l'utilisation et la possession du cannabis à des fins d'usage personnel. Mais en même temps elle punit une série d'actes qui sont étroitement liés à l'usage: passer un joint à son voisin (art. 76), consommation collective et répétée dans sa propre habitation (art. 73), transport de quantités même minimales (art. 72). D'autre part, la notion de « petite quantité » n'est pas précisée dans le texte. C'est ainsi que de nombreux petits consommateurs de cannabis ont été dénoncés pour trafic et souvent même condamnés. Le cas italien montre que la simple dépénalisation reste peu praticable en raison des implications sociologiques et économiques de la consommation régulière du cannabis. Le législateur qui veut éviter ces difficultés d'application doit passer au stade suivant qui est celui de la décriminalisation (usage, possession et vente de quantités minimales ne sont pas soumis à des mesures pénales).

En Suisse, le consensus contre une décriminalisation et une légalisation du cannabis est bien établi. Les instances politiques, judiciaires et médicales sont pour la plupart contre une telle libéralisation. A ce propos, il est intéressant de connaître la position du Conseil fédéral qui apparaît dans sa réponse écrite à une motion au Conseil national (19). Cette

(17) J. FERNANDEZ, *La dépénalisation des drogues douces en Italie*, dans: Revue française des affaires sociales, La Drogue, avril p. 188.

(18) G. ARNAO, *Erba proibita, Rapporto su hashish e marihuana* Milano 1979, p. 127.

(19) Il s'agit de la motion Leuenberger du 14 décembre 1979. Le Conseil national est l'équivalent de la Chambre des députés et une motion est proche de l'interpellation parlementaire.

motion demandait entre autres de « ne pas réprimer la consommation de drogues, mais de soigner les toxicomanes et veiller à leur intégration sociale ». De plus, le député auteur de la motion demandait de légaliser la distribution de stupéfiants (de synthèse) à des fins thérapeutiques et même la distribution d'héroïne. Selon le député en question, la dépénalisation de la consommation de drogues devrait disparaître au profit d'une action éducative et thérapeutique. Dans sa réponse, le Conseil fédéral rappelle que la loi prévoit une suspension de la peine ou son remplacement par une mesure dans tous les cas où cela s'avère nécessaire. Il souligne qu'on ne peut légaliser la consommation sans légaliser aussi le commerce. D'autre part, et c'est là un argument que le gouvernement juge essentiel, la poursuite des consommateurs permet de remonter aux trafiquants. Sans elle, les organes de la police n'auraient plus aucune prise sur le commerce de la drogue.

En outre, la Suisse a adhéré à la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 des Nations Unies. Cette Convention exige des Etats « qu'ils interdisent la production, la fabrication, l'exportation et l'importation, le commerce, la détention ou l'utilisation des stupéfiants ». Or les produits du cannabis sont explicitement mentionnés par la Convention (20). De plus, la Convention sur les substances psychotropes, signée à Vienne en 1971, interdit tout emploi du THC (tétrahydrocannabinol) hormis à des fins scientifiques et médicales limitées. Or le THC est le principe actif dans les dérivés du cannabis.

Parmi les prises de position officielles, rappelons celle de l'Office fédéral de la Santé Publique (21) concernant la légalisation du hachisch. Se basant essentiellement sur les résultats de la recherche scientifique, cette prise de position arrive à des conclusions négatives. Parmi les dangers auxquels les consommateurs réguliers de hachisch s'exposent, l'Office fédéral cite les suivants: amoindrissement de la capacité d'attention, de la compréhension et de la coordination, de la perception temporelle et spatiale; baisse de la capacité psychique; dépendance psychique et légère augmentation de la tolé-

(20) Prise de position de l'Office fédéral de la santé publique sur la légalisation du hachisch, Berne 1980, p. 6.

(21) En Suisse il n'y a pas de Ministère fédéral de la Santé publique car les cantons sont chargés de ces questions.

rance; lésions pulmonaires dues au goudron. Selon les termes de l'expertise sur laquelle se fonde cette prise de position, on observe fréquemment chez les jeunes qui consomment depuis longtemps le cannabis « un syndrome d'amotivation que les circonstances psychologiques et sociales peuvent aggraver. Ce syndrome d'amotivation s'accompagne d'un ralentissement du développement psychique et d'un déficit d'apprentissage ». Tout cela se répercute sur les capacités d'adaptation et d'insertion sociales.

Il faut bien dire que sur les dizaines de milliers de jeunes qui consomment du hachisch, seule une très petite minorité correspond à ce groupe de sujets à risque. Dans les cas d'escalade de la consommation (vers les drogues dures), il n'est pas possible de mesurer l'influence exercée par la consommation de hachisch. Trop de facteurs d'ordre social et culturel, pharmacologique et biochimique, médical et psychiatrique sont en jeu. Ces facteurs d'incertitude, l'impossibilité de calculer les risques encourus par la consommation de cannabis, la difficulté d'apprécier l'influence d'une libéralisation sur les taux de consommation et enfin la législation internationale s'opposent à ce qu'en Suisse l'on arrive à moyen terme à une légalisation de la consommation du hachisch et de la marihuana. A tout cela s'ajoutent des considérations d'ordre culturel et éthique qui ne peuvent admettre la légitimité d'une consommation à but hédonistique de substances comme le hachisch, car la production artificielle de l'imaginaire reste encore du domaine de l'interdit.

RIASSUNTO

Il nostro articolo consiste di tre parti. Nella prima sono trattati i diversi capitoli della legge federale sugli stupefacenti (Lfs); nella seconda trattiamo delle disposizioni penali della legge e le misure previste in caso di infrazione. Nell'ultima parte affrontiamo il problema della legalizzazione dei prodotti della « cannabis ». L'accento è posto più in particolare sui problemi sollevati dall'applicazione delle disposizioni penali, nonché sui problemi che sorgono quando il giudice prevede una sostituzione della pena con una misura di sicurezza. Queste difficoltà possono essere imputate al fatto che il legislatore ha voluto inserire in uno stesso testo delle misure mediche, di assistenza, penali e di controllo.

In quanto legge di sanità pubblica, la Lfs intende limitare l'impiego degli stupefacenti soltanto alle applicazioni mediche e scientifiche. Il divieto di sostanze senza applicazione terapeutica deriva logicamente da questo intento primario.

Anche se sul piano scientifico non si conoscono tutte le conseguenze del consumo delle diverse droghe, il legislatore ha preso le sue precauzioni. Il principio « in dubbio pro libertate » che obbligherebbe lo stato a provare la dannosità ed il pericolo che derivano dal consumo di droghe, è sostituito dall'altro « *salus rei publicae suprema lex* ».

La Lfs non introduce alcuna differenza tra le droghe cosiddette leggere e quelle pesanti. Ciò è la conseguenza della mancanza di criteri scientificamente validi che permettano di introdurre una tale distinzione.

Per quanto riguarda le difficoltà di applicazione delle leggi che regolano l'uso delle droghe, esse derivano dall'estrema complessità della tossicodipendenza. Gli effetti medici, psichiatrici, fisici, farmacologici, socio-culturali, legali ed economici si intrecciano e rendono parziale qualsiasi definizione della tossicodipendenza.

Le disposizioni penali della Lfs definiscono le infrazioni in rapporto al loro grado di gravità e distinguono le misure repressive da quelle di cura. La legge propone dunque una scelta ponendo come ideale l'equivalenza cura-repressione (vedi art. 19a della Lfs). Tali disposizioni della legge trasformano il sistema giudiziario in sistema medico-giudiziario. La responsabilità e il ruolo del medico diventano un elemento importante nell'applicazione della legge.

All'articolo 19b della Lfs si trova la nozione di quantità minima e all'art. 19a quella di casi benigni. Queste nozioni si applicano alle infrazioni non gravi. Le disposizioni relative hanno lo scopo di evitare la criminalizzazione di un numero elevato di individui. Tuttavia il testo della legge non precisa né cosa sia un caso benigno, né cosa si intenda per quantità minima.

In pratica tale quantità è definita in funzione del tipo di droga consumata, della sua consistenza e della costituzione fisica e psichica del consumatore. Questa quantità varia dunque da un individuo all'altro anche in funzione del contesto in cui viene impiegata. Si comprende quindi facilmente che si possono porsi problemi di equità dell'applica-

zione della legge in relazione al modo in cui si giudicano dei parametri che definiscono la quantità minima.

Per quanto riguarda la legalizzazione della « cannabis », il dibattito si concentra sull'aspetto scientifico (effetti a lungo termine dell'impiego della « cannabis ») oltre che sull'aspetto legale e culturale.

RESUME

Notre article consiste en trois parties. Dans la première il est question des différents chapitres de la Loi fédérale sur les stupéfiants (Lfs); dans la deuxième nous traitons des dispositions pénales de la loi et des mesures prévues en cas d'infraction. Dans la dernière partie, nous abordons le problème de la légalisation des produits du cannabis. L'accent est mis plus particulièrement sur les problèmes que pose l'application des dispositions pénales, tout comme sur les problèmes qui surgissent lorsque le juge prévoit une substitution de la peine par une mesure. Ces difficultés peuvent être imputées au fait que le législateur a voulu accorder dans un même texte des mesures médicales, des mesures d'assistance, des mesures pénales et des mesures de contrôle.

En tant que loi de santé publique, la Lfs veut réduire l'utilisation des stupéfiants aux seules applications médicales et scientifiques. L'interdiction de substances sans application thérapeutique découle logiquement de cette intention première. Or, même si sur le plan scientifique, on ne connaît de loin pas toutes les conséquences de la consommation des différentes drogues, le législateur a pris les devants. Le principe « in dubio pro libertate » qui obligerait l'état à prouver la nocivité et le danger que représente la consommation de drogues, est remplacé par l'autre: « *salus rei publicae suprema lex* ».

La Lfs n'introduit aucune différence entre les drogues dites mineures et les drogues majeures. C'est la conséquence de l'absence de critères scientifiquement valables permettant d'introduire une telle distinction.

En ce qui concerne les difficultés d'application que rencontrent les lois réglant l'utilisation des drogues, celles-ci proviennent de la complexité extrême de la toxicodépendance. Les effets médicaux, psychiatriques, psychiques, pharmacologiques, socio-culturels, légaux et économiques s'entremêlent et rendent partielle chaque définition de la toxicodépendance.

Les dispositions pénales de la Lfs définissent les infractions en fonction de leur degré de gravité et distinguent les mesures répressives des mesures de soins. La loi propose donc un choix en posant comme idéal l'équivalence soins-répression » (voir l'art. 19a de la Lfs). Ces dispositions de la loi transforment le système judiciaire en système médico-judiciaire. La responsabilité et le rôle du médecin deviennent un élément important dans l'application de la loi.

On trouve à l'art. 19b de la Lfs la notion de *quantité minime* et à l'art. 19a celle de *cas bénins*. Ces notions s'appliquent aux infractions

sans gravité. Les dispositions qui s'y rattachent sont prévues afin d'éviter la criminalisation d'un nombre élevé d'individus. Toutefois, le texte de loi ne précise ni ce qu'est un cas bénin, ni ce qu'est une quantité minimale.

En pratique cette quantité est définie en fonction du type de drogue consommée, de sa consistance et de la constitution psychique et physique du consommateur. Cette quantité varie donc d'un individu à l'autre en fonction aussi du contexte d'utilisation. On comprend ainsi aisément que des problèmes d'équité dans l'application de la loi peuvent se poser en fonction de la manière dont on juge des paramètres définissant la quantité minimale.

En ce qui concerne la légalisation du cannabis, le débat porte sur l'aspect scientifique (effets à long terme d'une utilisation du cannabis), tout autant que sur l'aspect légal et culturel.

SUMMARY

Our paper has three sections. The first discusses the various articles of the Federal Drugs Law (LfS); the second deals with the legal implications of the law and the measures foreseen in the case of infraction; the last part discusses the problem of the legalization of cannabis products. Particular emphasis is given to the problems arising with the application of the legal measures, and also those problems arising when the judge substitutes a punishment with a measure. These difficulties could be due to the fact that the legislator tried to incorporate medical assistance, legal and control measures into the same bill.

As a law on Public Health, the LfS aims at reducing the use of drugs to medical and scientific purposes. The forbidding of drugs except for therapeutical purposes follows on logically from this. However, whilst from a scientific point of view we are far from being aware of all the consequences of the consumption of the different drugs, the legislator has taken the upper hand. Since the principal « *in dubio pro libertate* » would force the state to prove that the consumption of drugs is harmful and dangerous, it is, therefore, replaced by another « *salus rei publicae suprema lex* ».

The LfS makes no distinction between the so-called hard and soft drugs. This is the consequence of the lack of valid scientific criteria on which to base such a distinction.

As far as concerns the difficulties encountered when applying the laws regulating the use of drugs, these are due to the extreme complexity of drug addiction. The effects — medical, psychiatric, psychic, pharmacological, socio-cultural legal and economic — overlap and make any definition of drug addiction partial.

The legal provisions of the LfS set out punishments in accordance with the level of seriousness and distinguish between repressive and treatment measures. The law therefore puts forward a choice by propos-

ing as an ideal the equivalence treatment-repression (see Article 19*a* of the LfS). These provisions of the law transform the judicial system into a medical and judicial system. The responsibility and the role of the doctor becomes an important element in the application of the law.

In Article 19*b* of the LfS one finds the notion of minimum quantity and in Article 19*a* that of a harmless case. These notions relate to less serious infractions. The relative provisions are foreseen in order to avoid the sentencing of a high number of people. However, the text of the law does not set out what constitutes a harmless case, nor what a minimum quantity is. In fact, this quantity is defined in accordance with the type of drug concerned, its consistency and the physical and psychic health of the user. This quantity, therefore, varies from person to person also in function of the context of use. It is easily understood that the problems of fair application of the law can arise when one tries to evaluate parameters to define the minimum quantity.

As far as concerns the legalization of cannabis, the discussion concentrates on the scientific aspect (long-term effects of cannabis use), as well as the legal and cultural aspects.