

LE DEBAT SUR LE PROBLEME DE LA DROGUE EN
SUISSE.
LES INTERVENTIONS PARLEMENTAIRES ENTRE
1977 ET 1981

RICCARDO LUCCHINI (*)

La toxicodépendance touche tous les pays y compris les pays en voie de développement (1). En Suisse comme ailleurs, le grand public ne possède qu'une information lacunaire sur ce phénomène. Cela l'amène à considérer toutes les drogues comme étant létales et également source de dépravation physique et morale. La drogue est perçue comme un mal absolu, un tabou. Celui qui l'enfreint défie en quelque sorte la communauté et doit être sanctionné. L'attitude indifférenciée face à la toxicodépendance et aux drogues en général n'est pas seulement une source de préjugés de toute sorte. Elle est aussi à l'origine d'un double processus dont on ne peut sous-estimer les conséquences pour ceux qui d'une façon ou d'une autre consomment une drogue illégale. Il s'agit d'une part de la dramatisation du problème de la drogue et de l'autre de sa banalisation. Dans les deux cas on réduit la complexité du phénomène à une question de pathologie individuelle ou collective. Cette réduction permet alors de juger et de classer des conduites qui apparaissaient dépourvues de sens. Elle est aussi rassurante, car un phénomène dont on ne perçoit pas

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

(1) SMART R. S. et al., *L'usage de la drogue chez les jeunes non-étudiants*. Genève, OMS 1981, pp. 9-11.

le sens ne peut que difficilement être intégré dans un cadre de connaissance habituel. Dans la plupart des cas le jugement équivaut à la condamnation morale de l'utilisateur de la drogue. Il y a dramatisation du phénomène lorsque l'on dit: « la toxicodépendance est un phénomène qui touche toute la jeunesse, personne n'est épargné et le danger est partout. La prévention est aléatoire, il n'y a pas d'issue pour celui qui utilise la drogue et seul l'hôpital psychiatrique et la prison sont des mesures sensées ». Cette attitude favorise non seulement la mise en marge des personnes réellement dépendantes, mais encore elle met tout le monde dans le même panier. Ainsi l'acte qui consiste en un simple abus de drogue devient lui-même source de stigmatisation et peut-être de marginalisation sociale.

Lorsqu'on banalise le sujet, on affirme qu'il s'agit d'un problème individuel et qui ne concerne que l'utilisateur de la drogue. Sa responsabilité personnelle est donc entière. On ajoute que pour enrayer le phénomène il faut isoler le consommateur. La société ne serait concernée ni par l'abus de la drogue, ni par la toxicomanie. On banalise aussi en disant: « l'usage de la drogue n'est pas dangereux car il ne concerne que quelques individus prédestinés à cette consommation ». Il s'agirait donc d'individus différents des autres et c'est cette différence qui serait à l'origine de leur toxicomanie. On voit tout de suite que cette prise de position favorise, tout comme la dramatisation, une stigmatisation et une mise en marge progressive du toxicomane et même de l'utilisateur occasionnel.

À travers la dramatisation et la banalisation de ce que le grand public croit être la toxicomanie, on assiste à la création d'une catégorie sociale perçue comme étant homogène. La stigmatisation qui en résulte permet ainsi de classer un phénomène qui reste toutefois parfaitement méconnu.

Notre propos dans le présent article n'est pas celui d'évaluer les résultats d'un sondage d'opinion sur le problème de la drogue, ou de procéder à une analyse du contenu des informations qui sont véhiculées par les moyens de communication sociale. Il est plutôt de présenter les problèmes que les députés soulèvent à propos de la consommation et du trafic des drogues illégales. Nous verrons donc comment leurs interventions échappent au piège de la banalisation/dramatisation de la toxicodépendance.

1. – *Le problème de la drogue et de la toxicodépendance*

Les implications propres au phénomène toxicomane sont telles qu'il est impensable d'en donner une revue exhaustive. Cependant il nous semble nécessaire de préciser les contours du phénomène par le biais d'une brève discussion des définitions des notions de drogue et de toxicodépendance.

Une définition très large de la drogue inclut tout agent chimique capable d'affecter le protoplasme vivant: « a drug may be broadly defined as any chemical substance that affects living processes » (2). Pour O.S. Ray, est une drogue toute substance de nature chimique ou physique, exceptée la nourriture, en mesure de modifier la structure ou la fonction de l'organisme vivant (3). Selon D. Ladewig toute substance agissant sur le système nerveux central (SNC) est une drogue (4). En règle générale toute substance ayant des effets psychoactifs est assimilée à une drogue. Il y a donc, en général, modification de l'état de conscience chez celui qui absorbe la drogue. Cette modification est le fruit d'un artifice (introduction dans l'organisme d'un élément exogène) qui modifie les rapports entre les automatismes et les pulsions du sujet d'une part, et sa fonction imaginaire de l'autre. Comme l'écrit H. Laborit l'homme est « d'autant plus conscient qu'il est conscient de ses automatismes et de ses pulsions et qu'il trouve à s'en libérer par sa fonction imaginaire » (5).

Les deux premières définitions sont si larges que bien peu de substances leur échappent. Dans les définitions purement pharmacologiques entrent non seulement les drogues illégales, mais aussi le tabac, le thé, le café, les boissons alcooliques et tous les produits pharmaceutiques tels que les hypnotiques et les tranquillisants.

On pense souvent que toute drogue possède une propriété intrinsèque qui permet de la définir automatiquement en tant que telle. Or il est impossible de détecter un effet qui

(2) JULIEN R. M., *A Primer of Drug Action*. San Francisco, Freeman 1981, p. XI.

(3) RAY O.S., *Drugs, Society and Human Behavior*. St. Luis, Mosby 1972, p. 50.

(4) LADEWIG D. et al., *Drogen unter uns, Nasel*, Karger Verlag, 1979, p. 6.

(5) LABORIT H., *La nouvelle grille*, Paris, Laffont 1974, pp. 69-70.

serait commun à toutes les drogues et qui en même temps serait absent des « non-drogues ». La plupart des auteurs réservent le terme de drogue « à des produits modifiant l'activité mentale et le jugement, dont l'usage est illicite ou à l'usage dangereux — abusif ou déviant — de produits licites... » (6). C'est alors que « décrire et classer les drogues revient à énumérer une grande quantité de produits actifs sur le système nerveux et capable d'entraîner des modifications psychiques durables » (7). Cette utilisation du terme drogue concerne cinq classes de drogues modifiant le comportement:

a) les sédatifs-hypnotiques tels les barbituriques et les anxiolitiques;

b) les stimulants du système nerveux central tels le amphétamines, la cocaïne, la caféine, la nicotine;

c) les stupéfiants analgésiques tels l'opium, l'héroïne, la morphine, la codéine;

d) les agents antipsychotiques tels le lithium;

e) les hallucinogènes et les substances psychédéliques tels le LSD, la mescaline et les produits du cannabis (marihuana et hachisch) (R.M. Julien).

Remarquons que l'ampleur des modifications des fonctions neurophysiologiques et biochimiques des cellules nerveuses dépend de la qualité de la drogue, de la quantité consommée, de la tolérance et de la dépendance à la drogue acquise par le sujet. Une même drogue peut donc avoir des effets psychoactifs fort différents d'un individu à l'autre, tout comme chez un même seul et individu. Il faut encore ajouter que des doses différentes de la même substance produisent des comportements différents. Cela signifie que les classifications qui se basent sur les effets psychologiques des drogues ne sont pas rigides. Par exemple la très grande variabilité des effets psychologiques des produits du cannabis est bien connue.

Une approche psychopharmacologique de la drogue est insuffisante. Le problème de la toxicodépendance ne réside « pas dans la drogue, mais bien dans le rapport qu'elle est

(6) FREJAVILLE J.-P., *Les jeunes et la drogue*, Paris, P.U.F. 1977, p. 10.

(7) PELICIER Y./THUILLIER G., *La drogue*, Paris, P.U.F. 1978, p. 15.

susceptible d'établir avec un sujet » (8). C'est à propos de ce rapport qu'il est intéressant de rapporter quelques-unes des définitions les plus connues de la toxicomanie.

a) La toxicomanie en tant qu'« appétance anormale et prologée manifestée par certains sujets pour des substances toxiques ou des drogues dont il ont connu accidentellement ou recherché volontairement l'effet analgésique, euphoristique ou dynamique, appétance qui devient rapidement une habitude tyrannique et qui entraîne presque inévitablement l'augmentation progressive des doses » (9).

b) Selon Olievenstein on « entend traditionnellement par toxicomanie un mode de conduite qui, par le recours à des moyens artificiels: les toxiques ou les drogues, a pour but soit le refus de souffrance, soit la recherche du plaisir » (10).

c) La « toxicomanie commence là où finit l'effet principal, pharmacologiquement prévu et recherché, classiquement décrit, là où commence un effet principal, nouveau, inattendu, paradoxal » (11).

d) Pour l'Organisation mondiale de la Santé, la notion de pharmacodépendance se substitue à celle de toxicomanie. Les termes de toxicomanie et d'accoutumance (drug habituation) ont été remplacés par celui de dépendance qui se réfère à un état qui résulte de l'absorption régulière d'une certaine drogue. Ces modifications ne sont pas sans importance. En effet, si l'on parle de pharmacodépendance, on met l'accent sur la dépendance psychique qui ne concerne que certaines drogues et sur le phénomène de la tolérance qui consiste en l'augmentation des doses nécessaires pour obtenir le même effet.

On constate que ces différentes définitions mettent l'accent sur les aspects psychologiques et pharmacologiques. Il ne faut toutefois pas oublier que la toxicodépendance présente encore d'autres dimensions. Il y a la dimension légale (le trafic et la consommation sont sanctionnés par la loi), il y a la dimension médicale (les effets nocifs de certaines substances sur l'orga-

(8) OUGHOURLIAN J. M., *La personne du toxicomane*. Paris, Privat 1978, p. 14.

(9) POROT A. et T., *Les toxicomanies*. Paris, P.U.F. 1973, p. 7.

(10) OLIEVENSTEIN C., *La drogue*. Paris, Gallimard 1978, p. 15.

(11) OUGHOURLIAN J. M., *op. cit.*, p. 63.

nisme humain), il y a la dimension psychiatrique (la personnalité de la personne dépendante présente des traits psychopathiques), il y a la dimension socio-culturelle (la nature de l'interprétation des normes et rôles sociaux par la personne dépendante). La combinaison de ces différentes dimensions varie selon les cas concrets de toxicodépendance. Et puisque ces variations sont extrêmement nombreuses, toute définition de la toxicodépendance reste par la force des choses relative.

L'acte de consommer une drogue ne suffit donc pas pour classer quelqu'un comme étant toxicomane. Nous pensons ici, bien sûr, à tous ceux qui consomment les produits du cannabis à des fins expérimentales et récréatives. Mais il y a aussi une constatation importante faite par le Drug Abuse Council dans son rapport de 1980 et qui concerne les USA. Ce rapport arrive à « l'évidence convaincante que le nombre de personnes qui prennent occasionnellement de l'héroïne, sans devenir dépendantes est largement supérieur au nombre d'héroïnomanes » (12). Puis il y a les utilisateurs occasionnels de cocaïne (drogue qui n'entraîne pas de dépendance physique) dont le nombre aux USA, en 1977, était estimé à 8 millions de personnes (13). Donc, il y a une population très importante de consommateurs qui ne répond que très partiellement et dans certains cas, pas du tout, à la définition qui est donnée de la toxicodépendance. Tous, pourtant, sont sanctionnables par les lois sur les stupéfiants et de ce fait peuvent apparaître dans les statistiques et aux yeux de l'opinion publique comme étant des toxicomanes. Cette catégorie est ainsi gonflée artificiellement et le risque de criminaliser une population qui n'a du toxicomane que le nom, devient très grand. Si, dans certains cas, des sanctions légères telles l'amende ou la réprimande peuvent être bénéfiques pour le jeune expérimentateur (14), d'autres sanctions, tel l'emprisonnement même de courte durée ou le séjour dans une maison d'éducation ont souvent des effets néfastes sur la carrière toxicomane du jeune. Il faut préciser que ce problème était très actuel lorsque la consommation des produits du cannabis commença à se répandre parmi les jeunes. Pendant cette période on assimilait

(12) OLIEVENSTEIN C. (éd.), *La vie du toxicomane*, Paris, P.U.F. 1982, p. 114.

(13) RAY O. S., *op. cit.*, p. 277.

(14) Voir LUCCHINI R., *Etude sur la toxicomanie dans le canton de Fribourg*, Fribourg, Direction de la santé publique et des affaires sociales, 1980, p. 72.

toutes les drogues au seul modèle des drogues dites dures et on rendait ainsi le système pénal plus rigoureux. Avec le temps le système social réagit de manière plus différenciée aux infractions des normes qu'il a édictées. Si on prend le cas de la Suisse, on constate pour la période comprise entre 1974 et 1979 une nette diminution des condamnations concernant la catégorie d'âge 18-19 ans pour des infractions à la Loi fédérale sur les stupéfiants (LfS). Calculé sur le total des condamnations, on passe de 51 % en 1974 à 38 % en 1979. Par contre, les condamnations concernant la catégorie d'âge comprise entre 20 et 24 ans passe de 39 % à 45 % du total. Cette augmentation est avant tout imputable à la délinquance et au trafic de la part des toxicomanes dont la carrière se prolonge dans le temps. En ce qui concerne les plus jeunes, il semble que ceux-ci bénéficient de plus en plus de l'article 19^a a de la LfS. « Dans les cas bénins, l'autorité compétente pourra suspendre la procédure ou renoncer à infliger une peine. Une réprimande peut être prononcée ». L'ensemble des circonstances objectives et subjectives qui accompagnent l'infraction définit le caractère plus ou moins bénin de cette dernière. D'autre part, on constate l'importance du sursis en cas de condamnation: un condamné sur deux en a bénéficié en 1980 (15). Ce sont les condamnés à des peines d'emprisonnement jusqu'à six mois qui ont le plus bénéficié de la pratique du sursis. Par contre, seul trois cas sur 83 condamnations à la réclusion étaient dans cette situation (16).

Avec le temps la pratique judiciaire différencie de plus en plus le simple consommateur qui utilise la drogue à titre expérimental et récréatif et la personne toxicodépendante qui enreint le Code pénal. Dans le premier cas l'intervention se veut préventive et non pas répressive; dans le deuxième elle se veut thérapeutique et répressive, et c'est alors que la loi devient inapplicable (17).

(15) Office fédéral de la statistique « Les condamnations pénales en Suisse », Berne, Service des publications 1982, p. 48.

(16) L'article 35 du Code pénal suisse définit ainsi la réclusion: « La réclusion est la plus grave des peines privatives de liberté. Sa durée est d'un an au moins et de vingt ans au plus. Lorsque la loi le prévoit expressément, la réclusion est à vie ». Quant à l'emprisonnement « sa durée est de trois jours au moins et, sauf disposition expresse et contraire de la loi, de trois ans au plus » (art. 36).

(17) Voir à ce propos MURARD N., Médico-légal, dans: Recherches, Paris, No 39bis, 1979, pp. 149-179; LUCCHINI R., « La Loi fédérale sur les stupéfiants. Le cas de la Suisse », dans *Revue française des affaires sociales*, à paraître.

2. – *La toxicodépendance en Suisse; quelques données statistiques*

Comme pour la criminalité on peut distinguer trois niveaux de réalité du phénomène toxicomaniaque: la toxicodépendance réelle, la toxicodépendance apparente et la toxicodépendance légale. La toxicodépendance en tant que telle n'est pas une infraction punie par la loi; seul l'acte qui conduit à cet état est puni. Et encore faut-il que le produit consommé soit catalogué comme substance défendue (article premier de la LfS) par le législateur. La toxicodépendance réelle concerne une population dont on n'a pas de données exactes et qui constitue la partie cachée du phénomène. Son importance est très difficile à évaluer. Pour la Suisse on estime le nombre des toxicomanes graves (héroïnomanes et polytoxicomanes) à environ 15.000. La toxicodépendance apparente est celle qui apparaît au niveau des organes de poursuite et des instances médico-sociales. Ence qui concerne la signification des chiffres qui correspondent à cette catégorie, il faut bien dire qu'elle n'est pas très claire. En effet, il s'agit d'une catégorie hétérogène sur le plan des types de drogues consommées, des degrés de dépendance et de tolérance développés par les individus, des quantités consommées. Les informations statistiques ne nous permettent pas de conclure à l'existence d'une toxicomanie chez tous les sujets qu'elle comprend. En ce qui concerne les chiffres des établissements hospitaliers, il y a le problème du diagnostic qui accompagne l'hospitalisation du sujet. Une hépatite peut très bien cacher une toxicomanie qui alors n'apparaît pas en tant que cause directe de l'hospitalisation. En définitive l'importance statistique de la toxicodépendance apparente dépend beaucoup du zèle, de l'organisation des organes de poursuite et des critères d'intervention. Toute comparaison intercantonale et à plus forte raison internationale qui se base uniquement sur des chiffres concernant la toxicodépendance apparente est problématique. Si l'on prend les cas des décès par overdose, on sait pertinemment que les statistiques ne sont pas représentatives. En effet, la définition médico-légale du décès par overdose en Suisse est très limitative. Pour classer la cause du décès dans cette catégorie, il faut pratiquement retrouver à côté du corps la seringue qui a permis l'injection de la substance létale. Le nombre réel

des décès par des overdoses est ainsi plus élevé que celui qui apparaît dans les statistiques. Nous avons enfin la toxicodépendance légale qui correspond à la toxicodépendance « punie ». L'attribut « puni » n'est pas très heureux, mais est utilisé pour tenir compte des cas auxquels on a appliqué la loi.

En ce qui concerne les données statistiques pour la Suisse, il suffira d'un bref tour d'horizon. Les chiffres suivants ont trait aux condamnations et aux dénonciations en vertu d'infraction à la LfS:

1976	.5546	1550
1977	.5820	1859
1978	.6299	1764
1979	.7045	2110
1980	.8224	2325

Les chiffres indiquent qu'un peu plus d'un quart seulement des dénonciations aboutit à une condamnation. Toutefois, même si la relaxation semble être une pratique importante, certaines dénonciations conduisent à des condamnations prononcées en vertu du Code pénal et non pas de la LfS. Lorsqu'il y a concours d'infractions, la comptabilité statistique ne retient que celle qui est passible de la peine la plus grave. Lorsque plusieurs lois ont été enfreintes, le Code pénal a, en principe, la priorité (18). Cela modifie alors le rapport entre dénonciations et condamnations dans un sens moins favorable à la pratique de la relaxation. En effet, parmi les personnes dénoncées, il y en a qui sont condamnées en vertu du Code pénal et qui n'apparaissent donc pas dans les condamnations établies en vertu d'infractions à la LfS. D'autres facteurs font que les chiffres réels concernant les condamnations sont plus élevés que ceux qui apparaissent dans les statistiques. Ainsi, dès 1971 les réprimandes et les amendes prononcées contre des adolescents de 14 à 17 ans ne sont plus inscrites au casier judiciaire; à partir de 1974, le même traitement est appliqué pour les sentences suspendues qui concernent des

(18) Office fédéral de statistique, *Les condamnations pénales en Suisse*, Berne, Service des publications 1982, p. 8.

adolescents de 15 à 17 ans. Malgré ces restrictions la différence entre les deux catégories reste importante.

Les chiffres suivants se rapportent au trafic, à la consommation et au trafic-consommation ayant entraîné des dénonciations pour infractions à la LfS:

1977	340	3616	1862
1978	367	3909	2019
1979	353	4365	2277
1980	384	5284	2509

En ce qui concerne les substances utilisées par les personnes pour simple consommation, nous rapportons les chiffres les plus importants:

Hachisch	4456	4769	5106	5831
Héroïne	1832	1872	2449	2827
Morphine	370	431	337	248
Cocaïne	292	293	307	585
LSD	715	667	802	745
Amphétamine . . .	318	358	247	257

Si entre 1977 et 1980 la consommation de hachisch a augmenté dans les mêmes proportions, il y a eu une très forte progression de la cocaïne et de l'héroïne. Les contours de l'évolution de la toxicodépendance que ces chiffres suisses nous donnent, correspondent en gros à ce que l'on peut observer dans les autres pays européens. Ce que par contre ces chiffres n'illustrent pas, ce sont les cas de la pharmacodépendance associée souvent à l'alcool. Pourtant c'est un fait que le nombre de ces cas devient de plus en plus important. Dans une enquête portant sur 621 cas que nous avons réalisée dans le canton de Fribourg (Suisse) et touchant la période de 1974 à 1978, il apparaît déjà que 7 % des consommateurs de drogues associent alcool et médicaments (19). Actuellement ce

(19) LUCCHINI R., *op. cit.*, p. 62.

pourcentage doit être encore plus important. Il y a plusieurs raisons à cela. Tout d'abord l'influence des prix des opiacés et de la cocaïne réduit leur accessibilité. Il y a aussi, à certaines époques la pénurie de certains produits qui provoque des changements de consommation. Ces modifications débouchent fréquemment sur l'alcool et les médicaments. Ensuite, il y a le problème légal. En effet, le nombre des hypnotiques et des analgésiques qui ne sont pas interdits par la loi est élevé. Leur consommation évite pendant un certain temps l'intervention des organes de poursuite. Enfin, il y a ce que l'on pourrait appeler le climat général de la toxicomanie. Pour certains la recherche du plaisir et de la nouveauté, la création artificielle d'une zone existentielle d'où le conflit est banni, cède la place au désir d'anéantir toute relation avec soi-même et avec l'environnement. Le jeune se prive ainsi de son identité personnelle et recherche une existence végétative d'où tout jugement moral est exclu. Il n'est donc pas surprenant de constater que la toxicodépendance apparente n'est qu'un reflet très inexact de la toxicodépendance réelle.

3. – *Le contenu général des interventions parlementaires sur le problème de la toxicodépendance*

Pendant la période qui va de 1977 à 1981, le nombre des interventions (motions, postulats, interpellations, questions) (20) au Conseil national (chambre des députés) a été de douze. Parmi les auteurs un seul est intervenu deux fois. D'après les thèmes développés, ces interventions peuvent être classées en 7 catégories:

- a) Questions concernant le trafic et le commerce des stupéfiants (trois cas);
- b) Politique à l'échelon national en matière de stupéfiants (trois cas);
- c) Requêtes d'études scientifiques sur le phénomène de la toxicodépendance (deux cas);

(20) Pour le lecteur non suisse précisons que ces interventions sont adressées au Gouvernement. La motion est un mandat impératif, le postulat est une suggestion de nature moins stricte, tandis que les interpellations et les questions des députés demandent au Conseil fédéral de les renseigner oralement ou par écrit sur un problème donné. Une motion peut être transformée en postulat.

d) Question concernant la réglementation de la vente de médicaments (un cas);

e) Intervention combinée concernant le trafic, le traitement des personnes dépendantes et la politique générale en matière de stupéfiants (un cas);

f) Affectation de la dîme de l'alcool (un cas) (21);

g) Formation de spécialistes dans le domaine de la toxicodépendance (un cas).

Chacune de ces interventions est suivie d'une réponse du Gouvernement. La moitié des interventions ont comme objet principal les grands thèmes de la toxicodépendance: répression du trafic, prévention, intervention thérapeutique et réinsertion sociale des sujets. Par contre un seul député demande explicitement une révision de certains articles de la LfS. Toutes les interventions évitent le double piège de la banalisation/dramatisation du problème. Elles sont la manifestation de la préoccupation personnelle des députés face aux problèmes posés par la toxicodépendance, plus que l'expression de l'intention politique de l'un ou l'autre des partis auxquels appartiennent leurs auteurs. D'ailleurs aucun parti n'a formulé de projet d'ensemble concernant la consommation des drogues. Seules des propositions de modification partielle de la LfS sont à l'étude dans certains partis. Ces modifications concernent entre autres le problème de la réinsertion professionnelle et sociale du toxicomane; le soutien accru de la part de la Confédération aux autorités cantonales dans leurs tâches de prévention, de répression et de thérapie; l'uniformisation à un niveau national des programmes de maintenance (méthadone), programmes qui sont, actuellement, de la compétence des cantons; la réduction des inégalités d'application de la LfS d'un canton à l'autre (22). La plupart des interventions

(21) La dîme de l'alcool correspond aux recettes nettes de la Régie fédérale des alcools.

(22) La Confédération délègue aux cantons l'application de la loi tout comme l'exécution de la peine. La loi accorde une très grande liberté d'action au juge qui peut remplacer des peines par toutes sortes de mesures thérapeutiques et sociales. De plus, le législateur fait état de cas bénins dans lesquels, « l'autorité compétente pourra suspendre la procédure ou renoncer à infliger une peine » (article 19, 2, a.). Ces cas ne sont définis qu'indirectement à l'art. 19, 2, a, b, c qui énumère les conditions constituant une infraction grave. Tout cela est à l'origine de condamnations et de traitements inégaux selon les cantons.

revêtent la forme d'une motion (5), suivies par les postulats (3), les questions (3) et une interpellation. L'intention première des députés n'est donc pas l'obtention d'informations sur le problème de la toxicodépendance, mais de provoquer une intervention concrète du Gouvernement dans ce domaine. Il est intéressant de constater que la forme du mandat impératif a été la forme la plus fréquemment choisie. Il est à noter qu'une seule motion a été maintenue comme telle; les quatre autres ont été transformées en postulats.

a) *Les questions concernant le trafic et le commerce des stupéfiants.*

Il s'agit de deux questions simples, l'une présentée le 7 juin 1978 (No 78.698), l'autre le 11 juin 1981 (No 81.682) et d'un postulat du 16 juin 1980 (No 80.453). Les trois intervenants demandent un renforcement des moyens de répression et de contrôle. Dans le premier cas, c'est le nombre croissant des décès par overdose qui provoque l'intervention du député. La cause principale de ces décès serait l'absence d'une répression efficace du trafic. A partir de là, le député demande une aggravation des peines minimales prévues par la loi. L'article concerné par cette demande est l'article 19, al. 9 de la LfS. Cet article prévoit dans les cas graves une peine de réclusion ou d'emprisonnement pour une année au moins; cette peine peut être cumulée avec une amende qui peut atteindre un million de francs (suisses). Si l'on consulte les statistiques pour l'année 1980, on constate que sur 327 condamnations de cas graves (trafic et récidives), 63 ont été condamnés à des peines de réclusion, tandis que 258 ont été condamnés à l'emprisonnement.

Le problème de l'overdose n'est que partiellement réductible à un problème de trafic. Dans certains cas il peut être la conséquence d'une modification de la qualité du produit consommé par le toxicomane qui n'en a pas été averti. Le dosage qu'il effectue peut alors lui être fatal. Dans la plupart des cas il est le seul aboutissement pour celui qui n'entrevoit aucune alternative à la drogue. En ce qui concerne la Suisse, on sait que la plus grande partie des drogues y est introduite par des milliers de petits canaux différents. C'est alors le petit trafiquant-consommateur qui se trouverait touché par des mesures de répression accrue. Dans sa réponse le Conseil fédéral fait d'ailleurs état de l'imbrication internationale de

la production et du trafic des drogues. Le Gouvernement souligne que seule une coopération étroite entre pays producteurs et pays consommateurs est en mesure d'apporter une solution à ce problème. D'autre part, il constate que depuis la dernière révision de la LfS (1975), les tribunaux cantonaux se montrent plus sévères dans l'application des peines pour des délits de trafic. Pour ces différentes raisons il ne considère donc pas nécessaire d'aggraver les peines minimales prévues par la loi.

La deuxième intervention (No. 81'682) est plus succincte et demande l'application de sanction spéciales aux banques qui par négligence fournissent une aide au commerce international de la drogue. Dans sa réponse, le Gouvernement fait état de l'article 24 de la LfS pour réfuter la nécessité de mesures spéciales (23).

L'auteur de la troisième intervention (No. 80'453) demande un renforcement de la lutte antidrogue aux frontières du pays. Il ne doute pas qu'il existe une relation très étroite entre le nombre des toxicomanes et la quantité de stupéfiants proposés sur le marché. Constatant les quantités relativement faibles de drogues saisies à la frontière par rapport à la consommation réelle, le postulat demande le renforcement quantitatif et qualitatif des moyens mis à la disposition des services douaniers. Le député se dit convaincu de l'inefficacité relative des peines de prison qui sanctionnent l'activité des consommateurs-trafiquants. D'autre part, la complexité du problème posé par la toxicomanie est telle qu'il est impossible même d'en décrire avec précision les contours. Comme c'est souvent le cas dans de telles circonstances, l'accent est mis sur des mesures techniques et administratives. En conférant l'impression d'une certaine maîtrise des difficultés, ce type d'intervention est sécurisant grâce à son caractère instrumental. L'objet de l'intervention n'est pas la personne toxicodépendante en tant que telle, mais l'une des conditions matérielles de la toxicomanie. Dans sa réponse le Gouvernement fait état de l'efficacité très relative des mesures de contrôle accrues aux frontières. Par contre, il se dit convaincu de l'importance de la formation spéciale, « spécifique à la fonction que chaque fonctionnaire exerce dans la pratique ». Le Conseil fédéral

(23) Article 24: « Les avantages pécuniaires illicites qui se trouvent en Suisse seront également acquis à l'Etat lorsque l'infraction aura été commise à l'étranger ».

accepte alors le postulat pour autant que sa réalisation n'entraîne pas une augmentation du personnel (problème posé par la limitation du personnel que la Confédération peut engager).

Il n'est pas nécessaire d'insister sur les difficultés que le contrôle du trafic rencontre. D'une année à l'autre les quantités de drogues saisies soit à la frontière, soit par la police à l'intérieur du pays, varient très fortement. Ce n'est pas à partir des quantités de produits saisies qu'il est possible d'extrapoler sur l'importance de la consommation réelle. D'autre part les chiffres indiquent clairement que les quantités saisies par les polices cantonales sont très supérieures à celles saisies par les douanes. Le rapport entre ces deux quantités varie en fonction de l'année prise en considération et du type de drogue (24). Ce rapport est surtout influencé par deux facteurs. D'une part la présence de policiers spécialisés (les brigades des stupéfiants) dans le cadre des polices de sûreté cantonales. De l'autre par l'importance quantitative du trafic lui-même.

b) *Les interventions concernant la politique à l'échelon national en matière de stupéfiant.*

Deux de ces trois interventions sont l'objet du paragraphe suivant (25) et ne sont donc pas présentées ici. La troisième est un postulat du 24 mars 1977 (No 77.336) qui demande la création rapide de l'Office fédéral de documentation, d'information et de coordination en matière de toxicomanie prévu par l'article 15c, 3 de la LfS. Cet Office qui a été créé en 1978, fait partie de l'Office fédéral de la Santé publique lui-même rattaché au Département de l'Intérieur. Il fait partie des mesures prévues par le législateur pour aider les cantons dans leurs tâches de prévention et d'exécution de la loi. Chaque canton est tenu de rédiger un règlement d'application de la loi fédérale qui doit être ratifié par le Conseil fédéral. Jusqu'à ce jour 14 cantons sur 23 ont procédé à une telle rédaction.

(24) Ainsi il est d'environ 1 : 1 pour le cannabis et pour l'année 1974 et de 4 : 1 pour 1978; pour l'héroïne il est de 30 : 1 pour l'année 1978 et de 3 : 1 pour 1979; pour la cocaïne il y a une inversion du rapport puisqu'il est de 1 à 4 en faveur des services douaniers pour l'année 1978 et de 1 à 18 pour 1979.

(25) Il s'agit d'une motion, No 79'905, du 14.12.1979 et d'une interpellation, No 81'505 du 7.10.1981.

En fait, ce postulat demandait pour l'Office de coordination plus de compétences que celles qu'il a obtenies par la suite. Ainsi le texte de cette intervention demandait que l'Office intervienne dans le domaine de la formation de spécialistes de diverses professions concernés par le problème des toxicomanies et dans celui de la création de centres d'accueil et de consultation pour toxicomanes. Pour des raisons budgétaires et de répartition des tâches entre les cantons et la Confédération les exigences de ce postulat n'avaient guère de chances d'être réalisées.

Ce postulat comme d'autres interventions d'ailleurs trouve son origine dans le souci d'une plus grande efficacité des structures morcelées par le fédéralisme. Plus qu'un souci concernant les applications cantonales de la LfS, il s'agit d'un problème d'information mutuelle des cantons dans le domaine de la prévention et de la répression.

c) Reuêtes d'études scientifiques sur le problème de la toxicodépendance.

Il s'agit de deux interventions. La première revêt la forme d'un postulat et a été présentée le 11 juin 1980 (No 80.440). Elle demande au Conseil fédéral de présenter un rapport sur les différentes drogues et sur les mesures éventuelles qu'il faudrait adopter. En décembre 1980 le Gouvernement a chargé la sous-commission drogues de la Commission fédérale des stupéfiants (26) de lui fournir un rapport sur la dangerosité des différentes drogues. Ce rapport est attendu pour la fin 1982.

Le postulat demande un rapport très complet puisqu'il désire des informations précises sur des questions importantes concernant la toxicodépendance. La première question est, de savoir si le tabac est une drogue qui incite à la consommation de drogues plus dangereuses. Ensuite il demande une comparaison entre les différentes drogues pour connaître les dangers qu'elles impliquent pour l'individu et pour la société. Troisièmement le postulat demande une vérification de la thèse selon laquelle la consommation de cannabis est moins dange-

(26) C'est l'article 59 du Règlement d'exécution de la LfS qui règle la composition de la Commission fédérale des stupéfiants. Elle se « compose d'un représentant de l'Office central, des cantons, des médecins, des médecins-vétérinaires et des pharmaciens, ainsi que des milieux intéressés du commerce et de l'industrie ». L'Office central est le Ministère public de la Confédération qui est chargé de la répression du trafic illicite des stupéfiants.

reuse que celle du tabac ou de l'alcool. Quatrièmement, le député aimerait connaître l'évolution de la toxicodépendance réelle. Ensuite il est question des chances de guérison selon les diverses méthodes thérapeutiques. Et pour terminer, quelles mesures concrètes seront prises par rapport aux cas de rechutes, de la post-cure et de la criminalité associée à la toxicodépendance. Ce postulat est donc très exigeant, car il pose des questions auxquelles il n'est actuellement pas encore possible de répondre avec suffisamment de clarté. Ainsi la question concernant les effets nocifs du cannabis par rapport à ceux de la nicotine pose toute une série de difficultés non résolues surtout d'un point de vue pharmacologique, bio chimique et neurophysiologique. Toutes les incidences sur le plan psychique et psychiatrique d'une consommation de longue durée et d'une certaine intensité ne sont pas non plus élucidées (27).

La deuxième intervention est une motion qui a été présentée le 20 mars 1981 (No 81.377). Elle demande que le Conseil fédéral confie au Fonds National de la recherche scientifique une étude approfondie sur les effets physiques et psychiques du cannabis. Trois raisons motivent l'auteur de cette motion. Tout d'abord l'existence dans le pays de certains courants qui demandent une libéralisation de la consommation du cannabis. Ensuite le nombre de plus en plus élevé de consommateurs. Enfin, les connaissances très partielles que l'on possède sur les effets de cette pratique risquent d'entraver les travaux du Parlement, s'il devait entreprendre une modification de la Loi fédérale sur les stupéfiants. Le but de l'étude est donc avant tout de fournir aux parlementaires des informations sur lesquelles ils pourraient baser leur décision.

d) Il s'agit d'une intervention sous forme de question simple, présentée le 11 juin 1980 (No 80.693). Le député demande l'introduction d'un contrôle plus rigoureux en ce qui

(27) Les textes suivants donnent un aperçu de la complexité de la question. SNYDER S. H., *Uses of Marijuana*, New York, Oxford University Press 1971. *Marihuana and Health: Sixth Annual Report to the US Congress from Secretary of Health, Education and Welfare*, 1976, Washington, US Government Printing Office 1977; GRAHAM J. D. P. (Ed.), *Cannabis and Health*. London, Academic Press 1976, ARNAO G., *Erba proibita*, Milano, Feltrinelli 1979; O'BRIEN FEHR K. et al., *Effets nocifs du cannabis sur la santé*, dans: *Drogalcool*, No 2, 1980, pp. 17-31, NAHAS G., *Histoire du « H »*, Paris, Laffont 1979, RIELHOLZ P. et al., *Zur Frage der Gesundheitsschädlichkeit des Haschischkonsum*, dans *Schweiz. Rundschau Med.*, 68, 1979, p. 1687 etss., *Schweizerische Med. Wochenschrift*, No 101, 1971, pp. 1483-1484 (bibliographie).

concerne la vente de médicaments psychotropes de plus en plus utilisés par les jeunes en association avec l'alcool. Ces médicaments sont soumis à une ordonnance médicale simple, c'est-à-dire que celle-ci peut être répétée plusieurs fois. L'accessibilité aux médicaments en est ainsi facilitée. Pour les psychotropes qui sont soumis à la LfS, le contrôle est strict, puisque chaque ordonnance donne droit à un seul et unique achat. Il s'agit avant tout de médicaments qui ont des effets de type amphétaminique. Dans sa réponse le Gouvernement rappelle que les cantons sont responsables du contrôle dans le domaine de la production, de la distribution et de la vente des médicaments. A cet effet, il existe l'Office intercantonal de contrôle des médicaments qui doit agréer tout produit pharmaceutique avant que celui-ci puisse être mis en circulation. Pour le Conseil fédéral ces contrôles cantonaux sont suffisants et il est d'avis qu'une nouvelle réglementation fédérale est superflue.

e) Cette intervention est une motion qui a été présentée le 15 décembre 1981 (No 81.587). Dans une première partie il est demandé à la Confédération de soutenir financièrement les cantons dans leur lutte contre le trafic de stupéfiants. La poursuite des trafiquants doit toutefois rester de la compétence des cantons en raison des conditions locales qui diffèrent d'une région à l'autre. Ensuite, le député demande que l'Etat central subventionne des centres de réhabilitation pour toxicomanes. Les centres existants ne sont pas suffisants pour permettre une application correcte de la LfS. En effet, celle-ci prévoit à son article 19a, 3, la possibilité de remplacer la peine par une mesure thérapeutique et médicale. Lorsque le traitement ambulatoire est insuffisant sur le plan thérapeutique, la pénurie de place devient un obstacle à l'application correcte de la loi. Une conséquence de cette situation est l'utilisation du traitement ambulatoire même quand l'indication médicale demande un séjour dans un centre post-cure. Les rechutes presque inévitables qui s'ensuivent font que la poursuite pénale est engagée contre le toxicomane. Il entre alors dans un processus de sanctions médico-légales qui le pénalisent lourdement.

Pour terminer, la motion fait état du nombre important de toxicomanes qui se trouvent en prison. Le député demande

que de nouvelles dispositions légales ou que d'autres mesures d'exécution des peines soient prises. Dans sa réponse, le Conseil fédéral fait état du rapport sur la situation de la toxicodépendance en Suisse, qui devrait paraître à la fin de 1982. Il invite le motionnaire à attendre la parution de ce rapport pour que, à la lumière de ces nouvelles informations, l'on puisse traiter plus efficacement les problèmes qu'il soulève.

f) La motion du 19 septembre 1979 (No 79.499) demande qu'une partie des recettes de la Régie fédérale des alcools soit affectée à la lutte contre l'abus de médicaments et de stupéfiants. Or, l'utilisation de ces recettes est liée par l'article 32bis, alinéa 9 de la Constitution fédérale à la lutte contre les causes et les effets de l'alcoolisme (28). Cet article prévoit aussi que les cantons consacrent un dixième des recettes de la dîme qui leur est versée par la Confédération aux problèmes posés par l'alcoolisme. Le Conseil fédéral s'oppose à cette motion, car l'utilisation d'une partie de ces moyens pour lutter contre la toxicodépendance en provoquerait une trop grande dispersion.

g) Cette dernière motion du 27 septembre 1979 (No. 79.517) demande l'ouverture d'une école pour la formation de personnel spécialisé dans le domaine de la toxicodépendance. Cette demande se base sur l'article 15c, alinéa 3 de la LfS. Le personnel remplirait ses tâches dans le domaine de la prévention, de la thérapie et de la réinsertion sociale des toxicomanes. Pour ce qui concerne les frais entraînés par une telle formation, l'auteur de la motion rappelle les coûts économiques et sociaux très importants provoqués par l'invalidité partielle ou totale de nombreux toxicomanes. Ces coûts justifient les dépenses engagées dans la création d'un établissement de formation spécialisée.

(28) La loi sur l'alcool dispose que le droit de fabriquer des boissons distillées appartient exclusivement à la Confédération. Les recettes nettes (la dîme) de la Régie sont réparties, par moitié, entre « la Confédération, pour l'assurance-vieillesse et survivants et pour l'assurance invalidité et les cantons, proportionnellement à leur population de résidence ». Au cours de ces dernières années les cantons ont utilisé le produit de la dîme de la manière suivante: le 40 % a été consacré à la lutte contre les causes de l'alcoolisme, le 50 % à la lutte contre ses effets et les 10 % restants à des fins de prévention et d'assistance (Régie fédérale des alcools, Le régime de l'alcool au service de la santé publique, Berne 1975, p. 16)

Pour le Conseil fédéral, une spécialisation trop précoce du personnel s'occupant de toxicomanes n'est pas souhaitable. S'il le désire, ce personnel doit pouvoir changer de sphère d'activité. Cet argument est important car le travail avec le toxicomane demande un engagement constant et total. On évalue à 3-4 ans la limite d'un engagement dans une communauté thérapeutique. Après ce délai, les ressources émotives et psychiques nécessaires à l'accomplissement de la tâche commencent à faire défaut. Une des raisons peut être recherchée dans l'absence d'écran pharmacologique entre personnel soignant et toxicomanes. En effet, dans la plupart des communautés thérapeutiques, la pharmacopée est très réduite et exclut les psychotropes. Le patient toxicomane est quelquefois de très angoissé, parfois à la limite de la névrose et de la psychose (borderline). Le personnel est ainsi continuellement sollicité, car il ne peut administrer des médicaments qui estompent la demande du patient. Pour le Gouvernement, la Confédération doit tout d'abord intervenir dans le domaine de l'information, de la coordination et de la documentation ainsi que dans celui de l'encouragement à la recherche sur la toxicodépendance. Par contre, le problème des mesures à prendre dans le domaine de la prévention et de la thérapie ainsi que dans celui de la formation professionnelle est la tâche des cantons. Le Conseil fédéral est par contre disposé à entreprendre, en accord avec les cantons, des démarches aboutissant à une augmentation des possibilités de formation continue pour le personnel spécialisé qui s'occupe des toxicomanes.

Ce qui nous semble caractériser les interventions que nous venons de présenter, c'est le pragmatisme de leur contenu. L'absence d'un discours partisan et explicitement idéologique saute aux yeux. Si la tendance des députés est de demander une intervention plus directe de la Confédération, celle du Conseil fédéral est de rappeler les compétences des cantons. Ces derniers sont responsables de l'application de la LfS, de l'exécution des peines prononcées en vertu de lois fédérales, des problèmes sanitaires et de la formation scolaire et professionnelle. Tous ces domaines sont concernés par la toxicodépendance. Ce sont donc avant tout les cantons qui doivent agir. La Confédération ne doit intervenir que subsidiairement par des tâches de coordination et d'information. Le Conseil fédéral est très réticent face à une action directe et très fédéraliste

dans les réponses qu'il donne aux députés. En ce qui concerne la LfS, les intervenants ne sont pas critiques. Une seule intervention, que nous allons d'ailleurs examiner en détail plus bas, propose des modifications importantes.

4. – *Les interventions sur une politique globale en matière de stupéfiants*

Il s'agit de deux interventions. La première, qui est la plus importante, est une motion qui demande une série de modifications de la LfS. Elle date du 14 décembre 1979 (No. 79.905). La deuxième est une interpellation qui soulève le problème de programmes de traitement à la méthadone et celui de la création de centres thérapeutiques. Elle a été présentée le 7 octobre 1981 (No. 81.505).

La première des deux interventions soulève trois questions de fond. Elle demande d'abord de ne pas réprimer la consommation de drogues et de remplacer cette répression par des mesures de réintégration sociale des toxicomanes. Quant à la LfS, le député fait état de l'introduction de la prohibition dans le domaine de la consommation des drogues. Cette dernière sorait responsable du marché noir des stupéfiants et des prix qui en découlent. La criminalité liée à la toxicodépendance aurait la même cause. Le terme lui-même de prohibition n'est pas utilisé sans raison.

Il signifie que les sanctions prévues par le législateur pour les cas de consommation de stupéfiants sont considérées comme étant inadéquates et en partie illégitimes. Cette question repose bien sur le problème du degré de responsabilité personnelle du toxicomane dans les actes qu'il commet. Il s'agit là d'une difficulté importante dans l'application de la LfS. En effet, le législateur a prévu, dans un même texte, des mesures médicales, des mesures d'assistance, des mesures pénales et des mesures de contrôle. Dans l'esprit du législateur, ces mesures doivent permettre de proposer aux toxicomanes des alternatives à la prison. Elles ne devraient donc pas avoir un caractère cumulatif. Or, dans de nombreux cas, c'est bien ce qui se passe. En effet, les rechutes conduisent très vite le toxicomane vers l'exécution d'une peine qui avait été remplacée par une mesure de traitement, ou assortie d'un sursis. D'autre

part, l'insuffisance de places disponibles pour les post-cures renforce le caractère médico-légal des applications de la loi. Les mesures prévues par le législateur sont considérées comme inadéquates car elles ne brisent pas les liens existants entre consommation, trafic et condamnation. Le caractère partiellement illégitime de la prohibition réside alors dans ce manque d'efficacité qui condamne un certain nombre de personnes dépendantes à une existence marginale. L'une des justifications de la peine qui est de contribuer à la réinsertion sociale du condamné, vient à manquer. En outre le problème de la criminalisation des simples consommateurs de cannabis apporte des arguments à celui qui fait état du prohibitionnisme par rapport aux drogues (29). Le deuxième point de la motion concerne la distribution de stupéfiants à des fins thérapeutiques. Cette distribution devrait être légalisée dans tous les cantons et devrait également comprendre l'héroïne. L'auteur de la motion veut généraliser une pratique qui est réglée de manière très restrictive par la loi. En effet, l'article 15a, alinéa 5 de la LfS prévoit que « les cantons soumettent à une autorisation spéciale la prescription, la dispensation et l'administration des stupéfiants destinés au traitement des personnes dépendantes ». Il s'agit des programmes de maintenance à la méthadone. (Le député justifie sa demande par rapport à l'effet qu'elle devrait avoir sur la délinquance liée à la toxicodépendance. Quant au marché noir des drogues il devrait fortement faiblir). Cette démarche vise avant tout à une solution des nuisances sociales de la toxicodépendance (délinquance et criminalité). Pourtant, l'auteur de la motion ne néglige pas les aspects personnels et humains de la toxicodépendance. Il pense simplement que l'on ne peut attendre d'avoir trouvé une explication épidémiologique pour agir. Quant à la distribution d'héroïne, l'auteur se rend compte qu'elle n'est pas facile à réaliser et c'est pour cette raison qu'il transforme sa motion en un postulat. D'ailleurs, l'expérience anglaise dans ce domaine a montré les limites de cette solution (30).

(29) Pour cette question voir LUCCHINI R., *La Loi fédérale sur les stupéfiants*, dans *Revue française des affaires sociales*, Paris (à paraître).

(30) LAURIE P., *Drugs, Medical, Psychological and Social Facts*. Harmondsworth, Penguin Books 1978, pp. 172-176.

L'auteur de la motion propose qu'en lieu et place de la peine, le législateur inscrive dans la loi les principes d'une action d'assistance aux toxicomanes. Il s'agit en quelque sorte de formuler dans la loi l'existence d'un droit aux soins du toxicomane. Actuellement la loi propose un choix en instituant l'équivalence soins-répression (article 19a, 3 et 4). Cette équivalence est plutôt un idéal, car dans les faits c'est souvent le cumul de la peine et de la mesure qui affectent le prévenu. En effet, les mesures médicales et thérapeutiques imposées par le juge aboutissent fréquemment à l'échec. C'est ainsi que certaines communautés thérapeutiques accueillent pas de toxicomanes sous mandat juridique, car elles insistent sur l'aspect volontaire de la post-cure. C'est donc souvent l'impasse pour les jeunes qui ne peuvent quitter la drogue. Pour ceux-là, la LfS est impuissante. Une partie importante des difficultés d'application que rencontrent les lois sur les stupéfiants, vient de la grande complexité de l'état toxicodépendant. Les aspects médicaux, psychiatriques, psychiques, pharmacologiques, socio-culturels, légaux et économiques s'entremêlent et rendent partielle toute définition de la toxicodépendance. De plus, le problème des effets de la consommation sur le sujet et de l'affectation de sa responsabilité rend encore plus difficile la tâche du juge. Comme l'écrit N. Murard on assiste à un certain compromis « scientifique, criminologique et psychiatrique...: le toxicomane est un malade, mais un malade responsable de son état. C'est un malade volontaire et il faut donc le forcer ou l'amener à se soigner ». Et lorsque sa maladie va de pair avec la délinquance, le toxicomane est également responsable de cette dernière (31). Ce qui déroute le législateur et ceux qui appliquent les lois sur les stupéfiants, c'est la question du mobile, du motif qui pousse autant de jeunes à enfreindre les dispositions légales. Ces comportements, qui apparaissent souvent comme parfaitement absurdes et donc dépourvus de sens échappent à l'esprit de la loi. C'est alors que la recherche du mobile de l'infraction se concentre sur l'activité délinquante du toxicomane. Ce dernier vole pour répondre à son besoin de drogue! Il est alors possible de condamner le prévenu

(31) MURARD N., « Médico-légal », dans *Drogues, Passions muettes*, Recherche, No 39bis, Paris 1979, pp. 166.

puisque l'on a trouvé le motif de son acte. Ceci revêt une très grande importance car « tous les réquisitoires le prouvent: pour que puisse jouer la mécanique punitive, il ne suffit pas de la réalité de l'infraction et de son imputabilité à un coupable; il faut aussi établir le motif, disons un lien psychologiquement intelligible entre l'acte et l'auteur » (32).

Le troisième point important de la motion est la demande d'abrogation de l'article 19, 2, a, de la LfS. Cet article fait partie des dispositions pénales de la loi. Le législateur distingue les cas d'infraction bénigne des cas d'infraction grave. Or le passage concerné par la motion fait partie des conditions qui définissent le cas grave. Ainsi lorsque le sujet « sait ou ne peut ignorer que l'infraction porte sur une quantité de stupéfiants qui peut mettre en danger la santé de nombreuses personnes, il s'agit d'un cas grave ». Selon le député cette disposition a été interprétée de manière très différente selon les cantons, donnant ainsi lieu à des jugements inégaux. Le nombre croissant de drogues mises sur le marché serait à l'origine de ce traitement inégal. Dans de telles conditions dit l'auteur de la motion, le Tribunal fédéral ne pourra jamais arriver à une définition unitaire de la pratique. L'existence des inégalités de traitement est donc conditionnée par la teneur même de ce passage de l'article 19. Dans sa réponse, le Conseil fédéral écrit que par cette disposition on veut frapper avant tout le trafic en gros (*breitangelegten Drogenhandel*), ainsi que le trafiquant isolé qui repourvoit le marché et qui incite à la consommation de stupéfiants. En ce qui concerne l'application du droit, le Gouvernement rappelle l'existence d'une décision du Tribunal fédéral (ATF 103 IV 280), selon laquelle la vente de 15 grammes d'héroïne remplit déjà les conditions énoncées par le passage en question. Toutefois, pour déterminer la gravité de l'acte commis, on ne peut se limiter aux conditions objectives de l'infraction. En effet, le Code pénal prévoit que seul est punissable celui qui commet intentionnellement un crime ou un délit, c.-à-d. le commet avec conscience et volonté (article 18, 1 et 2). Cela veut dire que l'application dans le crime dont a fait preuve le prévenu est tout aussi importante que les aspects objectifs de celui-ci.

(32) FOUCAULT M., « L'évolution de la notion d'individu dangereux » dans la psychiatrie légale », dans *Déviance et société*, Vol. IV, No 4, Genève 1981, p. 412.

Les éléments subjectifs de l'infraction sont souvent plus difficiles à évaluer que les composantes objectives. Le nombre croissant des expertises psychiatriques demandées par la justice, n'est qu'un symptôme d'une telle difficulté. Le mélange d'éléments objectifs et subjectifs qu'isupportent toute activité humaine ne plaide pas en faveur de la suppression demandée par la motion. Par contre un argument pour une telle suppression réside dans la difficulté de dire objectivement à partir de quelle quantité une drogue devient dangereuse pour la santé d'un nombre important de personnes. Le peu de précision d'un tel calcul ne semble pas pouvoir soutenir une argumentation sérieuse. Les drogues concernées par les lois sur les stupéfiants ne peuvent être assimilées purement et simplement à des poisons qui mettent la vie en danger. La complexité des facteurs sociaux, culturels, psychiques, neurophysiologiques et pharmacologiques qui font la toxicodépendance, est un obstacle pour toute tentative visant à déterminer la dangerosité d'une drogue. Pourquoi 15 grammes d'héroïne plutôt que 5? Il n'y a pas de réponse à cette question. C'est la qualité psychosociale du milieu récepteur de la drogue qui en détermine la dangerosité. Cinq grammes de drogue dans un milieu donné peuvent être plus dangereux que 15 grammes dans un autre.

Le point central de la motion que nous venons de présenter nous semble résider dans deux points: dépénalisation de la consommation et recours à la distribution légale de stupéfiants. Dans sa réponse le Conseil fédéral fait état des courants qui se sont manifestés au Parlement lors des travaux qui devaient aboutir à la révision en la LfS de 1975. Le courant qui a finalement eu le dessus voulait la poursuite pénale du consommateur. L'opinion était qu'il s'agissait là d'un moyen pour remonter au trafiquant. D'autre part, toujours selon le Conseil fédéral, la LfS tient compte du cas des petits consommateurs (occasionnels, récréatifs). En effet, l'article 19a, 2, prévoit des cas dits bénins, dans lesquels « l'autorité pourra suspendre la procédure ou renoncer à infliger une peine. Une réprimande peut être prononcée ». Le souci du législateur de ne pas criminaliser le consommateur est évident. Seul les arrêts ou l'amende sont prévus pour celui qui, sans droit, consomme intentionnellement des stupéfiants. Si l'on consulte les statistiques des condamnations pour consommation de stupéfiants

en 1980, on constate que seul deux types de peines ont été prononcées: l'arrêt et l'amende. En ce qui concerne l'arrêt, le sursis concerne 70 % des cas environ. Sur 725 cas de condamnations pour consommation, 400 sont des arrêts et 325 sont des amendes. Ces chiffres illustrent une pratique qui tend à éviter la criminalisation des cas bénins. Cette tendance est confirmée par le rapport existant entre dénonciations et condamnations. Ce rapport nous montre que la plupart des consommateurs sont relaxés. Pour une condamnation, il y a plus de six cas qui sont relaxés. Les réserves que nous avons émises dans la première partie de cet article sur la signification du rapport entre les chiffres des dénonciations et des condamnations doivent être rappelées ici. Toutefois, le décalage entre les chiffres relatifs aux dénonciations et ceux relatifs aux condamnations est trop important pour qu'il soit dénué de toute signification.

Le Conseil fédéral est totalement opposé à la distribution légale de stupéfiants et en particulier d'héroïne à des fins thérapeutiques. Il fait état de l'échec de l'expérience anglaise dans la distribution de cet opiacé. Les programmes de traitement à base de méthadone lui paraissent devoir être limités à un nombre très petit de cas. Pour le Gouvernement, le terme même de thérapie est inadapté pour désigner le but recherché par l'octroi de la méthadone. Seul le terme de maintenance lui apparaît approprié.

La deuxième intervention (No. 81.505) demande au Conseil fédéral de s'exprimer sur les programmes contonaux de traitement à la méthadone. Le député voudrait savoir si une solution sur le plan national ne devrait pas être envisagée. Et il constate que 13 cantons sur 23 préconisent une telle solution. Pour le Gouvernement, il est un fait qu'il existe de grandes différences entre les cantons. Il a donc chargé la Commission fédérale des stupéfiants d'étudier les avantages d'une solution fédérale de cette question.

En ce qui concerne la création de centres thérapeutiques, le Conseil fédéral rappelle qu'elle est de la compétence exclusive des cantons. La Confédération doit se limiter à des tâches d'information et de coordination.

La drogue et la toxicomanie ne laissent donc pas les députés indifférents. La qualité de leurs interventions est avant tout due au refus de banaliser ou de dramatiser les problèmes.

Ils préfèrent intervenir sur des points bien précis en proposant des solutions concrètes. Aucun ne lance de condamnation morale envers la personne du toxicomane qui est plutôt considéré comme un malade qui doit recevoir des soins. Dans aucune des interventions on assimile tous les utilisateurs de drogues au modèle de l'héroïnomane ou du polytoxicomane. Il semble bien que pour les auteurs des différentes interventions le consommateur de cannabis ne pose pas de problème majeur. Ils ont donc conscience du caractère multidimensionnel de la toxicodépendance. Toutefois, il n'est pas possible d'affirmer leur représentativité par rapport à l'ensemble des députés. D'une part, ils ne représentent que 5 % de ceux qui siègent au Conseil national. De l'autre, leurs interventions sont motivées par un intérêt personnel et une connaissance du problème qui leur évite de tomber dans le piège facile du préjugé.

RIASSUNTO

In Svizzera, come in tutti gli altri paesi, (1), la tossicodipendenza è considerata un male assoluto.

Questo atteggiamento indifferenziato comporta un duplice processo: la drammatizzazione e la banalizzazione del problema. Drammatizzazione nel senso che la tossicodipendenza è considerata come un fenomeno che riguarda tutta la gioventù nel suo insieme e la cui unica via d'uscita è costituita dalla prigione e dall'ospedale psichiatrico. Bana-lizzazione in quanto l'unico responsabile è il consumatore. Egli è un soggetto diverso dagli altri, che bisogna emarginare. Così, sia la drammatizzazione che la banalizzazione favoriscono la stigmatizzazione del tossicomane anche se si tratta di un consumatore occasionale.

Lo scopo di questo articolo è di sottolineare i problemi sollevati dai deputati a proposito del consumo e del traffico delle droghe illegali e di mostrare come questi interventi sfuggono al tranello della bana-banalizzazione/drammatizzazione della tossicodipendenza.

1. - *Il problema della droga e della tossicodipendenza*

Alcuni autori propongono una definizione molto ampia del termine droga (2, 3, 4, 5) intendendo una qualsiasi sostanza che produca effetti psicoattivi e comportante quindi una modificazione dello stato

di coscienza. Questo tipo di definizione detta « farmacologica », comprende la maggior parte delle sostanze illegali ed anche il tabacco, il caffè, l'alcool, i prodotti farmaceutici etc.

Altri autori intendono col termine droga quei prodotti che modificano l'attività mentale e la capacità di giudizio, e il cui uso è illecito (6).

La classificazione delle droghe consiste in questo caso in una enumerazione (7) che prende in considerazione 5 classi di droghe: i sedativi-ipnotici, gli stimolanti del sistema nervoso centrale, gli stupefacenti analgesetici, gli antipsicotici, gli allucinogeni e le sostanze psichedeliche.

Ricordiamo che l'ampiezza delle funzioni neurofisiologiche e biochimiche delle cellule nervose dipende dalla qualità della droga, dalla quantità consumata, dalla tolleranza e dalla dipendenza alla droga acquisita dal soggetto.

Un approccio farmacologico della droga è dunque insufficiente in quanto il problema risiede interamente nel rapporto del soggetto con la droga (8). A questo proposito è interessante ricordare alcune definizioni della tossicomania: appetenza di alcuni soggetti per delle sostanze tossiche o droghe che diventa un'abitudine tirannica comportando l'aumento delle dosi (9); per Olivenstein si tratta di un comportamento che ha per scopo sia il rifiuto della sofferenza sia la ricerca del piacere (10); la tossicomania inizia nel momento in cui termina l'effetto principale, farmacologicamente previsto e ricercato, classicamente descritto, e nel momento in cui inizia un effetto principale, nuovo, inatteso, paradossale (11); l'OMS sostituisce il termine « tossicomania » con quello di « farmacodipendenza » che si riferisce alla consumazione abituale di una certa droga.

Queste definizioni pongono l'accento sugli aspetti psicologici e farmacologici; tuttavia non bisogna tralasciare le altre dimensioni (legale, medica, psichiatrica, socio-culturale) della tossicomania. La combinazione di queste dimensioni varia secondo i casi. Tutte le definizioni della tossicodipendenza sono dunque relative.

L'atto di consumare la droga non è quindi sufficiente per classificare un soggetto come tossicomane. Come prova di ciò, il rapporto del Drug Abuse Council del 1980 negli Stati Uniti constata che i consumatori occasionali di eroina sono più numerosi degli eroinomani (12). Lo stesso dicasi per la cocaina. (13). Così la categoria dei tossicomani può trovarsi gonfiata artificialmente e le conseguenze sul soggetto possono essere gravi (14), per esempio l'incarcerazione per un consumatore occasionale è più grave di una leggera ammenda.

Fortunatamente con il trascorrere del tempo, il sistema sociale reagisce in una maniera più differenziata alle infrazioni dalle norme che ha emanato (è questo il caso della Svizzera), soprattutto per i soggetti di 18-19 anni (art. 19 lit. a Lfs). (16). La tendenza è quella di differenziare sempre più dal punto di vista giudiziario il semplice consumatore del tossicomane. Nel primo caso l'intervento è preventivo, nel secondo caso diventa terapeutico e repressivo ed è qui che la legge diventa inapplicabile (17).

2. - *La tossicodipendenza in Svizzera qualche dato statistico*

Solamente l'atto che conduce alla tossicodipendenza è punito, se il prodotto consumato è catalogato come sostanza illecita (art. 1 Lfs).

Si distinguono tre livelli di realtà del fenomeno.

– la tossicodipendenza reale che riguarda la parte nascosta del fenomeno.

In Svizzera la stima è di circa 15 mila tossicomani gravi.

– la tossicodipendenza apparente è quella che appare a livello delle istanze medico-sociali. Il significato delle statistiche è qui molto relativo in quanto alcune diagnosi ospedaliere possono celare una tossicodipendenza che non appare come causa diretta del ricovero.

– la tossicodipendenza legale: è la tossicodipendenza punita. In Svizzera un pò più di un quarto delle denunce sfociano in una condanna in virtù dell'infrazione alla Lfs. Bisogna comunque tenere conto che la cifra è leggermente falsata in quanto alcune condanne sono pronunciate in virtù del codice penale (18) e non appaiono dunque nei dati statistici.

Traffico, consumazione e traffico-consumazione che hanno portato a denunce per infrazione alla Lfs.

1977	340	3616	1862
1978	367	3909	2019
1979	353	4365	2277
1980	384	5284	2509

Riguardo alle sostanze utilizzate per il semplice consumo, l'haschich e l'eroina sono aumentati, tra il 1977 e il 1980 nella stessa proporzione

Si nota un forte aumento della cocaina (come negli altri paesi europei). Al contrario i dati non mostrano i casi della farmacodipendenza associata all'alcol (nel '78, il 7 % nel cantone di Friburgo) (19), che sono in continuo aumento.

3. - *Il contenuto generale degli interventi parlamentari sul problema della tossicodipendenza*

Nel periodo compreso tra il 1977 e il 1981, vi sono stati 12 interventi (mozioni, istanze, interpellanze e interrogazioni) (20), al Consiglio Nazionale (Camera dei Deputati).

A ciascuno di questi interventi ha fatto seguito una risposta del Governo.

I 12 interventi possono essere suddivisi nelle seguenti 7 categorie:

a) Traffico e commercio di stupefacenti: 2 interrogazioni (7 giugno 1978, 11 giugno 1981) e un'istanza (16 giugno 1980) richiedono un rafforzamento dei mezzi di repressione e di controllo.

La prima richiede l'aggravamento delle pene minime previste dalla legge nell'articolo 19, al .9 della Lfs (ciò per una repressione più severa del traffico considerato come la causa principale dei decessi per overdose). Il governo non considera necessario tale aggravamento delle pene in quanto i tribunali cantonali si mostrano già più severi nella repressione del traffico. Il governo sottolinea, d'altra parte, che una soluzione a questo problema può solamente scaturire da una cooperazione più stretta tra paesi produttori e paesi consumatori.

Il terzo intervento richiede un rafforzamento quantitativo e qualitativo della lotta contro la droga alle frontiere. Il governo ha accettato di provvedere solamente alla formazione speciale del personale. Ricorda poi che il problema del traffico delle frontiere è relativo in quanto le statistiche mostrano che le polizie cantonali effettuano dei sequestri superiori a quelli doganieri (24).

La seconda richiede l'applicazione di sanzioni speciali alle banche che, per negligenza, forniscono un aiuto al commercio internazionale della droga. Il governo rifiuta invocando l'art. 24 dell'Lfs (23).

b) Politica nazionale in materia di stupefacenti: 2 interventi che esamineremo in seguito (25) e un'istanza (24 marzo 1977). Quest'ultimo richiede la creazione dell'Ufficio Federale di Documentazione d'Informazione e di Coordinamento in materia di tossicomania, previsto dall'art. 15c, comma 3 della Lfs.

Questo Ufficio, creato nel 1978, avrà minori competenze di quelle richieste nel postulato. Trapela da questo intervento la necessità di una maggiore efficienza delle strutture che sono state frazionate dal federalismo (26).

c) Richiesta di studi scientifici sul problema della tossicodipendenza. Un'istanza dell'11 giugno 1980 che richiede al Consiglio Federale di presentare un rapporto sui diversi tipi di droghe e le misure da adottare. Il rapporto, richiesto alla sottocommissione droghe della Commissione Federale sugli Stupefacenti (26), dovrebbe essere completato verso la fine del 1982. Tale intervento solleva dei problemi molto complessi ai quali è difficile dare una risposta (27). Una mozione del 20 marzo 1981 chiede che il Consiglio Federale assegni al Fondo Nazionale della Ricerca Scientifica uno studio sugli effetti fisici e psichici della cannabis.

d) Interrogazione riguardante il regolamento delle vendite dei farmaci: 11 giugno 1980, richiede un controllo più severo. Il governo ricorda che i cantoni responsabili del controllo nel campo della produzione, distribuzione e vendita dei farmaci, attuano un controllo sufficiente.

e) Una mozione del 15 dicembre 1981 richiede il sostegno finanziario dei cantoni nella lotta contro gli stupefacenti, la sovvenzione dello Stato per altri centri di riabilitazione e la creazione di nuove misure di esecuzione delle pene. Il governo replica che bisogna attendere la pubblicazione del rapporto sulla situazione della tossicodipendenza in Svizzera.

f) Una mozione del 19 settembre 1979 richiede che una parte delle entrate del Monopolio Federale sugli alcolici sia devolta alla lotta contro gli stupefacenti mentre sino ad allora era destinata alla lotta contro l'alcolismo (28).

Rifiuto del governo per evitare una dispersione dei fondi.

g) Una mozione del 27 settembre 1979 chiede l'apertura di una scuola per la formazione del personale specializzato nel campo della tossicodipendenza. Il governo la rigetta replicando che non è auspicabile una specializzazione troppo precoce del personale e che, anzi, essa potrebbe rivelarsi dannosa per il personale stesso. Il governo è, peraltro, disposto ad intraprendere un'azione volta ad accrescere la possibilità di una formazione permanente per il personale specializzato che si occupa dei tossicomani.

In tutti questi interventi si può notare che ogni qualvolta i deputati richiedono un intervento più diretto della Confederazione, il Consiglio Federale ricorda loro le competenze dei cantoni rifiutandosi di intraprendere un'azione diretta.

4. - *Gli interventi per una politica globale in materia di stupefacenti*

Una prima mozione (14 dicembre 1979) richiede la depenalizzazione del consumo e il ricorso alla distribuzione legale degli stupefacenti. Il Consiglio Federale si fa portavoce delle correnti che si sono manifestate nel corso dei lavori parlamentari che dovevano portare alla revisione della Lfs del 1975. La corrente che ha prevalso richiedeva il perseguimento penale del consumatore. D'altra parte, secondo il Consiglio Federale, la Lfs tiene conto dei casi dei piccoli consumatori (art. 19a, comma 2).

Il Consiglio Federale è decisamente contrario alla distribuzione legale degli stupefacenti e dell'eroina a fini terapeutici. A questo proposito ricorda il fallimento dell'esperienza della Gran Bretagna.

Il secondo intervento (7 ottobre 1981) richiede al Consiglio federale di dare il suo parere sui programmi cantonali di trattamento con il metadone. Considerato che 13 cantoni su 23 auspicano una tale soluzione, il proponente si chiede se non sarebbe auspicabile prevedere una soluzione sul piano nazionale. Il governo ammette che vi sono notevoli differenze tra cantoni e incarica la Commissione Federale sugli Stupefacenti di studiare i vantaggi che una soluzione federale di questa questione. Il Consiglio Federale ricorda poi che la creazione dei centri terapeutici è di competenza esclusiva dei cantoni. La Confederazione deve limitarsi a dei compiti di informazione e di coordinamento.

La droga e la tossicomania non lasciano dunque indifferenti i deputati. La qualità dei loro interventi è innanzitutto dovuta al rifiuto di banalizzare o drammatizzare i problemi. Nessuno lancia condanne morali contro il tossicomane il quale, al contrario, è considerato come un malato bisognoso di cure.

RESUME

En Suisse, comme dans tous les pays (1), la toxicodépendance est perçue comme un mal absolu. Cette attitude indifférenciée entraîne un double processus: la dramatisation et la banalisation du problème. Dramatisation dans le sens où la toxicodépendance est considérée comme un phénomène concernant toute la jeunesse en général et dont la seule issue est la prison et l'hôpital psychiatrique. Banalisation, car seul le consommateur est responsable. C'est un être différent des autres et qu'il faut mettre en marge. Ainsi, tant la dramatisation que la banalisation favorisent la stigmatisation du toxicomane, même occasionnel.

Le but de cet article est de mettre en évidence les problèmes soulevés par les députés à propos de la consommation et du trafic des drogues illégales, et de montrer comment leurs interventions échappent au piège de la banalisation/dramatisation de la toxicodépendance.

1. - *La problème de la drogue et de la toxicodépendance*

Certains auteurs proposent une définition très large de la drogue (2, 3, 4, 5) l'assimilant à toute substance ayant des effets psychoactifs et entraînant donc une modification de l'état de conscience. Ces définitions dites « pharmacologiques » comprennent ainsi la plupart des substances illégales mais aussi tabac, thé, café, alcool, produits pharmaceutiques etc...

D'autres auteurs réservent le terme drogue « à des produits modifiant l'activité mentale et le jugement, dont l'usage est illicite ou à l'usage dangereux — abusif ou déviant — de produits licites... » (6). La classification des drogues consiste alors en une énumération (7) prenant en considération cinq classes de drogues: les sédatifs-hypnotiques, les stimulants du système nerveux central, les stupéfiants analgésiques, les antipsychotiques, les hallucinogènes et les substances psychédéliques.

Remarquons que l'ampleur des modifications des fonctions neurophysiologiques et biochimiques des cellules nerveuses dépend de la qualité de la drogue, de la quantité consommée, de la tolérance et de la dépendance à la drogue acquise par le sujet.

Une approche psychopharmacologique de la drogue est donc insuffisante, car le problème réside entièrement dans le rapport du sujet avec la drogue (8). A ce propos, il est intéressant de rapporter quelques définitions de la toxicomanie: appétance de certains sujets pour des substances toxiques ou drogues devenant une habitude tyrannique entraînant l'augmentation des doses (9); pour Olivenstein, il s'agit d'un mode de conduite qui a pour but soit le refus de la souffrance, soit la recherche du plaisir (10); « la toxicomanie commence là où finit l'effet principal, pharmacologiquement prévu et recherché, classiquement décrit, là où commence un effet principal, nouveau, inattendu, paradoxal » (11); l'OMS remplace le terme « toxicomanie » par celui de « pharma-

codépendance » qui se réfère à l'absorption régulière d'une certaine drogue.

Toutes ces définitions mettent l'accent sur les aspects psychologiques et pharmacologiques. Cependant, d'autres dimensions doivent être prises en considération (légale, médicale, psychiatrique, socio-culturelle). La combinaison de ces différentes dimensions varie selon les cas. Toute définition de la toxicodépendance reste donc relative.

L'acte de consommer une drogue ne suffit donc pas à classer quelqu'un comme toxicomane. Comme preuve de cela, le rapport du Drug Abuse Council de 1980 aux USA qui constate que les personnes consommant occasionnellement de l'héroïne sont plus nombreuses que les héroïnomanes (12). De même pour la cocaïne (13). Ainsi, la catégorie des toxicomanes peut se trouver gonflée artificiellement et les conséquences sur le sujet peuvent être graves (14): par exemple, l'emprisonnement pour un consommateur occasionnel est plus grave qu'une légère amende.

Heureusement, avec le temps, le système social réagit de manière plus différenciée aux infractions des normes qu'il a édictées (et cela est le cas de la Suisse), surtout pour les sujets de 18-19 ans (article 19, lit. a LfS) (16).

L'on différencie de plus en plus, du point de vue judiciaire, le simple consommateur du toxicomane. Dans le premier cas, l'intervention se veut préventive, dans le deuxième, elle se veut thérapeutique et répressive et c'est alors que la loi devient inapplicable (17).

2. - *La toxicodépendance en Suisse: quelques données statistiques*

Seul l'acte qui conduit à la toxicodépendance est puni, si le produit consommé est catalogué comme substance défendue (art. 1 LfS). On distingue trois niveaux de réalité du phénomène:

- la toxicodépendance réelle: concerne la partie cachée du phénomène. En Suisse, l'estimation est d'environ 15.000 toxicomanes graves;

- la toxicodépendance apparente: c'est celle qui apparaît au niveau des organes de poursuite et des instances médico-sociales. La signification des statistiques est ici très relative, car certains diagnostics hospitaliers peuvent cacher une toxicodépendance qui n'apparaît pas comme cause directe de l'hospitalisation;

- la toxicodépendance légale: c'est la toxicodépendance punie. En Suisse, un peu plus d'un quart des dénonciations aboutit à une condamnation en vertu d'infraction à la LfS. Cependant, il faut tenir compte que le chiffre est légèrement faussé, car certaines condamnations sont prononcées en vertu du Code pénal (18) (et n'apparaissent donc pas dans les données statistiques).

Trafic, consommation et trafic-consommation ayant consequence entraine des dénonciations pour infraction à la LfS:

1977	340	3616	1862
1978	367	3909	2019
1979	353	4365	2277
1980	384	5284	2509

En ce qui concerne les substances utilisées pour simple consommation, entre 1977 et 1980, haschich et héroïne ont augmenté dans les mêmes proportions. On note une augmentation très forte de la cocaïne (comme dans les autres pays européens). Par contre, les chiffres n'illustrent pas les cas de pharmacodépendance associée à l'alcool (en 1978, 7 % dans le canton de Fribourg) (19), qui ne cessent d'augmenter.

3. – *Le contenu général des interventions parlementaires sur le problème de la toxicodépendance*

De 1977 à 1981, le nombre des interventions (motions, postulats, interpellations, questions) (20) au Conseil national (chambre des députés) a été de 12.

Chacune de ces interventions est suivie d'une réponse du gouvernement. On peut diviser ces 12 interventions en 7 catégories:

a) trafic et commerce des stupéfiants: 2 questions (7 juin 1978, 11 juin 1981) et un postulat (16 juin 1980) demandant un renforcement des moyens de répression et de contrôle.

La première demande l'aggravation des peines minimales prévues dans l'article 19, all. 9 de la Lfs (cela pour une répression plus sévère du trafic, considéré comme la cause principale des décès par overdose). Le gouvernement ne considère pas nécessaire l'aggravation des peines vu que les tribunaux cantonaux se montrent déjà plus sévères pour la répression du trafic. Il souligne par ailleurs que seule une coopération étroite entre pays producteurs et consommateurs peut apporter une solution à ce problème.

La deuxième intervention demande l'application de sanctions spéciales aux banques qui, par négligence, fournissent une aide au commerce international de la drogue. Le gouvernement refuse, en invoquant l'article 24 de la Lfs (23).

La troisième demande un renforcement de la lutte antidrogue aux frontières, quantitativement et qualitativement. Le gouvernement accepte le postulat sur le deuxième critère, celui de la formation spéciale du personnel. Il rappelle que le problème du trafic aux frontières est relatif dans la mesure où les statistiques montrent que les polices cantonales font des saisies bien supérieures à celles des douanes (24).

b) politique nationale en matière des stupéfiants: deux interventions que nous étudierons plus loin (25) et un postulat (24 mars 1977). Ce dernier demande la création de l'Office Fédéral de documentation,

d'information et de coordination en matière de toxicomanie, prévu par l'article 15c, chiffre 3 de la Lfs. Cet office, créé en 1978, aura moins de compétences que ne le demandait ce postulat. L'on note dans cette intervention le souci d'une plus grande efficacité des structures morcelées par le fédéralisme (26).

c) requêtes d'études scientifiques sur le problème de la toxicodépendance: un postulat du 11 juin 1980 qui demande au Conseil fédéral de présenter un rapport sur les différentes drogues et les mesures à adopter. Le rapport, demandé à la sous-commission drogues de la Commission fédérale des stupéfiants (26), devait être prêt fin 1982. Cette intervention soulève des problèmes très complexes auxquels il est difficile de répondre (27); une motion du 20 mars 1981 demande que le Conseil Fédéral confie un Fonds National de la Recherche Scientifique une étude sur les effets physiques et psychiques du cannabis.

d) question concernant la réglementation de la vente des médicaments: 11 juin 1980, demande un contrôle plus rigoureux. Le gouvernement rappelle que les cantons, responsables du contrôle dans le domaine de la production, distribution et vente de médicaments, pourvoient à un contrôle suffisant.

e) une motion du 15 décembre 1981 demande le soutien financier des cantons dans la lutte contre les stupéfiants, la subvention par l'Etat d'autres centres de réhabilitation et la création de nouvelles mesures d'exécution des peines. Le gouvernement invite le motionnaire à attendre la parution du rapport sur la situation de la toxicodépendance en Suisse.

f) Une motion du 19 septembre 1979 demande qu'une partie des recettes de la Régie fédérale des alcools soit affectée à la lutte contre les stupéfiants, jusqu'alors liée à la lutte contre l'alcoolisme (28). Refus du gouvernement pour éviter une dispersion des fonds.

g) Une motion du 27 septembre 1979 demande l'ouverture d'une école pour la formation du personnel spécialisé dans le domaine de la toxicodépendance. Le gouvernement refuse en avançant qu'une spécialisation trop précoce du personnel n'est pas souhaitable, voire même dangereuse pour ce dernier. Cependant, le gouvernement est disposé à entreprendre des démarches aboutissant à une augmentation des possibilités de formation continue pour le personnel spécialisé qui s'occupe déjà de toxicomanes.

Dans toutes ces interventions, il nous faut noter que, alors que la tendance des députés est de demander une intervention plus directe de la Confédération, celle du Conseil fédéral est de rappeler les compétences des cantons et de se refuser à une action directe.

4. – *Les interventions sur une politique globale en matière de stupéfiants*

(29, 30, 31, 32). Une première motion (14 décembre 1979) demande la dépénalisation de la consommation et le recours à la distribution légale des stupéfiants. Dans sa réponse, le Conseil fédéral fait

état des courants qui se sont manifestés au Parlement lors des travaux qui devaient aboutir à la révision de la LfS en 1975. Le courant qui a eu le dessus voulait la poursuite pénale du consommateur. D'autre part, selon le Conseil fédéral, la LfS tient compte du cas des petits consommateurs (article 19a, chiffre 2).

Le Conseil fédéral est totalement opposé à la distribution légale des stupéfiants et de l'héroïne en particulier à des fins thérapeutiques. Il fait état de l'échec de l'expérience anglaise dans la distribution de cet opiacé.

La deuxième intervention (7 octobre 1981) demande au Conseil fédéral de s'exprimer sur les programmes cantonaux de traitement à la méthadone. Vu que 13 cantons sur 23 préconisent une telle solution, ne serait-il pas souhaitable d'envisager une solution au plan national? Le gouvernement admet qu'il existe de grandes différences entre cantons et charge la Commission fédérale des stupéfiants d'étudier les avantages d'une solution fédérale de cette question. En ce qui concerne la création de centres thérapeutiques, le Conseil fédéral rappelle qu'elle est de la compétence exclusive des cantons. La Confédération doit se limiter à des tâches d'information et de coordination.

La drogue et la toxicomanie ne laissent donc pas les députés indifférents. La qualité de leurs interventions est avant tout due au refus de banaliser ou de dramatiser les problèmes. Aucun ne lance de condamnation morale envers la personne du toxicomane qui est plutôt considérée comme un malade qui doit recevoir des soins.

SUMMARY

In Switzerland, as in all countries (1), drug addiction is seen as evil. This all-embracing approach has two consequences — the problem has been both dramatized and simplified. Dramatized in the sense that drug addiction is considered to be a phenomenon involving youth as a whole and the only solution for it is prison or psychiatric hospital. Simplified in the sense that only the user is considered responsible. He is different from other people and must be set aside. In this way, both the dramatization and simplification lead to the stigmatization of the drug user (even non-addicted users).

This paper attempts to highlight the problems raised by members of parliament with respect to the consumption of and dealing in illegal drugs and to illustrate how their interventions have avoided the dramatization/simplification trap discussed above.

1. — *The drug problem and drug addiction*

Some authors proposed a very broad definition of « drugs » (2, 3, 4 and 5) which includes all substances having psychoactive effects and which lead to a change in the state of consciousness. These chemical

definitions include most illegal substances but tobacco, tea, coffee, medicines as well.

Other writers defined « drugs » as « illegal use of products which change mental activity and reasoning or the dangerous use (abuse) of legal products ... » (6). The classification of drugs was then listed (7) and look into account five drug categories: hypnotic sedatives, central nervous system stimulants, analgesic drugs, antipsychotic and hallucinogens and psychedelic substances.

It is noted that the degree of medication of the neurophysiological and biochemical functions of the nerve cells depends on the type of drug, the quantity taken and the user's tolerance and level of addiction.

A psycho-pharmacological approach to the drug is therefore inadequate since the problem is related entirely to the relation between the user and the drug (8). In this context, it is useful to give some of the definitions of « toxicomania »: appetence of some subjects for toxic substances or drugs which becomes an overpowering habit which in turn leads to an increase in doses (9); according to Olivenstein it is a mode of behaviour aiming at either a rejection of suffering or a quest for pleasure (10); « Toxicomania begins where the main effect, as pharmacologically foreseen and researched as well as classically described, ends and a new, unexpected and paradoxical effect begins » (11); The WHO replaced the term « toxicomania » by « drug addiction » which refers to the regular absorption of a given drug.

All these definitions emphasize the psychological and pharmacological aspects. However, other factors should be taken into consideration (legal, medical, psychiatric, socio-cultural etc.). The combination of these various factors varies from case to case. Any definition of drug addiction is therefore relative.

The mere use of a drug is not sufficient to classify someone as a drug addict. This is supported by the Drug Abuse Council's Report for 1980 in the United States of America which states that the number of people who occasionally partake of heroin is greater than the number of heroin addicts (12). The same is true for cocaine. Therefore, the number of drug addicts can be artificially exaggerated and the consequences for a given person can be very serious (14): for example an occasional drug user can be sentenced to imprisonment instead of a mere fine.

There is more and more differentiation, from a judicial point of view, between a user and an addict. For the former any action should aim at prevention whilst for the latter it should be therapeutic and repressive and at this point the law becomes inapplicable (17).

2. - *Drug Addiction in Switzerland: some statistical data*

The deed which leads to drug addiction is punished if only the substance taken is listed as illegal (Art. 1 of LfS). Three different levels of the phenomenon are established:

– effective drug addiction: the hidden part of the phenomenon. In Switzerland it is estimated that there are approximately 15.000 chronic drug addicts;

– apparent drug addiction: that resulting at the level of the investigating bodies and the social-medical offices. The level of the statistics here is very relative since some hospital diagnoses overlook an addiction to drugs if this was not the direct cause of hospitalization.

– legal drug addiction: punishable drug addiction. In Switzerland, slightly more than one quarter of reports lead to a sentence under the LfS. However, it should be taken into account that this figure is distorted somewhat because some sentences are passed under the Penal Code (18) (and are therefore not included in these figures).

Dealing, using and dealing-using have led to sentences under the LfS as follows:

	dealing	using	dealing/using
1977	340	3616	1862
1978	367	3909	2019
1979	353	4365	2277
1980	384	5284	2509

As far as the substances involved in drug usage are concerned, haschich and heroin increased to the same degree between 1977 and 1980. A sharp increase in cocaine consumption is noted (as in other European countries). However the statistics do not give the cases of drug addiction linked with alcohol (in 1978 this represented 7 % of the cases in the Fribourg canton) (19) which continues to rise.

3. – *Main points emerging from the parliamentary interventions on the drug addiction problem*

Between 1977 and 1981, there were 12 different interventions (motions, postulates, interpellations, questions) (20) in the national parliament. Each one of these interventions led to a reaction on behalf of the government. The twelve interventions can be divided into seven categories:

a) drug dealing and trade: two questions (7 june 1978, 11 june 1981) and one postulat, (16 june 1980) requesting a strengthening of repression and control means.

The first was a request for an increase of the minimum punishment foreseen under article 19, al. 9 of LfS (calling for much greater repression regarding dealing, seen as the main cause of deaths due to overdoses).

The government did not consider an increase in the punishments necessary since the canton courts were already much harsher in their attempts to cut down dealing. It was also pointed out that only close cooperation between producing and consuming countries could lead to a solution to this problem.

The second was a request for special sanctions against banks which, by oversight, provided assistance to the international drug trade. The government refused by referring to Article 24 of the LfS (23).

The third called for a reinforcement of antidrug control at the border, both quantitatively and qualitatively. The government passed the postulate on the second criteria, namely the special training of staff. It was pointed out that the problem of drugs at the border was relative since statistics prove that the cantonal police authorities achieve greater confiscations than the customs authorities (24).

b) National drug policy: there were two interventions which shall be studied later (25) and a postulat (24 march 1977). The latter requested the setting up of a Federal Documentation, Information and Coordination Office on Toxicomania, as foreseen in Article 15c, para. 3 of the LfS. This Office, created in 1978, will in fact have fewer tasks than was requested in this postulate. This intervention reflects the need felt for greater efficiency of the various bodies, somewhat undermined by the federal system.

c) Requests for scientific research on the drug addiction problem: A postulat dated 11 June 1980 called on the government to prepare a report on the different drugs and the measures to be adopted. This report — being prepared by the Drugs Sub-Committee of the Federal Commission Drugs (26) — should be ready at the end of 1982. This intervention raised very complex problems for which no easy solutions are forthcoming (27); a motion dated March 20th 1981 asked the government to entrust the National Fund for Scientific Research with the task of studying the physical and psychical effects of cannabis.

d) A question concerning the rules and regulations pertaining to the sale of medicines was raised 11 June 11th 1980 and called for stricter control. The government pointed out that the cantonal authorities' control in the field of the production, distribution and sale of medicines was sufficient.

e) A motion dated December 15th 1981 requested financial support for the cantons in the struggle against drugs, state aid to other rehabilitation centres and the creation of new methods for applying punishments. The government asked the member presenting the motion to await the outcome of the report on the drug addiction situation in Switzerland.

f) A motion dated September 19th 1979 called for part of the income from the federal alcohol taxes to be set aside for the struggle against drugs in connection with the struggle against alcoholism (28).

The government turned down the proposal since it would lead to a dispersion of funds.

g) On the 27th of September 1979 a motion called for the creation of a school for the training of a specialized drug addiction staff. The government turned this down on the basis that too early specialization of staff was not desirable and indeed could be harmful. However, it was willing to take the necessary steps to lead to an increase in the in-service training opportunities for specialized personnel already working with drug addicts.

It should be noted that, in all these inventions, whilst there is a tendency on behalf of the members of parliament to call for more direct intervention of the Confederation, the government tended to emphasize the cantons' responsibility and to avoid direct action.

4. - *Interventions on an overall drug policy* (29, 30, 31 and 32)

A first motion (dated December 14th 1979) called for the depenalization of drug usage and the legal distribution of drugs. In his reply, the government referred to the points of view expressed in parliament during the discussions which led to the revised Federal Drug Law (LFS) in 1975. The majority felt that drug users should be punished by the law. The government was of the opinion that the LFS took the case of small users into account as well (Article 19a, para. 2).

The government was totally against the legal distribution of drugs including heroin for therapeutical purposes. It pointed to the failure of the English experiment in legal heroin distribution.

The second intervention (October 7th 1981) asked for the government's opinion on the cantonal programmes for treatment with methadone. Since 13 out of the 23 cantons envisaged such a solution, would a national programme not be more suitable? The government admitted that there was considerable variation between the various cantonal plans and requested the Federal Commission on Drugs to review the possible advantages of a federal solution concerning the matter. As far as concerns the creation of therapeutical centres the government pointed out that this was the exclusive responsibility of the cantons. The Confederation's responsibility should be limited to information and coordination.

The members of parliament are not indifferent to the drug and addiction problems. They have tried, in their interventions, to avoid simplification or dramatization of the problems. The drug user was not condemned from a moral standpoint but rather considered as an ill person who should receive treatment.