

## **Discours de Madame Ruth Dreifuss**

**ancienne Présidente de la Confédération Suisse et membre de la  
Commission globale des politiques en matière de drogue**

**Conférence ministérielle du Groupe Pompidou  
19 – 20 novembre 2014**

Monsieur le Président,

Madame la Secrétaire générale adjointe du Conseil de l'Europe

Mesdames et Messieurs les Ministres,

Mesdames, Messieurs,

C'est un honneur, pour moi, de prendre la parole à cette 16<sup>eme</sup> Conférence ministérielle du Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe. Un honneur, un plaisir et un souvenir. A trois reprises, j'ai eu l'occasion de représenter la Suisse à des Conférences du Groupe Pompidou, au moment où la recherche de nouvelles approches nous étaient imposées par l'épidémie du VIH/SIDA, l'augmentation des décès par overdose, la marginalisation sociale des consommateurs de drogues et les préoccupations des populations.

Dans les années '90 et au début du millénaire, c'est en tant que Conseillère fédérale chargée de la politique de santé publique et de la mise en œuvre de la loi sur les stupéfiants que je participais à ces échanges. Aujourd'hui, je le fais en tant que membre de la Commission globale des politiques en matière de drogues. En son nom, au nom de mes 20 collègues, qui ont tous assumé des responsabilités importantes au niveau national ou international, je vous remercie de cette tribune.

Cette conférence ministérielle a choisi de consacrer ses travaux plus particulièrement aux « nouvelles générations et aux défis auxquelles les politiques actuelles en matière de drogues sont confrontées ». Il s'agit en effet de faire face à de nouvelles évolutions, de nouvelles formes de dépendances, de nouveaux systèmes d'approvisionnement et de nouvelles substances. Mais il s'agit aussi d'aborder de vieux problèmes mal résolus, des objectifs non atteints, et nous devons nous demander pourquoi. Pour cela, il faut analyser les conséquences des politiques traditionnelles, dans lesquelles la répression occupe la première place et bénéficie des ressources publiques les plus importantes. A l'aune de la protection de la jeunesse, quels sont les impacts de ces politiques ? Ont-elles démontré leur efficacité en termes de prévention ? Sont-elles capables d'aider les jeunes à faire face aux dangers d'un monde où les substances psychotropes, licites ou illicites, sont si facilement accessibles ? Ont-elles protégé les consommateurs de la transmission de maladies telles que le VIH/SIDA et l'hépatite ? Ont-elles facilité l'intégration sociale et l'avenir professionnel des jeunes ou les ont-ils rendu plus difficiles ? Voilà quelques-unes des questions auxquelles la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies (SEAGNU) qui se tiendra à New York en 2016 devra se donner les moyens de répondre. Ce forum est une occasion bienvenue, nécessaire, de procéder à un honnête bilan des aspects positifs et négatifs du régime international de contrôle des stupéfiants, d'écouter attentivement les expériences faites dans les diverses régions du monde, d'identifier les besoins des groupes les plus exposés, de placer les questions soulevées par les drogues au sein des efforts relevant de la santé publique, du développement économique et social, des droits de

l'homme, de la protection de la jeunesse, de la lutte contre les discriminations, tout autant, sinon plus, qu'elles relèvent de la répression de la grande criminalité.

Ce bilan sans complaisance auquel le rendez-vous de 2016 invite tous les États membres de l'ONU ne peut se faire sans la participation active de la société civile, des ONG représentées à Vienne mais aussi à Genève et à New York ; les scientifiques de diverses disciplines doivent être entendus ; toutes les agences de l'ONU concernées (ne le sont-elles pas quasiment toutes ?) doivent non seulement contribuer à analyser l'impact de la drogue et des politiques en matière de drogues dans leur domaine d'activité mais encore inscrire cette problématique dans leur programme de travail.

Il y a un demi-siècle, les fondations du régime international de contrôle des stupéfiants ont été posées. Les objectifs d'alors restent valables : « health and welfare of the mankind » (la traduction française se limitant à évoquer la santé physique et morale (!!)) de l'humanité). Qui oserait, aujourd'hui, affirmer que « health and welfare » aient progressé significativement au cours des cinquante dernières années dans le domaine qui nous occupe ici? C'est pour réaliser les buts inscrits en préambule aux conventions internationales qu'un examen critique de l'évolution passée et de la situation actuelle est une étape nécessaire. Ce n'est qu'ensuite, en 2019 lors de la définition des politiques publiques de la décennie suivante, ce n'est même qu'au-delà, à travers un processus de prudente recherche de solutions plus pertinentes et de négociations patientes, qu'un nouveau consensus pourra être scellé. Car ne nous faisons pas d'illusions : le consensus qui a prévalu lors de

la négociation des conventions internationales de 1961, 1972 et 1988 est ébranlé en bien des aspects. Pour conserver l'essentiel, il faut revenir aux principes et aux buts originels.

Les politiques en matière de drogues doivent accorder la **priorité à l'objectif de santé, individuelle et publique**. Tant la **prévention** d'une entrée précoce dans la consommation de stupéfiants – dont on sait qu'elle peut se révéler particulièrement dommageable en terme de santé, de développement des fonctions cognitives, de réussite scolaire et d'intégration sociale –, que la prévention de consommation problématique, sont à intensifier. Tout aussi importante est la prévention des conséquences de l'usage de drogues, notamment de son usage dans des conditions de clandestinité, de promiscuité, de perte d'autonomie qui poussent à prendre des risques accrus, risque d'overdoses, d'intoxication, de transmission de maladies, etc. Les mesures dites de **réduction des risques** (même si certains continuent à contester l'expression) ont fait leurs preuves : seringues et aiguilles propres, locaux de consommation, analyse des substances offertes sur le marché noir afin d'avertir les consommateurs des risques encourus. Ces services, au plus près des usagers et jusque dans les lieux de détention, loin d'accroître l'attrait des drogues et le nombre de personnes qui en font usage, créent les conditions de confiance et de dignité nécessaires à toute démarche thérapeutique.

L'offre de **traitement** des personnes dépendantes doit être à large spectre, car chaque trajectoire de vie est particulière. Si certains parviennent à surmonter définitivement l'addiction, par diverses méthodes, d'autres trouvent un équilibre grâce à des traitements de

substitution. La méthadone est ainsi reconnue comme un médicament essentiel par l'OMS et la prescription médicale d'héroïne a démontré son utilité. Il y a par contre des traitements sous contrainte, physique ou mentale, qui peuvent violer les droits fondamentaux et la dignité des patients. Ils n'ont pas leur place dans le large spectre évoqué ici.

Revenir aux principes fondamentaux des conventions internationales conduit à un autre objectif loin d'avoir été réalisé. Je cite à nouveau le préambule de 1961 : « ...**l'usage médical des stupéfiants** demeure indispensable pour soulager la douleur et ... les mesures voulues doivent être prises pour assurer que des stupéfiants soient disponibles à cette fin ». La réalité est bien différente : plus de 80% de la population mondiale, 5,5 milliards d'individus, n'ont pas accès ou ont un accès restreint aux opiacées et sont ainsi condamnés à des souffrances qu'il serait possible de soulager. Pour une bonne part, cette « torture » est la conséquence d'une diabolisation de substances que l'on s'obstine à appeler drogues alors qu'elles sont des médicaments essentiels. Cette diabolisation contribue par ailleurs à rendre bien difficiles des recherches pharmacologiques qui permettraient de connaître les effets thérapeutiques de substances psychotropes illicites.

Donner la priorité à la santé conduit à s'interroger sur la **répression de la consommation** et des actes préparatoires à celle-ci. N'y a-t-il pas une contradiction majeure à punir des personnes dépendantes, dont on reconnaît par ailleurs qu'elles sont malades et doivent être soignées ? La crainte de la punition ne conduit-elle pas les consommateurs à prendre des risques sanitaires aggravés, pour eux-mêmes, leurs proches, l'environnement ? Les comparaisons internationales n'ont pu

établir aucune corrélation entre la lourdeur des peines et le taux de prévalence des consommations. Sans justification en termes de prévention ou de dissuasion, pourquoi punir une personne qui ne nuit pas à autrui... même si, hélas, elle se nuit à elle-même ? La Commission globale recommande donc la décriminalisation de la consommation, en se basant sur les succès – ou pour le moins l'absence de conséquences négatives – enregistrés en République tchèque et au Portugal

Les organisations criminelles, autrefois dispersées et spécialisées, ont évolué vers des conglomérats globalisés, flexibles, actifs dans tous ce qui permet de profiter de la misère et de la vénalité des êtres : la drogue, même si elle reste vraisemblablement le secteur le plus lucratif, n'est pas la seule source d'enrichissement illicite. Pensons aux armes, aux migrants clandestins, au trafic d'êtres humains, à celui d'organes, etc. Seule une collaboration internationale décidée et efficace peut **lutter contre le crime organisé** : l'échange d'information policière, l'infiltration, la poursuite des flux financiers de la corruption et du blanchiment. Ce n'est pas en multipliant les efforts pour démanteler les réseaux des dealers, en emprisonnant les « mules » et les paysans, que les patrons de ces organisations seront enfin traduits en justice. Ce n'est pas ainsi que l'offre peut être significativement et durablement réduite.

Envisageons un pas de plus, celui qui permettrait, à terme, d'arracher aux organisations criminelles ce domaine que la prohibition rend tellement lucratif. Seules des expériences prudentes, ponctuelles, évaluées systématiquement quant à tous leurs effets, négatifs et positifs, permettront de savoir si cette hypothèse est réalisable et apporte aux

problèmes auxquels nous sommes confrontés de meilleures – ou de moins mauvaises - réponses. Différentes selon les substances et selon le cadre social, accompagnées de mesures de prévention, de traitement et de répression, ces modèles de **régulation des marchés de drogues** vont vraisemblablement se multiplier : de l'héroïne thérapeutique dans certains pays d'Europe de l'Ouest, au cannabis en Uruguay et dans certains Etats américains, en passant par les nouvelles substances psychoactives en Nouvelle-Zélande, de nouvelles voies commencent à être explorées. Et les mesures qui visent à réduire les dommages causés par le tabac, l'alcool et les médicaments peuvent également servir d'exemples à suivre.

Nombre de pays européens ont joué des rôles pionniers dans des politiques sanitaires et sociales en matière de drogues. Nombre d'entre eux se sont inspirés du principe de proportionnalité des peines par rapport à ce qu'ils continuaient pourtant à considérer comme des délits. Ces expériences sont d'importantes contributions à la recherche d'un régime international de contrôle des stupéfiants plus aptes à protéger « the health and the welfare of mankind ». L'Europe a également pris l'initiative de condamner l'usage de la peine de mort, de façon générale bien sûr, mais tout particulièrement pour les violations des lois sur les stupéfiants. Le régime international de contrôle ne saurait en aucun cas la justifier.

Le Conseil de l'Europe est le gardien des droits humains et sociaux de ce continent, un continent qui a retrouvé sa dimension géographique et culturelle, surmontant la géopolitique de la guerre froide, un continent qui renoue peu à peu avec sa dimension historique, celle qui inclut le



pourtours de la Méditerranée. Le Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe a vocation, dans le domaine des politiques drogues, d'être le champion des droits humains et sociaux.

Je vous remercie de votre attention