



Comité « OUI à la LStup! »

CCP : 10-268625-2

[http :www.lstup.ch](http://www.lstup.ch)

Votations du 30 novembre: Oui à la révision de la Loi sur les Stupéfiants!

Arguments en faveur de la révision partielle de la Loi sur les Stupéfiants (LStup)

N° 2 - DROITS HUMAINS

Le Droit à la Santé : un rappel

Depuis 1946, date de création de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), il existe un droit à la santé.

« Il s'agit du droit qu'a chacun de jouir du plus haut degré possible de santé physique et mentale. C'est là un droit global qui s'étend non seulement à la mise à disposition de soins appropriés, mais aussi aux éléments déterminants pour la santé que sont un environnement sain et l'accès à l'éducation et à l'information en la matière. Il confère certaines libertés – dont celle de contrôler sa propre santé, de même que des droits – parmi lesquels le droit à bénéficier d'un système de protection sanitaire (concernant les soins de santé et les facteurs sous-jacents de la santé) qui doivent permettre à chacun de se maintenir dans le meilleur état de santé possible. » [1]

Ainsi, toute personne, sans discrimination, a droit à :

- ▶ **la possession du meilleur état de santé qu' elle est capable d'atteindre,** (Constitution de l'OMS – 1946)

La constitution de l'OMS affirme que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. » [2]

- ▶ **un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé [...], les soins médicaux ainsi que les services sociaux nécessaires[...].** (Déclaration Universelle des Droits de l'Homme – 1948)

« En 1948, l'article 25 (1) de la Déclaration universelle des droits de l'homme posait les fondations du cadre juridique international du droit à la santé : « Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires. » » [1]

Depuis 1966, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), oblige les Etats signataires, dont la Suisse, à mettre en oeuvre, sur le plan interne, des mesures visant à la réalisation des principes du droit international (art. 12, voir ci-dessous). Le droit à la santé s'étend à toute personne - y compris aux personnes dépendantes; il ne saurait être aliéné par le statut souvent/potentiellement illégal de leur consommation.

1. Les Etats parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.
2. Les mesures que les Etats parties au présent Pacte prendront en vue d'assurer le plein exercice de ce droit devront comprendre les mesures nécessaires pour assurer:

- a) La diminution de la mortalité et de la mortalité infantile, ainsi que le développement sain de l'enfant;
- b) L'amélioration de tous les aspects de l'hygiène du milieu et de l'hygiène industrielle;
- c) La prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies;
- d) La création de conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie. [3]

La LSTUP respecte le droit international et le droit à la santé des personnes dépendantes

La Suisse est signataire des conventions relatives aux droits humains et au droit à la santé. Elle s'est engagée (art 12, PIDESC) à ce que toute personne ait accès à ce droit à la santé dans les faits.

En tant que pays dépositaire de nombreuses conventions internationales, la Suisse a une responsabilité particulière sur le plan international. L'Etat suisse est signataire des principales conventions en matière de droit international à la santé, : par ce biais, la Suisse s'est engagée pour la santé de l'ensemble de ses citoyens.

En matière de dépendances, la politique drogues de la Confédération lui permet de remplir ses engagements internationaux envers les toxicomanes. Leur droit à la santé est assuré par de nombreuses mesures saluées à l'étranger.

En matière de traitement, la Suisse a été l'un des premiers pays à donner accès à des traitements de substitution aux personnes dépendantes aux opiacés. Avec la prescription d'héroïne, elle a développé un traitement efficace repris à l'étranger.

Il en est de même pour la réduction des risques qui permet de sauver chaque année de nombreuses vies.

Dans les faits, les piliers « répression », « prévention », « traitement » et « réduction des risques » assument parfaitement leur rôle. Toutefois, la loi actuelle (de 1951) ne rend pas compte des pratiques réelles en la matière ; le pilier « réduction des risques » n'y figurant pas.

Actuellement, la Loi sur les Stupéfiants (1951) répond en partie seulement – à travers ses piliers prévention et traitement – au droit à la santé des personnes dépendantes. La politique drogues de réduction des risques, mise en place dès 1994 par la Confédération, complète le dispositif et assure le droit à la santé des personnes dépendantes.

La Suisse répond donc dans les faits à ses engagements internationaux en matière de droit à la santé pour les personnes toxicomanes. **Toutefois, la loi actuelle ne traduit pas son engagement réel envers les personnes dépendantes : il est nécessaire de l'adapter.**

Que va changer la révision de la Loi sur les Stupéfiants?

Au vu du droit international, la révision de la LStup confirme et affirme les engagements de la Suisse en matière de droits humains et de droit à la santé; elle répond aux demandes en la matière des principales agences internationales (OMC, ONUSIDA, ONUDC, etc) ; et s'intègre harmonieusement dans les conventions internationales en matière de drogues (1961, 1971 et 1988).

La révision entérine deux pratiques existantes : la réduction des risques et les traitements de substitution à la diacétylmorphine (prescription médicale d'héroïne).

La révision prévoit de cibler le groupe particulièrement vulnérable des jeunes.

La révision permet le développement de nouvelles possibilités médicales et réglementées en matière de traitement contre la douleur à l'aide de dérivés du cannabis.

La révision introduit « une réglementation pour permettre l'utilisation du cannabis à des fins médicales » et pour en donner notamment l'accès à des personnes atteintes de sclérose en plaques ou à des personnes qui suivent une chimiothérapie et qui peuvent y trouver un soulagement à leurs douleurs »

En raison des effets anti-douleurs avérés scientifiquement sur le plan international, le Législateur a proposé de rendre possible une application médicale strictement contrôlée de stupéfiants à effet de type cannabique.

« Des projets de recherche portant sur l'utilité thérapeutique du chanvre sont en cours aussi bien en Suisse qu'à l'étranger. Aujourd'hui, le chanvre n'est plus considéré comme une substance marginale, comme c'était encore le cas en 1951 et en 1975 [lors des révisions précédentes de la LStup]. Il semblerait donc approprié d'assouplir les dispositions en vigueur. » [7]

« Nous avons introduit une réglementation pour permettre l'utilisation du cannabis à des fins médicales et pour en donner notamment l'accès à des personnes atteintes de sclérose en plaques ou à des personnes qui suivent une chimiothérapie et qui peuvent y trouver un soulagement à leurs douleurs. Les seuls articles concernant la consommation de cannabis que nous avons touchés sont les articles 19a et 19b, dans un but évident de protection de la jeunesse, alors que ces articles, dans leur libellé actuel, ne permettent pas cette protection. Toute la question du cannabis sera reprise ultérieurement avec l'examen de l'initiative populaire précitée. » [Pascal Couchepin, 8]

En inscrivant le 4ème pilier (réduction des risques) dans la LStup, la Suisse entérine une pratique existant au plan fédéral depuis 1992 : ce faisant, elle confirme ses engagements internationaux en matière de droits humains et de droit à la santé.

Depuis 1992, le pilier réduction des risques, fait partie intégrante de la politique drogues de la Confédération.

En étendant le droit à la santé aux personnes les plus vulnérables, la réduction des risques répond aux engagements de la Suisse en matière de droits humains et plus spécifiquement en matière de droit à la santé.

En inscrivant le traitement de substitution à la dyacétylmorphine, la Suisse entérine une pratique existant au plan fédéral depuis 1994 qui a étendu l'accès des traitements de substitution aux personnes dépendantes pour lesquelles les autres traitements ont échoué.

Depuis 1994, la prescription médicale d'héroïne se fait dans le cadre d'un arrêté fédéral urgent. L'ensemble des traitements de substitution, très contrôlés, n'enfreint aucunement les traités internationaux en matière de drogues [4] [5] [6]. Ces derniers précisent qu'il est possible de déroger à l'interdiction générale d'utilisation de stupéfiants à des «fins médicales et scientifiques» (article 4.c de la Convention de 1961; article 5.2 de la Convention de 1971).

Par ailleurs, les principales agences de l'ONU (WHO, UNAIDS et UNODC) encouragent activement les pratiques de substitution. Ces agences étaient très sceptiques sur ces mesures au début des années 90, mais ont toutes changé d'avis sur la question en voyant les résultats obtenus sur le terrain, notamment en Suisse.

Bibliographie

- [1] Commission des questions sociales, de la santé et de la famille et Paul FLYNN (Rapporteur), *Pour une Convention européenne sur la promotion des politiques de santé publique dans la lutte contre la drogue*, Conseil de l'Europe (APCE), 2007; <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/WorkingDocs/Doc07/FDOC11344.htm>.
- [2] OMS, "Constitution de l'Organisation mondiale de la santé," juillet. 1946; <http://www.who.int/governance/eb/constitution/fr/index.html>.
- [3] Haut Commissariat aux Droits de l'Homme, *RS 0.103.1 Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels du 16 décembre 1966*, 1992; http://www.admin.ch/ch/f/rs/c0_103_1.html.
- [4] Nations Unies, *Convention unique sur les stupéfiants de 1961, telle que modifiée par le Protocole de 1972 portant amendement de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961*, 1961; http://www.incb.org/pdf/f/conv/convention_1961_fr.pdf.
- [5] Nations Unies, *Convention de 1971 sur les substances psychotropes*, 1971; http://www.incb.org/pdf/f/conv/convention_1971_fr.pdf.
- [6] Nations Unies, *Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes*, 1988; http://www.incb.org/pdf/f/conv/convention_1988_fr.pdf.
- [7] CSSS-CN, *Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national du 4 mai 2006 sur l'Initiative parlementaire: Révision partielle de la loi sur les stupéfiants*, 2006; <http://www.admin.ch/ch/f/ff/2006/8141.pdf>.
- [8] Conseil national, *05.470 - Procès-verbal du 2006-12-14: Premier Conseil*, 2006; http://www.parlament.ch/ab/data/d/n/4715/235183/d_n_4715_235183_235260.htm.

Ce document du Comité « Oui à la révision partielle de la Loi sur les Stupéfiants » est libre de droit. Sa reproduction et sa diffusion sont encouragées.