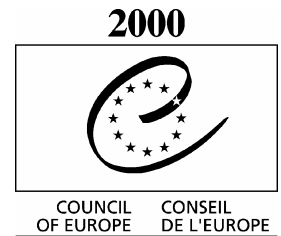




## **Groupe Pompidou**

Groupe de coopération en matière de lutte  
contre l'abus et le trafic illicite des stupéfiants



P-PG/MIN/CONF (2000) 2 - Strasbourg, 28 Septembre 2000

## **Les conditions juridiques (préalables) et les mécanismes de contrôle en matière de réduction des risques**

**Document de discussion préparé par le Professeur Dr Brice DE RUYVER - Université  
de Gand (Belgique)**

N.B. : Le présent document contient une étude juridique rédigée sous la seule responsabilité de son auteur. Il est destiné à stimuler le débat et ne représente en aucune manière une quelconque prise de position du Groupe Pompidou.

## Table des matières

I.	Résumé	3
II.	Rapport technique sur les conditions juridiques (préalables) et les mécanismes de contrôle en matière de réduction des risques	4
A.	Introduction	4
B.	Echange et distribution de seringues	5
1)	Brève description .....	5
2)	Questions soulevées .....	6
3)	Compatibilité avec les traités internationaux .....	6
4)	Législation spécifique .....	7
5)	Sous-conclusion .....	9
C.	Prescription d'héroïne <sup>9</sup>	
1)	Brève description .....	9
2)	Questions soulevées .....	10
3)	Compatibilité avec les traités internationaux .....	10
4)	Législation spécifique .....	12
5)	Sous-conclusion .....	13
D.	Traitement de substitution à la méthadone 14	
1)	Brève description .....	14
2)	Questions soulevées .....	14
3)	Compatibilité avec les traités internationaux .....	14
4)	Législation spécifique .....	15
5)	Sous-conclusion .....	16
E.	Les salles d'injection 17	
1)	Brève description .....	17
2)	Questions soulevées .....	17
3)	Compatibilité avec les traités internationaux .....	17
4)	Législation spécifique .....	20
5)	Sous-conclusion .....	20
F.	« Testing » dans les discothèques	21
1)	Brève description .....	21
2)	Questions soulevées .....	21
3)	Compatibilité avec les traités internationaux .....	21
4)	Législation spécifique .....	22
5)	Sous-conclusion .....	22
G.	Questions liées à l'usage de drogues dans les établissements pénitentiaires	22
1)	Brève description	22
2)	Questions soulevées	23
3)	Compatibilité avec les traités internationaux	23
4)	Législation spécifique	23
5)	Sous-conclusion	25



## I. Résumé

Le présent rapport technique étudie les conditions juridiques (préalables) et les mécanismes de contrôle relatifs à plusieurs stratégies de réduction des risques, notamment l'échange et la distribution d'aiguilles et de seringues, la prescription d'héroïne, la substitution à la méthadone et les tests de comprimés dans les discothèques ; il aborde aussi certaines questions liées à l'usage de drogues dans les établissements pénitentiaires. Toutefois, il n'est ni l'intention, ni le mandat de l'auteur d'énumérer, de façon exhaustive, les pays qui ont mis en œuvre de telles stratégies ou qui envisagent de le faire (prochainement). Ce rapport constitue essentiellement une étude purement juridique qui explore les limites fixées aux politiques de réduction des risques dans le cadre des Conventions des Nations Unies. Ceci étant, il ne vise en aucune manière à formuler des recommandations ou à donner des conseils aux autorités nationales.

Il ressort de l'étude détaillée des trois conventions des Nations Unies que les stratégies de réduction des risques sont souvent en contradiction avec ces conventions, tant en ce qui concerne l'esprit que la lettre de ces textes. Ces conventions ont été élaborées pour protéger la santé et la sécurité publiques. Or, on peut souvent se demander dans quelle mesure les stratégies de réduction des risques vont dans le sens de la protection de la santé. Les conclusions des diverses stratégies peuvent être résumées comme suit :

Bien que l'échange et la distribution d'aiguilles et de seringues soient contraires en théorie au droit international, les gouvernements peuvent mettre en œuvre des programmes d'échange et de distribution pour prévenir la propagation des virus transmissibles par voie sanguine, tels que le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou de l'hépatite B et/ou C. Ces programmes sont donc autorisés dans l'intérêt de la santé publique. Toutefois, certaines conditions préalables doivent être prises. Dans la plupart des cas, elles visent à instaurer des mesures de sauvegarde pour protéger la santé publique.

Etant donné que l'usage de drogues et de substances psychotropes n'est autorisé qu'« à des fins médicales et scientifiques » et que cette expression n'est pas explicitée, les trois conventions des Nations Unies n'interdisent pas l'offre socio-médicale de drogues, y compris d'héroïne. Et bien que l'OICS ne soit pas partisan de la prescription d'héroïne, il ne peut pas l'interdire d'un point de vue juridique. Néanmoins, la prescription d'héroïne en tant que stratégie de réduction des risques doit être assortie de sauvegardes destinées à garantir que l'héroïne est prescrite « à des fins médicales et scientifiques ». C'est pourquoi les traitements avec prescription d'héroïne imposent des critères d'accès (tels que la dépendance, l'échec d'autres programmes de traitement), des critères administratifs et de contrôle, ainsi que diverses mesures visant à éviter le détournement vers le marché noir.

Le traitement de substitution à la méthadone – tout comme la prescription d'héroïne – est autorisée dans les limites « des fins médicales et scientifiques ». A cet effet, des précautions spéciales, semblables à celles requises pour la prescription d'héroïne, doivent être prises pour la prescription et la délivrance de méthadone. Si l'Organe international de contrôle des stupéfiants (ci-après dénommé OICS) est hostile à la prescription d'héroïne, il encourage en revanche l'administration de méthadone sous contrôle médical assortie d'un suivi approfondi.

Aucun élément n'indique clairement si les salles d'injection sont conformes à la législation internationale. D'une part, ces services enfreignent certaines dispositions des conventions internationales concernant l'usage et la détention de drogues, mais d'autre part, la législation internationale n'impose pas d'ériger en infraction pénale la détention de drogues pour usage personnel. Elle ne fait que la désapprouver. Par ailleurs, les pays s'appuyant sur le principe d'opportunité peuvent choisir de compter sur lui pour autoriser la détention de drogues pour usage personnel. Néanmoins, il convient de rappeler que les gouvernements n'ont pas le droit d'invoquer ce principe chaque fois que cela les arrange de s'écarter des dispositions internationales. En outre, étant donné que les salles d'injection constituent des formes extrêmes de la réduction des risques, certains doutes peuvent être émis quant à leur conformité avec les obligations imposées par les conventions. Par ailleurs, le Plan d'action de l'Union européenne en matière de lutte contre la drogue fait référence à l'article 152 du Traité d'Amsterdam (1997) pour mettre en évidence un nouvel objectif de la coopération entre les Etats membres, à savoir la réduction des dommages pour la santé liés à la toxicomanie, parallèlement à la coopération traditionnelle dans le domaine de la prévention<sup>1</sup>. Par conséquent, les stratégies de réduction des risques, y compris sous la forme de salles d'injection, sont de mieux en mieux acceptées. Mais là encore, des conditions préalables spéciales détermineront si ces stratégies relèvent de stratégies de réduction des risques.

Le « testing » de drogues (« drug testing ») effectué sur place peut être considéré comme non conforme aux conventions internationales, car il implique une tolérance de l'usage de drogues illicites et peut être considéré comme une incitation ou un encouragement du public à l'usage illicite de drogues. Cependant, puisque l'expression « à des fins médicales et scientifiques » n'est pas précisément définie, elle peut couvrir le « testing ». Autrement dit, le « testing » vise à déterminer la composition exacte des comprimés, et peut être considéré comme une opération réalisée à des fins scientifiques. En outre, ces analyses sont destinées à mettre la population en garde contre les dangers potentiels de ces comprimés afin de protéger la sécurité publique. Cependant, à notre connaissance, aucune législation n'aborde la question de cette pratique controversée. Il semble qu'elle soit tout simplement tolérée.

Conformément aux textes juridiques internationaux et aux organisations internationales, le devoir des Etats de protéger la santé publique ne s'arrête pas aux portes des établissements pénitentiaires. Les traitements à la méthadone, les programmes de maintenance par l'héroïne et/ou l'échange et la distribution de matériel d'injection stérile peuvent être mis en place dans le cadre du système pénal. Néanmoins, ces options visant à la réduction des risques doivent aussi être soumises à certaines conditions préalables, de la même façon que les stratégies appliquées hors des établissements pénitentiaires.

## **II. Rapport technique sur les conditions juridiques (préalables) et les mécanismes de contrôle en matière de réduction des risques**

### **A. Introduction**

Le présent rapport technique étudie les conditions juridiques (préalables) et les mécanismes de contrôle relatifs à plusieurs stratégies de réduction des risques, notamment l'échange et la distribution d'aiguilles et de seringues, la prescription d'héroïne, la maintenance par la méthadone et les analyses de drogues dans les discothèques ; il aborde aussi certaines

---

<sup>1</sup> Communication de la Commission aux Conseil et au Parlement européen un Plan d'Action de Lutte contre la Drogue (2000-2004), COM (1999) 239 final, 1999, p.9

questions liées à l'usage de drogues dans les établissements pénitentiaires. Toutefois, il n'est ni l'intention, ni le mandat de l'auteur d'énumérer, de façon exhaustive, les pays qui ont mis en œuvre de telles stratégies ou qui envisagent de le faire (prochainement). Ce rapport constitue essentiellement une étude purement juridique qui explore les limites fixées aux politiques de réduction des risques dans le cadre des Conventions des Nations Unies.

Pour chaque stratégie, l'étude se divise en cinq parties. La première partie présente brièvement la stratégie en question. La deuxième passe en revue les problèmes et les questions qu'elle soulève. La troisième montre dans quelle mesure il est possible de mettre en œuvre ces stratégies de réduction des risques conformément aux trois conventions des Nations Unies, à savoir la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 portant modification à la Convention unique sur les stupéfiants, la Convention de 1971 sur les substances psychotropes<sup>3</sup> et la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988. Cette troisième partie expose également le point de vue de l'OICS sur ce type d'initiatives, l'OICS étant l'organe chargé de contrôler l'interprétation des conventions faite par les Parties. Cette information a été obtenue en exploitant le dernier rapport de l'OICS<sup>5</sup> et à partir d'un contact personnel supplémentaire de l'auteur avec M. Schaepe, Secrétaire de l'OICS, le 14 juillet 2000, au sujet des diverses stratégies de réduction des risques étudiées dans ce rapport. La troisième partie examine ensuite la législation spécifique concernant les « bonnes pratiques médicales » de ces programmes. A cette fin, le rapport se réfère à certains pays disposant de (pseudo) réglementations pour la mise en œuvre de telles politiques au niveau national). Il est évident que seuls quelques pays sont mentionnés dans le présent rapport, car - comme expliqué ci-dessus - ce rapport ne vise pas à énumérer de façon exhaustive les législations nationales existant en la matière. Enfin, une sous-conclusion brève est formulée pour chaque stratégie.

## **B. Echange et distribution de seringues**

### 1) Brève description

Plusieurs méthodes visant à favoriser la mise à disposition d'aiguilles et de seringues stériles se sont généralisées dans la plupart des pays développés et dans de nombreux pays en

---

2 Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 portant modification à la Convention unique sur les stupéfiants (version électronique, URL : <http://www.incb.org/e/conv/1961/articles.htm> + [http://www.incb.org/e/conv/1961/articles\\_II.htm?](http://www.incb.org/e/conv/1961/articles_II.htm?)), ci-après dénommée « Convention de 1961 ».

3 Convention sur les substances psychotropes, 21 février 1971 (version électronique, URL : <http://www.incb.org/e/conv/1971/articles.htm>), ci-après dénommée « Convention de 1971 ».

4 Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, 20 décembre 1988 (version électronique, URL : <http://www.incb.org/e/conv/1988/articles.htm>), ci-après dénommée « Convention de 1988 ».

5 Organe International de Contrôle des Stupéfiants, Rapport de l'OICS pour 1999 (version électronique, URL : <http://www.incb.org/f/index.htm> )

développement. Après les stratégies (de distribution) mises en place dans les pharmacies, les méthodes les plus courantes sont les programmes d'échange de seringues (PES) qui permettent d'obtenir du matériel d'injection stérile (en échange du matériel souillé)<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> AIDS-FORUM D.A.H., *Die Situation der drogenbenutzenden Bevölkerung in Europa*, Berlin, Deutsche AIDS-Hilfe e.V., 1993, passim ; Extrait de LURIE, P., JONES, S.T., FOLEY, J., A sterile syringe for every drug user injection : How many injections take place annually, and how might pharmacists contribute to syringe distribution? *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, Vol. 18, n° 1, 1998 (version électronique, URL : <http://www.lindesmith.org/library/lipp14.html#lipp14d>) ; STRANG, J., GOSSOP, M. (éd.), *Heroin addiction and drug policy. The British system*, Oxford, Oxford University Press, 1994, p. 248 ; HARTGERS, C., *Risk behaviour among injecting drug users in Amsterdam*. Amsterdam, 1992, p. 14.

L'objectif de ces programmes d'échange (une seringue propre contre une seringue souillée) est de retirer de la circulation le matériel souillé, mesure particulièrement importante du point de vue de la santé publique<sup>7</sup>. Néanmoins, ces programmes n'obligent pas tous au même degré les toxicomanes participants à ramener leurs seringues souillées<sup>8</sup>. Ces services de distribution et d'échange de seringues sont assurés par des agences fixes et/ou des antennes mobiles, comme c'est le cas par exemple en Italie et aux Pays-Bas<sup>9</sup>. Enfin, certains pays comme la Norvège et les Pays-Bas ont également fait installer des distributeurs automatiques<sup>10</sup> qui permettent d'échanger du matériel souillé contre des aiguilles et des seringues stériles.

## 2) Questions soulevées

L'échange et la distribution de seringues soulèvent la question de savoir si les trois conventions des Nations Unies autorisent les gouvernements à échanger et distribuer des aiguilles et des seringues et si les toxicomanes ont le droit d'être en possession de matériel d'injection. Une autre question qui se pose est de savoir si les gouvernements offrent suffisamment de garanties pour éviter au maximum que des aiguilles et des seringues ne soient abandonnées dans les lieux publics. Par ailleurs, il est difficile d'affirmer que l'échange et la distribution de matériel d'injection contribuent à la réduction des risques.

## 3) Compatibilité avec les traités internationaux

En théorie, les programmes qui prévoient l'échange et la distribution d'aiguilles et de seringues enfreignent la législation internationale, car ils offrent la possibilité de consommer des drogues et facilitent même la consommation. Il est évident que ces programmes sont en contradiction avec les objectifs des conventions des Nations Unies. L'échange et la distribution de matériel d'injection stérile facilitent l'abus de drogues, alors que les trois conventions internationales ont été élaborées pour l'enrayer. Ces programmes sont notamment contraires à l'article 38 de la Convention de 1961 qui stipule que « *les Parties envisageront avec une attention particulière l'abus des stupéfiants et prendront toutes les mesures possibles pour le prévenir*<sup>11</sup> ». De plus, ils peuvent être considérés comme une infraction pénale aux termes de l'article 3, paragraphe 1, alinéa c (iii) de la Convention de 1988, au motif « *d'inciter ou d'amener publiquement autrui, [...] à faire illicitement usage de stupéfiants ou de substances psychotropes*<sup>12</sup> ».

Outre le désir de prévenir et de combattre l'abus de drogues et la dépendance, les Parties aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues expriment également dans les préambules de ces instruments leur souci général de protéger la santé publique et le bien-être

---

<sup>7</sup> HARTGERS, C., *op.cit.*, p. 27.

<sup>8</sup> VAN AMEIJDEN, E., *Evaluation of AIDS-prevention measures among drug users : the Amsterdam experience*, Wageningen, Ponsen & Looijen BV, 1994, p. 22.

<sup>9</sup> AIDS-FORUM D.A.H., *op.cit.*, p. 34 - 37.

<sup>10</sup> AIDS-FORUM D.A.H., *op.cit.*, p. 39; VAN AMEIJDEN, E., *op.cit.*, p. 23.

<sup>11</sup> Article 38 de la Convention de 1961.

<sup>12</sup> Article 3, paragraphe 1, alinéa c (iii) de la Convention de 1988.



de l'humanité. En d'autres termes, les gouvernements peuvent s'écarter des articles susmentionnés en s'appuyant sur les préoccupations évoquées dans les préambules. Par conséquent, ils sont autorisés à mettre en œuvre des programmes d'échange et de distribution pour prévenir la propagation des virus transmissibles par voie sanguine, tels que le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou de l'hépatite B et/ou C.

Dans ce contexte, les organisations internationales, et notamment l'Organisation mondiale de la santé et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, sont d'ardents défenseurs des programmes d'échange et de distribution d'aiguilles et de seringues dans les pays développés et en développement<sup>13</sup>. L'OICS, lui non plus, ne s'est jamais opposé à ce genre de stratégie. Il reconnaît que la propagation de ces virus transmissibles par voie sanguine chez les consommateurs de drogues par voie intraveineuse, et la contamination de la population générale par les toxicomanes menacent sérieusement la santé publique. Il s'agit donc là d'un grave danger qu'il est possible d'éviter. L'échange et la distribution d'aiguilles et seringues peuvent contribuer à la prévention de virus transmissibles par voie sanguine.

L'article 37 de la Convention de 1961 s'applique à la possession de matériel d'injection. Ledit article stipule que « *Tous stupéfiants, toutes substances et tout matériel utilisés pour commettre l'une quelconque des infractions visées à l'article 36 ou destinés à commettre une telle infraction pourront être saisis et confisqués*<sup>14</sup> ». Toutefois, l'article 36 énumère seulement « *la culture, la production, la fabrication, l'extraction, la préparation, la détention, l'offre, la mise en vente, la distribution, l'achat, la vente, la livraison, à quelque titre que ce soit, le courtage, l'envoi, l'expédition en transit, le transport, l'importation et l'exportation de stupéfiants*<sup>15</sup> ». Autrement dit, les Parties à la Convention de 1961 ne sont pas obligées de saisir et de confisquer le matériel servant à la consommation de drogues, car l'article 36 n'oblige pas à sanctionner la consommation de drogues. La Convention interdit la détention de drogues, mais pas la possession de matériel servant à leur consommation. En d'autres termes, la législation internationale n'interdit pas aux toxicomanes de se procurer du matériel d'injection stérile.

#### 4) Législation spécifique

En pratique, les législations nationales font souvent obstacle à l'accès aux aiguilles et aux seringues stériles. La législation belge, par exemple, rendait difficile l'accès au matériel d'injection stérile car les seringues étaient considérées comme des médicaments (produits stériles) et faisaient l'objet de contrôles de qualité. Par conséquent, seuls les pharmaciens et – dans certaines conditions – les généralistes avaient le droit de délivrer ce matériel<sup>16</sup>.

---

13 ELLIOT, L., Ten years of needle exchange provision, but do they work? In : BLOOR, W., WOOD, F. (éd.), *Addictions and problem drug use*, London, Jessica Kingsley Publishers Ltd, 1998, p. 131 ; *Needle exchange/syringe availability* (version électronique, URL : <http://www.lindesmith.org/library/focal9.html>).

14 Article 37 de la Convention de 1961.

15 Article 36 de la Convention de 1961.

16 CLAUS, W., LEQUARRE, F., LEEMANS, F., *Mobiele omruilcentrale voor injectiespuiten. Pilotproject*, 1993, p. 10 (non publié) ; CLAUS, W. et al., Comptoir d'échange de seringues. Projet pilote. In : DE RUYVER, B., DE LEENHEER, A. (éd.), *Drugbeleid 2000*, Anvers, Maklu, 1994, p. 301.

Cet obstacle a été levé en 1998 par l'approbation d'un projet de loi fixant un cadre juridique aux programmes d'échange de seringues<sup>17</sup> et définissant notamment les conditions et les modalités de la commercialisation, de la vente au détail et de la délivrance, même gratuite, de matériel d'injection stérile, de désinfectants et de pansements stériles par des personnes habilitées<sup>18</sup>. Conformément à l'article 2 du projet, la délivrance gratuite d'aiguilles et de seringues n'est autorisée qu'en échange de matériel souillé. Ce principe d'échange vise à collecter le plus grand nombre possible de seringues souillées pour éviter de retrouver des aiguilles dans les lieux publics et dégager la responsabilité des programmes d'échange en cas d'accident<sup>19</sup>. Cependant, les toxicomanes peuvent décider d'acheter leurs aiguilles et leurs seringues, auquel cas le principe ne concerne plus que la distribution de matériel d'injection. En raison de cette pratique, aucune garantie n'a été prise pour retirer de la circulation les aiguilles et les seringues souillées.

L'article 3 du projet de décret royal vise aussi à éviter les risques sanitaires, en stipulant que la commercialisation, la vente au détail et la délivrance (même gratuite) doivent être assorties d'informations écrites sur les bonnes pratiques d'utilisation du matériel d'injection, ou d'une aide sociale, psychologique, médicale et judiciaire supplémentaire<sup>20</sup>. En d'autres termes, les programmes belges d'échange et de distribution ne proposent pas seulement du matériel d'injection stérile ; ils donnent également des informations supplémentaires pour réduire les risques liés à la consommation de drogues par voie intraveineuse. L'article 4 énumère les personnes qui sont autorisées à délivrer des aiguilles et des seringues<sup>21</sup>. Il s'agit notamment des pharmaciens et des généralistes, mais aussi des infirmiers, des psychologues, des travailleurs sociaux et d'autres professionnels concernés. Toutefois, à l'exception des deux premières catégories, ces personnes doivent être professionnellement liées à un centre spécialisé. La délivrance de matériel d'injection est donc strictement réglementée, ce qui signifie que n'importe qui ne peut pas délivrer d'aiguilles et de seringues. En outre, le projet de décret royal contient des dispositions relatives à la qualité du matériel d'injection et aux conditions de sécurité liées au retrait de la circulation des aiguilles et des seringues souillées<sup>22</sup>. Ces dispositions visent à protéger le personnel qui travaille dans le cadre de ces programmes. Parmi ces mesures de protection figure la destruction rapide du matériel d'injection (peut-être contaminé) ramené dans les centres d'échange. Enfin, l'article 6 oblige les personnes habilitées à délivrer des aiguilles et des seringues à tenir un registre relatif au

---

17 DE NAUW, A., *Drugs*, Anvers, E. Story-Scientia, 1998, p. 107.

18 Article 1 du projet de décret royal pour l'application de l'article 4 paragraphe 2, alinéa 6° du décret royal n° 78 du 10 novembre 1967 concernant l'exercice de la médecine, les soins infirmiers, les services paramédicaux et les commissions médicales ; ci-après dénommé « projet de décret royal ».

19 CLAUS, W., LEQUARRE, F., LEEMANS, F., *Ibid.*, p. 12 ; CLAUS, W. et al., *Ibid.*, p. 302.

20 Article 3 du projet de décret royal.

21 Article 4 du projet de décret royal.

22 Article 5 du projet de décret royal.

matériel d'injection<sup>23</sup>. Mais rien ne les oblige à tenir un registre sur les toxicomanes, pour des raisons de protection de leur anonymat.

---

<sup>23</sup> Article 6 du projet de décret royal.

Néanmoins, par manque de moyens financiers, ce nouveau projet de décret royal n'a pas permis en Belgique de lever tous les obstacles entravant l'accès au matériel stérile<sup>24</sup>. En revanche, aux Pays-Bas, aucun obstacle juridique ni pratique n'entrave la commercialisation, la distribution et la possession de matériel d'injection. Les toxicomanes peuvent se procurer des aiguilles et des seringues dans les pharmacies et dans certains magasins<sup>25</sup>. La possession d'aiguilles et de seringues n'a jamais été interdite pour les consommateurs de drogues.

#### 5) Sous-conclusion

Bien que l'échange et la distribution d'aiguilles et de seringues soient contraires en théorie au droit international, les gouvernements peuvent mettre en œuvre des programmes d'échange et de distribution pour prévenir la propagation de virus transmissibles par voie sanguine, tels que les virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou de l'hépatite B et/ou C. Ces programmes sont donc autorisés dans l'intérêt de la santé publique. Néanmoins, certaines conditions préalables doivent être prises. Dans la plupart des cas, il s'agit de mettre en place des mesures de sauvegarde pour protéger la santé publique.

### C. Prescription d'héroïne

#### 1) Brève description

La prescription d'héroïne est la distribution contrôlée d'héroïne (pour injection intraveineuse et/ou pour inhalation)<sup>26</sup> à l'intention des héroïnomanes problématiques ou des polytoxicomanes dont l'héroïne est la drogue principale, et dont la participation à d'autres programmes de traitement comme la maintenance par la méthadone s'est soldée par un échec. Cette prescription d'héroïne s'inscrit dans un vaste programme qui comprend des soins médicaux, une thérapie et une assistance sociale<sup>27</sup>. Ainsi, il serait plus adéquat de parler de traitement avec prescription d'héroïne pour décrire ce genre de stratégie de réduction des risques, qui est appliquée dans un petit nombre de pays dans le cadre d'expériences scientifiques<sup>28</sup>. Les exemples les plus significatifs sont la Suisse et les Pays-Bas.

---

<sup>24</sup> TODTS, S., Harm reduction als vorm van drugsbeleid, *WelzijnsGids*, n° 28, 1998, p. 62.

<sup>25</sup> HARTGERS, C., *op.cit.*, p. 13.

<sup>26</sup> VLOEMANS, F., *Medical prescription of heroin in the Netherlands*, 1999, (version électronique, URL : <http://www.admin.ch/bag/sucht/forschev/e/forschg/sympos99/program.htm>).

<sup>27</sup> OFFICE FEDERAL SUISSE DE LA SANTE PUBLIQUE, *The Swiss drug policy. A fourfold approach with special consideration of the medical prescription of narcotics*, Bern, 1999, (version électronique, URL : <http://www.admin.ch/bag/sucht/drog-pol/drogen/e/dpolitik/drugpol-e.pdf>).

<sup>28</sup> TOUATI, M.A., SUEUR, C., LEBEAU, B., La prescription médicale d'héroïne injectable, *Psychotropes*, Vol. 5, n° 3, 1999, p. 84 – 86 ; VAN BRUSSEL, G.H.A., Gecontroleerde heroïneverstreking in Amsterdam. In : DE RUYVER, B. et al. (éd.), *Het drugbeleid in België : actuele ontwikkelingen*, Anvers, Maklu, 1997, p. 261 – 274.

## 2) Questions soulevées

Le traitement avec prescription d'héroïne soulève plusieurs questions, notamment celle de savoir si la législation internationale autorise les gouvernements à prescrire de l'héroïne aux toxicomanes et si cette prescription est possible lorsqu'elle n'entre pas dans le cadre d'une expérience médico-scientifique. Ce traitement pose également la question de savoir si les toxicomanes ont le droit de posséder de l'héroïne lorsqu'il s'agit de doses « à emporter » et quelles conditions préalables doivent être prises en compte pour la prescription d'héroïne aux héroïnomanes problématiques ou aux polytoxicomanes dont l'héroïne est la drogue principale.

## 3) Compatibilité avec les traités internationaux

Plusieurs articles des Conventions de 1961 et de 1971 obligent les gouvernements à limiter l'usage et la détention de drogues (et d'autres activités liées aux drogues) exclusivement à des fins médicales et scientifiques<sup>29</sup>. En vertu de l'article 4, alinéa 1 (c) de la Convention de 1961, combiné à l'alinéa 1 (a) de ce même article, la mise à disposition gratuite et sans restriction de drogues pour des raisons autres que médicales est interdite<sup>30</sup>. En d'autres termes, seul l'usage de drogues et de substances psychotropes à des « fins médicales et scientifiques » (dans le cadre d'une expérience médico-scientifique) est autorisé par les conventions.

Mais, dans la mesure où aucune des conventions internationales relatives au contrôle des drogues ne contient de définitions de l'expression « à des fins médicales et scientifiques » ni des termes « médicales » et « scientifiques » pris isolément<sup>31</sup>, il est nécessaire de se référer à la Convention de Vienne sur le droit des traités<sup>32</sup>. Cette convention codifie le droit international coutumier sur de nombreux sujets, y compris l'interprétation. L'article 31 de ladite Convention stipule notamment qu'« *un traité doit être interprété de bonne foi suivant le sens ordinaire à attribuer aux termes du traité dans leur contexte et à la lumière de son objet et de son but* »<sup>33</sup>. Toutefois, ni le sens contextuel ordinaire de l'expression « à des fins médicales et scientifiques », ni le sens de l'expression à la lumière de l'objet et du but des

---

<sup>29</sup> Voir par exemple l'article 2, alinéa 5 (b) et l'article 4, alinéa 1 (c) de la Convention de 1961 et les articles 5 et 7 de la Convention de 1971 ; COMMISSION DES STUPEFIANTS, *Effects on individuals, society and international drug control of the prescription of narcotic drugs to drug addicts*, Vienne, 21 janvier 1997, (version électronique, URL : [http://www.odccp.org/pdf/document\\_1997-01-21\\_2.pdf](http://www.odccp.org/pdf/document_1997-01-21_2.pdf)); European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction, *Reviewing legal aspects of substitution treatment at international level*, s.l., août 2000, pp.1 et 2.

<sup>30</sup> Article 4, alinéa 1 (a) + (c) de la Convention de 1961.

<sup>31</sup> European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction, *Reviewing legal aspect of substitution treatment at international level*; s.l. août 2000, p.2.

<sup>32</sup> La Convention de Vienne sur le droit des traités, 23 mai 1969, (version électronique, URL : [http://www.ifs.univie.ac.at/intlaw/konterm/vrkon\\_en/html/doku/treaties.htm](http://www.ifs.univie.ac.at/intlaw/konterm/vrkon_en/html/doku/treaties.htm)).

<sup>33</sup> Article 31 de la Convention de Vienne sur le droit des traités.

trois conventions, n'apportent d'indications sur l'utilisation correcte de l'expression<sup>34</sup>. Les conventions ne précisent pas les limites de son utilisation et n'imposent donc pas de restrictions considérables aux Parties dans la réglementation des activités qu'elles mènent dans ces domaines.

---

<sup>34</sup> INSTITUT SUISSE DE DROIT COMPARE, *Gutachten über medizinische Anwendung von Betäubungsmitteln*, Lausanne, 1999 (version électronique, URL : [http://www.admin.ch/bag/sucht/therp-hr/e/expe\\_e.htm](http://www.admin.ch/bag/sucht/therp-hr/e/expe_e.htm)).

De plus, bien que les accords et les instruments ayant rapport aux conventions et les accords et les pratiques ultérieurs doivent être pris en considération, conformément à l'article 31 de la Convention de Vienne<sup>35</sup>, lors de l'interprétation des conventions relatives au contrôle des drogues, ces éléments ne permettent pas de déterminer quel est le sens exact à donner à l'expression « à des fins médicales et scientifiques »<sup>36</sup>. Autrement dit, aucun accord ni instrument ayant rapport à ces conventions ne fait référence à l'usage de drogues ou de substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques. En outre, puisque la pratique ultérieurement suivie par les Etats dans l'application des dispositions concernant l'usage à des fins médicales et scientifiques n'est ni uniforme ni cohérente, chaque Etat est libre d'interpréter l'expression comme il l'entend.

En conclusion, les Conventions des Nations Unies ne précisent pas clairement ce qu'il faut entendre par fins médicales et scientifiques ni le type de substances qui pourraient être utilisées à ces fins. Quoi qu'il en soit, elles n'interdisent pas l'offre socio-médicale de drogues, y compris d'héroïne. Par conséquent, il est possible que les différents gouvernements parviennent à des conclusions différentes sur la définition de l'expression « à des fins médicales et scientifiques légitimes »<sup>37</sup>. L'expression peut avoir différentes acceptions, y compris l'offre de (tout type de) drogues à des toxicomanes ou la prescription de drogues à des toxicomanes pour prévenir les douloureux symptômes de l'état de manque et/ou pour permettre à de grands consommateurs de drogues de mener une vie normale<sup>38</sup>. La prescription d'héroïne est représentative de ces différences, puisqu'elle n'est admise que dans un nombre limité de pays.

Malgré cette possibilité juridique de prescrire de l'héroïne aux toxicomanes aux opiacés, l'OICS<sup>39</sup> n'incite pas les gouvernements à autoriser la prescription d'héroïne puisque les études suisses n'étaient pas en mesure de répondre aux questions pertinentes<sup>40</sup> et en raison

---

35 En ce qui concerne les accords et les instruments ayant rapport aux conventions, consulter l'article 31, alinéa 2 (a)+(b) de la Convention de Vienne ; en ce qui concerne les accords et les pratiques ultérieurs, voir l'article 31, alinéa 3 (a)+(b) de la même Convention.

36 INSTITUT SUISSE DE DROIT COMPARE, *Gutachten über medizinische Anwendung von Betäubungsmitteln*, Lausanne, 1999, (version électronique, URL : [http://www.admin.ch/bag/sucht/therp-hr/e/expe\\_e.htm](http://www.admin.ch/bag/sucht/therp-hr/e/expe_e.htm)).

37 COMMISSION DES STUPEFIANTS, *Effects on individuals, society and international drug control of the prescription of narcotic drugs to drug addicts*, Vienne, 21 janvier 1997, (version électronique, URL : [http://www.odccp.org/pdf/document\\_1997-01-21\\_2.pdf](http://www.odccp.org/pdf/document_1997-01-21_2.pdf)).

38 SILVIS, J., De internationale juridische speelruimte voor Nederlands drugbeleid. In : BLOM, T., DE DOELDER, H., HESSING, D.J. (éd.), *Naar een consistent drugbeleid. Een congresverslag*, Gouda Quint, Deventer, 1996, p. 217- 218.

39 European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction, *Reviewing legal aspect of substitution treatment at international level*; s.l. août 2000, p.2.

40 ORGANE INTERNATIONAL DE CONTROLE DES STUPEFIANTS, Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 1999 (version électronique, URL : <http://www.incb.org/e/index.htm>), p. 61-62.



des « propriétés médicales très limitées » de l'héroïne<sup>41</sup>. Après tout, l'héroïne figure au Tableau IV qui énumère les drogues les plus dangereuses qui sont particulièrement nocive et ont une valeur médicale et thérapeutique extrêmement limitée. Néanmoins, l'OICS ne peut pas interdire ces expériences médicales à base d'héroïne, car il doit « assurer la mise à disposition [de drogues] à ces fins », conformément à l'article 9, paragraphe 4 de la Convention de 1961.

---

41 INSTITUT SUISSE DE DROIT COMPARE, *Gutachten über medizinische Anwendung von Betäubungsmitteln*, Lausanne, 1999, (version électronique, URL : [http://www.admin.ch/bag/sucht/therp-hr/e/expe\\_e.htm](http://www.admin.ch/bag/sucht/therp-hr/e/expe_e.htm)).

L'OICS doit faire reculer et empêcher le commerce et l'usage illicites de drogues, mais pas leur usage médical légitime. Faire obstacle à l'offre de drogues à des fins médicales légitimes serait en contradiction flagrante avec l'objectif de la Convention de 1964<sup>42</sup>.

#### 4) Législation spécifique

En 1992, le Conseil fédéral suisse a autorisé le lancement d'un programme de recherche de trois ans en matière de prescription médicale de drogues, appelé PROjekt zur VErschreibung von Betäubungsmitteln (PROVE)<sup>43</sup>. L'Ordonnance du Conseil fédéral sur l'évaluation de projets visant à prévenir la toxicomanie et à améliorer les conditions de vie des toxicomanes confère le cadre réglementaire à ce programme<sup>44</sup>. Il s'agit de recherches scientifiques menées conformément aux dispositions de la Loi fédérale sur les stupéfiants et les psychotropes<sup>45</sup>. Après avoir apporté plusieurs modifications à cette ordonnance et après avoir procédé à des expériences pendant de nombreuses années, le Conseil fédéral suisse a inséré le nouveau type de traitement des personnes gravement toxico-dépendante dans sa politique dite « des quatre piliers », en promulguant en urgence l'arrêté fédéral du 9 octobre 1998<sup>46</sup> et l'Ordonnance du 8 mars 1999 sur la prescription médicale d'héroïne<sup>47</sup>.

L'Ordonnance de 1999 indique que la prescription d'héroïne n'est autorisée que si plusieurs conditions préalables sont réunies. Tout d'abord, l'article 4, combiné à l'article 6, définit plusieurs critères d'accès à l'intention des toxicomanes qui souhaitent suivre un traitement avec prescription d'héroïne. Les personnes admises à suivre ce traitement doivent être toxico-dépendantes depuis relativement longtemps, à savoir depuis deux ans au moins<sup>48</sup>. Elles ne sont admises que lorsque les autres programmes de traitement auxquels elles ont participé se

---

42 SILVIS, J., De internationale juridische speelruimte voor Nederlands drugbeleid. In : BLOM, T., DE DOELDER, H., HESSING, D.J. (éd.), *Naar een consistent drugbeleid. Een congresverslag*, Gouda Quint, Deventer, 1996, p. 218.

43 UCHTENHAGEN, A., GUTZWILLER, F., DOBLER-MIKOLA, A. (éd.), *Essais de prescription médicale de stupéfiants. Rapport final des mandataires de la recherche*, Zurich, 1997, (version électronique, URL : <http://www.admin.ch/bag/sucht/forschev/f/forschg/proveb-f.pdf>).

44 CONSEIL FEDERAL SUISSE, *Ordonnance sur l'évaluation de projets visant à prévenir la toxicomanie et à améliorer les conditions de vie des toxicomanes*, 21 octobre 1992, (version électronique, URL : <http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/812.121.5.fr.pdf>).

45 CONSEIL FEDERAL SUISSE, *La loi fédérale sur les stupéfiants et les psychotropes*, 3 octobre 1951, (version électronique, URL : <http://www.admin.ch/ch/d/rs/8/812.121.fr.pdf>).

46 CONSEIL FEDERAL SUISSE, *Arrêté fédéral sur la prescription médicale d'héroïne*, 9 octobre 1998, (version électronique, URL : <http://www.admin.ch/ch/f/as/1998/2293.pdf>).

47 CONSEIL FEDERAL SUISSE, *Ordonnance sur la prescription médicale d'héroïne*, 8 mars 1999, (version électronique, URL : <http://www.admin.ch/ch/f/as/1999/1313.pdf>), ci-après dénommée Ordonnance de 1999.

48 Article 4, paragraphe 1 b de l'Ordonnance de 1999.

sont soldés par un échec. Autrement dit, elles doivent prouver qu'elles ont fait au moins deux tentatives sans succès de participation à des programmes de traitement ou de substitution<sup>49</sup>. De plus, l'héroïne n'est prescrite que lorsque les toxicomanes présentent des troubles de nature somatique, psychique ou sociale imputables à la consommation de drogue. En d'autres termes, l'héroïne n'est pas prescrite à tous les toxicomanes, mais seulement à ceux qui souffrent de graves problèmes de santé. Enfin, l'Ordonnance de 1999 définit également des critères administratifs et de contrôle.

---

<sup>49</sup> Article 4, paragraphe 1 c de l'Ordonnance de 1999.

Par exemple, pour suivre le traitement suisse avec prescription d'héroïne, le toxicomane doit avoir 18 ans révolus<sup>50</sup>, il doit donner son consentement après avoir été dûment informé du déroulement du traitement, de ses droits et devoirs et des conséquences du non-respect de ces derniers<sup>51</sup>, et il doit aussi mettre en dépôt son permis de conduire<sup>52</sup>.

En outre, l'Ordonnance de 1999 impose des mesures pour empêcher le détournement de l'héroïne vers le marché noir. Ainsi, l'héroïne est en règle générale administrée à l'intérieur des institutions, sous contrôle visuel du personnel soignant<sup>53</sup>. La remise aux patients de doses « à emporter » est rare et doit être soumise à une autorisation de l'Office fédéral de la santé publique<sup>54</sup>. L'Ordonnance de 1999 définit également de sévères exigences vis-à-vis du personnel soignant<sup>55</sup> et stipule que les stupéfiants doivent être conservés en toute sécurité<sup>56</sup>.

Ces critères ne sont pas propres aux expériences suisses ; en effet, les Néerlandais définissent des conditions similaires pour leur programme respectif.

##### 5) Sous-conclusion

Etant donné que l'usage de drogues et de substances psychotropes n'est autorisé qu'« à des fins médicales et scientifiques » et que cette expression n'est pas explicitée, les trois conventions des Nations Unies donnent une certaine latitude à l'offre socio-médicale de drogues, y compris d'héroïne. Et bien que l'OICS ne soit pas partisan de la prescription d'héroïne, il ne peut pas l'interdire d'un point de vue juridique. Néanmoins, la prescription d'héroïne en tant que stratégie de réduction des risques doit être assortie de mesures de sauvegarde destinées à garantir que l'héroïne est prescrite « à des fins médicales et scientifiques ». C'est pourquoi, les traitements avec prescription d'héroïne imposent des critères d'accès (tels que la dépendance, l'échec d'autres programmes de traitement), des critères administratifs et de contrôle, ainsi que diverses mesures visant à éviter le détournement vers le marché noir.

---

50 Article 4, paragraphe 1 a de l'Ordonnance de 1999.

51 Article 6, paragraphe 1 de l'Ordonnance de 1999.

52 Article 4, paragraphe 2 de l'Ordonnance de 1999.

53 Article 8, paragraphe 1 de l'Ordonnance de 1999.

54 Article 8, paragraphe 2, 3 et 4 de l'Ordonnance de 1999.

55 Articles 11 et 13 de l'Ordonnance de 1999.

56 Article 14 de l'Ordonnance de 1999.

## D. Traitement de substitution à la méthadone

### 1) Brève description

Le traitement de substitution à la méthadone est « la prescription continue de méthadone sur toute période raisonnablement longue »<sup>57</sup>. Elle vise à remplacer des drogues illicites plus dangereuses par une drogue licite, prescrite médicalement et agissant pendant une longue durée. Toutefois, ces traitements varient considérablement d'un pays à l'autre<sup>58</sup>, notamment en ce qui concerne la durée, les critères d'accès et les procédures d'administration<sup>59</sup>. Ainsi, certains pays mettent en place des programmes « à seuil bas », alors que d'autres préfèrent les programmes « à seuil élevé ». Les premiers n'imposent pas d'exigences trop sévères : le toxicomane n'est pas obligé de se désintoxiquer, c'est-à-dire d'arrêter sa consommation de drogues, et les analyses d'urine ne sont pas toujours pratiquées. Les programmes à seuil élevé qui proposent un accompagnement et prévoient la pratique d'analyses d'urine visent à aboutir à une modification du comportement de dépendance.

### 1) Questions soulevées

Les traitements de substitution à la méthadone soulèvent les mêmes problèmes que la prescription d'héroïne : les conventions internationales permettent-elles aux gouvernements de prescrire de la méthadone et quelles sont les personnes habilitées à le faire ? Ils posent également la question de savoir si les gouvernements entretiennent l'état de dépendance avec ce traitement, ce dernier remplaçant une drogue par une autre, et donc une dépendance par une autre. Enfin, ils posent la question de savoir si les toxicomanes ont le droit de posséder de la méthadone lorsqu'il s'agit de doses « à emporter ».

### 2) Compatibilité avec les traités internationaux

Les explications fournies pour la prescription d'héroïne valent aussi pour le traitement de substitution à la méthadone. L'administration de méthadone n'est permise qu'« à des fins médicales et scientifiques ». L'OICS encourage « *l'administration, sous surveillance médicale, de drogues délivrées sur ordonnance, dans des conditions conformes aux bonnes pratiques médicales et aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues*<sup>60</sup> », mais

---

<sup>57</sup> SEIVEWRIGHT, N., *Community treatment of drug misuse : more than methadone*, Cambridge, Cambridge University Press, 2000, p. 18 - 19.

<sup>58</sup> FARRELL, M., *Drug prevention. A review of the legislation, regulation and delivery of methadone in 12 Member States of the European Union. Final report*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 1996, several pages.

<sup>59</sup> DE RUYVER, B., VAN BOUCHAUTE, J., BALTHAZAR, T., *Methadon. Hulpmiddel of wondermiddel?*, Leuven, Garant, 1994, p. 75.

<sup>60</sup> ORGANE INTERNATIONAL DE CONTROLE DES STUPEFIANTS, Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 1999, (version électronique, URL : <http://www.incb.org/e/index.htm>), p. 27.

souligne également la nécessité de mettre en place un suivi approfondi de cette mesure de prescription<sup>61</sup>.

---

61 ORGANE INTERNATIONAL DE CONTROLE DES STUPEFIANTS, Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 1999, (version électronique, URL : <http://www.incb.org/e/index.htm>), p. 8.

Cette nécessité découle des dispositions des conventions des Nations Unies, qui imposent « aux gouvernements une double obligation en matière de contrôle des drogues : assurer que des quantités suffisantes de stupéfiants, y compris d'opiacés, soient disponibles à des fins médicales et scientifiques, et prévenir en même temps la production, le trafic et l'utilisation illicites de ces drogues<sup>62</sup> ». Par conséquent, les gouvernements doivent remplir deux conditions préalables en matière de prescription médicale. Premièrement, les seules personnes habilitées à prescrire des drogues sont les « personnes ayant une licence ou possédant des autorisations équivalentes<sup>63</sup> » ; ces personnes sont donc compétentes pour prendre la bonne décision en matière de prescription. Par conséquent, l'offre (vente ou distribution) mais également la détention de ces substances doivent être réservées à certaines catégories de personnes. Deuxièmement, les gouvernements qui autorisent la prescription de drogues à l'intention des toxicomanes aux opiacés doivent parallèlement prévenir le détournement de ces substances vers le marché noir. Autrement dit, ils doivent prévoir les mesures de sauvegarde nécessaires dans leur législation.

Les ouvrages publiés sur ce sujet décrivent plusieurs types de traitements de substitution à la méthadone : d'une part celles qui visent à l'abstinence, et, d'autre part, celles pour lesquelles l'abstinence n'est pas nécessairement un but. Dans la mesure où les conventions internationales ne donnent aucune indication sur la durée autorisée ou préconisée d'un traitement médical, on pourrait penser que cette durée n'est soumise à aucune restriction. Cependant, l'OICS affirme que les traitements de substitution dont le but final n'est pas l'abstinence ne sont pas suffisamment ambitieux. Le toxicomane reste dépendant ; ce type de traitement ne fait que remplacer une drogue par une autre drogue. En outre, l'OICS estime que la « *pharmacothérapie n'est pas une panacée*<sup>64</sup> ». Les modalités de traitement complémentaires et/ou alternatives, telles que les conseils et la psychothérapie, doivent aider les toxicomanes.

### 3) Législation spécifique

La méthadone est utilisée en Belgique depuis plusieurs années maintenant. En 1994, une « conférence de consensus » sur les traitements de substitution à la méthadone destinés aux héroïnomanes a été organisée. Cette réunion a abouti à l'élaboration d'une « note de consensus » par le corps médical et le ministère de l'Intégration sociale, de la Santé publique et de l'Environnement. En s'appuyant sur les conditions préalables définies par cette note de consensus pour éviter l'usage abusif de méthadone et le détournement vers le marché noir, et sur les bonnes pratiques médicales, qui découlent de ces conditions, une législation sera élaborée (très) prochainement. Ces conditions sont décrites ci-après<sup>65</sup>. Tout d'abord, pour

---

62 ORGANE INTERNATIONAL DE CONTROLE DES STUPEFIANTS, Rapport de l'organe international de contrôle des stupéfiants pour 1995. *Disponibilité des opiacés pour les besoins médicaux. Rapport spécial établi conformément aux résolutions 1990/31 et 1991/43 du Conseil économique et social*. Vienne, 1996, (version électronique, URL : <http://www.incb.org/e/ar/1995/suppl1en.pdf>), p. 1.

63 Article 8 de la Convention de 1971.

64 ORGANE INTERNATIONAL DE CONTROLE DES STUPEFIANTS, Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 1999, (version électronique, URL : <http://www.incb.org/e/index.htm>), p. 8.

65 VERMEULEN, G., *Methadonconsensus, Panopticon*, Vol. 16, n° 2, 1995, p. 165 – 166.

avoir accès au traitement de substitution à la méthadone, le toxicomane doit avoir plus de 18 ans, et pouvoir prouver qu'il est dépendant à l'héroïne depuis un an. Ensuite, la méthadone est administrée par voie orale, généralement sous forme liquide. Toutefois, une exception est faite pour les doses à emporter : elles sont administrées sous forme de comprimés (ou d'ampoules pour injection, comme c'est le cas au Royaume-Uni<sup>66</sup>).

---

66 DE RUYVER, B., VAN BOUCHAUTE, J., BALTHAZAR, T., *op.cit.*, p. 78.



De plus, l'approche et le soutien psychosociaux sont des facteurs déterminants pour la réussite d'un programme de traitement de substitution à la méthadone. Enfin, les toxicomanes peuvent être traités dans un centre pluridisciplinaire, par un généraliste ou un spécialiste. Ces médecins doivent avoir suivi la formation requise et continuellement mettre à jour leurs connaissances.

La note de consensus indique également qu'il n'y a aucune raison scientifique de restreindre le nombre total de patients admissibles, à condition qu'ils remplissent les conditions susmentionnées. En outre, l'augmentation occasionnelle de la consommation n'est pas considérée comme une raison de mettre un terme au traitement ou de réduire la dose. Néanmoins, comme nous l'avons déjà mentionné ci-dessus, ces considérations ne sont pas universelles. Par exemple, dans le cadre des programmes suédois à seuil élevé, l'augmentation de la consommation n'est pas autorisée<sup>67</sup>.

Quoi qu'il en soit, des précautions spéciales, semblables à celles requises pour la prescription d'héroïne, doivent être prises pour la prescription et la délivrance de méthadone. Ainsi, seules certaines catégories de personnes sont autorisées à délivrer (vendre et distribuer) de la méthadone, et seules certaines catégories de personnes sont autorisées à détenir ces substances. Au Royaume-Uni, ces catégories sont énumérées dans la législation qui réglemente strictement les traitements à la méthadone<sup>68</sup>.

La nouvelle législation allemande en matière de traitements de substitution comporte aussi des dispositions relatives aux garanties nécessaires pour réduire l'usage abusif<sup>69</sup>. Par exemple, la mise en place d'un registre confidentiel où sont consignées les personnes bénéficiant d'un programme de substitution vise à prévenir la prescription simultanée de méthadone par plusieurs médecins. Des dispositions supplémentaires ont été mises au point pour les doses « à emporter » : elles autorisent les toxicomanes qui doivent s'absenter à emporter la méthadone dans des cas exceptionnels afin d'éviter le détournement vers le marché noir.

#### 4) Sous-conclusion

Le traitement de substitution à la méthadone – tout comme la prescription d'héroïne – n'est autorisée qu'« à des fins médicales et scientifiques ». A cet effet, des précautions spéciales, semblables à celles requises pour la prescription d'héroïne, doivent être prises pour la prescription et la délivrance de la méthadone. Si l'OICS est hostile à la prescription d'héroïne, il encourage en revanche l'administration de méthadone sous contrôle médical assortie d'un suivi approfondi.

---

<sup>67</sup> DE RUYVER, B., VAN BOUCHAUTE, J., BALTHAZAR, T., *op.cit.*, p. 81.

<sup>68</sup> PRESTON, A., *The Methadone Briefing*. United Kingdom, Island Press, 1996, p. 66 ; NICKELS, C., *Substitutionsgestützte Behandlung*, (version électronique, URL : <http://www.dialog-gesundheit.de/b/themen/drogen/behand/aus.htm>).

<sup>69</sup> NICKELS, C., *Substitutionsgestützte Behandlung* (version électronique, URL : <http://www.dialog-gesundheit.de/b/themen/drogen/behand/aus.htm>).

## E. Les salles d'injection

### 1) Brève description

Les salles d'injection (« piqueries ») sont des structures contrôlées destinées à réduire les problèmes sanitaires et d'ordre public liés à l'usage de drogues illicites (par voie intraveineuse)<sup>70</sup>. Ce sont des lieux où les toxicomanes peuvent se réunir et sont autorisés à consommer de l'héroïne et/ou de la cocaïne. Ils peuvent se procurer du matériel d'injection propre et des préservatifs ; des conseils leur sont prodigués, et des soins médicaux et/ou d'autres services sociaux leur sont également proposés<sup>71</sup>. Des salles d'injection ont été aménagées dans plusieurs villes européennes, essentiellement en Allemagne, en Suisse, aux Pays-Bas et en Espagne<sup>72</sup>. D'autres salles d'injection devraient ouvrir leurs portes dans d'autres pays dans les années à venir, comme cela est prévu au Luxembourg<sup>73</sup>.

### 2) Questions soulevées

Le problème que posent les salles d'injection tient au fait qu'elles tolèrent l'usage de drogues et que ces structures peuvent donc être contraires aux dispositions des traités internationaux concernant l'usage et la détention de drogues. En outre, on peut poser la question de savoir si elles peuvent être considérées comme incitant le public à la consommation de drogues. Ce type de services pose une fois de plus la question de savoir si cette forme de réduction des risques peut être conciliée avec le principe de base de la poursuite d'objectifs médicaux, vu les conditions psychosociales préalables et le soutien médical.

### 3) Compatibilité avec les traités internationaux

Aux termes de l'article 4, alinéa c de la Convention de 1961, les gouvernements sont obligés de lutter contre le commerce, l'usage et la détention de drogues en prenant les mesures législatives et administratives nécessaires<sup>74</sup>, ce qui ne veut pas dire que les parties soient obligées de sanctionner ces activités. Cette obligation ne découle que de l'article 36, qui énumère les activités qui doivent être sanctionnées<sup>75</sup>. Toutefois, ledit article ne contient

---

70 RILEY, D. et al., Harm reduction : concept and practice. A policy discussion paper. *Substance Use and Misuse*, Vol. 34, n° 1, 1999, p. 17 ; *Safer injecting rooms* (version électronique, URL : <http://mir.drugtext.org/tlc/library/focal3.html>).

71 HAEMMIG, R.B., The streetcorner agency with shooting room ('Fixerstuebli'). In : O'HARE, P.A. et al. (éd.), *The reduction of drug-related harm*, Routledge, London, 1992, p. 181 - 182 ; DE JONG, W., WEBER, U., The professional acceptance of drug use : a closer look at drug consumption rooms in the Netherlands, Germany and Switzerland. *The International Journal of Drug Policy*, Vol. 10, n° 2, 1999, p. 100.

72 THE LINDSMITH CENTER, *Safer injection rooms*, 1999, (version électronique, URL : [http://www.lindsmith.org/cites\\_sources/safer\\_injection.pdf](http://www.lindsmith.org/cites_sources/safer_injection.pdf)).

73 OBSERVATOIRE EUROPEEN DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES, *Rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne, version longue*, Office des Publications Officielles des Communautés européennes, Luxembourg, 1999, p. 16.

74 Article 4, alinéa 1 (c), de la Convention de 1961.

75 Article 36 de la Convention de 1961.

aucune obligation de sanctionner la consommation de drogues. En outre, la criminalisation, qui est prévue à l'article 36, de la détention de drogues ne concerne pas nécessairement la « détention pour usage personnel ».

---

L'article 36 a en fait été élaboré pour sanctionner les activités liées au trafic de drogues<sup>76</sup>. Cette idée s'applique également à l'article 37 qui par conséquent n'exige pas la saisie ni la confiscation de petites quantités de drogues pour usage personnel<sup>77</sup>.

Toutefois, aux termes de l'article 4, alinéa c, combiné à l'article 33 de la Convention de 1961, il incombe aux Parties d'ériger en infraction pénale la « détention de drogues pour usage personnel » et de prendre des dispositions pour saisir et confisquer ces produits<sup>78</sup>. Toutefois, cette sanction peut être minimale. Les Parties ne sont pas obligées de mettre en place des peines graves. Même un blâme peut suffire<sup>79</sup>. En d'autres termes, la législation internationale exige qu'on dissuade la détention de drogues, pour usage personnel, mais n'inflige pas de sanction pénale pour cet acte en tant que tel.

Selon l'OICS, la stratégie consistant à mettre en place des salles d'injection est en contradiction avec les conventions internationales sur la lutte contre le trafic de drogues. Il affirme que, dans la mesure où ces structures tolèrent l'usage de drogues illicites, elles autorisent également la détention de drogues pour usage personnel<sup>80</sup>, ce qui ne serait pas conforme avec l'article 3, paragraphe 2 de la Convention de 1988 qui stipule clairement que « *chaque Partie adopte les mesures nécessaires pour conférer le caractère d'infraction pénale conformément à son droit interne [...] à la détention et à l'achat de stupéfiants et de substances psychotropes [...] destinés à la consommation personnelle*<sup>81</sup> ». En d'autres termes, les gouvernements, en autorisant la mise en place de salles d'injection et donc en tolérant l'usage de drogues illicites, pourraient enfreindre les conventions internationales relatives au contrôle des drogues, car en fait, ils autoriseraient ou même encourageraient la détention de drogues illicites pour usage personnel. En outre, l'OICS affirme que ces « piqueries » favorisent également le trafic de drogues illicites, alors que les gouvernements « *sont tenus de lutter contre le trafic de drogues sous toutes ses formes*<sup>82</sup> ».

---

76 SILVIS, J., De internationale juridische speelruimte voor Nederlands drugbeleid. In : BLOM, T., DE DOELDER, H., HESSING, D.J. (éd.), *Naar een consistent drugbeleid. Een congresverslag*, Gouda Quint, Deventer, 1996, p. 221.

77 Article 37 de la Convention de 1961.

78 Article 33 de la Convention de 1961.

79 SILVIS, J., *op.cit.*, p. 222.

80 L'Organe international de contrôle des stupéfiants *affirme que les salles d'injection sont contraires à la loi ; Australia moves forward with plans*. 2000. (version électronique, URL : <http://www.lindsmith.org/news/DailyNews/incb.html>).

81 Article 3, paragraphe 2 de la Convention de 1988.

82 ORGANE INTERNATIONAL DE CONTROLE DES STUPEFIANTS, *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 1999*. 2000, (version électronique, URL : <http://www.incb.org/e/index.htm>), p. 29.

Néanmoins, ce même article 3, paragraphe 2 de la Convention de 1988 stipule que les Parties à ladite Convention sont obligées de conférer le caractère d'infraction pénale à la détention de drogues pour usage personnel « *sous réserve de leurs principes constitutionnels et des concepts fondamentaux de leur système juridique* ». Autrement dit, les traités internationaux ne sont pas contraires au principe d'opportunité<sup>83</sup>, qui est utilisé dans certains pays (Belgique, Pays-Bas et France, par exemple) pour ne pas engager de poursuites judiciaires contre les auteurs de certaines infractions, comme la détention de drogues pour usage personnel<sup>84</sup>. Par conséquent, tout pays dont le système possède ce principe, pourrait l'appliquer lorsqu'il s'agit de mettre en place des salles d'injection et éviter ainsi de contrevenir au droit international. En d'autres termes, ce principe donne aux pays la possibilité de créer et de mener leur propre politique (en matière de drogue). La détention de drogues pour usage personnel est encore une infraction pénale, mais le pays la tolère. Dans ce contexte, citons les Pays-Bas, qui en vertu de leur politique en matière de « drogues douces », tolère la détention et l'achat limités ainsi que la culture à petite échelle de cannabis pour usage personnel<sup>85</sup>.

Cependant, les trois conventions des Nations Unies doivent être fidèlement appliquées<sup>86</sup>. Et selon l'OICS, la création de salles d'injection ne peut sûrement pas être considérée comme une application fidèle, dans la mesure où « *des traités relatifs au contrôle des drogues ont été conclus il y a plusieurs dizaines d'années précisément dans le but de faire disparaître des lieux tels que les fumeries d'opium, où de la drogue pouvait être consommée en toute impunité*<sup>87</sup> ». Néanmoins, il convient de rappeler que les gouvernements n'ont pas le droit d'invoquer le principe d'opportunité chaque fois que cela les arrange de s'écarter des dispositions internationales. En outre, étant donné que les salles d'injection constituent des formes extrêmes de réduction des risques, certains doutes peuvent être émis quant à leur conformité avec les obligations imposées par les conventions.

Par ailleurs, le Plan d'action de l'Union européenne en matière de lutte contre la drogue fait référence à l'article 152 du Traité d'Amsterdam (1997) pour souligner un nouvel objectif de la coopération entre les Etats membres, à savoir la réduction des dommages sanitaires liés à la toxicomanie, parallèlement à la coopération traditionnelle dans le domaine de la prévention<sup>88</sup>. Par conséquent, les stratégies de réduction des risques, y compris sous la forme de salles d'injection, sont de mieux en mieux acceptées. Mais là encore, des conditions

---

83 L'application du principe d'opportunité signifie que le ministère public a le droit de décider, dans certaines limites, s'il engage ou s'il n'engage pas des poursuites judiciaires.

84 VAN DIJK, J.J.M., *The narrow margins of the Dutch drug policy : a cost-benefit analysis. European Journal on Criminal Policy and Research*, Vol. 6, 1998, p. 382.

85 MINISTERE DE LA JUSTICE, *Notitie gedoogbeleid cannabis*. 20 avril 2000, p. 9.

86 MINISTERE DE LA JUSTICE, *op.cit.*, p. 10.

87 ORGANE INTERNATIONAL DE CONTROLE DES STUPEFIANTS, *Rapport de l'Organe international des stupéfiants pour 1999*. 2000, (version électronique, URL : <http://www.incb.org/e/index.htm>), p. 27.

88 *Communication de la Commission au Conseil et au Parlement européen concernant un Plan d'action de l'Union européenne en matière de lutte contre la drogue (2000 – 2004)*, COM(1999) 239 final, Bruxelles, 1999, p. 9.

préalables spéciales détermineront si ces stratégies peuvent être qualifiées comme stratégies de réduction des risques.

#### 4) Législation spécifique

A la fin du mois de février 2000, le gouvernement allemand a adopté une nouvelle loi portant modification de la Loi sur les stupéfiants<sup>89</sup>. Cette loi établit un cadre juridique solide et précis qui s'applique au fonctionnement des salles d'injection dans toute l'Allemagne sans exception. Cette loi énumère dix conditions minimales, portant essentiellement sur la santé, la sécurité et le contrôle de l'usage de drogues dans ces établissements où il est toléré. La décision de mettre sur pied et de gérer des salles d'injection incombe aux Länder. En matière d'usage de drogues, les salles d'injection garantissent une sécurité et une surveillance optimales aux toxicomanes qui y trouvent des conseils et une assistance de qualité.

En réponse aux critiques émises par l'OICS en ce qui concerne les salles d'injection, le gouvernement fédéral exige que les infractions pénales, notamment le trafic de drogues et toute forme d'incitation à l'usage de drogues, y compris et surtout dans les salles d'injection, fassent l'objet de poursuites conformément aux dispositions pénales générales. De plus, les entités qui gèrent ces établissements doivent, en collaboration avec les autorités, s'engager à prendre des mesures supplémentaires pour empêcher que des infractions pénales ne soient commises dans les salles d'injection et dans les environs.

#### 5) Sous-conclusion

Aucun élément n'indique clairement si les salles d'injection sont conformes au droit international. D'une part, ces services enfreignent certaines dispositions des conventions internationales concernant l'usage et la détention de drogues, mais d'autre part, le droit international n'impose pas d'ériger en infraction pénale la détention de drogues pour usage personnel. Il exige seulement sa désapprobation. Par ailleurs, les pays prévoyant le principe d'opportunité peuvent choisir de s'appuyer sur ce principe pour autoriser la détention de drogues pour usage personnel. Néanmoins, il convient de rappeler que les gouvernements n'ont pas le droit d'invoquer ce principe chaque fois que cela les arrange de s'écarter des dispositions internationales. En outre, étant donné que les salles d'injection représentent des formes extrêmes de réduction des risques, certains doutes peuvent être émis quant à leur conformité avec les obligations imposées par les conventions. Par ailleurs, le Plan d'action de l'Union européenne en matière de lutte contre la drogue fait référence à l'article 152 du Traité d'Amsterdam (1997) pour mettre en évidence un nouvel objectif de la coopération entre les Etats membres, à savoir la réduction des dommages pour la santé liés à la toxicomanie, parallèlement à la coopération traditionnelle dans le domaine de la prévention<sup>90</sup>. Par conséquent, les stratégies de réduction des risques, y compris sous la forme de salles d'injection, sont de mieux en mieux acceptées. Mais là encore, des conditions

---

<sup>89</sup> FEDERAL MINISTRY OF HEALTH, *Press Release. 1999 Drug and addiction report submitted by the Federal Government's Drug Commissioner, 2000*, (version électronique, URL : <http://www.bmggesundheits.de/pages/report.htm>).

<sup>90</sup> *Communication de la Commission au Conseil et au Parlement européen concernant un Plan d'action de l'Union européenne en matière de lutte contre la drogue (2000 – 2004)*, COM(1999) 239 final, Bruxelles, 1999, p. 9.

préalables spéciales détermineront si ces stratégies peuvent être qualifiées comme stratégies de réduction des risques.



## F. « Testing » dans les discothèques

### 1) Brève description

Les tests toxicologiques de comprimés effectués sur place permettent de donner aux consommateurs des conseils personnalisés sur la sécurité des comprimés testés, car elles déterminent leur pureté et leur contenu avant utilisation. Cette pratique controversée n'a cours que dans quelques pays, tels que l'Autriche, l'Allemagne, le Portugal, la France et les Pays-Bas, et s'adresse essentiellement aux adolescents qui participent à des « raves »<sup>91</sup>.

### 2) Questions soulevées

Il s'agit de savoir si le « testing » de comprimés peut être considéré comme une incitation ou un encouragement publics à consommer illicitement des drogues et s'il peut donc être considéré comme contravention aux traités internationaux.

### 3) Compatibilité avec les traités internationaux

Les tests de drogues effectués sur place tolèrent l'usage de drogues illicites, ce qui est contraire aux conventions internationales ; en effet, l'article 38 de la Convention de 1961 stipule clairement que « *les parties envisageront avec une attention particulière l'abus des stupéfiants et prendront toutes les mesures possibles pour le prévenir*<sup>92</sup> ». L'article 20 de la Convention de 1971 et l'article 14 de la Convention de 1988 contiennent des dispositions similaires<sup>93</sup>. De plus, donner des informations et des conseils au public sur des drogues particulières peut être considéré comme incitant ou encourageant le public à utiliser des drogues illicites, et cet usage est interdit aux termes de l'article 3, paragraphe 2 de la Convention de 1988, qui demande aux gouvernements d'ériger cet acte en infraction pénale.

Mais là encore, les pays prévoyant dans leur système pénal le principe d'opportunité peuvent s'appuyer sur ce principe, dans le cadre du pouvoir discrétionnaire du ministère public de décider que cette pratique fasse ou non l'objet de poursuites judiciaires. Toutefois, étant donné que les conventions sont élaborées pour prévenir l'abus de drogues, il est difficile d'imaginer que ceci puisse être considéré comme « une application fidèle » des dispositions de ces conventions.

Cependant, puisque l'expression « à des fins médicales et scientifiques » n'est pas précisément définie, elle peut être considérée comme étant couverte par ces termes. Autrement exprimé, le « testing » de comprimés visant à en déterminer la composition exacte, il peut être considéré comme une opération réalisée à des fins scientifiques. En outre, ces tests sont destinés à mettre le public en garde contre les dangers potentiels de ces comprimés afin de protéger la sécurité publique. Par conséquent, dans la mesure où l'expression « à des fins médicales et scientifiques » n'est pas clairement explicitée, les

---

91 OBSERVATOIRE EUROPEEN DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES, Rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne, version longue, Office des Publications Officielles des Communautés européennes, Luxembourg, 1999, p. 87.

92 Article 38 de la Convention de 1961.

93 Article 20 de la Convention de 1971 et article 14 de la Convention de 1988.

gouvernements peuvent faire valoir que le « testing » de comprimés est effectué « à des fins médicales et scientifiques ».

En outre, les laboratoires d'analyse de drogues peuvent être considérés comme des « *centres régionaux de recherche scientifique et d'éducation en vue de résoudre les problèmes découlant de l'usage illicite des stupéfiants* », selon l'article 38 bis de la Convention de 1961<sup>94</sup>. Ces laboratoires peuvent surveiller le marché de l'XTC, qui évolue extrêmement vite, et informer les habitués des boîtes de nuit qui consomment des drogues.

#### 4) Législation spécifique

A notre connaissance, il n'existe aucune législation sur le « testing » effectué sur place. Il semble que cette pratique controversée soit tout simplement tolérée dans les pays susmentionnés.

#### 5) Sous-conclusion

Le « testing » effectué sur place peut être considéré comme étant en contravention aux conventions internationales, car il implique une tolérance de l'usage de drogues illicites et peut être considéré comme une incitation ou un encouragement publics à l'usage illicite de drogues. Cependant, puisque l'expression « à des fins médicales et scientifiques » n'est pas précisément définie, on peut considérer qu'il tombe sous ce terme. Autrement dit, le « testing » visant à déterminer la composition exacte des comprimés, il peut être considéré comme une opération réalisée à des fins scientifiques. En outre, ces tests sont destinés à mettre la population en garde contre les dangers potentiels de ces comprimés. Cependant, à notre connaissance, aucune législation existante n'aborde la question de cette pratique controversée. Il semble qu'elle soit tout simplement tolérée.

### **G. Questions liées à l'usage de drogues dans les établissements pénitentiaires**

#### 2) Brève description

L'augmentation considérable du nombre de détenus toxicomanes a créé une série de problèmes liés à la drogue, tels que la contrebande, la revente et l'usage de drogues au sein du système pénitentiaire. Cette situation a également entraîné l'émergence de nombreux problèmes médicaux et psychosociaux face auxquels le personnel pénitentiaire se sent complètement désemparé<sup>95</sup>. Ces problèmes ont notamment été résolus par la mise en place de plusieurs stratégies de réduction des risques. Par exemple, les détenus toxicomanes

---

<sup>94</sup> Article 38 bis de la Convention de 1961.

<sup>95</sup> ERKELENS, L.H., VAN ALEM, V.C.M., Dutch prison drug policy : towards an intermediate connection. In : LEUW, E., MARSHALL, I.H., *Between prohibition and legalization. The Dutch experiment in drug policy*, Amsterdam, Kugler Publications, 1994, p. 81.

peuvent bénéficier de traitements à la méthadone<sup>96</sup>, suivre des programmes de maintenance par l'héroïne<sup>97</sup> et/ou se procurer des aiguilles et des seringues stériles<sup>98</sup>.

---

<sup>96</sup> DE RUYVER, B. et al., *Penitentiair drugsbeleid. Voorontwerp van beleidsnota voor de aanpak van de druggerelateerde problemen in de Belgische penitentiaire inrichtingen vanuit een geïntegreerd perspectief*, Ghent, Université de Ghent, 1997, passim.

<sup>97</sup> NELLES, J. et al., Provision of syringes and prescription of heroin in prison : the Swiss experience in the prisons of Hindelbank and Oberschöngrün. *The International Journal of Drug Policy*, Vol. 8, n° 1, 1997, p. 48.

<sup>98</sup> NELLES, J. et al., *op.cit.*, p. 41.

### 3) Questions soulevées

Les stratégies de réduction des risques mises en place dans les établissements pénitentiaires, telles que l'échange et la distribution d'aiguilles et de seringues, la thérapie de maintenance par la méthadone, le traitement avec prescription d'héroïne, soulèvent les mêmes questions et posent les mêmes problèmes que les stratégies appliquées hors des établissements pénitentiaires.

### 4) Compatibilité avec les traités internationaux

Les trois conventions des Nations Unies contiennent plusieurs dispositions, qui autorisent les gouvernements à offrir aux toxicomanes des mesures de traitement, d'éducation, de post-cure, de réadaptation et de réintégration sociale qui remplaceront (ou s'ajouteront à) la condamnation ou la peine prononcées<sup>99</sup>. Par conséquent, le traitement à la méthadone, les programmes de maintenance par l'héroïne et l'échange et la distribution d'aiguilles et de seringues peuvent être mis en place dans le système pénitentiaire. En outre, toutes les recommandations internationales sur le VIH/SIDA et l'usage des drogues dans les établissements pénitentiaires et tout particulièrement celles formulées par l'OMS<sup>100</sup> soulignent l'importance de la prévention de la transmission du VIH dans les établissements pénitentiaires, et préconisent la mise à disposition de préservatifs, de seringues stériles et d'eau de Javel pour les détenus<sup>101</sup>. En d'autres termes, conformément au droit international /et aux organisations internationales, le devoir des Etats de protéger la santé publique ne s'arrête pas aux portes des établissements pénitentiaires.

L'OICS estime que l'idéal serait qu'aucune drogue ne soit introduite en prison. Il considère toutefois que des traitements, y compris des traitements de substitution, devraient être mis en place dans les établissements pénitentiaires. Il insiste également sur le fait qu'il ne faudrait pas en rester là. Des conseils et une psychothérapie devraient également être proposés dans le cadre de ces traitements.

### 5) Législation spécifique

La Suisse a mis en route un programme d'échange et de distribution d'aiguilles et de seringues il y a quelques années. En 1994, un projet pilote de prévention du VIH a été lancé dans la prison suisse d'Hindelbank ; il prévoyait notamment l'échange de matériel d'injection stérile grâce à un distributeur automatique (une seringue stérile contre une seringue souillée)<sup>102</sup>. Dans le cadre de la prévention du VIH, des informations et des conseils

---

<sup>99</sup> Voir par exemple l'article 36, paragraphe 1 c de la Convention de 1961, l'article 22, paragraphe 1 b de la Convention de 1971 et l'article 3, paragraphe 4 d de la Convention de 1988.

<sup>100</sup> Responding to HIV/AIDS in prisons : history. (Version électronique, URL : <http://www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons/4responding.html>)

<sup>101</sup> *The Canadian HIV/AIDS legal network at Geneva 1998*, (version électronique, URL : <http://www.aidslaw.ca/elements/geneva98/prisons2.html#Concerns>).

<sup>102</sup> NELLES, J. et al., *op.cit.*, p. 42.

complémentaires étaient proposés, mais aucune condition préalable supplémentaire relative à la délivrance d'aiguilles et de seringues n'avait été instaurée.

En matière de traitement à la méthadone, plusieurs généralistes dans plusieurs pays (Pays-Bas, Royaume-Uni et Belgique, par exemple) prescrivent de la méthadone à des détenus toxicomanes. Toutefois, dans les deux pays néerlandophones, il ne s'agit en règle générale que de programmes de réduction (désintoxication), dans le cadre desquels la prescription de méthadone est réduite. Il n'existe pratiquement aucun traitement de substitution sous forme d'administration continue, sauf pour les femmes enceintes et les patients atteints du Sida dans les établissements pénitentiaires belges<sup>103</sup>. De plus, les médecins exerçant dans les prisons ont le droit de décider d'administrer ou non de la méthadone. Aux Pays-Bas, les médecins pénitentiaires sont tenus – conformément à la jurisprudence médicale – de vérifier si un détenu a participé à un programme de méthadone hors de l'établissement pénitentiaire. Mais après vérification, ils ont encore le droit de décider de prescrire ou non de la méthadone. Par conséquent, la pratique de prescription de méthadone diffère d'un médecin pénitentiaire à l'autre<sup>104</sup>.

Cependant, les médecins pénitentiaires néerlandais sont d'accord sur certains points<sup>105</sup>. Tout d'abord, ils sont convenus que pour éviter le trafic de méthadone dans les établissements pénitentiaires, il est nécessaire de mettre en place un système de surveillance et de gestion efficace. Ensuite, ils estiment que les analyses d'urine sont un instrument indispensable pour surveiller l'abus de drogues illicites. Enfin, si un détenu continue à consommer des drogues illicites, ils considèrent que cela peut constituer une raison suffisante pour mettre un terme à la prescription de méthadone.

En ce qui concerne la prescription d'héroïne dans les établissements pénitentiaires, la Suisse se distingue là encore par ses bonnes pratiques médicales. Le projet national suisse sur la prescription médicale de drogues prévoyait également un programme de maintenance par l'héroïne dans l'établissement pénitentiaire d'Oberschöngrün<sup>106</sup>. En règle générale, ce projet spécial imposait les mêmes conditions d'accès que les programmes mis en œuvre hors des établissements pénitentiaires. Les participants doivent prouver qu'ils sont dépendants à l'héroïne depuis deux ans au moins et que leur participation à d'autres programmes thérapeutiques s'est soldée par un échec. Il n'y a prescription d'héroïne que lorsque les détenus toxicomanes présentent des troubles en matière d'intégration sociale et/ou de bien-être psychologique et/ou ont des problèmes de santé. En outre, contrairement aux projets mis en place hors des établissements pénitentiaires, le détenu toxicomane doit désormais avoir plus de 20 ans et les programmes ne s'adressent qu'aux détenus héroïnomanes à qui il reste au moins 9 mois à purger. En effet, il faut s'assurer qu'un programme à l'héroïne dure suffisamment longtemps. La prescription d'héroïne pendant une période plus courte ne permettrait pas d'atteindre les résultats escomptés, car rien ne garantit que le programme sera poursuivi après la remise en liberté. Les participants vivent et travaillent dans une petite structure, et sont isolés du reste de l'établissement pénitentiaire. L'héroïne est administrée

---

103 ERKELENS, L.H., VAN ALEM, V.C.M., *op.cit.*, p. 87 ; DE RUYVER, B. et al., *Penitentiair drugsbeleid. Voorontwerp van beleidsnota voor de aanpak van de druggerelateerde problemen in de Belgische penitentiaire inrichtingen vanuit een geïntegreerd perspectief*, Gand, Université de Gand, 1997, p. 56 – 57.

104 ERKELENS, L.H., VAN ALEM, V.C.M., *op.cit.*, p. 87.

105 ERKELENS, L.H., VAN ALEM, V.C.M., *op.cit.*, p. 87 - 88.

106 NELLES, J. et al., *op.cit.*, p. 49.

trois fois par jour par un personnel féminin qualifié (des infirmières) et l'administration est surveillée par un gardien de prison. Dans le cadre de ce programme, les participants doivent également recevoir une assistance psychosociale et des soins.



## 6) Sous-conclusion

Conformément aux lois et aux conventions internationales, le devoir des Etats de protéger la santé publique ne s'arrête pas aux grilles des établissements pénitentiaires. Les traitements à base de méthadone, les programmes de maintenance par l'héroïne et/ou l'échange et la distribution de matériel d'injection stérile peuvent être mis en place dans le système pénitentiaire. Néanmoins, ces stratégies de réduction des risques doivent aussi être soumises à certaines conditions préalables, de la même façon que les stratégies appliquées hors des établissements pénitentiaires.