

**Zeitschrift:** Reihe Kriminologie / Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie =  
Collection criminologie / Groupe suisse de travail de criminologie

**Herausgeber:** Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie

**Band:** 15 (1997)

**Artikel:** La prescription médicale d'opiacés comme mesure de prévention de la  
criminalité : quelques résultats des essais suisses

**Autor:** Killias, Martin / Rabasa, Juan

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1051229>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 12.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

**MARTIN KILLIAS ET JUAN RABASA\***

**LA PRESCRIPTION MÉDICALE D'OPIACÉS  
COMME MESURE DE PRÉVENTION DE LA CRIMINALITÉ.  
QUELQUES RÉSULTATS DES ESSAIS SUISSES.**

## **1. Introduction**

Dans beaucoup de villes suisses et occidentales, la toxicomanie est étroitement liée à la criminalité et vice versa. Un peu partout on peut admettre qu'une partie substantielle de la criminalité urbaine est attribuable à des toxicomanes en manque d'argent pour se procurer de la drogue. Tout effort tendant à réduire la criminalité urbaine doit donc obligatoirement chercher à dénouer le complexe drogue-criminalité.

Les programmes de désintoxication et de traitement fondé sur l'abstinence sont certes une approche intéressante dans cette optique. Malheureusement, de tels traitements durent longtemps, coûtent fort cher, connaissent des taux de récurrence importants et – surtout – n'atteignent qu'une minorité parmi les toxicomanes. Des programmes de substitution – fondés surtout sur la méthadone – ont dès lors depuis longtemps été tentés. Avec environ 13'000 personnes traitées, le traitement à la méthadone dépasse actuellement de loin toutes les autres approches thérapeutiques. Les traitements avec opiacés et notamment l'héroïne ne concerne par contre qu'environ 800 personnes, donc une minorité relativement faible, mais qualitativement intéressante du fait qu'il s'agit de personnes en majorité gravement toxicodépendantes, avec une carrière d'environ 10 ans en moyenne dans la drogue et avec un nombre impressionnants d'antécédents judiciaires y compris des expériences carcérales. Ces personnes sont

---

\* Les auteurs tiennent à remercier vivement toutes les personnes qui ont contribué à cette recherche, que ce soit au niveau des corps de police, du casier judiciaire, des enquêtrices de l'Institut für Suchtforschung ou des collaborateurs de notre institut.

extrêmement réservées face à toute idée de thérapie, étant donnée le nombre d'échecs précédents qu'ils ont vécus. En plus, ils contribuent probablement dans une mesure disproportionnée à la délinquance des toxicomanes, voire aux taux de criminalité urbains en général.

Il est dès lors intéressant de voir dans quelle mesure un traitement à l'héroïne contribue à réduire la délinquance parmi ces personnes. La présente contribution résume les résultats de la recherche que nous venons de mener sur cette question. Au vu de l'espace disponible, nous nous concentrerons sur les tendances principales et notamment sur les interviews qui en l'occurrence représentent notre source d'information la plus riche. Nous ajouterons un bref survol des résultats des recherches sur les registres policiers et le casier judiciaire. En guise de conclusion, nous discuterons quelques aspects concernant la portée de nos résultats, ceci surtout à la lumière de certaines critiques qui furent adressées à ce programme de recherches.

## **2. Le plan de la recherche**

La méthodologie de cette recherche a été présentée antérieurement dans le deuxième rapport intermédiaire et dans diverses publications (Killias & Uchtenhagen 1995, 1996; Rabasa & Killias 1996). Pour cette raison, nous nous concentrerons par la suite sur les éléments principaux.

### **2.1 Les interviews**

Les participants ont été interviewés avant le traitement et deux fois par la suite, dans des intervalles de six mois. Ils étaient aussi tenus de remplir un questionnaire complémentaire sur 12 délits éventuellement commis resp. 6 délits éventuellement subis comme victime. Pour une meilleure protection de l'intimité des personnes interviewées

wées, les réponses se donnaient en partie par écrit et le questionnaire était remis à l'interviewer dans une enveloppe fermée. Les interviews ont été menés par des collaboratrices de l'*Institut für Suchtforschung* à Zurich. Les contrôles des questionnaires sur la délinquance ont de nouveau démontrés l'excellente qualité du travail de cette équipe.

L'analyse suivante se base sur 319 personnes pour lesquelles nous disposons des deux interviews d'évolution (après 6 mois respectivement 12 mois). En principe, seules des personnes qui sont entrées dans un projet avec distribution d'opiacés à partir du 1 avril 1995 ont été retenues pour l'enquête. Lors de la cohorte 1994, notre institut n'était pas encore intégré à l'évaluation des essais. En principe, il n'y a pas eu de refus, puisque la participation aux enquêtes prévues était une condition pour l'admission aux essais. Un seul participant a refusé de répondre aux questions.

En accord avec les autres parties du rapport final, seuls les participants qui sont restés pendant au moins une année dans le projet ont été retenus.

## 2.2 Données policières

Pour toutes les 1'217 personnes ayant été admises à un moment donné à un des projets de l'Office fédéral de la santé public (OFSP) avec prescription médicale de drogues (opiacés et méthadone), les infractions enregistrées auprès des instances policières ont été recueillies, indépendamment de la durée de participation au projet. En raison de la structure décentralisée de l'organisation policière en Suisse, les mentions concernant une même personne ont du être recueillies parallèlement dans plusieurs cantons. Afin de pouvoir réunir toutes les informations importantes au sujet des personnes concernées, les saisies de données ont été effectuées dans tous les cantons et villes avec des projets de l'OFSP. Par rapport à la collecte de

telles données au niveau local, comme cela a été fait dans la phase initiale de l'évaluation à Zurich et Bâle (Seidenberg 1995; Projekt Janus, p. 22 suiv.), ce procédé centralisé présente l'avantage que d'éventuels délits commis par une même personne dans un ou plusieurs autres cantons, ne sont pas ignorés – circonstance non négligeable, si l'on tient compte de la haute mobilité des toxicomanes. Les données ont été recueillies dans les cantons de Zurich (police communale et cantonale), Berne (police communale et cantonale), Lucerne, Zoug, Fribourg, Soleure, St. Gall et Genève.

En tout, nos collaborateurs ont rempli 1'532 fiches comprenant en moyenne 5 pages. Elles ont été anonymisées dès le début afin d'assurer la protection des données. Étant donné qu'en plus chaque participant devait en principe présenter une période d'observation d'une année au moins, cette saisie n'a pu être entamée qu'en septembre 1996. Au vu des délais pour le rapport final, tous ces travaux se déroulaient dès le début sous une énorme pression de temps.

### **2.3 Casier judiciaire**

En complément aux données policières, les condamnations figurant dans le casier judiciaire de chacune des personnes ayant jamais participé à un des projets de l'OFSP – c'est-à-dire pour toutes les substances prescrites et indépendamment d'un retrait prématuré – ont été saisies. Cette saisie n'a été entamée qu'aux environs du nouvel an 1996/97 parce que les enregistrements de condamnations s'effectuent souvent avec quelque délai. Étant donné que pas moins de 1'063 des 1'217 personnes saisies figurent au casier judiciaire et qu'elles présentent en moyenne 8 condamnations, ce travail de saisie s'est aussi avéré particulièrement lourd<sup>1</sup>. En tout, 8'504 pages d'extraits du casier judiciaire ont dû être traitées. En plus du numéro de

---

1 Nous remercions MM. Josef Estermann (Orlux, Lucerne) de son soutien à nos recherches en cette phase particulièrement difficile des travaux.

participant – qui permettait une anonymisation immédiate des fiches de saisie –, toutes les condamnations (délit et peine inclus) prononcées dans les deux années précédant le début du traitement ont été saisies avec indication exacte de la date de condamnation et de la date du début de traitement. Ce procédé permet des calculs exacts des taux de condamnation sur une période de temps standardisée (période de référence) de x mois avant et après le début du traitement. Afin d'atténuer le risque «d'oublier» des condamnations parce qu'elles n'étaient pas encore définitives ou parce qu'elles n'avaient pas encore été enregistrées, les enquêtes en cours ont aussi été saisies.

## **2.4 Questions ouvertes suite au rapport intermédiaire II**

Les résultats publiés dans le deuxième rapport intermédiaire et les articles parus depuis lors (Rabasa & Killias 1996) ont permis de constater une forte diminution de la délinquance auto-reportée, et ceci en particulier pour les délits fortement associés au style de vie des toxicomanes, tels les vols graves (effractions, pickpocket etc.) et le trafic de drogues. Les taux de victimisation se sont développés parallèlement.

Ces résultats ont en particulier laissé ouvertes les questions suivantes, qui pour cette raison font l'objet d'une attention particulière dans le présent contexte:

- a) Tout d'abord, les données officielles (c.a.d. celles faisant l'objet d'enquêtes policières et de condamnations) manquaient, puisqu'elles n'ont pu être prélevées que dans le courant du second semestre 1996.
- b) L'analyse des données ne s'est rapportée qu'aux 248 personnes pour lesquelles une interview de suivi (B1) était disponible jusqu'au 31 mai 1996.
- c) Les données d'enquête retenues alors ne se rapportaient qu'aux six premiers mois après l'entrée dans le projet. La question est



donc restée ouverte si la tendance vers une diminution de la délinquance allait se poursuivre, ou s'il fallait compter avec une stagnation, voire un revirement.

Dans le présent texte, nous allons donc aborder en priorité lesdites questions. Aux vu du nombre d'informations fort élevé – nos fiches et questionnaires couvrent en tout 52'464 pages –, nous nous limiterons évidemment aux tendances essentielles et notamment à l'évolution de la délinquance à travers les 18 mois de traitement observés.

### 3. Résultats

#### 3.1 Changements de la délinquance, selon les interviews

##### a) *La délinquance autoreportée*

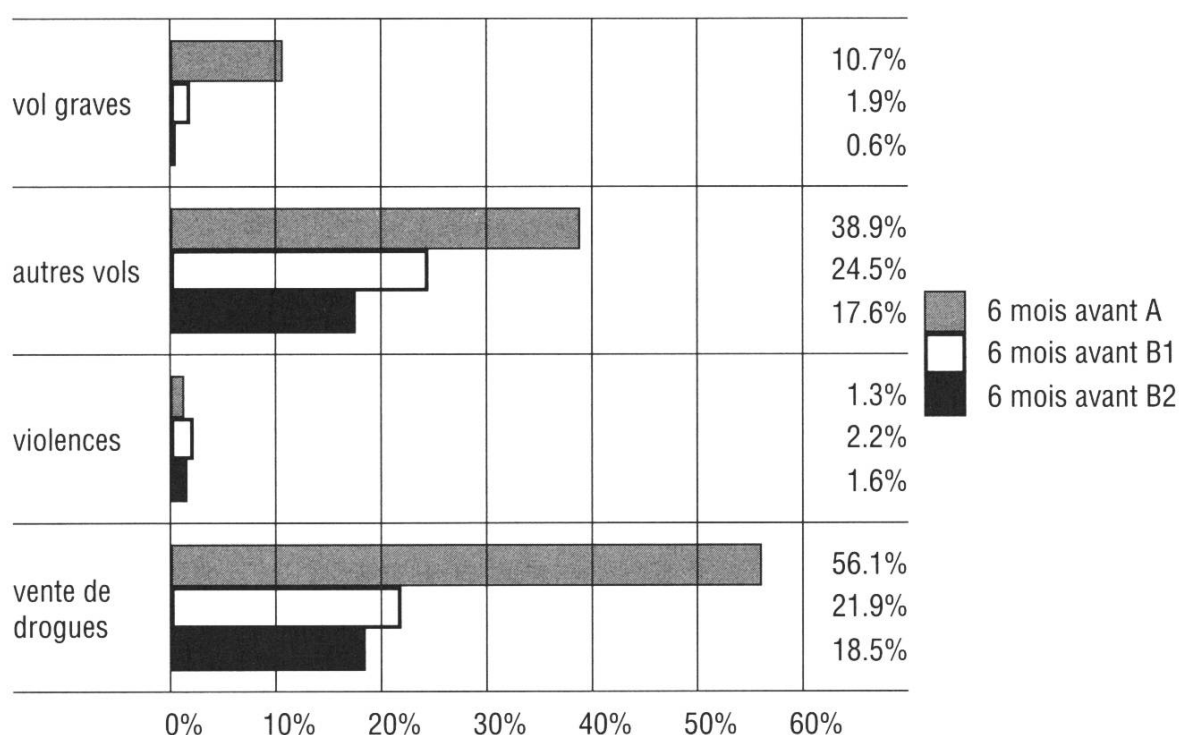
Nous abordons d'abord l'évolution des taux de délinquance autoreportée d'une interview à l'autre, soit sur un laps de temps de 18 mois en tout. Le *graphique 1* résume, pour les principales catégories de délits, les taux de prévalence, c'est-à-dire le pourcentage de personnes qui avouent avoir commis au moins une parmi les 12 infractions relevées pendant les trois périodes de référence (de chaque fois 6 mois). Sont prises en compte ici les 319 personnes traitées à l'héroïne qui sont restées au moins pendant une année dans le programme.

Comme les colonnes du *graphique 1* l'illustrent assez clairement, on observe donc une forte chute (statistiquement significative<sup>2</sup>) de la prévalence de la délinquance parmi les personnes considérées. L'exception concerne les délits de violence (lésions corporelles au moyen d'une arme, agressions physiques) qui, comme on le voit, sont cependant rares dans ce groupe puisqu'ils concernent dans leur en-

---

2 Pour les comparaisons entre A et B1 respectivement A et B2, les changements sont significatifs ( $p < .001$ ) pour toutes ces catégories à l'exception des délits de violence.

semble moins de 10 personnes. Comme d'autres l'ont déjà observé avant nous (Brochu 1995), les délits de violence sont en effet peu caractéristiques des toxicomanes. Pour les autres catégories de délits, la réduction est cependant impressionnante. Cela concerne surtout les vols graves (brigandages, cambriolages, vols-à-l'arraché, pickpockets) ainsi que le trafic (et la fraude lors de la vente) de drogues. Dans ces deux cas, la baisse dépasse les 90%, respectivement approche les 70%. Il s'agit de délits typiquement liés à la toxicomanie, ce qui est d'ailleurs manifeste surtout pour le trafic de drogues qui semble avoir été l'activité «économique» d'un toxicomane sur deux.



*Graphique 1:* Évolution des taux de *prévalence* de la délinquance autoreportée au cours des 6 mois précédant chaque interview parmi les personnes traitées à l'héroïne; période de 6 mois précédant le traitement (A) comparée à la situation 6 (B1) respectivement 12 mois (B2) après l'admission au programme (N=319).

Un autre élément intéressant est l'évolution des taux de prévalence de comportements criminels à travers le temps. La plus grande diminution intervient certes entre les derniers six mois précédant l'admis-



sion au programme et les premiers six mois dans le programme, ce qui paraît plus ou moins plausible. La surprise vient plutôt du fait que la diminution a continué après les premiers six mois. Ces résultats se sont d'ailleurs confirmés même si l'on ne considère une période de référence plus courte de seulement 4 semaines<sup>3</sup>; ils ne sont donc pas dus à d'éventuels problèmes qu'auraient les toxicomanes avec les délimitations des différentes périodes de référence. Le fait que la diminution de la délinquance n'a pas été identique pour toutes les catégories de délits souligne enfin le sérieux avec lequel les intéressés ont répondu aux questions lors des interviews: si les répondants avaient surtout cherché à donner d'eux et des effets du programme une impression positive, ils auraient probablement indiqué des tendances plus «cohérentes».

En criminologie, on s'est normalement intéressé plus pour les *taux de prévalence* que pour les *taux d'incidence*. Dans toute approche thérapeutique, il paraît en effet légitime de se demander d'abord combien de personnes «malades» ou délinquantes ont pu être «guéries», respectivement de combien on a pu réduire les taux de prévalence. Mais le taux de criminalité dans un espace donnée – un pays, une ville ou un quartier – dépend davantage encore des taux d'incidence, c'est-à-dire du nombre de délits que chaque personne commet en moyenne. Il fait – pour le niveau de la criminalité dans un espace donné – une différence énorme si les délinquants actifs commettent en moyenne un cambriolage par trimestre plutôt que deux par semaine. La grande proportion de délits qui sont en rapport avec la drogue dans nos villes s'explique probablement par les taux d'incidence élevés parmi les toxicomanes et non pas par la simple importance numérique de ce groupe. Ainsi, il semble bien légitime de s'intéresser tout particulièrement à l'évolution des taux d'incidence (Killias 1994).

---

3 Cf. à ce sujet le rapport final (Killias & Rabasa 1997).

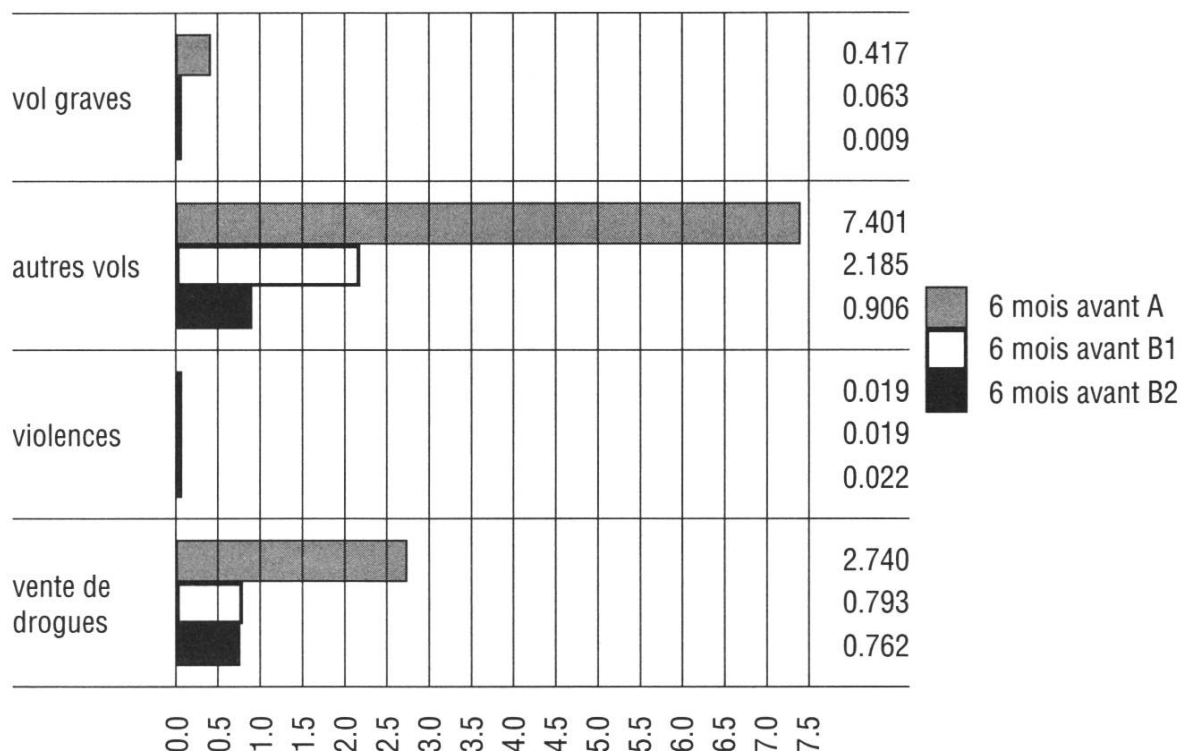
Notre plan de recherche a dès lors cherché à saisir dans toute la mesure possible l'évolution des taux d'incidence parmi les personnes traitées. Le *graphique 2* en présente les résultats sur les 18 derniers mois. Il indique le nombre moyen de délits (regroupés selon les mêmes catégories que ci-dessus) pour chacune des 319 personnes considérées.

La comparaison des taux d'incidence avant et après le début du traitement (cf. *graphique 2*) montre à nouveau certaines différences entre les catégories de délits considérées<sup>4</sup>. La plus grande diminution se manifeste – une fois de plus – au niveau des délits qui sont probablement commis dans le but de se procurer l'argent liquide destiné à l'achat de drogues. Pour les vols graves – catégorie réunissant les brigandages, cambriolages, les vols-à-l'arraché et le pickpocket – la diminution dépasse même 97%. Pour l'arnaque lors de la vente de drogues ainsi que pour le trafic de drogues, la diminution dépasse les 80%; pour la seule vente de drogues dures elle atteint même 87%. Par contre, les délits de violence – rares dans ce groupe – ne montrent aucune évolution évidente, alors que les vols moins graves<sup>5</sup> accusent des diminutions comparables aux crimes graves (moins 88%).

---

4 Comme pour le graphique 1, les changements sont significatifs ( $p < .001$ ) pour toutes les catégories à l'exception des délits de violence.

5 Cette catégorie comprend les vols-à-l'étalage, les vols d'automates, ainsi que les recels.



Graphique 2: Évolution des taux d'incidence de la délinquance autoreportée au cours des 6 mois précédant chaque interview parmi les personnes traitées à l'héroïne; période de 6 mois précédant le traitement (A) comparée à la situation 6 (B1) respectivement 12 mois (B2) après l'admission au programme (N=319).

Dans l'ensemble, les taux d'incidence montrent donc des tendances comparables aux taux de prévalence, mais la diminution est encore plus prononcée, ceci surtout pour les délits directement liés à la toxicomanie (*Beschaffungsdelikte*). Cela signifie que par rapport au nombre de *personnes* qui commettent des délits, le nombre de *délits* a diminué plus fortement. En plus, il s'avère à nouveau que les progrès ont continué à se faire sentir après les premiers 6 mois de traitement.

Par rapport aux périodes de référence de 6 mois, considérées au *graphique 2*, il convient de noter que les résultats ont été largement comparables pour les périodes plus courtes de 4 semaines<sup>6</sup>.

6 Cf. le rapport final (Killias & Rabasa 1997).

### b) *Évolution des taux de victimisation*

Les toxicomanes sont souvent victimes d'infractions. Ils partagent ce sort avec les autres groupes vivant en marge de la société, dont notamment avec les délinquants qui – paradoxalement – accusent des taux de victimisation souvent impressionnants (Baron 1997). La victimisation des toxicomanes doit dès lors nous intéresser pour la simple raison déjà qu'il s'agit d'un aspect significatif de leur existence. Mais plus important encore est peut-être le fait que les taux de victimisation représentent un excellent second indicateur de criminalité, qui en plus est moins contesté peut-être que les mesures de délinquance autoreportée<sup>7</sup>. Si la délinquance des personnes traitées a réellement diminué, il faudrait donc que les taux de victimisation suivent la même tendance.

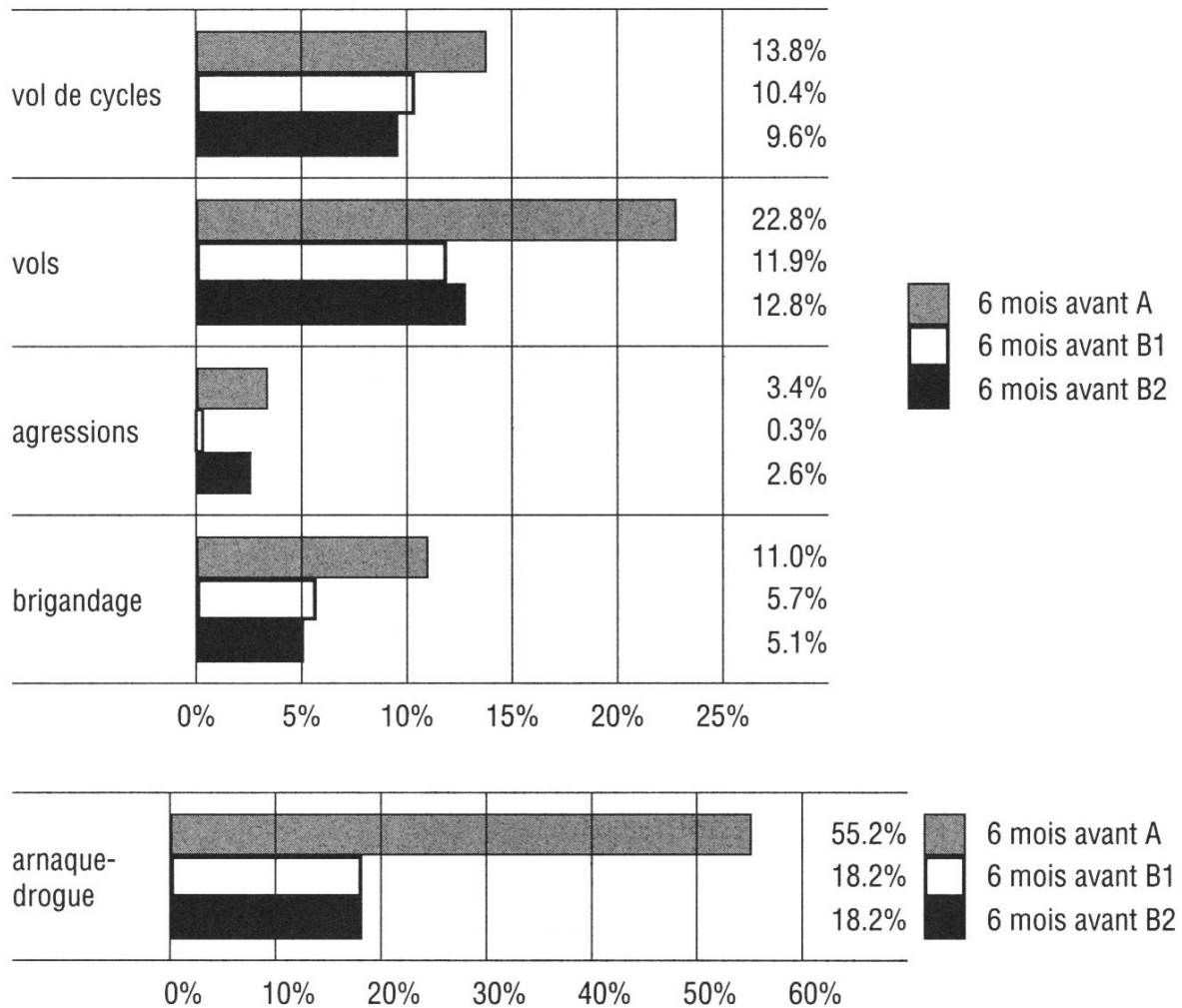
Les données résumées dans le *graphique 3* montrent que tel a en effet été le cas puisque les victimisations suivent à peu près la même tendance que les délits commis. La réduction s'est faite sentir surtout concernant des infractions plus directement liées au mode de vie des toxicomanes, à savoir le brigandage, le vol en général et l'arnaque lors de l'achat de drogues. Par contre, les vols de vélos et vélomoteurs n'ont pas connu une diminution significative, ce qui n'étonne guère étant donné que ce type de mésaventure n'est guère lié au mode de vie des toxicomanes<sup>8</sup>. Les coups et blessures concernaient trop peu de personnes<sup>9</sup> pour qu'une tendance significative n'ait pu s'établir.

---

7 Il ne semble en effet pas plausible pourquoi un toxicomane devrait être tenté de minimiser ses mésaventures en tant que victimes à partir de son admission au programme, alors que ceci paraît moins évident pour les questions concernant les délits commis.

8 C'est pour cette raison précisément que cette victimisation a été retenue dans le questionnaire. Nous estimions important de voir si les personnes interrogées se laissent guider par une volonté de trop embellir les effets du programme. Si tel était le cas, la tendance devrait être la même pour toutes les infractions, ce qui n'est visiblement pas le cas.

9 A savoir 11 personnes.



Graphique 3: Évolution des taux de *prévalence* des *victimisations* subies au cours des 6 mois précédant chaque interview parmi les personnes traitées à l'héroïne; période de 6 mois précédant le traitement (A) comparée à la situation 6 (B1) respectivement 12 mois (B2) après l'admission au programme (N=319).

Les taux d'*incidence* ont évolué largement dans le même sens que les taux de *prévalence*.<sup>10</sup>

10 Cf. le rapport final (Killias & Rabasa 1997).

### **3.2 Évolution de la délinquance, selon les sources policières et le casier judiciaire**

Selon les données policières et du casier judiciaire que nous avons récoltées d'abord sur place, puis analysées, il s'avère que la délinquance des personnes traitées à l'héroïne ressemble à ce que nous venons d'observer à propos des données d'interviews. Pour les cohortes 1994 et 1995, pour une période de 12 ou 18 mois et indépendamment de la gravité des délits, on observe une diminution de l'ordre de grandeur de 60% pour les infractions connues des services de police. Au niveau du casier judiciaire, la diminution se situait à un niveau comparable, ceci pour le nombre de condamnations de même que pour le nombre de délits jugés. Il est intéressant de noter en plus que l'épaisseur des dossiers policiers a sensiblement diminué après l'admission de ces personnes au programme, ce qui signifie peut-être que la complexité des affaires a également diminué. Un résultat semblable a pu être observé au niveau des condamnations, en ce sens que la durée moyenne des peines privatives de liberté infligées à ce groupe de personnes se situait à 119 journées avant leur admission au programme, et à 80 jours depuis lors. Cela pourrait être un indice d'une diminution de la gravité des infractions commises.

Si les tendances des différentes mesures de la criminalité semblent ainsi converger, certaines divergences subsistent. Elles concernent surtout le genre de délits relevés. Les interviews ont permis de relever un nombre impressionnant de délits graves, et plus de la moitié des personnes sondées ont admis avoir trafiqué avec des drogues. Ce délit n'apparaît presque pas dans les registres de police, fort probablement faute de preuves suffisantes. La consommation de drogue y apparaît cependant fort souvent, de même que les vols à l'étalage et la resquille dans les transports publics, ces deux derniers comportements donnant souvent lieu à des interventions policières à la demande des responsables qui n'arrivent pas à s'entendre autrement avec les intéressés. Contrairement à ce qui a souvent été observé, les statistiques de police mesurent donc apparemment plutôt les délits



bénins, alors que les sondages donnent une bien meilleure image de l'étendue de crimes graves.

#### **4. Discussion**

Les différents indicateurs de la criminalité donnent donc une image assez convergente. Ils montrent que les délits connus des autorités judiciaires et policières ont diminué de plus de la moitié, alors que les interviews – notamment en ce qui concerne les taux d'incidence – indiquent une diminution peut-être encore plus importante, dépassant pour les vols graves même les 90%.

Quelque soit l'ordre de grandeur précis de la diminution, il semble sûr que les effets du traitement des toxicomanes à l'héroïne comptera parmi les mesures les plus efficaces de prévention de la criminalité qui aient jamais été tentées. Habitué à des taux de succès (ou d'amélioration) bien plus modestes, le criminologue appréciera ce résultat surtout au vu des caractéristiques de cette population qui, depuis en moyenne 10 ans, consomme régulièrement des drogues dures et dont 87% figurent au casier judiciaire – avec en moyenne 8 condamnations! C'est dire qu'une quelconque amélioration avec une population aussi chargée serait normalement considérée fort peu probable, sinon impossible.

Ces résultats sont-ils généralisables au-delà de nos frontières? Quid des effets d'autres substances telle la méthadone? Nous répondons avec prudence à la première question: certes, les effets seront probablement reproductibles, mais il faudrait alors bien se rappeler les caractéristiques des essais en Suisse – qui n'ont rien en commun avec une quelconque «Freigabe» des drogues –, mais qui se distinguent par une multitude de restrictions qui ont été fort importantes pour éviter des dérapages et d'autres effets secondaires (pour les détails, cf. Uchtenhagen 1997). Ne citons que les restrictions concernant la consommation immédiate et sur place des opiacés remis, la stricte in-

terdiction d'emporter des doses (même faibles et à l'usage personnel), la sélection des récipiendaires et la combinaison avec une large offre d'assistance sociale.

En ce qui concerne la deuxième question, les essais entrepris n'ont malheureusement pas permis de comparer les effets de l'héroïne avec ceux de la méthadone sur une large échelle. Les quelques comparaisons, faites sur la base de 32 personnes traitées à la méthadone intraveineuse, tendent à montrer que l'effet des substances sur la stabilisation – et notamment la délinquance – des individus est comparable pour autant que les gens restent dans les programmes, mais que l'héroïne arrive mieux à retenir les toxicomanes dans les programmes. A cela il faut ajouter que l'héroïne réussit nettement mieux que les autres substances à recruter des patient(e)s souvent dégoûté(e)s par de trop nombreux échecs de cures précédentes, et qu'elle montre de bien meilleurs résultats au niveau du respect des règles de conduite de la part des personnes traitées (Uchtenhagen 1997).

Ce dernier aspect pourrait s'avérer particulièrement important du point de vue criminologique, en ce sens que les personnes qui continuent à consommer illégalement d'autres substances à côté de celles qui sont prescrites – notamment de la cocaïne – sont peut-être largement identiques avec ceux et celles qui continuent à commettre des délits. Il ne s'agit pour l'instant que d'une hypothèse dont le bien-fondé restera à être vérifié dans le cadre de nos recherches toujours en cours, mais elle ne manque sans doute pas d'une certaine plausibilité.

La comparaison avec les effets d'autres substances soulève à nouveau la question de l'absence d'un groupe-témoin, soit d'une véritable expérimentation avec deux groupes randomisés. Non responsables du plan de recherche mais fortement partisan de telles approches dans l'évaluation de programmes de prévention de la délinquance (Killias 1991, no. 1118), nous nous permettons de rendre attentif d'abord sur les graves difficultés d'ordre pratique qui se sont

manifestées dans les quelques projets locaux où l'on a randomisés les participant(e)s entre des traitements à l'héroïne et à la morphine (Thoune, Berne, Bâle et Olten, cf. Uchtenhagen 1997) respectivement où (comme à Genève, cf. Killias & Rabasa 1997) le groupe témoin s'est vu offert toute une gamme de traitements conventionnels (surtout avec de la méthadone). En d'autres termes, la simple faisabilité d'une expérimentation randomisée paraît fort douteuse en l'occurrence, ceci en tout cas dans les conditions pratiques dans lesquelles ces essais se sont déroulés. Ensuite, il semble important d'insister sur la relative inutilité d'un groupe-témoin dans le contexte des résultats observés. D'ordinaire, un groupe témoin aléatoire est important pour reconnaître si l'absence de traitement ne produit peut-être pas de meilleurs résultats que le traitement offert. Au vu des résultats rapportés plus haut, avec des réductions de la criminalité liée à la drogue qui vont bien au-delà de 80% pour les crimes graves, on peut difficilement imaginer que l'absence de traitement (ou éventuellement un autre traitement) aurait pu faire encore mieux. Car si tel était le cas, on n'aurait jamais connu la grande perplexité face à ce problème, et des traitements tout aussi efficaces – au moins pour endiguer les effets secondaires – auraient depuis longtemps été mis en oeuvre.

## **5. Conclusions**

Il nous semble que le choix de la future politique de la drogue dépend surtout des buts et valeurs que nous entendons retenir. A notre avis, la politique de la drogue (ou toute politique criminelle) ne devrait pas avoir comme seul point de référence le drogué avec sa problématique individuelle. Celle-ci est sans doute importante et mérite d'être prise en compte, mais la drogue comme fléau soulève encore d'autres problèmes que la désintoxication ou l'aide à la survie – selon les préférences politiques de l'observateur. Concrètement, nous estimons que la politique dans ce domaine devrait tenir compte notamment des problèmes et souffrances que la drogue crée pour d'aut-

res personnes que le toxicomane, y compris ses proches et les victimes d'infractions qui n'ont le plus souvent rien à voir avec la drogue et les problèmes du toxicomane. Une fois la perspective élargie aux soucis légitimes de telles personnes, les choix en matière de politique de la drogue se décrispent, et la désintoxication ou le traitement du toxicomane n'en est plus le seul critère déterminant.

Un résultat rapporté plus haut peut bien illustrer l'utilité d'un tel élargissement de la perspective. Comme nous l'avons vu (*graphiques 1 et 2*), la (re-)vente de drogues dures représente d'une part la forme de délinquance de loin la plus répandue parmi les toxicomanes admis dans les programmes en question; d'autre part, la chute de ce comportement mettant en danger la santé de nombreux non consommateurs est particulièrement spectaculaire (plus de 80% de réduction des taux d'incidence, *graphique 2*). Si les toxicomanes cessaient de revendre la marchandise que leur remettent les dealers plus haut placés dans la hiérarchie (ou tout simplement dans la chaîne de la commercialisation de la drogue), les structures de ce commerce se trouveraient peut-être assez sensiblement perturbées. Qui revendra alors la drogue, notamment dans les régions et milieux plus éloignés où il s'agit de recruter de nouveaux consommateurs? Il ne semble pas évident que des organisations bien préparées à l'importation de grandes quantités soient en mesure de se substituer sans autre au toxicomane local qui, jusqu'ici, leur avait fourni ce service à des conditions somme toute assez intéressantes. Si ce que nous présentons ici comme scénario – et qui pour l'instant n'est qu'une spéculation – devait s'avérer pertinent, la prescription médicale d'opiacés aurait contribué non seulement à réduire les problèmes des toxicomanes et des personnes qui souffrent des infractions qu'ils ont trop souvent eu l'habitude de commettre, mais nous aurions ainsi atteint un réel succès dans la lutte contre l'expansion de la toxicomanie dans de nouvelles couches de la population.

Si la prescription médicale d'opiacés constitue un aménagement intelligent pour traiter les cas graves de toxicomanie, il ne faudrait pas

la considérer comme une sorte de premier pas vers la légalisation des drogues en général et de leur consommation en particulier. Comme nous l'avons montré dans un autre contexte (Killias & Grapendaal 1997), le postulat de la «décriminalisation» de la consommation de drogues ne tient aucunement compte des expériences faites dans des pays comme les Pays-Bas qui n'ont décidément pas suivi cette voie-là; pire, il risque de créer un amalgame dans l'opinion publique entre la «légalisation» et les aménagements pragmatiques dont la prescription médicale d'héroïne. Le plus grand danger pour la politique pragmatique de la Confédération vient précisément de cet ambiguïté qui risque de faire l'affaire de ceux qui souhaiterait retourner à la répression pure et dure. Cela serait la fin d'un des programmes les plus efficaces pour casser le lien fatal entre la drogue et la criminalité.



## Bibliographie

- Baron, Stephen W., «Risky Lifestyles and the Link Between Offending and Victimization», *Studies on Crime and Crime Prevention* 6/1 (1997), 53–71
- Brochu S., *Drogue & criminalité: Une relation complexe*, Les Presses de l'Université de Montréal/De Boeck Université/Les Presses de l'Université d'Ottawa, Bruxelles 1995
- Killias, Martin, *Précis de criminologie*, Bern: Stämpfli, 1991
- Killias, Martin & Grapendaal, Martin, *Entkriminalisierung des Drogenkonsums oder Einschränkung der Strafverfolgungspflicht?* *Revue pénale suisse* 115/1 (1997), 94–109
- Killias, Martin & Rabasa, Juan, *Rapport final sur les effets de la prescription de stupéfiants sur la délinquance de toxicomanes*, Lausanne: UNIL, 1997
- Killias, Martin, & Uchtenhagen, Ambros, «Méthodologie de l'évaluation des essais suisses avec prescription médicale d'opiacés sous l'angle de la délinquance», *Bulletin de criminologie* 21/2 (1995), 33–48
- Killias, Martin & Uchtenhagen, Ambros, «Does Medical Heroin Prescription Reduce Delinquency Among Drug-Addicts? On the Evaluation of the Swiss Heroin Prescription Projects and its Methodology», *Studies on Crime and Crime Prevention* 5/2 (1996), 245–256
- Projekt Janus, *Schlussbericht* (November 1994–Dezember 1996), Basel: Psychiatrische Universitätsklinik, 1996
- Rabasa, Juan & Killias, Martin, «Evaluation de l'impact des essais suisses avec prescription médicale de stupéfiants sur la criminalité des sujets traités: Résultats à court terme», *Bulletin de criminologie* 22/2 (1996), 63–78
- Seidenberg, André, «Verringert sich Delinquenz nach kontrollierter Opiatabgabe?», *Bulletin de criminologie* 21/2 (1995), 49–59
- Uchtenhagen, Ambros, *Versuche für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln. Synthesebericht*, Zürich: Universität Zürich, 1997



