

Drogues: mineur-e-s et réduction des risques?*

Dr JEAN-BAPTISTE ARMENGAUD^a, Dre iur. CAROLE-ANNE BAUD^b, Pre BARBARA BROERS^c, Dre LINE GUILLOD^d,
Dre JENNIFER HASSELGARD-ROWE^e, Pre Dre iur. VALÉRIE JUNOD^{b,f}, DAVID PERRIN^g et Dr OLIVIER SIMON^{h,i}

Rev Med Suisse 2023; 19: 1127-31 | DOI : 10.53738/REVMED.2023.19.830.1127

La consommation de substances soumises à contrôle (stupéfiants et substances psychotropes) présente des risques accrus pour les mineur-e-s. Pourtant, ces derniers sont généralement exclus des offres existantes de réduction des risques et des méfaits (par exemple, locaux de consommation, drug checking, échange de matériel de consommation). Sur la base de considérations de santé publique, les auteurs recommandent la création de services de réduction des risques dédiés aux mineur-e-s.

Drugs: minors and harm reduction?

The use of controlled substances (narcotics and psychotropic substances) poses increased risks for minors. However, minors are generally excluded from existing harm reduction services (e.g. drug consumption rooms, drug checking, exchange of consumption material). Based on public health considerations, the authors recommend the establishment of harm reduction services for minors.

INTRODUCTION

La période de l'adolescence représente une phase-clé dans l'expérimentation des consommations, dont certaines pourraient se révéler risquées. En Suisse, en 2022, environ 18% des jeunes de 15 ans avaient, déjà une fois dans leur vie, consom-

mé du cannabis; ils étaient 10% à en avoir consommé le mois précédant l'enquête.^{1,2} C'est plus que pour l'ensemble de la population dans laquelle ce dernier pourcentage ne s'élève qu'à 3%.³ Les mineur-e-s consomment également plus de médicaments (benzodiazépines; codéine) non prescrits que les adultes, notamment en mélangeant ces substances avec de l'alcool.^{4,5} Aux niveaux suisse et européen, environ 5% des jeunes de 15 ans ont consommé, de manière illégale, d'autres substances psychoactives sous contrôle^a (SSC), notamment de la cocaïne et de l'ecstasy,^{2,6} un pourcentage certes inférieur à celui des adultes mais important en proportion du nombre d'années vécues.⁷ Enfin, parmi les adultes ayant un syndrome de dépendance, ils sont au moins un quart à avoir consommé pour la première fois en étant mineur-e-s.⁸

Ces chiffres sont relativement stables. La lutte assidue contre l'usage non médical de SSC, qu'il s'agisse de produits illégaux du marché noir (par exemple, cocaïne) ou de molécules détournées de la pharmacopée (par exemple, alprazolam), n'a pas permis de les diminuer sensiblement, que ce soit parmi les mineur-e-s ou les adultes.⁹

Or, à de multiples égards, la consommation de SSC présente, pour les mineur-e-s, des risques accrus. Le **tableau 1** résume les problèmes et enjeux principaux dans cette population.

MESURES DE RÉDUCTION DES RISQUES

Compte tenu des chiffres cités, de leur stabilité dans le temps et des dangers sus-décrits, les politiques suisse et internationale en matière de SSC devraient, dans une optique de protection, s'intéresser tout spécialement à réduire les risques et les dommages encourus par cette population particulièrement vulnérable.^b D'ailleurs, la «réduction des risques et aide à la survie» fait officiellement partie des quatre piliers de la politique publique suisse depuis bientôt 30 ans, ancrée dans la révision de la LStup depuis 2011.^{c,10} Certes, la répression a longtemps été le pilier perçu comme prioritaire, en écho aux conventions internationales.^d La prévention et l'information constituent le deuxième pilier et sont solidement implantées en Suisse. L'offre de soins, troisième pilier, est bien fournie pour les adultes mais moins pour les mineur-e-s, surtout en dehors des villes, même si certaines unités sont mobiles.^e Cependant, s'agissant des mineur-e-s, la réduction des risques est clairement le parent pauvre.¹¹

Qu'est-ce que la réduction des risques? Elle englobe les politiques et les mesures permettant à des personnes qui consomment des SSC d'en minimiser les risques et dommages,

^aDépartement femme-mère-enfant, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, ^bDr en Droit, Faculté des HEC, Université de Lausanne, 1015 Lausanne, ^cDépartement de santé et médecine communautaires, Faculté de médecine, Université de Genève, 1211 Genève 4, ^dUnité DEPART, Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Département de psychiatrie, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1022 Chavannes-près-Renens, ^ePhD Population Health and Law, Institut de santé globale, Faculté de médecine, Université de Genève, 1211 Genève 4, ^fFaculté de droit, Université de Genève, 1211 Genève 4, ^gNuit blanche (Association Première ligne - Quai 9), Rue de la Pépinière 6, 1201 Genève ^hFaculté de biologie et médecine, Université de Lausanne, 1011 Lausanne, ⁱService de médecine des addictions, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne
jean-baptiste.armengaud@chuv.ch | caroleanne.baud@unil.ch | barbara.broers@unige.ch
line.guilod@chuv.ch | jennifer.hasselgard-rowe@unige.ch | valerie.junod@unige.ch
david.perrin@premiereligne.ch | olivier.simon@chuv.ch

*Prise de position soutenue par le Collège romand de médecine de l'addiction (CoRoMA), le Groupement romand d'études des addictions (GREA), la Société suisse de médecine des addictions (SSAM) et la Société suisse de pédiatrie (pédiatrie suisse).

^aLa liste des SSC figure dans l'Ordonnance sur les tableaux des stupéfiants (OTSStup-DFI) sous forme de différents tableaux. Il y a plus de 700 SSC.

^bVoir art. 1a al. 2; 3b al. 1 et 2 et 3c de la loi du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes (LStup).

^cArt. 1a al. 1 LStup.

^dConvention unique du 30 mars 1961 sur les stupéfiants de 1961 amendée par le protocole du 25 mars 1972; Convention du 21 février 1971 sur les substances psychotropes; Convention du 20 décembre 1988 des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes.

^eVoir l'offre pour les mineur-e-s sur la plateforme <https://indexaddictions.infodrog.ch>. Par exemple, à Genève, la fondation Phénix; à Lausanne, la consultation Départ (qui propose aussi une offre mobile). Voir aussi la consultation en ligne www.safezone.ch/fr/

^fArt. 3g LStup; art. 26 Ordonnance du 25 mai 2011 relative à l'addiction aux stupéfiants (OASStup).

que ce soit pour elles ou pour des tiers.¹²⁻¹⁶ Elle ne vise pas nécessairement à promouvoir l'abstinence, mais à accompagner l'usager-ère qui consomme.¹² Les mesures de réduction des risques les mieux connues sont présentées dans le **tableau 2**.

Ces mesures ont toutes suscité, à différentes époques, la forte réaction des médias, du monde politique et de l'opinion publique. Aujourd'hui, elles sont admises, même si leur mise en œuvre effective demeure disparate selon les cantons.

EXCLUSION DES MINEUR-E-S

Étonnamment, en Suisse, parfois en droit, parfois en fait, la plupart de ces mesures excluent les mineur-e-s. Ainsi, les locaux de consommation ont l'interdiction de proposer leurs services aux personnes mineures,¹⁷ tout comme les projets pilotes d'accès au cannabis à usage non médical qui seront prochainement lancés dans certaines villes suisses.⁹ En outre, parmi les huit services de Drug-checking, seuls ceux de Zurich accueillent officiellement les mineur-e-s.^{4,5,17} Ces services étant anonymes, il est néanmoins possible qu'en pratique, des personnes mineures y accèdent officieusement. S'agissant de la mise à disposition de matériel d'injection propre, les mineur-e-s peuvent certes accéder aux automates qui distribuent des seringues, mais pas toujours aux programmes d'échange de seringues dans le cadre desquels il y a un contact avec un professionnel.¹⁷ La situation est variable selon les

cantons. En outre, certaines pharmacies craignent de fournir ce service aux personnes mineures, pour des raisons liées à une possible responsabilité civile, voire pénale. Dans les

	TABLEAU 1	Risques liés à la consommation de SSC chez les mineur-e-s	
--	------------------	--	--

SSC: substances psychoactives sous contrôle.

- Éloignement du milieu et du rythme scolaire et familial, mettant en danger l'insertion sociale et professionnelle des jeunes^{28,29} et créant des tensions au sein de la famille
- Dommages sur le développement cérébral des jeunes plus importants que chez les adultes^{18,29,30}
- Désinhibition; accentuation de la propension à prendre des risques (par exemple, accident de la voie publique, chutes, noyades, exposition aux violences physiques ou sexuelles, sports extrêmes), tendance à minimiser ceux-ci³⁰⁻³²
- Dissimulation de la consommation (notamment vis-à-vis des parents), avec pour conséquence que la prise de SSC se fait dans des endroits moins sûrs (par exemple, en soirée avec des amis, rave parties) où une intervention adaptée en cas de difficultés est moins probable
- Approvisionnement sur les réseaux sociaux, des sites de RC-shop (par exemple, <https://realchems.fr/>) ou le darknet, où le choix peut porter sur une large gamme de substances de synthèse, encore mal connues et potentiellement plus dangereuses; Voir la page: Legal highs, NPS et research chemicals du site www.praxis-suchtmedizin.ch. En 2021, 42% des alertes émises par Infodrog concernaient des cannabinoïdes synthétiques⁵
- Contacts avec des fournisseurs adultes, dont la fréquentation présente en elle-même un danger (par exemple, violence physique, exploitation sexuelle, recrutement comme (re)vendeur ou rabatteur)
- Absence de revenus stables pour payer les substances, pouvant amener à des comportements illicites ou risqués pour financer leur consommation
- Difficultés à identifier et à accéder à une offre de soins médicaux, en raison d'un manque de connaissances (c'est-à-dire identifier vers qui se tourner), de la peur d'une sanction de leur entourage, en particulier des parents, de la barrière matérielle ou simplement psychologique liée au paiement, de la peur d'une violation du secret médical ou une communication aux autorités³³⁻³⁵

⁹Art. 14 al. 2 let. a Ordonnance du 31 mars 2021 sur les essais pilotes au sens de la loi sur les stupéfiants (OEPStup).

	TABLEAU 2	Principales offres de réduction des risques	
--	------------------	--	--

MDMA: 3,4 - méthylènedioxyméthamphétamine; THC: tétrahydrocannabinol.

Quoi?	Où?
Mise à disposition aisée et gratuite d'un <i>matériel de consommation</i> propre (par exemple, seringues, pailles), de manière à éviter la propagation des maladies qui se transmettent par le sang (VIH, hépatites B et C) ^{36,37}	Il existe une centaine de lieux de distribution de seringues en Suisse, voir https://indexaddictions.infodrog.ch . À cette offre s'ajoutent les pharmacies, qui en principe vendent les seringues
<i>Locaux de consommation</i> où les usagers peuvent s'injecter, sniffer ou fumer les substances qu'ils apportent eux-mêmes; ces lieux permettent de surcroît de renseigner sur les pratiques à moindre risque (par exemple, bon usage des seringues); de plus, ils offrent une prise en charge médicale en cas d'intoxication ou d'autres problèmes de santé (par exemple, abcès), en plus d'un soutien social ^{38,39}	Il y a des locaux de consommation à Bâle (2 locaux - Suchthilfe Region Basel), à Berne (CONTACT Anlaufstelle), à Bienne (CONTACT Anlaufstelle), à Genève (Quai 9: Espace d'accueil et de consommation), à Lausanne (Fondation ABS), à Lucerne (GasseChuchi - K+A), à Olten (Treff, Stadtküche), à Schaffhouse (TASCH - Tagesraum Schaffhausen), à Soleure (PERSPEKTIVE Region Solothurn-Grenchen) et à Zurich (3 locaux - Stadt Zürich, Soziale Einrichtungen und Betriebe) ³⁸
Services de <i>Drug-checking</i> permettant d'analyser les substances apportées par des consommateurs. Ces substances peuvent être dangereuses, notamment si elles sont surdosées, comportent des produits de coupe ou ne contiennent pas la substance annoncée (par exemple, pilules d'ecstasy à haute teneur en MDMA, poudres ou des cristaux avec des cathinones de synthèse encore méconnues, THC synthétique sprayé sur des fleurs ou de la résine de cannabis); ces services offrent aussi à leurs usagers un espace de discussion autour de leurs consommations ⁵	Il existe 8 services de Drug-checking en Suisse: à Bâle, Berne, Bienne, Genève, Lausanne, Lucerne et Zurich (2 services). Voir les alertes d'infodrog: www.infodrog.ch/fr/aide/alertes-actuelles.html
Services spécialisés dits à « <i>bas seuil d'accès</i> », proposant des soins gratuits et anonymes et ayant pour mission de faire la passerelle vers les services médicaux «classiques», ^{38,39} ces derniers étant parfois inaccessibles ou perçus comme inadaptes par les consommateurs (par exemple, devoir fournir d'emblée un numéro d'assuré) ⁴⁰	Des centres d'accueil sans salle de consommation se trouvent à Coire, Delémont, Fribourg, Heerbrugg, Lugano, Morges, Neuchâtel, Nyon, Saint-Gall, Tavannes, Thounes, Vevey, Wil, Winterthour et Yverdon-les-Bains ³⁸
Mise à disposition aisée de <i>conseils et d'informations</i> (écrites ou web) ou de plates-formes d'échanges sur les effets (positifs et négatifs) des substances; les informations et conseils peuvent être fournis par les professionnels en lien avec le jeune, par exemple, les services de santé scolaire, des éducateurs de foyer, des pédiatres ou par le biais de stands dans des clubs ou festivals	Par exemple, les pages web www.nuit-blanche.ch/substances , https://fr.know-drugs.ch/ , https://en.saferparty.ch/substanzen , l'application Discord utilisée par Nuit blanche à Genève: https://nuit-blanche.ch/consultation-en-ligne/ . Voir aussi la page www.grea.ch/dossiers/nightlife , pour les différentes offres en Romandie

écoles, la situation est également disparate, chaque établissement gardant une large marge de manœuvre pour prendre des mesures en matière de santé. Il n'existe donc pas de stratégie nationale ni de programmes cantonaux de réduction des risques qui seraient appliqués dans tous les établissements. Néanmoins, les infirmier-ère-s scolaires sont formé-e-s et en mesure de proposer des entretiens individuels aux élèves qui consommeraient des SSC. Un travail de sensibilisation est également mené auprès du corps enseignant, qui est formé au repérage des jeunes vulnérables. À l'école, la consommation de SSC n'est qu'un thème parmi d'autres pouvant être abordé par l'infirmier-ère, parallèlement aux questions de harcèlement, aux problèmes familiaux ou scolaires. En matière scolaire, les aspects politiques peuvent freiner le développement d'une offre plus ambitieuse de mesures de réduction des risques, différents départements (instruction publique; santé) étant impliqués.

Pourtant, le droit fédéral ne restreint pas en soi l'accès des mineur-e-s aux mesures de réduction des risques. La situation découle dès lors de décisions cantonales, d'ailleurs pas toujours formalisées.

JUSTIFICATIONS DE L'EXCLUSION DES MINEUR-E-S?

En voulant protéger les mineur-e-s dans leur santé, les autorités les privent de mesures de réduction des risques. Pourquoi? La première justification avancée tient à ce que cette offre inciterait les jeunes à consommer. En leur facilitant l'accès à une consommation plus sûre, l'État et les services qu'il finance ou soutient «pousseraient les mineur-e-s à se droguer». Ce qui vaudrait pour les adultes (c'est-à-dire si la personne consomme, alors autant qu'elle le fasse de manière la plus sûre possible) ne vaudrait simplement pas pour les mineur-e-s. Le raisonnement implicite a contrario est que les mineur-e-s s'abstiendraient de consommer précisément parce qu'on les empêche de consommer de manière sûre. La seconde justification serait que le message prioritaire, lequel est axé sur la prévention et l'abstinence (ne consommez pas), serait rendu confus si, en même temps, les adultes, les écoles et les autorités fournissaient des conseils pour consommer de manière sûre. Il serait ainsi plus cohérent de ne diffuser qu'un seul et unique message auprès des jeunes: celui de la non-consommation.

À notre avis, ces deux justifications vont à l'encontre de ce qu'on sait du comportement des mineur-e-s. Tout d'abord, la période d'adolescence est caractérisée par l'impulsivité, l'expérimentation et la prise de risques; la plupart des jeunes se préoccupent assez peu des conséquences à long terme de leurs consommations sur leur santé, ils privilégient souvent les gratifications instantanées.^{18,19} Les adolescent-e-s ont certes besoin de repères pour grandir mais les priver des mesures réduisant leurs risques ne les détourne pas de la consommation. Les jeunes perçoivent l'hypocrisie du message officiel «ne consommez pas»; ils savent très bien que les

adultes ont des comportements nocifs pour leur santé (alcool, nicotine, autres substances psychoactives, jeux ou encore écrans) et, dès lors, les jeunes ont une sensibilité exacerbée à la posture du «fais ce que je dis, pas ce que je fais». Les adolescent-e-s sont aussi conscient-e-s de l'incohérence de la politique suisse dans d'autres domaines connexes, comme la publicité pour l'alcool et le tabac précisément ciblée sur une population jeune.

À l'inverse, peut-on craindre que, en offrant des lieux où la personne qui consomme déjà peut le faire de manière sécurisée, en lui offrant de tester ses produits ou en lui ouvrant l'accès aux projets pilotes, l'État va lui insuffler l'idée de se lancer dans une consommation... à laquelle elle n'aurait sinon pas pensé? Y a-t-il des preuves en ce sens? La réponse est négative.

Aucune étude n'a jamais montré que les mesures de réduction des risques incitent à la consommation.^{h,12,20-24} Ce n'est pas la présence de professionnels de santé ou d'assistants sociaux dans les lieux susmentionnés qui poussera les jeunes à consommer. Au contraire, les jeunes sont généralement «initiés» à la consommation par la fréquentation d'amis ou de connaissances de leur âge.²⁵ Les professionnels, avec lesquels ces jeunes seraient amenés à discuter dans les lieux visés ici, ne les encourageront pas à consommer. Ils sont là pour aiguiller la personne vers des services les aidant à gérer, diminuer, voire cesser leur consommation, si la personne est prête à faire le pas. Ces médecins, infirmiers, y compris scolaires, assistants et travailleurs sociaux, représentent un lien indissoluble avec le monde adulte de façon à assurer un suivi médical et social minimal. Le fait qu'ils ne jugent ni ne sanctionnent les mineur-e-s accueilli-e-s est crucial pour établir le lien de confiance indispensable.

Finalement, grâce à ces services, il serait possible de récolter des données pour suivre cette population,²⁴ sinon difficile à identifier et à décrire. Les décideurs politiques et les expert-e-s du domaine médical peuvent ainsi savoir si la consommation va plutôt en diminuant ou en augmentant dans cette tranche d'âge, quels produits sont consommés, comment et avec quelles conséquences. Sans ces données, les acteurs de santé et les pouvoirs publics avancent tous largement dans le noir, les seuls renseignements provenant de sondages épisodiques (par exemple, les études ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) ou HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) dans les écoles, citées en introduction).

En résumé, les avantages de la réduction des risques chez les mineur-e-s qui consomment semblent dépasser le faible, voire hypothétique, risque de «incitation».

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

À notre avis, des mesures spécifiques pour les mineur-e-s, notamment des lieux ou des plages horaires qui leur sont dédiés, doivent être mises en place, les lieux conçus pour les adultes ne convenant pas aux jeunes. Il s'agit également de former des professionnels capables d'accompagner et d'encadrer les personnes mineures, par exemple des travailleurs sociaux de proximité, des éducateurs et des professionnels de santé,

^hDe facto, il n'a pas été possible de conduire d'études sur les mineur-e-s. Sur les adultes, des études ont montré que les mesures de réduction des risques ont des bénéfices en termes de santé individuelle et de santé publique (réduction des intoxications létales, diminution de la transmission de maladies contagieuses), qu'elles réduisent les admissions aux urgences ainsi que les coûts et permettent aux personnes concernées d'accéder aux soins.

notamment les pédiatres. Ces professionnels seront ainsi aptes à formuler un message adapté aux perceptions et aux préoccupations des mineur-e-s. Il s'agit également de renforcer les réseaux existant entre les différents professionnels impliqués et d'en créer de nouveaux. L'«intérêt supérieur» des jeunes (ou «bien de l'enfant») doit être la valeur prioritaire.²⁶ Les parents ne doivent pas être mis de côté, même si les mineur-e-s capables de discernement (vers l'âge de 13 ans) sont habilités à prendre seuls des décisions relatives à leur santé s'ils le souhaitent. Contrairement à une croyance qui perdure, les parents ne sont pas, pénalement ou civilement, responsables des violations de la LStup commises par leurs enfants mineur-e-s.¹ Par ailleurs, les professionnels bien formés encouragent les mineur-e-s à discuter avec leurs parents; ils savent de surcroît quand, en ultima ratio, opérer un signalement à l'autorité.^{k,27}

Il est donc temps d'ouvrir les yeux et d'engager une réflexion stratégique nationale au profit de la santé des mineur-e-s qui consomment des SSC. De tout temps, les jeunes ont consommé, consomment et consommeront des substances illégales. Malgré les interdictions, certains continueront; ce phénomène est propre à toutes les sociétés. Il est même souvent en rapport avec un état de souffrance psychique qui doit être reconnu et

pris en charge, la consommation abusive de substances en étant à la fois le révélateur et un moyen de l'atténuer temporairement. L'État peut et doit jouer son rôle pour que tous les consommateurs préservent leur santé et leurs chances d'un avenir aussi bon que possible. Nous espérons que les différents sociétés de discipline médicale concernées (pédiatrie, psychologie, addictologie, santé scolaire) s'investiront dans le débat, de manière collaborative.

Conflit d'intérêts: Cet article a été rédigé dans le cadre d'un projet de recherche financé par le FNS (projet no 182477) sur la réglementation des médicaments contenant des substances soumises à contrôle (stupéfiants) (<https://wp.unil.ch/medicaments-sous-contrôle/>).

Remerciements: Les auteurs remercient Kathia Bornand (Unité DEPART- CHUV), Morgane Terren (Service de médecine des addictions – CHUV), Élodie Wehrli (Université de Lausanne) pour leurs remarques et commentaires et Stéphanie Beuriot pour ses recherches.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Les mineur-e-s sont exposés à des risques accrus lorsqu'ils consomment des substances soumises à contrôle (stupéfiants et substances psychotropes).
- Pourtant, les mesures de réduction des risques existantes les excluent généralement.
- L'exclusion des mineur-e-s n'est pas justifiée par des arguments de santé publique.
- Nous préconisons la création d'offres de réduction des risques spécialement dédiées aux mineur-e-s.

¹Art. 3 de la Convention relative aux droits de l'enfant concrétisés aux art. 11 al. 1 et 41 al. 1 let. g de la Constitution.

²Si le mineur-e-s ne fait que consommer, les parents ne peuvent pas être sanctionnés pénalement, la LStup ne prévoyant pas de sanction pour une éventuelle «complicité» à la consommation de stupéfiants (art. 105 al. 2 CP). Civilement, il ne peut pas leur être reproché un manquement à leur devoir éducatif; un tel reproche n'entrerait en considération que si l'enfant est en danger et que les parents ne font rien pour remédier au problème, par exemple, parce qu'ils facilitent ou soutiennent la consommation de leur enfant (art. 307 al. 1 CC).

^kArt. 314c et 314d Code civil.

1 Office fédéral de la santé publique. Consommation de cannabis: faits et chiffres [En ligne]. 21 mars 2023. Disponible sur: www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sucht/zahlen-fakten-cannabis.html

2 Balsiger N, Delgrande JM, Schmidhauser V. La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022 et évolution dans le temps [En ligne]. Lausanne: Addiction Suisse, 2023; p. 52-7. Disponible sur: www.addictionsuisse.ch/publications/

3 Gmel G, Kuendig H, Notari L, Gmel C. Monitoring suisse des addictions: consommation d'alcool, tabac et drogues illégales en Suisse en 2016 [En ligne]. Addiction Suisse: Lausanne, 2017; p. 84. Disponible sur: www.addictionsuisse.ch/publications/

4 *Infodrog, Centre nationale de coordination des addictions. Consommation de médicaments et mixtes chez les jeunes – Analyse de la situation et des besoins [En ligne]. Berne, 2022. Disponible sur: www.infodrog.ch/fr/activites/consommation-mixte.html

5 *Infodrog, Centre nationale de coordination des addictions. Cannabis, cocaïne, ecstasy & Cie. Rapport 2022; p. 18, 20-3. Disponible sur: www.infodrog.ch/fr/activites/nightlife-et-consommation-recreative-de-drogues.html

6 The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. ESPAD Report 2019 [En ligne]. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2020; p. 48, 90-5 et tableau x 8a et 8b. Disponible sur: www.espad.org/reports-documents

7 Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. Rapport européen sur les drogues 2018: tendances et évolutions. Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2018; p. 84-6.

8 Office fédéral de la santé publique. Rapport annuel act-info 2021 – Prise en charge et traitement des dépendances en Suisse – Résultats du système de monitoring [En ligne]. Décembre 2022; p. 48. Disponible sur: www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/suchthilfestatistiken-act-info.html

9 **Commission globale de politique en matière de drogues. En finir avec la prohibition [En ligne]. Rapport 2021; p. 15. Disponible sur: www.globalcommissionondrugs.org/reports

10 Position du Conseil fédéral sur les problèmes actuels liés à la drogue. Berne; 1994.

11 Réponse du Conseil fédéral au Postulat 16.4035 «Politique en matière de drogue. Relevé statistique de la répartition

actuelle des coûts entre les quatre piliers», déposé par Verena Herzog le 15 décembre 2016 au Conseil national. Disponible sur: www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?Affairid=20164035

12 Office fédéral de la santé publique. Stratégie nationale des addictions 2017-2024 [En ligne]. 2015; p. 27, 36, 56. Disponible sur: www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html

13 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Harm reduction: evidence, impacts and challenges [En ligne]. 1^{er} avril 2010. Disponible sur: www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction_en

14 Wodak A, Saunders B. Harm reduction means what I choose it to mean. Drug Alcohol Rev. 1995;14(3):269-71. DOI: 10.1080/09595239500185341.

15 Lenton S, Single E. The definition of harm reduction. Drug Alcohol Rev. 1998 Jun;17(2):213-9. DOI: 10.1080/09595239800187011.

16 Voir aussi: Groupement romand d'études des addictions. Réduction des risques [En ligne]. Disponible sur: www.grea.ch/dossiers/reduction-des-risques

17 **Harm Reduction International. Harm Reduction Services in Switzerland. 2022; p. 13-4. Disponible sur: <https://hri.global/publications/>

18 Bates MLS, Trujillo KA. Use and abuse of dissociative and psychedelic drugs in adolescence. Pharmacol Biochem Behav. 2021 Apr;203:173129. DOI: 10.1016/j.pbb.2021.173129.

19 Blakemore SJ, Robbins TW. Decision-making in the adolescent brain. Nat Neurosci. 2012 Sep;15(9):1184-91. DOI: 10.1038/nn.3177.

20 Puzhko S, Eisenberg MJ, Filion KB, et al. Effectiveness of Interventions for Prevention of Common Infections Among Opioid Users: A Systematic Review of Systematic Reviews. Front Public Health. 2022 Feb 22;10:749033. DOI: 10.3389/fpubh.2022.749033.

21 Ruiz MS, O'Rourke A, Allen ST, et al. Using Interrupted Time Series Analysis to Measure the Impact of Legalized Syringe Exchange on HIV Diagnoses in Baltimore and Philadelphia. J Acquir Immune Defic Syndr. 2019 Dec 1;82(Suppl.2(2)):S148-54. DOI: 10.1097/QAI.0000000000002176.

22 Nassau T, Kolla G, Mason K, et al. Service utilization patterns and characteristics among clients of integrated supervised consumption sites in Toronto, Canada. Harm Reduct J. 2022 Mar 29;19(1):33. DOI: 10.1186/s12954-022-00610-y.

23 Harm Reduction International. Arguments d'investissement: rapport coût-efficacité de la réduction des

- risques [En ligne]. 2019. Disponible sur: <https://hri.global/publications/making-the-investment-case-cost-effectiveness-evidence-for-harm-reduction/> 24 *Magnolini R, Schneider M, Schori D, Trachsel D, Bruggmann P. Substances from unregulated drug markets – A retrospective data analysis of customer-provided samples from a decade of drug checking service in Zurich (Switzerland). *Int J Drug Policy*. 2023 Apr;114:103972. DOI: 10.1016/j.drugpo.2023.103972.
- 25 Nelson LF, Weitzman ER, Levy S. Prevention of Substance Use Disorders. *Med Clin North Am*. 2022 Jan;106(1):155-7. DOI: 10.1016/j.mcna.2021.08.005.
- 26 Conseil fédéral. Convention des Nations-Unies relative aux droits de l'enfant – Réponse de la Suisse à la liste de points établie avant la soumission du rapport de la Suisse valant 5^e et 6^e rapports périodiques. Berne, 18 décembre 2020; p. 8.
- 27 Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes. Droit et obligation d'aviser l'APEA selon les art. 314c, 314d, 443 et 453 CC et son annexe 2 [En ligne]. Disponible sur: www.kokes.ch/fr/documentation/recommandations
- 28 Fischer AS, Tapert SF, Louie DL, Schatzberg AF, Singh MK. Cannabis and the Developing Adolescent Brain. *Curr Treat Options Psychiatry*. 2020 Jun;7:144-61. DOI: 10.1007/s40501-020-00202-2.
- 29 Dhein S. Different Effects of Cannabis Abuse on Adolescent and Adult Brain. *Pharmacology*. 2020;105(11-12):609-17. DOI: 10.1159/000509377.
- 30 Blest-Hopley G, Colizzi M, Giampietro V, Bhattacharyya S. Is the Adolescent Brain at Greater Vulnerability to the Effects of Cannabis? A Narrative Review of the Evidence. *Front Psychiatry*. 2020 Aug 26;11:1-16. DOI: 10.3389/fpsy.2020.00859.
- 31 Schauer GL, Clayton HB, Njai R, Grant AM. Adolescent Marijuana Use and Related Risk Behaviors, National Findings From 2015 to 2017. *Am J Prev Med*. 2020 Nov;59(5):714-24. DOI: 10.1016/j.amepre.2020.05.020.
- 32 Kilmer JR, Hunt SB, Lee CM, Neighbors C. Marijuana use, risk perception, and consequences: is perceived risk congruent with reality? *Addict Behav*. 2007 Dec;32(12):3026-33. DOI: 10.1016/j.addbeh.2007.07.009.
- 33 Radez J, Reardon T, Creswell C, et al. Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2021 Feb;30(2):183-211. DOI: 10.1007/s00787-019-01469-4.
- 34 Junod V, Meynard-Colomb A. Les adolescents ont droit au secret médical pourquoi la LAMal n'en tient-elle pas compte? *Bull Med Suisses*. 2015;96:36-7.
- 35 Sterling S, Weisner C, Hinman A, Parthasarathy S. Access to treatment for adolescents with substance use and co-occurring disorders: challenges and opportunities. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2010 Jul;49(7):637-46. DOI: 10.1016/j.jaac.2010.03.019.
- 36 Stadelmann S, Amiguet M, Samitca S. Évolution de la remise de matériel d'injection stérile dans le canton de Vaud au cours des dix dernières années [En ligne]. Lausanne: Unisanté, 2019. Disponible sur: www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/publications/raisons-sante-essentiels/raisons-sante-essentiels-10
- 37 Stadelmann S, Samitca S, Henry V, Bize R. Enquête nationale sur la remise de matériel d'injection stérile par les pharmacies en 2016 [En ligne]. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2017; p. 4. Disponible sur: <https://data.unisante.ch/index.php/catalog/13>
- 38 Infodrog, Centre nationale de coordination des addictions. Centres d'accueil bas seuil en Suisse [En ligne]. Mai 2020. Disponible sur: www.infodrog.ch/fr/publications/fiches-d-information.html
- 39 Infodrog, Centre nationale de coordination des addictions. Lignes directrices pour les centres d'accueil bas seuil [En ligne]. 3^e version révisée. 2022. Disponible sur: www.infodrog.ch/fr/activites/reduction-des-risques.html
- 40 Bodenmann P, Wolff H, Bischoff T, et al. Renoncement aux soins: comment appréhender cette réalité en médecine de premier recours? *Rev Med Suisse*. 2014 Nov 26;10(452):2258-63.

* à lire
** à lire absolument