Centrale nationale de coordination des addictions

Consommation de médicaments et consommation mixte chez les jeunes

Analyse de la situation et des besoins

Recommandations

—

Rapport de synthèse

Personnes de contact : Alwin Bachmann (Infodrog), Lucia Galgano (Infodrog)

Remerciements

Nous remercions tout particulièrement les expert·e·s interrogés ainsi que tous les membres des groupes de discussion qui ont partagé leurs expériences et leurs connaissances avec nous. Nous tenons à les remercier chaleureusement pour leur collaboration et leurs commentaires pertinents sur les recommandations et le rapport. Nous remercions également Michelle Dey et Corina Salis Gross de l'Institut de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF) pour leur collaboration à la réalisation et à l'évaluation des groupes de discussion en Suisse alémanique ainsi que pour la mise à disposition des résultats intermédiaires de l'étude « Vodka, Benzo & Co : adolescent·e·s et jeunes adultes ayant une consommation mixte ».

Mentions légales

Éditrice

Infodrog
Centrale nationale de coordination des addictions
Eigerplatz 5
CH-3007 Berne
+41 (0)31 376 04 01
office@infodrog.ch
www.infodrog.ch

Auteur·rice·s
Alwin Bachmann, Infodrog
Lucia Galgano, Infodrog
Melody Guillaume, Infodrog

Recherche de littérature
Jael Plüer, Infodrog

Relecture
Stephanie Stucki, Infodrog
Sandra Bärtschi, Infodrog

Traduction
Célia Bovard

Proposition de citation
Infodrog (Ed.) (2022) : Consommation de médicaments et mixte chez les jeunes. Analyse de la situation et des besoins. Infodrog : Berne.

© Infodrog 2022

Table des matières

1 L'essentiel en bref ... 3

2 Situation initiale ... 6

3 Démarche : Analyse de la situation et des besoins ... 7

4 Analyse de la littérature : Faits et chiffres ... 8

5 Analyse de la situation : Que savons-nous des jeunes ? ... 15

5.1 Connaissances actuelles sur la diffusion du phénomène ... 15

5.2 Recherche et amélioration des bases de connaissances - Recommandations ... 16

5.3 Comportement de consommation et motivations ... 16

5.4 Situation et problèmes personnels des jeunes ... 20

5.5 Marché des substances illégales et situation pénale ... 22

6 Analyse de la nécessité d'agir ... 25

6.1 Prévention et intervention précoce ... 25

6.2 Réduction des risques ... 33

6.3 Thérapie et consultation ... 37

6.4 Répression et collaboration entre les piliers ... 40

7 Perspectives ... 42

8 Aperçu des recommandations et des mesures ... 43

8.1 Recherche et bases de connaissances ... 43

8.2 Prévention et intervention précoce ... 44

8.3 Réduction des risques ... 46

8.4 Thérapie et consultation ... 48

8.5 Répression et la collaboration entre les piliers ... 49

Bibliographie ... 50

Annexe 1: Membres du groupe d'expert·e·s ... 51

Annexe 2: Interventions politiques depuis 2020 ... 55

1 L'essentiel en bref

Les professionnel·le·s et les institutions d'aide et de prévention dans le domaine des addictions s'intéressent de plus en plus près au phénomème de la consommation de médicaments (non prescrits) et de la consommation mixte chez les jeunes. Certains cantons et services spécialisés ont rédigé des fiches d'information ou mettent en œuvre des mesures ciblées pour répondre aux besoins.[1] Si les spécialistes issus de différents domaines y accordent beaucoup d'importances, de nombreuses questions sont encore sans réponse. À la demande des cantons et sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), Infodrog a réalisé cette analyse de la situation et des besoins et élaboré des recommandations sur la consommation mixte et l'abus de médicaments chez les jeunes. L'étude se base sur une analyse des études existantes, dix entretiens avec des expert·e·s de Suisse alémanique (prévention, consultation, thérapie, travail social hors murs, police, tribunal des mineur·e·s) et trois groupes de discussion organisés en Suisse alémanique, en Suisse romande et au Tessin.

État de la recherche : De quels résultats disposons-nous ?

À ce jour, les études de référence nationales ne permettent pas de tirer des conclusions définitives sur l'ampleur et l'évolution de la consommation de médicaments et de la consommation mixte chez les adolescent·e·s et les jeunes adultes. Toutefois, certains résultats peuvent être tirés d'études locales. Il ressort en particulier de l'étude z-proso (Steinhoff et al., 2022 ; Quednow et al., 2022)[2], représentative de l'agglomération zurichoise, que la prévalence de la consommation de médicaments (non prescrits) ainsi que d'autres substances est nettement plus élevée chez les jeunes adultes que dans les études nationales. En effet, 12,7% des jeunes interrogés dans le cadre de l'étude z-proso ont déclaré avoir consommé de la codéine au cours de l'année écoulée, 5% des benzodiazépines et 4,6% des analgésiques opioïdes. Par ailleurs, en 2021, l'enquête réalisée auprès des jeunes Zurichois (ZYS) a pour la première fois examiné la consommation de médicaments sur ordonnance à des fins récréatives ainsi que la consommation mixte chez les élèves de 9e et 11e année.[3] En particulier la proportion d'élèves de 9e ayant consommé des analgésiques opioïdes au cours de l'année écoulée est étonnamment élevée (10,3%) et en même temps supérieure aux chiffres des études de référence nationales.

Les données non représentatives issues des questionnaires remplis par les consommateur·rice·s recourant aux offres de drug checking fournissent elles aussi des résultats intéressants. La dernière évaluation montre en particulier que l'ampleur de la consommation de médicaments psychoactifs chez les jeunes interrogés est nettement supérieure à celle de l'échantillon total (Infodrog, 2022).[4] D'autres sources de données indiquent également une augmentation de la pratique de consommation de médicaments chez les jeunes. Tox Info Suisse (rapport annuel 2020)[5] fait état d'une augmentation des demandes concernant la consommation abusive de benzodiazépines chez les adolescent·es et les jeunes adultes au cours des cinq dernières années. Selon une étude récente (Hooijman et al., 2022), les demandes concernant des

[1] Plus d'informations et matériels disponibles ici : https://www.infodrog.ch/fr/activites/consommation-mixte.html

[2] Les résultats de l'étude sont disponibles en ligne : https://www.karger.com/Article/FullText/520178 (en anglais); https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8828938/ (en anglais); vous trouverez ici un entretien avec le directeur de l'étude Boris Quednow : https://www.jacobscenter.uzh.ch/de/research/zproso/aboutus/medien/20211226-Interview-Boris-Quednow-NZZ.html (en allemand).

[3] Une fiche d'information et le rapport de l'étude sont disponibles ici https://www.jacobscenter.uzh.ch/de/research/zproso/jugendgewalt/zys2021.html

[4] Le rapport est disponible en ligne sous https://www.infodrog.ch/files/content/nightlife/fr/2022_Cannabis_cocaine_ecstasy_Cie_2021_v02.pdf

[5] Disponible en ligne sous https://www.toxinfo.ch/customer/files/878/9211581_Tox_JB-2020_DE_Web.pdf

intoxications liées aux opioïdes ont également augmenté depuis 2010.[6] On ne sait cependant presque rien sur les jeunes consommateur·rice·s, les raisons qui les poussent à consommer, les modes utilisés pour la consommation et les problèmes auquels ils sont confrontés. Des résultats plus détaillés sont attendus dans l'étude en cours « Vodka, Benzo & Co » de l'ISGF.[7]

Opinion des expert·e·s : Que sait-on de la situation et de la consommation chez les jeunes ?

Les conclusions suivantes ne sont pas représentatives des jeunes consommateur·rice·s, mais sont le fruit de connaissances issues de la pratique des domaines professionnels des expert·e·s interrogés dans le cadre de cette analyse de la situation et des besoins. Les expert·e·s interrogés s'accordent à dire que la consommation de médicaments non prescrits et la consommation mixte ne représentent pas des phénomènes isolés, qu'ils ne se limitent pas à certaines sous-scènes et se retrouvent dans toutes les couches de la société. Bien qu'en dehors de l'alcool, du tabac, du cannabis et de la caféine, la majorité des jeunes ne consomment pas de substances psychoactives, les expert·e·s estiment tout de même qu'un groupe important de jeunes est à la recherche d'expériences de consommation avec d'autres substances psychoactives et des médicaments. Selon les expert·e·s interrogés, la consommation de médicaments à des fins récréatives (par ex. les produits contre la toux contenant de la codéine ou du dextrométorphane (DXM) ne constitue pas un phénomène nouveau. En revanche, c'est la jeunesse des consommateur·rice·s qui est frappante, le fait qu'ils consomment dans le cadre privé ou en solo et l'augmentation de l'attrait et de la disponibilité en particulier des benzodiazépines et des analgésiques opioïdes. Le mélange délibéré de médicaments et d'alcool pour en renforcer les effets ou la consommation simultanée et excessive de différentes substances sont également perçus comme des phénomènes plutôt nouveaux. Les expert·e·s relèvent que les jeunes considèrent les médicaments comme plus sûrs et plus purs que les drogues illégales et qu'ils ont le (faux) sentiment de ne pas courir de risques. Selon la dose consommée et surtout en combinaison avec l'alcool, les effets peuvent cependant être plus dangereux même que ceux de certaines drogues illégales. Par ailleurs, il semblerait que les médicaments soient disponibles à bas prix sur le marché noir. Selon certains expert·e·s, le seuil de consommation des jeunes en matière de médicaments serait plus bas que pour d'autres substances illégales, à l'exception du cannabis.Il convient de s'arrêter sur le motif « automédication ». Selon différentes études récentes, la pandémie a eu une influence sur la santé psychiques des jeunes et aurait constitué un facteur de risque de maladie psychique, en particulier pour les jeunes vulnérables. En même temps, on constate un taux d'occupation important ou une surcharge en traitement pédopsychiatrique. On peut donc en déduire que certains jeunes ont recours à la consommation de substances psychoactives comme stratégie de coping, en particulier le cannabis pour ses effets calmants et, phénomène probablement plutôt nouveau chez les jeunes, des benzodiazépines et autres médicaments sédatifs.

Mesures à prendre et recommandations

De manière générale, les expert·e·s interrogés préconisent des mesures en termes de prévention, de réduction des risques, de consultation, de thérapie ainsi que de collaboration avec la répression. Étant donné que les jeunes consommant des médicaments ou mélangeant des substances ne constituent pas un groupe homogène, les besoins identifiés concernent souvent les jeunes qui consomment des substances psychoactives en général. Le consensus veut que les jeunes à la recherche d'expériences de consommation soient difficiles à atteindre, à moins que ceux-ci n'aient déjà été repérés à l'école ou dans

[6] Disponible en ligne sous https://www.thelancet.com/journals/lanepe/article/PIIS2666-7762(22)00131-4/fulltext

[7] Plus d'informations sur cette étude sous : https://www.isgf.uzh.ch/de/projects/addiction/polysubstance/Mischkonsum-bei-Jugendlichen.html

le système pénal. On constate parallèlement que les jeunes ne connaissent pas les offres de prévention et d'aide, qu'elles ne parviennent pas jusqu'à eux ou qu'alors ils sont convaincus qu'aucune offre ne correspond à leur situation et vise à les conseiller sur un pied d'égalité. On ne peut donc pas partir du principe que les jeunes consommateur·rice·s disposent d'assez d'informations fiables sur les risques liés à la consommation de médicaments et à la consommation mixte. Une recommandation principale consiste donc à encourager les offres de prévention, d'intervention précoce et de réduction des risques à aller davantage vers les jeunes et à les impliquer activement dans l'élaboration de supports d'information et d'offres de prévention, afin que ceux-ci parviennent vraiment jusqu'à eux. De plus, il est nécessaire de mettre en place des centres d'accueil et de consultation à bas seuil intégrés dans les milieux de vie des jeunes ainsi que des offres de réduction des risques et de drug checking pour les jeunes en particulier. Parallèlement à une stratégie appropriée et une augmentation de la collaboration entre la prévention, la réduction des risques et la consultation, des ressources supplémentaires sont nécessaires au front (travail social hors murs dans le domaine des addictions et de la jeunesse). En ce qui concerne la prise en charge thérapeutique des jeunes présentant des problèmes d'addiction, on constate clairement des lacunes en termes de capacités de traitement, d'offres thérapeutiques spécifiques aux addictions adaptées aux jeunes ainsi que des problèmes au niveau de l'orientation vers les offres disponibles. De manière générale, il serait utile que toutes les parties prenantes disposent de bases de connaissances actualisées (substances, habitudes de consommation, offres d'aide appropriées au niveau local), ce qui nécessite des formations et du matériel d'information spécifiques à ce thème.

2 Situation initiale

Par consommation mixte, on entend la prise simultanée ou rapprochée dans le temps de deux ou plusieurs substances psychoactives de façon que leurs effets se chevauchent. La combinaison de deux ou plusieurs substances sur un court laps de temps met à mal à la fois la santé physique et psychique. Certains mélanges (par ex. alcool et benzodiazépines) peuvent être fatals.[8] Ces derniers temps, l'attention s'est focalisée sur la consommation mixte en particulier chez les jeunes. Entre 2018 et fin 2020, selon les recherches menées par des médias suisses, 33 jeunes seraient décédés à la suite d'une consommation mixte.[9] [10] Les causes probables seraient la combinaison de plusieurs médicaments ralentissant l'activité du système nerveux central ou la consommation mixte de médicaments et d'alcool. On parle ici des benzodiazépines (surtout le Xanax®), des produits contre la toux contenant de la codéine et des analgésiques opioïdes. En septembre 2021, une écolière bernoise est décédée après avoir pris du Sevre-Long® et du Xanax®.[11]

Dans la pratique de l'aide dans le domaine des addictions, on accorde de plus en plus d'importance à ce phénomène. Certains cantons ou services spécialisés ont déjà commencé à travailler sur ce thème et mettent en œuvre des mesures ciblées.[12] Plusieurs domaines professionnels se sentent directement concernés par le phénomème (prévention, consultation, thérapie, travail social hors murs, police, Tribunal des mineur·e·s). À ce jour, les études de référence nationales ne permettent pas de tirer des conclusions définitives sur la consommation mixte : on ne sait pratiquement rien sur les raisons poussant les jeunes à consommer et sur leurs habitudes de consommation.

À la demande des cantons et sur mandat de l'OFSP, Infodrog a élaboré les bases de connaissances et les recommandations sur la consommation mixte et l'abus de médicaments chez les jeunes présentes dans ce rapport. En 2021, Infodrog a mené dix entretiens avec des expert·e·s de Suisse alémanique et trois groupes de discussion dans les trois régions linguistiques afin d'améliorer l'état des connaissances. Des recommandations pour la prévention, la réduction des risques et la prise en charge ont ensuite été élaborées sur cette base au cours du premier semestre 2022 et les parties prenantes ont été informées et mises en réseau.

[8] Plus d'informations sur les consommations mixtes dangereuses : https://www.infodrog.ch/files/content/ff-fr/_FR_Medicaments_et_polyconsommation_professionnels.pdf

[9] Voir https://www.rts.ch/play/tv/mise-au-point/video/mise-au-point?urn=urn:rts:video:11974356

[10] Il est probable que le nombre de décès en Suisse soit plus élevé que ce qui a été rapporté dans les médias, car les autorités procèdent différemment dans la catégorisation des causes de décès. Dans certains cantons, ces décès sont considérés comme des suicides.

[11] Voir https://www.20min.ch/fr/story/jeune-fille-de-16-ans-morte-dune-overdose-medicamenteuse-918942680962

[12] Voir par ex. les cantons de Bâle-Ville et Bâle-Campagne Rapport annuel 2022 (p. 7-10); Akzent Luzern, voir https://www.akzent-luzern.ch/medikamente

3 Démarche : Analyse de la situation et des besoins

L'analyse de la situation et des besoins a été réalisée de manière itérative entre janvier 2021 et septembre 2022 sur la base d'une analyse de la littérature et d'entretiens qualitatifs avec des expert·e·s. Les différentes étapes et les éléments méthodologiques sont expliqués ci-dessous.

- **Juin – mars 2021 :** Analyse et compilation d'études existantes, de sources de données et d'articles spécialisés sur le thème de la consommation de médicaments et la consommation mixte chez les jeunes ; recherche sur Internet d'autres études, sources de données et activités sur ce thème.
- **Avril – décembre 2021** : Réalisation de dix entretiens avec des expert·e·s de Suisse alémanique et de trois groupes de discussion (DE, FR, IT) sur la base d'un guide d'entretien structuré. Des expert·e·s des domaines de la prévention, de la réduction des risques, de l'animation jeunesse, du travail social hors murs, de la consultation et du traitement dans les addictions, du tribunal des mineur·e·s, de la police et de la recherche ont été impliqués et interrogés (pour la composition du groupe voir l'annexe 1).
- **Janvier – mars 2022 :** Mise à jour de la recherche de littérature.
- **Avril – mai 2022 :** Réalisation de groupes de travail (DE, FR, IT) pour l'élaboration des recommandations.
- **Mai – juin 2022 :** Présentation et validation des résultats et des recommandations intermédiaires dans différents organes et groupes d' expert·e·s.
- **Août – octobre 2022 :** Finalisation et publication de l'analyse de la situation et des besoins.

Le groupe de discussion en Suisse alémanique a été organisé, réalisé et les résultats évalués en collaboration avec l'Institut suisse de recherche sur la santé et les addictions (Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, ISGF). Les résultats ont été utilisés pour cette analyse ainsi que pour le projet « Vodka, Benzo & Co : adolescent·e·s et jeunes adultes ayant une consommation mixte »[13] de l'ISGF.

[13] Le projet de recherche « Vodka, Benzo & Co : adolescents et jeunes adultes ayant une consommation mixte » s'est déroulé en même temps que cette analyse de la situation et des besoins. Il comprend entre autres une enquête en ligne auprès des jeunes consommateur·rice·s. https://www.isgf.uzh.ch/de/projects/addiction/polysubstance/Mischkonsum-bei-Jugendlichen.html

4 Analyse de la littérature : Faits et chiffres

Pour cette analyse de la situation, tant les enquêtes sur la consommation de médicaments non prescrits chez les adolescent·e·s et les jeunes adultes que les études mesurant d'une manière ou d'une autre la consommation mixte ont été prises en compte. Comme l'abus de médicaments chez les jeunes a souvent lieu dans le contexte d'une consommation d'autres substances et que la consommation mixte peut potentiellement inclure la consommation de substances très différentes, les chiffres disponibles sur la consommation de substances psychoactives illégales chez les jeunes sont également abordés dans ce rapport.

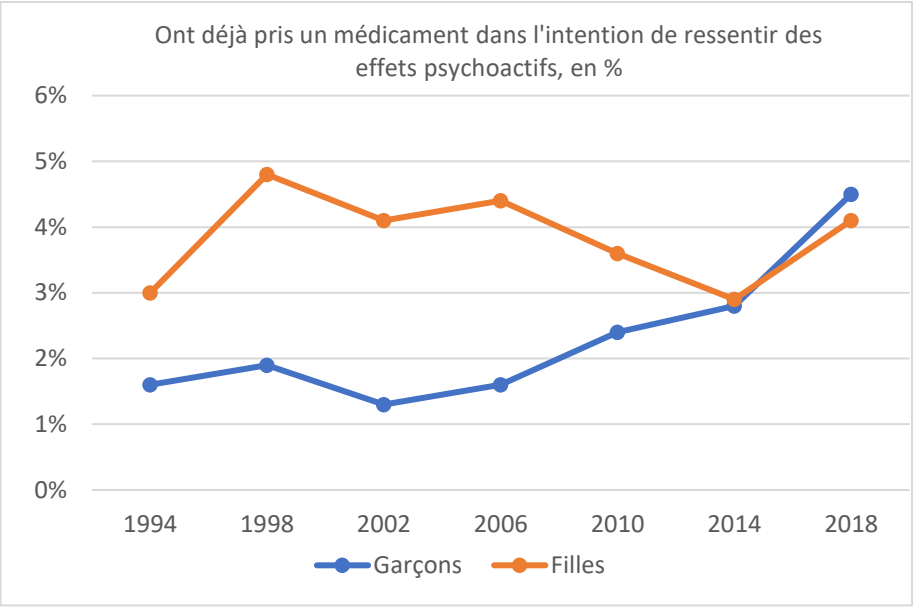
Tout d'abord, les enquêtes représentatives disponibles sont présentées afin de pouvoir estimer l'ampleur de la consommation de médicaments, de la consommation de drogues illégales et de la consommation mixte. Il convient de préciser au préalable que les données disponibles ne permettent pas de tirer des conclusions définitives sur l'ampleur de la consommation de médicaments et de la consommation mixte (pour les explications, voir le chapitre 5.1).

4.1 Étude HBSC 2018 (jeunes de 15 ans)

Le projet « Health Behaviour in School-aged Children » est une enquête internationale menée tous les quatre ans sur la santé et les comportements en matière de santé des élèves de 11 à 15 ans.[14] Elle est placée sous l'égide de l'OMS. La dernière vague d'enquête a eu lieu en 2022 et les résultats seront disponibles en mars 2023. La dernière évaluation disponible datant de 2018 livre les résultats suivants en ce qui concerne la consommation chez les jeunes de 15 ans :

- La prise de médicaments dans le but de ressentir des effets psychoactifs est le groupe de substances le plus souvent cité, avec l'alcool, les cigarettes traditionnelles/les produits contenant de la nicotine ainsi que le cannabis/CBD. Les résultats ne précisent pas de quels médicaments il s'agit.
- En 2018, plus de 4% des jeunes de 15 ans avaient déjà pris des médicaments dans ce but.
- Depuis 1994, les résultats sont variables, même si on constate une augmentation chez les jeunes hommes. Toutefois, en raison du faible nombre de cas, il n'est pas possible de se prononcer sur d'éventuelles différences entre les filles et les garçons ou entre les années d'enquête.[15]

[14] En Suisse, Addiction Suisse est en charge de l'étude HBSC, voir : https://www.addictionsuisse.ch/recherche-scientifique/hbsc
[15] Voir https://www.suchtmonitoring.ch/fr/6/1-4.html?schlaf-und-beruhigungsmittel-pravalenz-gebrauch-bei-jugendlichen



Graphique 1 : HBSC - Prévalence de la consommation de médicaments l'intention de ressentir des effets psychoactifs chez les jeunes de 15 ans, par sexe (1994-2018). Source : Monitorage suisse des addictions, graphique d'Infodrog.

4.2 Collecte de données MonAM

Le système de monitorage suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles (MonAM) de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) présente des données représentatives issues de différentes récoltes de données[16] auprès de la population et les publie selon des indicateurs clés liés à la santé. Le système de monitorage des addictions comprend entre autres des indicateurs sur la prévalence de la consommation de substances légales et illégales, sur la prise de médicaments et sur la consommation à risques multiples.

Sur le thème de la consommation de médicaments, le MonAM comprend l'indicateur « Consommation chronique de médicaments (âge : 15+) »[17]. Les résultats peuvent être filtrés selon différents critères incluant « Somnifères ou tranquillisants », « analgésiques ». On trouve aussi l'indicateur « Médicaments pris pour augmenter l'attention ou rester éveillé plus longtemps ».[18] Dans le groupe d'âge des 15-34 ans, 0,9% des personnes interrogées ont déclaré avoir pris des somnifères ou des tranquillisants presque tous les jours ; pour les analgésiques, la proportion s'élève à 0,2%. Ce chiffre englobe toutefois également les personnes qui prennent ces médicaments sur la base d'une indication médicale. 2,7% des 15-34 ans ont pris au moins une fois au cours des 12 derniers mois des médicaments pour améliorer leur attention ou leurs performances.

Les chiffres relatifs à la consommation de somnifères, de tranquillisants et d'analgésiques ne permettent pas de se prononcer sur les habitudes de consommation des jeunes, étant donné qu'ils ne les consomment pas de manière chronique, mais plutôt par curiosité ou dans un but récréatif. Il est donc étonnant de lire la déclaration suivante dans la prise de position du Conseil fédéral en réponse à l'interpellation 20.3029/Brenzikofer (Évaluation de la situation et nécessité d'agir en matière d'abus de médicaments psychotropes chez les jeunes ; voir annexe 2) :[19] « *Dans le cadre de l'enquête la plus récente, qui date de*

[16] Par exemple, enquête Omnibus en ligne de l'Office fédéral de la santé publique ; Enquête suisse sur la santé de l'Office fédéral de la statistique ; Addiction Suisse - étude « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC)

[17] Voir Consommation chronique de médicaments (âge: 15+) | MonAM | OFSP (admin.ch)

[18] Voir Médicaments visant à améliorer les performances (âge: 15+) | MonAM | OFSP (admin.ch)

[19] Voir https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20203029

2018, environ 2% de la population à partir de 15 ans déclarait avoir pris presque quotidiennement des somnifères ou des tranquillisants durant les trois derniers mois précédant l'enquête, contre 3,5% en 2011. (…) Compte tenu de ces chiffres, le Conseil fédéral considère qu'il n'est pas nécessaire d'engager des moyens financiers supplémentaires».[20]

Le MonAM comprend également un indicateur « Consommation de substances : Comportement à risque multiple (14-15 et 15-74 ans) », qui présente la prévalence d'une consommation à risque multiple à partir de deux substances psychoactives. En 2018, 12,1% des 14-15 ans présentaient un comportement à risque pour deux substances ou plus (alcool et tabac compris). Par comportement à risque, on entend par exemple une consommation occasionnelle de tabac, hebdomadaire d'alcool, la consommation de cannabis au cours des 30 derniers jours ou la consommation ponctuelle d'une drogue illégale. Cet indicateur donne des informations sur la consommation de substances à risque multiple chez les jeunes, mais pas sur la consommation mixte au sens propre du terme, c'est-à-dire sur les mélanges de médicaments avec de l'alcool et d'autres substances.

4.3 Étude z-proso et enquête auprès des jeunes Zurichois (ZYS)

L'étude z-proso examine, au moyen d'un design longitudinal représentatif de l'agglomération zurichoise, le développement social des enfants et des adolescent·e·s en se concentrant sur les comportements agressifs et délinquants, mais aussi sur les caractéristiques prosociales. En 2018, la consommation (mixte) de substances et ses prédicteurs précoces chez les jeunes âgés alors de 20 ans ont été inclues dans l'étude (Steinhoff et al., 2022 ; Quednow et al., 2022).[21] Les taux de prévalence obtenus sont présentés dans le tableau 1 et comparées aux prévalences issues des études de référence nationales (indicateurs MonAM). On constate alors que les taux de prévalence sont nettement plus élevés que dans les études nationales (en moyenne d'un facteur d'environ 2,5). Cet écart ne s'explique pas seulement par la dichotomie ville-campagne ou par des différences entre les régions linguistiques : dans le MonAm, on observe une différence d'un facteur 1,3 pour la prévalence à vie de la consommation de substances illégales (hors cannabis) en milieu urbain par rapport au milieu rural, et de 1,2 pour le cannabis.[22] Les prévalences pour la consommation de codéine (12,7% au cours de l'année précédente), de benzodiazépines (5%) et d'analgésiques opioïdes (4,6%) relevées dans l'étude z-proso sont par ailleurs étonnamment élevées.[23] 36% des jeunes de 20 ans interrogés déclarent une consommation mixte de substances, même si l'étude z-proso ne considère pas une consommation mixte au sens propre du terme, car elle est définie comme la consommation d'au moins deux substances (tabac et alcool exclus) au cours de l'année écoulée. Le CBD y est considéré comme une substance psychoactive à part entière ; en l'excluant du calcul, la prévalence de la « consommation mixte » s'élève à 25%.[24]

---

[20] Lors de l'heure des questions, dans la réponse à la question 21.7045/ Grin« Médicaments + alcool = drogue très dangereuse ! », le Conseil fédéral soutient que ce problème est connu et que plusieurs mesures ont été prises, notamment le mandat donné à Infodrog de rédiger la présente analyse de la situation et des besoins ainsi que le projet de recherche « Vodka, Benzo & Co » (ISGF; ZFPS), soutenu par le Fonds de prévention des problèmes liés à l'alcool.

[21] Les résultats de l'étude sont disponibles en ligne : https://www.karger.com/Article/FullText/520178 (en anglais);
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8828938/ (en anglais);
un entretien avec le directeur de l'étude Boris Quednow est disponible ici :
https://www.jacobscenter.uzh.ch/de/research/zproso/aboutus/medien/20211226-Interview-Boris-Quednow-NZZ.html (en allemand).

[22] Voir le MonAM, par ex. https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/consommation-de-substances-illegales-hors-cannabis-age-15-64

[23] En ce qui concerne la consommation de codéine (Makatussin©, « Purple Drank »), certains des expert·e·s interrogés font toutefois remarquer que Zurich est considérée comme un centre névralgique dans ce domaine et que le phénomène est peut-être déjà en train de perdre de son importance. Dans l'étude z-proso, cela se traduit par un effet de cohorte.

[24] Selon les indications du directeur de l'étude, Boris Quednow.

	Prévalence à vie chez les jeunes de 20 ans (%)	Prévalence à 12 mois chez les jeunes de 20 ans (%)	Comparaison avec le MonAM 20-24 ans (%)
Codéine* (♂>♀)	**16.4**	**12.7**	Aucune comparaison possible
Benzodiazépine* (♂<♀)	**6.1**	**5.0**	
Analgésiques opioïdes* (♂<♀)	**5.3**	**4.6**	
Cannabis (♂>♀)	68.4	56.0	Prévalence à 12 mois 19.3
Ecstasy (♂>♀)	15.4	12.3	Prévalence à vie 6.7
Cocaïne (♂>♀)	12.4	10.8	Prévalence à vie 5.5
Consommation mixte (sauf alcool / tabac ; avec CBD)	-	**36%**	Voir MonAM – Consommation de substances: Comportement à risque multiple

* Usage non médical

Tableau 1 : Prévalence de la consommation de substances/de médicaments non prescrits chez les jeunes de 20 ans dans la ville de Zurich (2018), en comparaison avec les chiffres des études de référence nationales. Source : z-proso, Quednow et al., 2022 ; Graphique d'Infodrog

Depuis 1999, les différentes enquêtes menées auprès des jeunes Zurichois (ZYS)[25] se penchent à intervalles réguliers sur l'évolution des expériences de violence, de la délinquance, de la consommation de substances et d'autres modes de comportements problématiques chez les jeunes dans le canton de Zurich. La population de référence est constituée par les élèves de 7e, 9e et 11e année des écoles primaires et secondaires zurichoises. En 2021, la question de la consommation de médicaments non prescrits a été abordée pour la première fois. Dans la fiche d'information de l'étude, les résultats sont résumés de la manière suivante : *« Le pourcentage d'élèves ayant consommé des benzodiazépines (tranquillisants) (au cours des 12 derniers mois) s'élève à 2,8% en 9e année et à 4,7% en 11e année. Pour les médicaments contenant de la codéine (par ex. sirops contre la toux), la proportion s'élève à 6,4% et 8,5% respectivement et à 10,3% et 8,0% pour les analgésiques opioïdes. En règle générale, les substances psychoactives sont consommées plus fréquemment avec l'âge, ce qui n'est pas le cas pour les analgésiques opioïdes, il est possible que ce schéma inhabituel traduise une « différence de génération », c'est-à-dire que la consommation non médicale d'opioïdes est de plus en plus répandue parmi la jeune génération ».* Le nombre d'élèves ayant consommé au moins deux substances différentes au cours des 12 derniers mois simultanément ou peu de temps l'une après l'autre a également été relevé (« consommation mixte », hors tabac). Chez les élèves de 9e année, la proportion s'élevait à 14% pour doubler jusqu'en 11e année et atteindre plus de 30% (Ribeaud & Loher, 2022).

[25] Fiche d'information et rapport de l'étude : https://www.jacobscenter.uzh.ch/de/research/zproso/jugendgewalt/zys2021.html

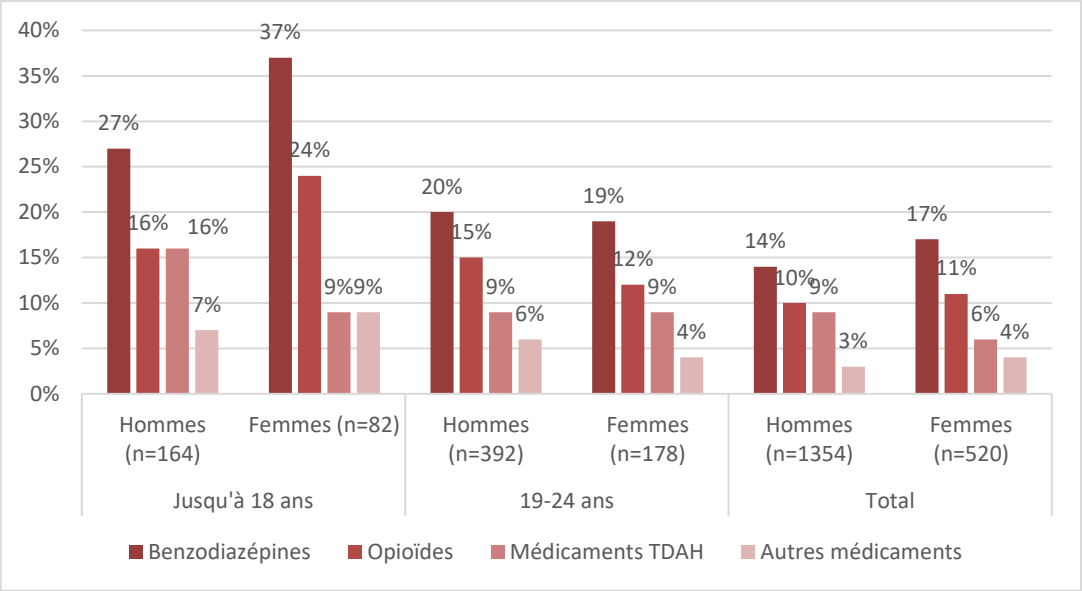
4.4 Enquête auprès des consommateur·rice·s·récréatifs dans les offres de drug checking

Depuis 2012, les consommateur·rice·s de toutes les régions linguistiques de Suisse ayant recours aux offres de drug checking et de prévention Nightlife sont interrogés sur leur consommation de substances psychoactives dans le « Questionnaire sur consommation récréative de substances ». Le questionnaire est rempli lors d'un drug checking, d'une consultation ou sur le site Internet d'une organisation partenaire. Les résultats de l'évaluation sont publiés chaque année par Infodrog dans le rapport « Cannabis, cocaïne, ecstasy & Cie ». Les consommateur·rice·s récréatifs de substances psychoactives répondent au questionnaire sur le principe de l'auto-sélection, les données récoltées ne sont donc pas représentatives. Cette évaluation offre un aperçu de la réalité de consommation des personnes consommant des substances à des fins récréatives et qui constituent un groupe difficile à atteindre pour les offres d'aide dans les addictions.

Depuis 2020, afin de mieux cerner le phénomène de la consommation mixte avec ou sans médicaments, le « Questionnaire sur la consommation récréative de substances » recense plus précisément la consommation de médicaments et les mélanges d'alcool et de médicaments. L'évaluation des questionnaires remplis en 2021 a mis l'accent sur ce thème (Infodrog, 2022).[26] Il en ressort principalement que la consommation de médicaments chez les mineur·e·s interrogés est nettement supérieure à la moyenne de l'échantillon (voir le graphique 3). 37% des adolescentes de moins de 18 ans et 27% des adolescents ayant rempli le questionnaire avaient consommé des benzodiazépines à des fins récréatives au cours des 12 derniers mois. 24% des jeunes femmes et 16% des jeunes hommes ont déclaré avoir consommé des opioïdes au cours de l'année écoulée. La proportion d'adolescentes consommant ces deux classes de médicaments est ainsi deux fois plus élevée que dans l'échantillon global ; chez les adolescents, elle est environ 1,6 fois plus élevée. Nettement plus de jeunes femmes déclaraient consommer des médicaments sédatifs. La consommation de méthylphénidate à des fins récréatives est quant à elle plus répandue chez les jeunes hommes (16%) et presque deux fois plus élevée que chez les jeunes femmes ou que dans l'échantillon total. 14% (n=19) des mineur·e·s ont déclaré avoir mélangé de l'alcool et des benzodiazépine au cours des 12 derniers mois, contre 4% pour les opioïdes et les médicaments pour le traitement du TDAH.

Dans cette même évaluation, on remarque également que le groupe des moins de 18 ans a plus souvent souffert de problèmes psychiques en lien avec la consommation de substances. Dans ce groupe d'âge, la proportion de personnes rapportant un manque de motivation (36%), une dépression (23%) ou des attaques de panique répétées (10%) est supérieure à la moyenne.

[26] Le rapport est disponible en ligne sous https://www.infodrog.ch/files/content/nightlife/fr/2022_Cannabis_cocaine_ecstasy_Cie_2021_v02.pdf



Graphique 2 : Proportion de personnes ayant consommé des médicaments lors des 12 derniers mois ; comparaison des jeunes/jeunes adultes avec l'échantillon total (en %, n= nombre de réponses valables)

4.5 Appels à Tox Info Suisse pour intoxication (2020) et rapport sur les médicaments d'Helsana (2020)

Le rapport annuel de Tox Info Suisse (rapport annuel 2020, p. 6-7)[27] livre des résultats intéressants. Tox Info Suisse fait état d'une augmentation des demandes de renseignements concernant la consommation abusive de benzodiazépines chez les adolescent·e·s et les jeunes adultes :

« *L'analyse des cas sur ces 5 dernières années, dans lesquels une benzodiazépine était le principal agent en cause, démontre que le nombre de cas a plus que doublé durant cette période, soit de 28 à 64 cas par année. On remarque une nette augmentation absolue et relative, particulièrement chez les adolescent·e·s et les jeunes adultes (jusqu'à 25 ans). Dans deux tiers des cas, plusieurs substances ont été consommées simultanément. Dans ces cas, l'alcool, les drogues illicites, d'autres benzodiazépines et des médicaments agissant sur le système nerveux central sont principalement en cause. L'alprazolam (Xanax®) a été la substance active la plus fréquemment en cause dans les benzodiazépines. Cette substance a fait l'objet d'abus dans un peu plus du tiers (35%) de la totalité des cas et dans la moitié (51%) des cas chez les jeunes adultes. Des médicaments falsifiés sont souvent vendus au marché noir sous le nom de Xanax*. »

Dans une étude récente[28], les appels à Tox Info Suisse ont été examinés et mis en lien avec les intoxications aux opioïdes signalées au Centre national antipoison ainsi qu'avec les ventes d'opioïdes en Suisse (Hooijman et al., 2022). Tous groupes d'âge confondus, le nombre d'appels pour intoxication aux opioïdes (n=4566) a augmenté de manière significative de 177% entre 2000 et 2019 (de 1,4 à 3,9 appels pour 100'000 habitant·e·s) ; les ventes d'opioïdes ont augmenté de 91,3%, passant de 14'364 à 27'477,6 unités vendues pour 100'000 habitant·e·s. Les opioïdes forts (par ex. : oxycodone, fentanyl, buprénorphine) ont connu une augmentation plus forte que les opioïdes faibles (par ex. : tramadol, codéine, tilidine), à la fois en termes d'appels au centre antipoison et de ventes. En 2019, le tramadol était l'opioïde le plus fréquemment signalé dans les données de Tox Info Suisse (35,7%, n=133) et le plus vendu (37,5%,

[27] Disponible en ligne sous https://toxinfo.ch/customer/files/878/9211581_Tox_JB-2020_FR_Web.pdf

[28] Disponible en ligne sous https://www.thelancet.com/journals/lanepe/article/PIIS2666-7762(22)00131-4/fulltext#:~:text=Overall%2C%20there%20was%20a%20significant,100%2C000%20inhabitants%20(Figure%202) (en anglais).

n=8'863’377), suivi par l’oxycodone : appels (24,4%, n=91), ventes : (23,4%, n=552’751). La plupart des intoxications aux opioïdes ont été provoquées intentionnellement (60,5%). Près de trois quarts des empoisonnements intentionnels étaient des tentatives de suicide. Un peu plus d'un tiers (36,2%, n=1546) des appels ont nécessité une hospitalisation ou une prise en charge médicale ; l’issue a été fatale dans 1,1% des cas. L'étude présente également la proportion d'appels pour intoxication par tranche d'âge ainsi que l'évolution chez les enfants et les adultes. Entre 2000 et 2019, on dénombre un total de 595 appels liés à des intoxications chez des enfants et des jeunes de moins de 16 ans (13,9% de tous les appels) et 431 appels (10,1%) concernant des jeunes de 16 à 24 ans. Les appels pour intoxication (2000-2019) évoluent de façon différente chez les adultes par rapport aux enfants. Chez les adultes, on constate une augmentation constante à partir de 2004 environ. Chez les enfants, on constate une forte hausse entre 2000 et 2008, suivie d'un léger recul et d'une nouvelle légère hausse à partir de 2018, pour atteindre à nouveau environ le niveau de 2008.

Dans le rapport sur les médicaments d’Helsana (Schur et al., 2020)[29], on trouve également des évaluations spécifiques aux groupes d'âge, toutefois seulement pour les psychostimulants et non pas pour les somnifères, les tranquillisants et les analgésiques. Ainsi, le nombre annuel de personnes ayant reçu une prescription de psychostimulants a augmenté de 35,6% entre 2013 et 2019. La plus forte augmentation a été constatée chez les 26-65 ans (+69,8%) ; elle était de 36,1% chez les 18-25 ans. Selon le rapport, l’interprétation est la suivante (p. 111) : *«Le fait que l'augmentation relative des prescriptions dans le groupe d'âge des jeunes adultes (18-25 ans) ait été légèrement supérieure à la moyenne pourrait être dû au style de vie ou à une sollicitation accrue dans les études et la société. (…). Il serait intéressant d'établir une comparaison avec d'autres produits « augmentant l'attention » telles que les substances contenant de la caféine comme le café ou le Redbull, etc. La très haute augmentation constatée chez les adultes pourrait être due à l'autorisation de mise sur le marché en 2011 d'une préparation à base de méthylphénidate à libération prolongée, qui peut également être utilisée chez les adultes».*

[29] Disponible en ligne sous : https://www.helsana.ch/dam/fr/pdf/groupe-helsana/publications/rapport-sur-les-medicaments-2020.pdf

5 Analyse de la situation : Que savons-nous des jeunes ?

Dans les chapitres suivants, les réponses et les opinions des expert·e·s interviewés (entretiens individuels, groupes de discussion) sont résumées dans les réponses aux questions et complétées à certains endroits par des sources de connaissances supplémentaires (études, événements et conférences sur le sujet). Les conclusions ne sont pas représentatives des jeunes consommateur·rice·s, mais sont le fruit de connaissances issues de la pratique des domaines professionnels des expert·e·s interrogés. Sur la base de ces connaissances, la nécessité de prendre des mesures est analysée (chapitre 6) et des recommandations sont formulées pour la prévention, la réduction des risques, la thérapie et la répression ainsi que pour la collaboration interprofessionnelle.

5.1 Connaissances actuelles sur la diffusion du phénomène

Pour diverses raisons, les études de référence nationales ne sont pas adaptées pour tirer des conclusions détaillées et actuelles sur l'ampleur de la consommation de médicaments et la consommation mixte, ni pour mesurer de manière fiable les changements de comportement de consommation de la jeune génération. Au regard de l'étude z-proso (Quednow et al. 2022), il faut également partir du principe que les enquêtes auprès de la population tendent à sous-estimer les taux de prévalence de la consommation de médicaments psychoactifs et de substances illégales chez les adolescent·e·s et les jeunes adultes (voir chapitre 4.3). Cela s'explique par la méthodologie de ces études (enquêtes dans les écoles publiques, entretiens téléphoniques). En raison des effets liés aux attentes de la société et, plus généralement, du caractère tabou de la consommation de substances illégales, on peut supposer qu'une proportion importante des personnes interrogées taise certaines informations. A cela s'ajoute le fait que les enquêtes nationales pertinentes ne sont réalisées que périodiquement (HBSC : tous les 4 ans ; Enquête suisse sur la santé : tous les 5 ans), ce qui ne permet pas de saisir les éventuelles tendances ou les nouveaux phénomènes de consommation en temps réel.

Question aux expert·e· : « Comment évaluez-vous l'ampleur du phénomène chez les jeunes ? »

Lors des entretiens, on a demandé aux expert·e·s d'estimer l'ampleur de la consommation de médicaments et de la consommation mixte sur la base des informations auxquelles ils ont accès dans le cadre de leur pratique. Il règne un consensus sur le fait que la grande majorité des jeunes ne consomment pas de substances psychoactives, à l'exception de l'alcool, du tabac, du cannabis et de la caféine. Pour les jeunes qui ont déjà des expériences de consommation, cela reste en général des consommations d'essai, ayant lieu une ou quelques fois. Il n'est pas possible d'estimer numériquement la proportion de jeunes dont la consommation comporte des risques et qui consomment simultanément des médicaments et d'autres substances psychoactives. La majorité des expert·e·s interrogés estiment toutefois que le phénomène est probablement sous-estimé et que de nombreux cas ne soient pas recensés, non seulement en ce qui concerne la consommation de médicaments et la consommation mixte, mais aussi les drogues illégales. Plusieurs expert·e·s soulignent aussi qu'il est possible que le phénomène se manifeste par vagues.

Les expert·e·s ont rappelé à plusieurs reprises que, comme développé ci-dessus, nous ne disposons pas de données représentatives appropriées, ce qui ne permet pas, à ce jour, de tirer des conclusions fiables et détaillées sur la consommation de médicaments et la consommation mixte chez les jeunes. Il est donc nécessaire d'élargir ou de compléter les instruments de recherche afin de mesurer la consommation mixte, de médicaments et de substances illégales de manière plus détaillée et plus fiable. En plus des études quantitatives représentatives, des études qualitatives ainsi que des recherches sur le terrain sont

considérées comme importantes à cet égard, afin d'en savoir plus sur les raisons poussant les jeunes à consommer, les ressources et les problèmes auxquels ils sont confrontés ainsi que les connaissances et les stratégies visant à réduire les risques.

5.2 Recherche et amélioration des bases de connaissances - Recommandations

	Recommandations	Mise en œuvre
1.1	Améliorer les bases de connaissance disponibles sur les substances illégales, les médicaments, la consommation mixte chez les jeunes et les jeunes adultes	OFSP, OFS Cantons Addiction Suisse Acteur·rice·s de la recherche Universités/Hautes écoles Fonds national suisse Fondations
1.2	Mieux exploiter, traiter et diffuser les bases de connaissance existantes (par ex. données hospitalières, cliniques, décès, intoxications, données policières, études locales)	OFSP/MonAM OFS Acteur·rice·s de la recherche Universités/Hautes écoles
1.3	Impliquer de manière plus ciblée les cantons et les villes dans la recherche nationale	OFSP Cantons Acteur·rice·s de la recherche Universités/Hautes écoles
1.4	Mettre en place des instruments d'observation dynamiques qualitatifs ou quantitatifs, aux niveaux national et cantonal	Infodrog Cantons Acteur·rice·s de la recherche Universités/Hautes écoles
1.5	Générer des connaissances en continu grâce à des enquêtes sur le terrain dans les cadres à la fois analogiques et numériques où évoluent les jeunes	Cantons Services spécialisés locaux
1.6	Permettre l'échange et le transfert de connaissances issues de la recherche et de la pratique par le biais de conférences et d'événement d'échange nationaux et régionaux	OFSP Infodrog Associations professionnelles Cantons

5.3 Comportement de consommation et motivations

Les expert·e·s interrogés ont été invités à rapporter les expériences de consommation et les motivations des jeunes qu'ils côtoient dans leur travail. Les résultats présentés ne sont donc pas représentatifs des jeunes consommateur·rice·s, mais sont le fruit des connaissances issues de la pratique des domaines professionnels des expert·e·s interrogés. Les résultats dépendent ainsi du groupe de jeunes fréquentant les différentes offres et effectivement atteints par celles-ci. Pour une meilleure compréhension, il faut

recourir à des connaissances issues d'enquêtes réalisées directement auprès des jeunes sur le thème de la consommation de médicaments et de la consommation mixte.[30]

5.3.1 Expériences de consommation

Question aux expert·e·s : Quels sont les médicaments et autres substances psychoactives les plus utilisés, qu'est-ce qui est mélangé avec quoi ?

L'éventail des substances psychoactives et des médicaments consommés est large. En plus de l'alcool, du cannabis et du tabac, on trouve également la cocaïne, les amphétamines, l'ecstasy, la kétamine et le LSD, en passant par les benzodiazépines, les médicaments contenant des opioïdes et les sirops contre la toux contenant de la codéine/DXM (Makatussin®, Bexin®). En ce qui concerne les médicaments, la police de Lucerne rapporte, dans le cadre de son activité policière auprès des jeunes, des saisies de Valium®, Sirdalud®, Dormicum®, Sevre-Long®, Xanax®, Subutex®, Lexotanil®, Ketalgin®, Ksalol®, Oxycodone, Ritalin®, Concerta®, etc. S'y ajoutent des sirops contre la toux contenant de la codéine, mélangés à des boissons sucrées comme le Sprite, l'Orangina, etc. (dans le milieu, ces mélanges sont appelés « purple drank », « lean » ou encore « dirty sprite »). Les expert·e·s s'accordent à dire que la consommation de méthamphétamines n'est pas répandue chez les jeunes ou qu'elle ne se manifeste pas de manière significative. La consommation de psychédéliques comme le LSD semble surtout importante en termes de consommation d'essai, c'est-à-dire qu'ils ne sont consommés qu'une ou quelques fois.

Malgré le large éventail de substances disponibles, on constate que certaines substances sont particulièrement attrayantes pour les jeunes consommateur·rice·s (après l'alcool, le tabac et le cannabis). Selon les expert·e·s, il s'agit de la cocaïne, de l'ecstasy et des amphétamines pour les adolescent·e·s plus âgés et les jeunes adultes et des benzodiazépines comme le Xanax®, des médicaments opioïdes ou des produits contre la toux pour les plus jeunes. La consommation de Xanax® semble jouir d'une grande notoriété. L'un des expert·e·s de la prévention interrogés constate que les élèves le surnomment (« xannys »), ce qui peut indiquer une certaine normalisation. Le méthylphénidate ne semble pas jouer un rôle prépondérant dans le contexte de la consommation mixte, mais selon les expert·e·s, de nombreux jeunes auraient déjà consommé de la Ritaline® ou des médicaments analogues soit par curiosité, parce qu'ils en avaient sous la main, à des fins spécifiques (amélioration des performances lors de la préparation d'examens, stimulant lors de soirées festives) ou en raison d'un diagnostic de TDAH.

Les expert·e·s interrogés s'accordent à dire que la consommation de médicaments est un phénomène qui a plutôt lieu dans des contextes de consommation mixte, à l'exception de quelques cas, c'est-à-dire que les jeunes consommateur·rice·s avec lesquels ils sont en contact ont déjà fait des expériences avec différentes substances légales et illégales. Les expert·e·s ne considèrent toutefois pas la consommation de médicaments comme un phénomène nouveau de manière générale. Ce qui l'est en revanche, ce sont les éléments suivants :

- Les consommateur·rice·s sont de plus en plus jeunes ;
- Les jeunes consomment plus souvent dans un cadre privé ou seuls ;
- L'intérêt et la disponibilité des benzodiazépines et des analgésiques opioïdes en particulier ont augmenté ;
- La consommation mixte délibérée de médicaments et d'alcool, afin d'en renforcer les effets ;

[30] Des enquêtes directes auprès des jeunes sont menées dans le cadre du projet de recherche en cours « Vodka, Benzo et Co » de l'ISGF, voir https://www.isgf.uzh.ch/de/projects/addiction/polysubstance/Mischkonsum-bei-Jugendlichen.html.

- La consommation excessive de différentes substances à fortes doses ; [31]
- L'automédication avec des médicaments ou pour « redescendre » après une consommation mixte de substances en soirée.

Les expert·e·s relèvent que les jeunes perçoivent les médicaments comme plus sûrs et plus purs que les drogues illégales[32] et qu'ils ont le (faux) sentiment de ne pas courir de risques. En effet, les conséquences peuvent être plus dangereuses même que certaines drogues illégales, selon la dose consommée et surtout en combinaison avec l'alcool. De plus, sur le marché noir, les médicaments sont facilement accessibles et bon marché. Certains expert·e·s présument donc que le seuil de consommation des jeunes en matière de médicaments (en particulier les benzodiazépines), à l'exception du cannabis, pourrait être plus bas que pour d'autres substances illégales.[33] Ce type de constats est particulièrement important pour la prévention et la réduction des risques (voir chapitres 6.1 et 6.2) et montre la nécessité de sensibiliser les groupes cibles sur les risques et la réduction des risques.

5.3.2 Motivations à la consommation

Les déclarations des différents expert·e·s montrent que les motifs de consommation sont très variés. Dans le tableau ci-dessous, les différentes motivations des consommateur·rice·s sont regroupées et décrites à l'aide de citations des expert·e·s interviewés.

Motivations à la consommation	Remarques/citations des expert·e·s interrogés
Consommation d'essai par curiosité, une seule ou quelques fois seulement	La consommation d'essai a lieu généralement tôt dans l'adolescence (13-16 ans), par curiosité. Chez les jeunes, surtout avec l'alcool, le tabac et le cannabis, peut-être avec un seuil de consommation plus bas pour les benzodiazépines et les médicaments contenant des opioïdes. La consommation d'essai de cocaïne, d'ecstasy, d'amphétamines et d'autres substances illégales a plutôt lieu à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte.
Appartenir à un groupe de pair·e·s ; être à la hauteur ; pouvoir pariticiper à la discussion ; jouir du statut d'expert·e dans le groupe de pair·e·s	*« Ce n'est pas tant le fait que le Xanax calme qui est important pour les jeunes, mais plutôt l'excitation d'avoir essayé, d'appartenir à un groupe, de pouvoir participer à la discussion. (…) De nombreux jeunes que je reçois en consultation énumèrent, comme pour une recette de gâteau, tout ce qu'ils prennent, sans aucun complexe. »*
Automédication, «mood enhancement (visant l'amélioration de l'humeur)» (surtout avec du cannabis et/ou des médicaments)	*« Il y a aussi ceux qui (...) sont à la traîne à l'école, ressentent la pression des attentes, ne peuvent plus répondre à la pression de la société, aux attentes des parents ou d'autres jeunes et essaient d'y échapper avec un joint, du Xanax ou d'autres substances ». « Se relaxer » = « ralentir » et laisser de côté*

[31] Les résultats intermédiaires de l'étude Vodka, Benzos et Co (ISGF) montrent notamment une consommation excessive de MDMA. Les jeunes de moins de 18 ans interrogés consomment en moyenne près de 220 mg de MDMA.

[32] Un expert interrogé donne à ce sujet un exemple tiré du drug checking : Un groupe de jeunes utilise l'offre de drug checking et fait analyser des pilules d'ecstasy qu'ils ont achetées. Comme on l'apprend lors de la consultation, ils ont parallèlement aussi acheté des médicaments au noir sur Internet. Ils ignorent qu'un drug checking et une consultation sont aussi importants pour les médicaments et ne les ont donc pas emmenés pour analyse.

[33] Une experte constate toutefois aussi le contraire : les médicaments délivrés sur ordonnance peuvent aussi rebuter les jeunes, car ils sont utilisés pour traiter une maladie et sont donc supposés avoir de forts effets sur le corps.

	quelques temps l'apprentissage, les notes, les médias sociaux. C'est ce qui rend les substances sédatives intéressantes.
Se défoncer ; explorer les limites (différentes substances)	*« Se vider la tête le week-end, ne plus rien savoir. Jusqu'où puis-je aller avant que cela ne devienne dangereux ?». « Ce sont ceux qui prennent vraiment des risques en consommant, c'est presque de l'automutilation, parce qu'ils veulent vraiment ressentir les effets, repousser les limites (sentiment de contrôle sur le corps) ».*
Consommation festive, recherche de sensations fortes, parfois excessivement « transversale »	Plutôt les 16-18 ans et les jeunes adultes. *« Lors d'une fête, ils prennent simplement ce qui leur tombe sous la main. Pour les cocktails, il y a différents manières de faire : y mettre sans trop réfléchir différentes substances ou, surtout chez les jeunes adultes, préparer délibérément de tels cocktails comme le ferait un barman ».* Certains prennent délibérément des tranquillisants comme les benzodiazépines pour « redescendre » après une soirée festive.
Expérimentation des effets, les « psychonautes »	Plutôt les >18 ans ; diverses substances, de plus en plus d'hallucinogènes ou de nouvelles substances psychoactives. *« Ce sont des jeunes qui s'intéressent à la médecine et qui considèrent la consommation comme un simple projet scientifique ».*
Amélioration des performances	Consommation ponctuelle de médicaments stimulants pour aider à la préparation d'un examen ou pour se remettre après une soirée festive.

Il convient de s'arrêter sur le motif « automédication ». Selon différentes études récentes, la pandémie a eu une influence sur la santé psychiques des jeunes et aurait constitué un facteur de risque de maladie psychique, en particulier pour les jeunes vulnérables[34]. En même temps, on constate un taux d'occupation important ou une surcharge en traitement pédopsychiatrique (voir le chapitre 6.3). On peut donc en déduire que certains jeunes ont recours à la consommation de substances psychoactives comme stratégie de coping, en particulier le cannabis pour ses effets calmants et, phénomène probablement plutôt nouveau chez les jeunes, des benzodiazépines et autres médicaments sédatifs. A cet égard, le comportement des parents ou les médicaments qui leur sont prescrits et qui se retrouvent dans la pharmacie familiale peuvent également jouer un rôle, même si les expert·e·s n'ont pas donné d'indications univoques à ce sujet. On constate cependant que de nombreux parents ne savent pas ce que les jeunes consomment aujourd'hui. Nombre d'entre eux pensent qu'ils fument « seulement » des joints et ne soupçonnent pas que les jeunes consomment aussi parfois des médicaments et d'autres substances.

5.3.3 Influences de la culture pop et consommation dans les sous-cultures[35]

La consommation mixte et la consommation de médicaments ont une importance particulière dans certaines sous-cultures, où les influences de la culture pop jouent également un rôle. Dans les sous-scènes de la culture hip-hop, la consommation de médicaments à effet sédatif et la consommation mixte sont parfois glorifiées et décrites en détail dans les paroles. La vitesse de la musique et les émotions qu'elle

[34] Voir https://www.spectra-online.ch/fr/spectra/actualites/dans-quelle-mesure-la-crise-du-coronavirus-a-t-elle-influe-sur-le-comportement-des-enfants-et-des-adolescents-938-29.html

[35] Des informations de ce chapitre proviennent de la présentation de Michel Käppeli (Saferparty, ville de Zurich) lors de la rencontre d'échange «Medikamenten(misch)konsum bei Jugendlichen – Grundlagen, aktuelle Erkenntnisse, Interventionen» du Fachverbands Sucht le 23.06.2021 ainsi que de la présentation d'Elia Brülhart lors de la rencontre du groupe spécialisé Fachgruppe Nightlife.

véhicule sont adaptées à l'effet sédatif de ces médicaments (« trap music », un style hip-hop semblable à la narcose). C'est dans ce contexte que s'est fait connaître le mélange de sirop contre la toux contenant de la codéine ou du DXM avec de la limonade ou du thé froid (appelé dans le milieu « purple drank », « dirty sprite », « lean »). Le phénomène n'est pas nouveau, il trouve son origine dans la scène blues des années 1960 et la scène hip-hop des années 1990 aux États-Unis et s'est propagé à la scène hip-hop germanophone dans les années 2000. Il est également apparu sur la scène hip-hop suisse à partir de 2010 environ et a peut-être déjà dépassé son apogée. Les expert·e·s interrogés en Suisse romande rapportent qu'il y a eu beaucoup de « lean parties » entre 2010 et 2015. Entre-temps, certains contre-mouvements ont vu le jour, en particulier sur la scène hip-hop américaine. En effet, certains artistes ont pris conscience de leur responsabilité en tant que modèles pour les jeunes et s'engagent activement contre ce phénomène de consommation.

Les expert·e·s du domaine de la réduction des risques dans le cadre récréatif constatent que la consommation de médicaments sédatifs a également fait son entrée dans d'autres sous-cultures dominées par les jeunes, en particulier dans les nouvelles scènes techno (hardtek, new goa) ou dans la scène alternative des squatteur·euse·s. Ces scènes sont peu visibles, car les soirées se déroulent souvent dans des cadres privés ou illégalement dans la forêt ou dans des bâtiments vides. Cependant, la consommation mixte ou de médicaments n'est pas l'expression d'une seule sous-scène. Selon les expert·e·s, les médicaments psychoactifs viennent non seulement compléter l'éventail des substances disponibles sur le marché des substances illégales, mais aussi celui des jeunes qui veulent essayer autre chose que le cannabis et l'alcool (voir le chapitre 5.5).

5.4 Situation et problèmes personnels des jeunes

Afin de mieux comprendre la situation des jeunes qui consomment des médicaments et mélangent des substances, les expert·e·s ont été interrogés sur la situation sociale, les problèmes et les comportements en termes de consommation des jeunes avec lesquels ils sont en contact dans leur travail.

Question aux expert·e·s : Que sait-on de leur situation scolaire, familiale, sociale et socio-économique ?

Les expert·e·s s'accordent à dire que les jeunes qui consomment des médicaments ou mélangent des substances ne constituent pas un groupe homogène et qu'il ne s'agit pas d'un phénomène spécifique à une sous-culture. La consommation chez les jeunes touche toutes les couches sociales de la société ; des jeunes issus de milieux familiaux ou sociaux précaires, ayant abandonné l'école avec des antécédents problématiques, en passant par des jeunes de la classe moyenne, bien intégrés à l'école et dans la vie quotidienne et en allant jusqu'aux jeunes issus de milieux privilégiés. Les expert·e·s constatent toutefois que les jeunes ayant des expériences de consommation multiples sont souvent bien intégrés socialement.

En ce qui concerne le sexe, les enquêtes auprès des expert·e·s ne permettent pas de tirer des conclusions précises. On estime que les différences entre les sexes en matière d'expérience de consommation chez la jeune génération ont tendance à s'atténuer. Toutefois, si l'on considère les jeunes qui suivent une thérapie ou exécutent une mesure pénale, les hommes restent nettement plus nombreux que les femmes. Certains expert·e·s pensent que cet état de fait est dû à des différences culturelles ou religieuses. Ainsi, la consommation de médicaments dans le but d'avoir des effets psychoactifs semble particulièrement attrayante pour les personnes issues de milieux culturels où la consommation de substances illégales et/ou d'alcool est fortement sanctionnée socialement ou par la famille.

Question aux expert·e·s : Que sait-on des problèmes et des besoins d'aide des jeunes concernés ?

Il n'est pas possible de dresser un tableau uniforme des problèmes rencontrés par les jeunes. D'une part, comme relevé précédemment, on constate une grande diversité par rapport à leur situation socio-économique. D'autre part, les descriptions des expert·e·s varient en fonction de l'activité principale de l'institution pour laquelle ils travaillent (prévention, procédures pénales, enquêtes policières, thérapie et réduction des risques). Dans les offres de thérapie, on trouve davantage de jeunes ayant des problèmes complexes ; dans les tribunaux des mineur·e·s, la délinquance et la criminalité sont des thèmes importants ; dans les offres de drug checking, on est plutôt en contact avec des consommateur·rice·s de plus de 18 ans conscients des risques.

Les jeunes en prise en charge thérapeutique ont souvent des problèmes multiples : histoire de vie difficile, troubles de l'attachement et manque de liens sociaux, troubles du comportement social, problèmes scolaires, instabilité émotionnelle, traumatismes. Dans les cas complexes, on constate de plus en plus souvent des relations familiales instables ou brisées et/ou un manque de surveillance et de prise de responsabilité des parents. La consommation de substances représente souvent une stratégie de coping pour surmonter des problèmes émotionnels et sociaux ou pour échapper à la pression ressentie par les jeunes. Le harcèlement durant l'enfance ou à l'école peuvent également avoir des conséquences durables. Ces constatations ne sont ni nouvelles ni spécifiques aux jeunes qui consomment des médicaments et/ou mélangent des substances. Selon les expert·e·s interrogés, ces derniers ne forment pas vraiment un groupe spécifique dans le traitement des addictions. Voici ce qu'une experte du domaine thérapeutique fait remarquer à ce sujet : *« Lorsque les jeunes ont des problèmes de consommation cumulée, les benzodiazépines sont généralement l'une des substances en jeu. La plupart d'entre eux avaient déjà rencontré des difficultés dans le passé. Lorsque les jeunes essaient de consommer et constatent que cela leur permet de compenser certains symptômes et que leur vie s'améliore ou devient ainsi plus facile, il est alors difficile de sortir de cette phase d'expérimentation. En particulier les jeunes peu sûrs socialement fonctionnent beaucoup mieux sous benzodiazépines. Ils deviennent plus communicatifs, plus éveillés et plus actifs, car elles empêchent leurs pensées de tourner en rond. Chez eux, la consommation est une sorte de stratégie de survie, c'est pourquoi il est aussi difficile d'arrêter les médicaments ».*

Selon des indications de la pratique, les situations personnelles des jeunes en thérapie se sont aggravées.[36] Une experte du domaine de la thérapie résidentielle constate un manque croissant de perspectives chez les jeunes en thérapie pour des problèmes d'addiction. Il est difficile de définir des objectifs et intégrer une formation professionnelle n'est souvent pas possible. Un représentant du domaine de la thérapie ambulatoire observe que l'expression de la problématique des jeunes est devenue plus forte (consommation plus excessive, agressivité, plus d'absentéisme, entre autres), que les jeunes filles souffrant d'addiction sont plus souvent dépressives et que les situations psychiatriques d'urgence et les risques suicidaires sont plus fréquents chez les jeunes. Ces constatations ne se rapportent toutefois pas spécifiquement aux jeunes qui consomment des médicaments ou mélangent des substances ; elles doivent également être comprises dans le contexte des contraintes exercées sur les jeunes pendant la pandémie.

En ce qui concerne le rôle du TDAH et la prescription de Ritaline® ou de méthylphénidate, les propos des expert·e·s sont nuancés. Certains expert·e·s constatent qu'un grand nombre de jeunes qui consomment actuellement des substances prennent ou ont pris de la Ritaline® pendant leur enfance en raison d'un diagnostic de TDAH. Voici les propos de deux expert·e·s : *« Le diagnostic de TDAH ou de TDA est très fréquent. De nombreux jeunes ont donc dû prendre de la Ritaline®, mais n'en veulent plus à l'adolescence. Il est intéressant de voir que les parents tendent à insister pour que leur enfant en reprenne car ils pensent*

[36] Sources : Présentations lors de la 4e Conférence des parties prenantes de la Stratégie nationale Addictions et la Rencontre du Réseau Santé Psychique Suisse du 16.09.2021.

qu'elle leur fait du bien, ce qui est contradictoire. » « Beaucoup de jeunes ayant pris de la Ritaline® pour traiter un TDAH en ont abusé à 13-14 ans (par ex. ils l'ont sniffée, en ont pris des doses plus élevées que celles prescrites). Plus tard, ils sont plus ouverts à des expériences de consommation avec d'autres substances illégales et des médicaments. Ils ont compris très tôt que les médicaments pouvaient aussi être utilisés de manière psychoactive ».[37]

5.5 Marché des substances illégales et situation pénale

La disponibilité des substances, que ce soit sur le marché traditionnel, chez les petits trafiquant·e·s ou sur Internet et le darknet, livre de précieuses indications à deux égards. Elle nous informe d'une part sur les substances recherchées sur le marché et elle montre à quel type d'offre sont confrontés les jeunes qui ont une certaine affinité pour la consommation d'autre part. Nous avons donc demandé aux expert·e·s ce qu'ils savaient du marché des substances illégales et des sources d'approvisionnement des jeunes qui consomment ou mélangent des substances ou abusent de médicaments. Les représentant·e·s de la répression ont été interrogés sur la situation pénale des jeunes dans les procédures de la LStup ou dans le cadre d'activités policières. Il convient de préciser que ces informations sont extraites en grande partie d'une pratique professionnelle locale, plus précisément des expert·e·s interrogés du tribunal des mineur·e·s de Bâle-Campagne et de la police du canton de Lucerne, et ne peuvent donc pas être généralisées.

5.5.1 Marché des drogues

Question aux expert·e·s : Que sait-on du marché des drogues et des sources d'approvisionnement des jeunes qui consomment ou mélangent des substances ou abusent de médicaments ?

Les déclarations des expert·e·s donnent dans l'ensemble une image homogène, même s'il y a des différences de pondération. Les sources d'approvisionnement des substances et/ou des médicaments illégaux sont multiples : (petits) trafiquant·e·s issus du cercle d'ami·e·s ou de réseaux connus, dealers « classiques » (organisations criminelles), Internet et darknet, médias sociaux (par ex. tiktok, snapchat, facebook), services de messagerie (par ex. telegram, chaîne « Vitamintaube »[38]). En ce qui concerne l'achat sur Internet (par ex. fausses pharmacies en ligne, plateformes de vente d'euphorisants légaux, legal high, et de research chemicals[39]) et sur le darknet, certains expert·e·s interrogés constatent que les jeunes se montrent sans doute plus prudents lorsqu'ils commandent depuis l'étranger, car ils craignent que les paquets soient interceptés à la douane et que leur commande soit ainsi découverte, ce qui pourrait entraîner des problèmes avec la police et les parents. Ils estiment donc que la part de jeunes consommateur·rice·s qui commandent de cette manière est faible. [40] Il convient néanmoins de garder un œil sur les éventuels changements en termes de sources d'approvisionnement, notamment parce que les commandes passées sur Internet ou sur le darknet sont désormais aussi traitées directement en Suisse et ne doivent plus passer par la douane. Selon les déclarations des expert·e·s, les substances illégales sont

[37] Il n'est pas possible d'aborder ici les résultats de la recherche sur les effets à long terme d'un traitement à la Ritaline® sur le comportement futur de consommation ou de dépendance, car aucune recherche bibliographique n'a été effectuée à ce sujet dans le cadre de cette analyse de situation. On part plutôt du principe qu'un traitement adéquat avec des médicaments contre le TDAH prévient le développement de futurs problèmes de dépendance.

[38] La chaîne Telegram « Vitamintaube » permettait de commander et de livrer des substances illégales en Suisse, avec une organisation logistique similaire à celle des services Uber.

[39] De telles plateformes sont p. ex. connues au Pays-Bas ; voir p. ex. : https://research-chemicals-team.info/

[40] Les données disponibles pour l'année 2018 indiquent que les parts de marché d'Internet sur le marché global des substances illégales en Suisse sont faibles ; voir la fiche d'information « Drogues sur Internet - Etat des lieux » de l'Office fédéral de la santé publique, disponible sous https://www.prevention.ch/article/beschaffung-von-drogen-%C3%BCber-das-internet-in-der-schweiz

vendues sur le darknet à un prix très avantageux et l'offre est plus large que sur le marché noir local, ce qui peut pousser à acheter des substances par ce biais). Les enquêtes menées auprès des usager·ère·s des offres de drug checking ont révélé que 17% des substances testées ont été achetées sur Internet ou sur les médias sociaux et près des trois quarts d'entre elles ont été achetées ou reçues dans le cadre privé, par l'intermédiaire d'ami·e·s ou de connaissances (Infodrog, 2022).

En ce qui concerne l'approvisionnement de médicaments, les expert·e·s mentionnent la pharmacie familiale, l'entourage à qui des médicaments ont été régulièrement prescrits et, plus rarement, l'achat hors étiquette (*off-label*) auprès de pharmacies ou de médecins traitants.[41] On remarque également que des médicaments très répandus dans les Balkans sont importés par voiture. Le Ksalol®, qui contient le même principe actif que le Xanax® (alprazolam), semble être le médicament le plus importé de cette manière.

Quant aux principales sources d'approvisionnement de médicaments psychoactifs, on relève des opinions différentes. Les expert·e·s accordent une importance différente en particulier à l'accès aux médicaments à travers la pharmacie familiale. Toutefois, étant donné que la remise de médicaments contenant des principes psychoactifs soumis à ordonnance (à l'exception encore des sirops contre la toux contenant de la codéine)[42] est strictement surveillée, la majorité des expert·e·s interrogés considèrent qu'il est très improbable que de grandes quantités puissent être mises en circulation par ce biais. La pharmacie familiale reste sans doute la source d'approvisionnement principale pour les consommations d'essai chez les jeunes adolescent·e·s. En particulier les benzodiazépines se trouvent « à portée de main » dans de nombreux ménages en raison du nombre élevé de prescriptions.[43] Il arrive aussi que des médicaments psychoactifs soient volés dans des établissements médicaux ou des dépôts de médicaments, c'est l'expert du tribunal des mineur·e·s qui a rapporté ce type d'effractions.

Il existe un consensus sur le fait que les petits trafiquant·e·s de l'entourage personnel ou issus des réseaux de pair·e·s des jeunes constituent une source centrale d'approvisionnement et que ces personnes sont souvent elles-mêmes consommatrices. Les jeunes s'aident mutuellement à se procurer des substances lorsque quelqu'un dans leur cercle d'ami·e·s ou de connaissances est à court. Le représentant de la police constate que le trafic est souvent mené conjointement par de jeunes adultes et des adolescent·e·s. On peut alors se demander où les petits trafiquant·e·s se procurent les substances. Les sources sont les mêmes que celles citées précédemment, c'est-à-dire les dealers issus d'organisations criminelles, les canaux de vente illégale des services de messagerie, Internet et le darknet, entre autres. Une enquête de grande envergure menée dans le canton de Lucerne et impliquant plus de 50 jeunes a révélé que ces derniers avaient fait preuve d'une grande créativité et d'une organisation en réseau avec des groupes de pair·e·s pour se procurer des substances. Celles-ci étaient par exemples commandées à des adresses postales privées dont les jeunes savaient que les boîtes aux lettres n'étaient pas vidées tôt le matin.

Les propos des représentant·e·s de la répression et de la réduction des risques, selon lesquels la diversité des substances proposées par les dealers a augmenté, sont intéressants. En plus du cannabis et de la cocaïne, l'offre comprend souvent des médicaments psychoactifs comme les benzodiazépines ou les médicaments contenant des opioïdes. Il est également frappant de constater que les offres de drug

[41] Un cas a été découvert dans le canton de Bâle-Campagne ; voir https://www.20min.ch/fr/story/ses-prescriptions-de-xanax-alimentaient-le-marche-de-la-drogue-443223672751

[42] Voir : https://www.infodrog.ch/files/content/ff-fr/_FR_Medicaments_et_polyconsommation_professionnels.pdf

[43] Selon l'enquête de l'Observatoire suisse de la santé (OBSAN), 95,6 millions de doses quotidiennes définies (Defined Daily Dose, DDD) d'anxiolytiques et de sédatifs ont été achetées en 2020, ce qui en fait le deuxième type d'achat le plus fréquent après les antidépresseurs. Disponible en ligne sous : https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2022-les-medicaments-psychotropes-en-suisse

checking[44] analysent de plus en plus de faux comprimés de Xanax®, ne contenant pas de benzodiazépine, mais d'autres médicaments ou des « designer benzodiazépines ».

5.5.2 Situation pénale

Question aux expert·e·s : Quelle est la situation générale en ce qui concerne les jeunes qui commettent des infractions à la loi sur les stupéfiants ? Comment la situation se présente-t-elle chez les jeunes en ce qui concerne spécifiquement la consommation abusive de médicaments et la consommation mixte ?

Les expert·e·s du domaine de la répression interrogés constatent dans leur travail quotidien que les infractions à la Loi sur les stupéfiants deviennent plus complexes en termes de contenu. D'une part, on assiste à une diversité nouvelle dans la consommation de substances, c'est-à-dire que l'éventail des substances consommées s'est élargi et comprend, en plus du cannabis chez les jeunes, de plus en plus de benzodiazépines, de cocaïne, de médicaments opioïdes et d'autres substances illégales (voir aussi à ce sujet le chapitre 5.3.1). D'autre part, les consommateur·rice·s ont parfois des rôles hybrides en ce qui concerne les infractions pénales, c'est-à-dire qu'ils commettent d'autres infractions en plus de la consommation. Ainsi, de nombreux consommateur·rice·s dans les procédures liées à la Loi sur les stupéfiants sont eux-mêmes de petits dealers se procurant des stupéfiants, les distribuant ou les revendant dans leur cercle d'ami·e·s. Les consommateur·rice·s deviennent parfois aussi des délinquant·e·s, en exerçant par ex. des violences sur les dealers lors de l'approvisionnement. De manière générale, la thématique de la consommation semble être davantage associée à des délits de violence que par le passé.

Le juge des mineur·e·s interrogé note depuis des années une augmentation marquée des délits et des procédures pénales en lien avec des infractions à la Loi sur les stupéfiants. Cette analyse de la situation ne permet pas de déterminer dans quelle mesure les juges des mineur·e·s d'autres cantons partagent cette observation. Les statistiques criminelles de la police (infractions à la LStup ; consommation[45]) montrent une image hétérogène des jeunes de 10 à 19 ans en ce qui concerne la consommation de différentes substances. Entre 2015 et 2020, le nombre de jeunes mis en cause pour le cannabis et les amphétamines a diminué, mais a augmenté pour la cocaïne et les médicaments contenant des substances psychoactives délivrés sur ordonnance. Toutefois, en raison de la petite taille de l'échantillon, les interprétations doivent être formulées avec prudence.

[44] Voir https://www.infodrog.ch/fr/aide/alertes-actuelles.html

[45] Office fédéral de la statistique (2021) ; disponible en ligne sous : https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/tableaux.assetdetail.15844464.html

6 Analyse de la nécessité d'agir

Dans les chapitres suivants, la nécessité des mesures à prendre est analysée sous l'angle des quatre piliers de la politique en matière de drogue et des recommandations sont émises. Vous trouverez dans le chapitre 8 un aperçu des recommandations, complété par des exemples pratiques concrets et/ou des mises en œuvre possibles.

Question aux expert·e·s : Comment évaluez-vous la nécessité d'agir en matière de prévention/réduction des risques/thérapie du point de vue de votre institution ? Comment mieux atteindre ces jeunes ?

Dans l'ensemble, les expert·e·s interrogés constatent un grande nécessité d'agir en matière de prévention, de réduction des risques et de prise en charge (thérapie et consultation). Étant donné que les jeunes consommant des médicaments ou mélangeant des substances ne constituent pas un groupe homogène, les besoins identifiés concernent souvent les jeunes qui consomment des substances psychoactives en général. Une recommandation centrale consiste à ce que les offres de prévention, d'intervention précoce et de réduction des risques se rapprochent davantage des jeunes et les impliquent activement dans l'élaboration des supports d'information et des offres. De plus, il est nécessaire de mettre en place des centres d'accueil et de consultation à bas seuil d'accès et imbriqués dans les milieux de vie des jeunes qui leur soient spécifiquement destinés ainsi qu'à leurs proches. Les offres de réduction des risques, et notamment le drug checking, doivent être accessibles aux jeunes. Parallèlement à une stratégie appropriée et à une collaboration intensifiée entre la prévention, la réduction des risques et la consultation, il est nécessaire d'allouer des ressources supplémentaires au front (travail social hors murs dans le domaine des addiction et de la jeunesse, travail social en milieu scolaire). En ce qui concerne la prise en charge thérapeutique des jeunes présentant des problèmes d'addiction, on constate clairement des lacunes en termes de capacités de traitement, d'offres thérapeutiques spécifiques aux addictions adaptées aux jeunes ainsi que des problèmes au niveau de l'orientation vers les offres disponibles. De manière générale, il serait utile que toutes les parties prenantes disposent de bases de connaissances actualisées (substances, habitudes de consommation, offres d'aide appropriées au niveau local), ce qui nécessite des formations et du matériel d'information spécifiques à ce thème.

6.1 Prévention et intervention précoce

La prévention des addictions[46] chez les jeunes a pour objectif d'empêcher (ou au moins de retarder) l'entrée dans la consommation ou, si le jeune consomme déjà, d'empêcher une consommation à risque en réduisant les facteurs de risque et en renforçant les facteurs de protection. Depuis 2010 environ, les services de prévention ont élargi leur champ d'action en mettant davantage l'accent sur les compétences de vie générales et les conditions cadres favorables, qui doivent également permettre de renforcer les compétences liées à des comportements à risque spécifiques. Cela va de pair avec le développement de l'intervention précoce, définie de manière plus large dans la Stratégie nationale Addictions 2017-2024 et avec la définition harmonisée actuelle de l'intervention précoce de l'OFSP en ce qui concerne l'âge et les

[46] Les différentes déclinaisons de la prévention se réfèrent soit à un modèle médical se basant sur les stades d'évolution du problème ou de la maladie (primaire, secondaire, tertiaire), soit à un modèle centré sur les publics-cibles et la prévalence des risques dans une population donnée (universelle, sélective, indiquée) ou encore sur l'orientation des mesures (comportementale, lorsqu'elle vise à modifier les comportements ou structurelle, lorsqu'elle vise à modifier l'environnement). (OFSP 2022)

dangers potentiels.[47] L'intervention précoce a pour objectif de soutenir les personnes présentant une vulnérabilité accrue et inclut des interventions comportementales et structurelles ainsi que des interventions universelles, sélectives et indiquées. Malgré ou peut-être à cause de la diversité du champ d'action, il a été constaté dans le cadre de cette analyse de situation que les mesures de prévention spécifiques aux groupes cibles, qui atteignent et impliquent activement les jeunes consommant des substances, sont rares. Comparativement, davantage d'offres et de mesures sont adressées au groupe des enfants et adolescent·e·s issus de familles dont les parents souffrent d'addiction. Les cours collectifs (« cours pour fumeurs de joints ») ou les consultations individuelles sont relativement fréquents, par exemple pour les jeunes qui ont un comportement problématique (d'un point de vue pénal).

Les expert·e·s ont cité différents besoins qui peuvent être classés en fonction de trois thèmes principaux, qui sont discutés ci-dessous. Par la suite, la prévention dans le contexte scolaire, la sensibilisation des parents, des proches ainsi que des professionnel·le·s de la médecine de premier recours sont abordés.

6.1.1 Manque de connaissances chez les jeunes et accès limité aux jeunes consommateur·rice·s

Les expert·e·s interrogés constatent chez les jeunes des lacunes importantes dans leurs connaissances ou des erreurs d'appréciation en ce qui concerne la consommation de médicaments et la consommation mixte. Il s'agit notamment du fait que les jeunes consommateur·rice·s considèrent les médicaments comme plus sûrs et plus purs que les drogues illégales, même s'ils sont achetés sur le marché noir, et qu'ils ont le (faux) sentiment de ne pas courir de risques. Bien que les jeunes consommateur·rice·s aient des notions sur les risques et les effets des médicaments, certaines notions de base leur font défaut (par ex. interactions potentielles des effets des substances pouvant entraîner une dépression respiratoire potentiellement fatale). Les jeunes qui ne consomment pas auraient encore moins de notions sur l'issue potentiellement fatale en cas de surdosage de médicaments par exemple ou de consommation mixte de substances agissant sur le système nerveux central.

Les expert·e·s s'accordent à dire qu'il est difficile d'accéder aux jeunes consommant des substances, à moins qu'ils aient déjà été repérés, par exemple à l'école ou dans le système pénal.[48] Un des expert·e·s de la prévention relève que les jeunes ne connaissent pas les offres de prévention et d'aide, que celles-ci ne parviennent pas jusqu'à eux ou qu'ils pensent qu'aucune offre n'est adaptée à leurs besoins. On ne peut donc pas partir du principe que les jeunes consommateur·rice·s disposent d'informations suffisantes sur les risques liés à la consommation de médicaments et à la consommation mixte. Les jeunes enclins à consommer cherchent des informations auprès de leurs pair·e·s, sur les médias sociaux ou sur Internet. La prévention les laisserait en quelque sorte se débrouiller tout seuls. Le risque est alors que les informations trouvées ne soient pas fiables, fausses ou qu'elles glorifient la consommation.

Selon les estimations de plusieurs expert·e·s interrogés, l'animation jeunesse, le travail social hors murs et scolaire peuvent jouer un rôle important en tant que premier point de contact pour instaurer la confiance, diffuser des informations, identifier les problèmes à un stade précoce et créer des passerelles vers des offres spécialisées. Un représentant de l'animation jeunesse souligne toutefois qu'il faudrait investir plus de temps et de ressources dans le travail relationnel avec les jeunes. Il préconise d'accorder plus d'importance au travail social hors murs et à l'animation socioculturelle, qui vont à la rencontre des jeunes

[47] L'intervention précoce (IP) vise à repérer rapidement les premiers signes d'un problème et d'agir afin de trouver des mesures appropriées et de soutenir les personnes concernées. Cette approche peut être mise en place pour faire face à différentes problématiques socio-sanitaires telles que les comportements ou consommations à risques, les addictions, les troubles de santé psychique, etc. et ceci à tous les âges de la vie. En s'inscrivant dans le modèle de la salutogenèse, l'IP tend à promouvoir les ressources et la capacité d'agir des personnes concernées, à diminuer les facteurs de risques et à renforcer un environnement favorable à la santé. (OFSP 2022)

[48] Dans un tel cas, des mesures de prévention indiquées (par ex. cours collectifs) ou des consultations individuelles sont parfois proposées au lieu d'une sanction.

dans leurs milieux de vie en misant sur le potentiel et les ressouces du groupe cible avant que la situation ne dégénère. Il rappelle que l'animation jeunesse est destinées à tous les jeunes, sans se focaliser sur les jeunes à risque. De manière générale, il est considéré comme primordial que les professionnel·le·s de l'animation jeunesse et du travail social hors murs disposent de connaissances et de matériel d'information sur les substances et la consommation mixte, sachent interpréter les signes indiquant un problème et connaissent les offres d'aide spécifiques aux addictions.

Une tâche importante de la prévention dans le domaine des addictions consiste à fournir à la population générale (prévention universelle) et à des groupes spécifiques (prévention sélective ou indiquée) des connaissances sur les risques liés à la consommation de substances et sur les points de contact existants, que ce soit par le biais d'offres spécifiques, de multiplicateur·rice·s travaillant au sein des communes ou des écoles ou de collaborations avec le travail social hors murs et l'animation jeunesse. La question se pose alors de savoir si et dans quelle mesure le domaine de la prévention fait le pas vers les univers analogiques et numériques des jeunes. Pour des raisons de ressources, de nombreux services de prévention travaillent en premier lieu avec des multiplicateur·rice·s et n'ont pas ou peu d'accès direct aux jeunes.[49] Les expert·e·s interrogés considèrent qu'il est important d'aller davantage vers eux et de les impliquer directement dans l'élaboration des mesures et du matériel de prévention pour atteindre le groupe cible et répondre à ses besoins. Les jeunes doivent être considérés comme des expert·e·s de leur propre environnement et leurs ressources doivent être prises en compte lors de l'élaboration des offres.

	Recommandations Prévention/intervention précoce	Mise en œuvre
2.1	Développer et élargir les offres de prévention/d'intervention précoce sélective ou indiquée en tenant compte des ressources et l'environnement des jeunes consommateur·rice·s ; les impliquer dans le développement de telles offres.	Cantons Villes Services spécialisés locaux Associations de pair·e·s
2.2	Soutenir et favoriser l'autonomisation des offres de première ligne, c'est-à-dire l'animation jeunesse, le travail social hors murs, le travail social scolaire, les associations de pair·e·s	Cantons Villes Services spécialisés locaux
2.3	Prendre en compte le thème de la consommation de médicaments et de la consommation mixte dans la communication universelle des risques en fonction des groupes cibles	Services spécialisés locaux Addiction Suisse RADIX/feel-ok.ch Cantons Villes

6.1.2 Défi de la communication des risques : Dissuasion vs informations objectives sur un pied d'égalité

Comme décrit plus haut, la prévention vise à réduire les risques et à renforcer les compétences de vie. Les campagnes de dissuasion, telles qu'elles étaient répandues dans les années 1970 ou 1980, appartiennent au passé. L'un des expert·e·s de la prévention interrogés souligne toutefois un dilemme en ce qui concerne le phénomène de la consommation de médicaments et de la consommation mixte. En effet, ce phénomène peut avoir une issue fatale, ce qui modifie la situation de départ en termes de communication sur les risques, car les jeunes doivent connaître cette conséquence potentielle. L'expert pose la question suivante : *« Jusqu'à quel point devons-nous dissuader (en matière de consommation mixte) en sachant que*

[49] A cela s'ajoute l'hétérogénéité de la structure des offres : Certaines offres de prévention, de réduction des risques et de consultation/thérapie sont regroupées sous un même toit, tandis que d'autres sont séparées et ont une organisation propre selon le canton ou la ville.

la dissuasion ne fonctionne pas ?». La communication sur les risques est donc un exercice d'équilibre et il faut prendre en compte le fait que certains multiplicateur·rice·s (par exemple les enseignant·e·s·e·s) risquent de transmettre les informations mises à disposition sous l'angle de la dissuasion. Dans le groupe de discussion mené en Suisse romande, un consensus régnait sur le fait que le matériel d'information destiné aux jeunes consommateur·rice·s rédigé sur le mode de la dissuasion n'est pas accepté par ces derniers et finit à la poubelle. Une communication d'égal à égal est donc nécessaire, c'est ce qui ressort clairement d'une interview avec des jeunes sur le thème de la consommation mixte.[50] L'un des jeunes tient les propos suivants : « *J'ai souvent le sentiment que la première étape est la prévention, pour qu'on ne tombe pas du tout dans l'addiction. Dans notre génération, la prévention utilisait souvent la dissuasion, ce qui n'est plus le cas lorsque cela est possible. Une communication ouverte sur les risques, les possibilités d'analyse de substances ainsi que des témoignages serait importante, de même qu'une personne qui écoute sans juger. De plus, l'accès aux institutions, telles que les centres de consultation en matière d'addiction, devrait être facilité .»*

Plusieurs expert·e·s de la prévention interrogés soulignent l'importance d'une communication adaptée au groupe cible (différenciation des stratégies universelle/sélective/indiquée). Un expert de la prévention plaide pour tenir compte de ces différentes stratégies lors de la communication des risques. Selon lui, le discours de base visant la dissuasion est approprié pour la communication universelle, sans toutefois moraliser, mais en avertissant objectivement de l'issue fatale potentielle. Il estime qu'il est également important de transmettre des messages concrets sur un usage à moindre risque en termes de communication sélective ou indiquée. Toutefois, la question de savoir comment la concevoir et la diffuser de manière à ce qu'elle soit efficace reste ouverte (voir à ce sujet le chapitre 6.2.3). Bien qu'il existe un consensus sur le fait que la prévention doive communiquer de manière spécifique aux groupes cibles, l'opinion des expert·e·s diverge sur la manière concrète de procéder pour le phénomène de la consommation de médicaments et de la consommation mixte. L'une des clés du succès pourrait à nouveau se trouver dans la participation du groupe cible, c'est-à-dire que les messages sur les risques et le matériel d'information ne soient pas seulement destinés aux jeunes, mais aussi élaborés avec eux.

6.1.3 Attitude et responsabilité : Équilibre entre devoir de protection envers les jeunes et octroi d'autonomie et de compétences de consommation

Les entretiens avec les expert·e·s ont mis en évidence deux questions fondamentales concernant la prévention des addictions chez les jeunes. A quel point les informations sur les différentes substances illégales et la consommation mixte à l'intention de la population adolescente en général doivent-elles être spécifiques afin qu'elles n'aient pas d'effets indésirables (par exemple qu'elles incitent à l'essai) ? Dans quelle mesure les jeunes qui consomment peuvent-ils/doivent-ils être considérés comme des personnes agissant de manière autodéterminée et capables de développer des compétences de consommation ? Les réponses à ces questions sont, en dehors des aspects techniques, déterminées par des valeurs et des normes sociales ainsi que par des positionnements personnels. Ces questions reflètent la tension entre le devoir de protection envers les jeunes d'une part et l'octroi d'autonomie et de compétences de consommation d'autre part. Le positionnement de certains services spécialisés ou professionnels par rapport à ces questions peut varier dans la pratique. Dans le cadre des entretiens avec les expert·e·s et du travail de recherche pour cette analyse de la situation et des besoins, il est apparu clairement que la prévention avait tendance à adopter une attitude plutôt réservée et prudente vis-à-vis de ces questions. Il est vrai qu'à plusieurs reprises, des effets normatifs négatifs ont été constatés lorsque la communication universelle sur les risques donne trop de détails sur certaines substances, leurs effets ou les messages de

[50] «Man fühlt sich wie ein warmes Kissen» - Interview dans la revue spécialisée SuchtMagazin 1/2021.

safer use. Un autre expert estime qu'il est important de travailler avec un feed-back normatif[51] dans la communication sur les risques et de préparer les messages en fonction du groupe cible (prévention universelle, sélective, indiquée). Il faut cependant garder à l'esprit la difficulté d'accéder aux jeunes mélangeant des substances et que ceux-ci doivent par conséquent aller eux-mêmes chercher des informations.

Il convient d'inscrire les comportements de consommation et à risque des jeunes dans le contexte de la phase de développement qu'est l'adolescence. Explorer ou dépasser les limites et faire de nouvelles expériences réservées aux adultes sont propres à cette phase. D'un point de vue professionnel, la nécessité d'évaluer les éventuels comportements à risque ou mises en danger chez les jeunes à la lumière de leur environnement, développement social et cognitif ainsi que de leurs ressources et forces et de veiller à ne pas stigmatiser les personnes ayant un comportement déviant est incontestée. Néanmoins, il est nécessaire de savoir quel comportement est considéré à risque afin d'identifier à temps l'évolution des problèmes et de pouvoir communiquer de manière spécifique aux groupes cibles. La barre est placée très bas chez les jeunes et les messages de prévention sont donc conçus pour les inciter à renoncer. L'une des expert·e·s interrogés constate que les jeunes sont perçus comme n'ayant aucune expérience de consommation ou « incompétents en matière de consommation », ce qui ne correspond pas toujours à la réalité. En particulier les jeunes enclins à consommer ou ayant de l'expérience avec la consommation ne se sentent pas concernés par les messages visant à les faire renoncer ou à les dissuader (voir chapitre 6.1.2). Il se peut alors que les professionnel·le·s perdent en crédibilité et que les messages provenant du monde des adultes aient, dans le pire des cas, un effet contre-productif.

Ces constatations mettent en évidence la nécessité d'intensifier l'échange et la collaboration entre les parties prenantes impliquées, tant en ce qui concerne les attitudes et les procédures liées à la communication des risques que l'intervention précoce. Celle-ci est une tâche transversale qui repose sur une collaboration engagée entre les personnes concernées, leurs proches, les professionnel·le·s, les personnes de référence et les organisations spécialisées. Il est donc recommandé d'examiner les attitudes et les concepts concernant les jeunes et de mieux coordonner les offres.

	Recommandations Prévention/intervention précoce	Mise en œuvre
2.4	Examiner et développer de concert les attitudes, les messages et la communication sur les risques liés à la consommation de substances à l'adolescence	Addiction Suisse Réseaux professionnels locaux Associations professionnelles Infodrog
2.5	Promotion de l'échange interprofessionnel par exemple par le biais d'organes d'échange cantonaux ou municipaux ou d'instances de coordination	Cantons Villes Services spécialisés locaux Associations professionnelles
2.6	Fournir des connaissances factuelles aux acteur·rice·s de la prévention, aux multiplicateur·rice·s et au système d'aide aux	Infodrog Addiction Suisse

[51] Cette approche se base sur l'observation que les comportements personnels en matière de santé sont influencés par les comportements dans l'environnement social. Le comportement des autres est souvent considéré comme plus risqué qu'il ne l'est en réalité, ce qui entraîne l'application de « normes » erronées pour son propre comportement. La correction de cette perception est appelée feed-back normatif, par ex. : « Ta consommation par rapport aux autres de ta région, de ton âge, de ton sexe, de ton statut est... » (voir par ex. Taylor et al., 2015).

	enfants et aux jeunes ainsi qu'aux institutions officielles et aux services sociaux	Associations professionnelles Services spécialisés locaux Acteur·rice·s de la recherche

6.1.4 Prévention dans le cadre scolaire

Selon les expert·e·s interrogés et les observations d'Infodrog, la manière dont la prévention et la sensibilisation sur les substances peuvent ou devraient être mises en œuvre dans les écoles est très hétérogène en ce qui concerne le moment de l'intervention et l'intégration dans le quotidien scolaire, les acteur·rice·s impliqués (spécialistes de la prévention, de la réduction des risques, police, enseignant·e·s-chargés des problèmes relationnels, ex-utilisateur·rice·s) ainsi que les concepts et les objectifs (promotion de compétences générales en matière de risques et promotion de la résilience, promotion des compétences en matière de consommation, transmission d'informations objectives, dissuasion).

- En ce qui concerne le moment de l'intervention dans le cadre scolaire, les expert·e·s s'accordent à dire que la prévention des addictions et la promotion des compétences en matière de risque doivent commencer le plus tôt possible (fin de l'école primaire). Un représentant de la recherche plaide pour que ce thème soit intégré dans le programme scolaire, soit en tant que matière scientifique, soit en tant que matière d'enseignement « substances psychoactives et médicaments » à l'échelle nationale, de façon similaire aux cours d'éducation sexuelle.
- A la question de savoir quels sont les acteur·rice·s appropriés pour faire de la prévention et de la sensibilisation directement dans les classes, plusieurs expert·e·s font remarquer que ni les enseignant·e·s ni la police ne semblent être adaptés à ce rôle. Les interventions d'anciens utilisateur·rice·s sont critiquées dans la mesure où la dissuasion est au premier plan et qu'il s'agit de personnes plus âgées auxquelles les jeunes ne peuvent pas s'identifier.
- Les enseignant·e·s ont toutefois un rôle central à jouer pour repérer les premiers signaux de mise en danger et réagir conformément aux procédures définies à l'interne et, si nécessaire, faire appel au travail social scolaire ou à un autre réseau d'aide.
- Le travail social scolaire constitue un premier point de contact pour les jeunes qui ont différentes sortes de problèmes. Cependant, il n'est pas établi de manière uniforme sur l'ensemble du territoire et il ne dispose pas de bases légales.
- Les acteur·rice·s de la prévention interrogés considèrent que leur rôle se situe plutôt au niveau du travail avec les personnes clés comme la direction des écoles. Dans le cadre des processus d'intervention précoce, les écoles sont accompagnées dans la création de conditions cadres favorables. Dans le cadre de ces processus, on s'assure que l'école connaisse les points de contact et les services spécialisés vers lesquels se tourner. De plus, du matériel pédagogique spécifique est également mis à disposition pour les cours.[52]
- Les acteur·rice·s de la réduction des risques interrogés considèrent que leur rôle dans le contexte scolaire est de fournir aux personnes de référence (par exemple les enseignant·e·s, les travailleur·euse·s sociaux en milieu scolaire), mais aussi aux classes des connaissances spécifiques sur les substances, les risques encourus et la consommation à moindre risque (safer use). Ce dernier point est considéré de manière critique par certains acteur·rice·s de la prévention (voir les chapitres 6.1.2 et 6.1.3).En même temps, le souhait a été émis que les acteur·rice·s de la

[52] Akzent Luzern met à disposition du matériel pédagogique sur le thème de la consommation de médicaments et la consommation mixte, voir https://www.akzent-luzern.ch/praevention/unterrichtsmaterialien/Mischkonsum_Lektion.pdf

réduction des risques et de la prévention dialoguent davantage sur les questions liées à la communication des risques.

- En ce qui concerne la didactique et la méthodologie de la prévention à l'école, les acteur·rice·s de la prévention interrogés soulignent le défi que représente le fait de s'adresser de manière différenciée aux jeunes qui ne consomment pas (la majorité) et à ceux ayant une expérience de consommation, ce qui est particulièrement difficile, car il faut absolument éviter la stigmatisation et l'exposition. La majorité des expert·e·s interrogés estime toutefois qu'il est important d'aborder le thème de la consommation de médicaments et de la consommation mixte à l'école.

	Recommandations Prévention/intervention précoce	Mise en œuvre
2.7	(Continuer) à développer les interventions scolaires et développer des concepts basés sur des données probantes	OFSP Acteur·rice·s de la recherche Services spécialisés locaux
2.8	Sensibiliser et soutenir les acteur·rice·s du milieu scolaire (directions d'écoles, enseignant·e·s, travail social scolaire, psychologues scolaires, médecins scolaires)	Services spécialisés locaux Addiction Suisse Radix/feel-ok.ch Réseau d'écoles 21

6.1.5 Sensibilisation des parents et des proches

Un autre défi du travail de prévention est d'atteindre également les parents et de les aider à gérer les éventuels comportements à risque survenant à l'adolescence. Pour cela, il faut d'abord s'assurer qu'ils disposent d'informations appropriées. Plusieurs expert·e·s interrogés constatent que les parents n'ont souvent aucune notion sur la consommation de médicaments ou la consommation mixte. De nombreux parents d'adolescent·e·s pensaient que leur enfant consommait « seulement » de l'alcool, du tabac ou du cannabis. Les expert·e·s de la prévention interrogés rapportent également une forte demande d'informations de la part des parents, en particulier dans les cantons où le sujet était très présent et préoccupant en raison des décès. On trouve ainsi de plus en plus de matériel d'information spécifique ou de séances d'information pour les parents parmi les offres des services de prévention.[53]

Pour atteindre les parents, différents supports d'information sont nécessaires. En effet, tout le monde n'a pas nécessairement le temps ni les ressources pour participer à une soirée d'information ou pour lire de longs rapports de manière approfondie. A cela s'ajoutent les barrières linguistiques, les influences culturelles et les tabous. Ainsi, également pour le groupe cible des parents, la prévention ne devrait donc pas avoir lieu uniquement selon le « principe de l'arrosoir », mais aussi de manière sélective et indiquée, en tenant compte des besoins, des ressources et du langage du groupe cible.

	Recommandations Prévention/intervention précoce	Mise en œuvre
2.9	Sensibiliser les parents et les proches à la consommation de médicaments et à la consommation mixte	Services spécialisés locaux Addiction Suisse

[53] Voir par exemple la brochure d'Addiction Suisse destinée aux parents (https://shop.addictionsuisse.ch/fr/parents/267-medicaments-en-parler-avec-les-ados.html) et l'initiative de prévention de la ville de Lugano (https://www.lugano.ch/area-stampa/cartella-stampa.html?folder=jcr:c2a2174e-2fda-462d-9e85-06b77c031dca&ajax=true&ajaxMode=true&ajaxAction=mainArea)

6.1.6 Pharmacies et médecins

Les professionnel·le·s des soins de base ont un rôle important à jouer dans la prévention des addictions et la promotion de la santé.[54] En ce qui concerne l'usage détourné de médicaments psychoactifs chez les jeunes (et les adultes), les expert·e·s interrogés estiment qu'il est nécessaire de sensibiliser les professionnel·le·s de la santé à ce sujet. En 2019, les médicaments contenant de la codéine et du DXM (par exemple Makatussin®) ont fait l'objet d'une réglementation plus stricte (obligation de conseiller les client·e·s et de documenter les remises) lors de la révision de la loi sur les produits thérapeutiques. Les titulaires d'autorisations de mise sur le marché de sirops contre la toux ayant contesté cette décision devant le Tribunal fédéral, cette réglementation n'est pas encore en vigueur au moment de la publication de ce rapport. Certaines pharmacies et certains cantons appliquent néanmoins un régime plus strict et peuvent refuser dans certains cas de délivrer le médicament, mais ce n'est pas le cas partout. De plus, selon certains expert·e·s interrogés, certaines pharmacies et certains médecins n'assument pas leurs responsabilités vis-à-vis des jeunes et délivrent ou prescrivent des médicaments à la légère. Dans le groupe de discussion qui a eu lieu en Suisse romande, une augmentation des presciptions de médicaments anxiolytiques a parfois été constatée pour traiter les jeunes souffrant d'états d'anxiété et de stress liés à la pandémie. Selon un expert, il est essentiel, lors de la prescription de médicaments psychoactifs à des jeunes, de procéder à une anamnèse approfondie, de relever une éventuelle consommation concomitante d'autres substances et d'informer sur les risques d'une consommation mixte.

Selon certains expert·e·s, la prescription de benzodiazépines chez les adultes est en général assez souple, ce qui a son importance dans le sens où ce type de médicaments peut parvenir aux jeunes par l'intermédiaire des adultes. Dans un article paru dans le magazine de la Société des médecins du canton de Berne, on peut lire à ce sujet : *« Si des doses élevées de tels médicaments sont prescrites aux patient·e·s sur une longue période, le prescripteur·euse doit s'assurer que ces médicaments soient utilisés par la bonne personne et ne finissent pas sur le marché noir. Une consommation très élevée peut indiquer que la préparation est utilisée à d'autres fins. Selon la législation en vigueur, cette situation doit être signalée au service du médecin cantonal. Cette obligation d'annonce n'est toutefois que rarement respectée».*[55]

	Recommandations Prévention/intervention précoce	Mis en œuvre par :
2.10	Sensibiliser et former le corps médical (médecins de famille, pédiatres, médecins scolaires, pédopsychiatres) et leurs associations.	FMH/PEPra OFSP Praticien Addiction Suisse Médecins cantonaux
2.11	Sensibiliser et former les pharmacien·ne·s et leurs associations	OFSP Infodrog Pharmaciens cantonaux Services spécialisés locaux
2.12	Sensibiliser les autorités (de surveillance) cantonales (offices du médecin et du pharmacien cantonaux, département de l'instruction)	OFSP CDCA/cantons

[54] Par exemple PEPra : La prévention au cabinet médical fondée sur les preuves; https://www.pepra.ch

[55] Disponible en ligne sous : https://www.berner-aerzte.ch/fileadmin/user_upload/6_Publikationen/doc.be/2019/Web_BEKAG_Magazin_doc_be_03-2019_d_V_Web.pdf

6.2 Réduction des risques

Depuis le milieu des années 1980, la réduction des risques complète la politique suisse en matière de drogue en tant que quatrième pilier, à côté de la prévention, de la consultation/thérapie et de la réglementation/exécution de la loi. La réduction des risques englobe toutes les stratégies et mesures visant à réduire les effets négatifs de la consommation de substances psychoactives sur les consommateur·rice·s et la société. La réduction des risques se caractérise par une attitude orientée vers l'acceptation, dans laquelle l'abstinence n'est pas une condition. Aujourd'hui, la réduction des risques ne vise plus seulement les personnes dans des situations précaires, mais aussi les personnes bien intégrées socialement qui prennent des risques en consommant des substances psychoactives. La réduction des risques promeut des formes de consommation à moindre risque et offre aux personnes qui ne veulent ou ne peuvent pas renoncer à la consommation de substances légales ou illégales un accès à bas seuil à la consultation, à des informations, à un soutien ainsi qu'à une aide à la survie. Les offres de la réduction des risques comprennent les centres d'accueil bas seuil, les hébergements d'urgences, les logements accompagnés, les projets occupationnels, le travail social hors mur ainsi que les offres de drug checking.[56]

L'un des principaux résultats de cette analyse de la situation et des besoins est que la réduction des risques et les messages de safer use ne sont guère répandus auprès des mineur·e·s. On constate donc des lacunes au niveau des offres de réduction des risques adaptées aux jeunes ainsi que du discours spécifique aux jeunes contenant des informations et des messages de réduction des risques. Les jeunes consommateur·rice·s sont en quelque sorte livrés à eux-mêmes pour se procurer des informations, avec le risque d'utiliser des sources d'information inexistantes, erronées ou inadaptées et, en fin de compte, de ne pas disposer d'informations suffisantes pour évaluer correctement les risques. A côté de raisons politiques et financières, les enjeux discutés précédemment jouent probablement un rôle dans la réticence à l'égard de l'utilisation de la réduction des risques auprès les jeunes (voir les explications du chapitre 6.1.3). De plus, la frontière entre prévention indiquée et réduction des risques chez les jeunes est floue et la question se pose de savoir quels sont les concepts les plus appropriés. Un échange professionnel ainsi qu'une collaboration entre les professionnel·le·s de la prévention et de la réduction des risques semblent à nouveau pertinent pour répondre aux défis posés.

6.2.1 Drug checking

Les offres de drug checking ambulatoires et mobiles ainsi que le travail social hors murs offrent des points de contact à bas seuil pour atteindre les jeunes consommateur·rice·s qui ne se sentent pas concernés par par les centres de consultation dans les addictions ou les offres de prévention. Les offres de drug checking comprennent toujours une consultation brève, permettant d'aborder les risques des mélanges et de médicaments spécifiques, de sensibiliser aux risques encourus et de promouvoir le safer use. Il convient de recommander de faire tester les médicaments achetés sur le marché noir et sur Internet ; les données du drug checking montrent que de faux comprimés de Xanax®, par exemple, sont en circulation et contiennent d'autres substances actives que le médicament original.

Toutefois, à l'exception du Drogeninformationszentrum DIZ (Centre d'information sur les substances illégales) à Zurich, il faut être majeur·e pour accéder aux autres offres de drug checking en Suisse. Dans la pratique, il peut certes y avoir des exceptions, par exemple si les parents sont impliqués et donnent leur accord, mais les offres de drug checking ne sont généralement pas accessibles aux jeunes et ne sont donc pas orientées vers ce groupe cible. Les expert·e·s des offres de drug checking interrogés soulignent d'autres limites dont il faut tenir compte lorsqu'on s'adresse aux jeunes. Les offres de drug checking sont

[56] Pour la définition voir https://www.infodrog.ch/fr/ressources/lexique-de-la-prevention/reduction-des-risques.html#top

actuellement utilisées en premier lieu par des consommateur·rice·s qui ont déjà conscience des risques et qui sont prêts à les minimiser, ce dont on ne peut pas supposer que ce soit nécessairement le cas chez les jeunes. Il convient en effet en premier lieu de leur faire prendre conscience des risques et de leur transmettre des compétences en matière de risque. On ne peut pas partir du principe que les jeunes se rendent à une offre ambulatoire de drug checking dans un service spécialisé, ouverte à des heures définies (pour autant qu'ils y aient accès). Il se peut donc que le seuil soit trop élevé et la question se pose de savoir si l'accord des parents est nécessaire. Par ailleurs, des interventions de drug checking mobiles sont souvent organisées lors d'événements dans des clubs auxquels les mineur·e·s n'ont pas accès. Un autre seuil d'accès est la répartition des offres de drug checking sur l'ensemble du territoire de la Suisse. Jusqu'à présent, les offres de drug checking ambulatoires ne sont disponibles que dans sept villes suisses, les offres mobiles que dans cinq cantons. De nombreux grands festivals de musique, où une offre de drug checking mobile serait nécessaire, sont organisés dans des cantons où l'offre n'est pas encore établie.

Les entretiens avec les expert·e·s ont permis de dégager plusieurs pistes pour rendre le drug checking plus attrayant pour les jeunes consommateur·rice·s ou pour mieux atteindre ce groupe cible. Les expériences faites à Zurich montrent que davantage de jeunes font appel à l'offre lorsqu'il est également possible de faire analyser du cannabis.[57] Cela permet d'établir un premier contact et d'aborder avec les jeunes la question de la consommation d'autres substances ou de la consommation mixte. De plus, selon les expert·e·s interrogés, il est nécessaire de proposer des drug checking mobiles ou des offres de consultation et d'information dans les endroits fréquentés par les jeunes, par exemple dans les fêtes techno des sous-cultures jeunes ou dans les lieux de sortie de prédilection dans l'espace public (voir le chapitre suivant).

D'une manière générale, il faudrait que les offres de drug checking soient aussi explicitement ouvertes aux mineur·e·s et qu'elles soient, de pair avec la communication autour du safer use (voir chapitre 6.2.3), spécialement adaptées aux jeunes. Du point de vue de la Loi sur les stupéfiants, la réduction des risques auprès des jeunes serait possible. Pour pouvoir garantir l'égalité des chances, tous les groupes de la population doivent avoir le droit de bénéficier des différentes offres dans le domaine des soins. Des décisions et une volonté politiques sont toutefois nécessaires à cet égard.

	Recommandations Réduction des risques	Mise en œuvre
3.1	Créer un cadre juridique en ce qui concerne le drug checking pour les mineur·e·s et la réglementation de l'accès	OFSP Cantons
3.2	Ouvrir les offres de drug checking aux mineur·e·s et les faire connaître, adapter la communication et les offres aux jeunes, élargir la communication et les offres	Cantons Villes Services spécialisés locaux
3.3	Développer des modèles permettant de proposer le drug checking sur l'ensemble du territoire suisse ; examiner les collaborations intercantonales et les concordats s'il y en a	Infodrog Offres de drug checking Cantons

6.2.2 Travail social hors murs et travail des pair·e·s

Le travail social hors murs va à la rencontre des groupes cibles dans leurs espaces de vie et de loisirs, par exemple l'espace public, les lieux de rencontre des jeunes, les événements, les lieux de vie ou encore les espaces numériques tels que les médias sociaux, les salles de chat et les forums. Il vise alors à entrer en contact avec des personnes qui n'utilisent pas le système d'aide existant et à initier et accompagner des

[57] Jusqu'à présent, Saferparty Zürich (DIZ) et Contact Nightlife (Drug checking, Infos und Beratung, DIB) offrent la possibilité de faire analyser des échantillons de cannabis ; à Zurich seulement, l'offre est également ouverte aux mineur·e·s.

processus de changement. L'objectif est de renforcer la capacité de décision et d'action des bénéficiaires afin de minimiser les risques pour leur santé et d'éviter une détérioration de leur état de santé (BZgA, 2020). En ce qui concerne la consommation de substances, ces interventions hors murs ont souvent pour objectif de réduire les risques (Gall, 2022). Le travail social hors murs se positionne en première ligne pour entrer en contact avec les groupes de consommateur·rice·s vulnérables ou difficiles à atteindre. Il ne peut fonctionner qu'en s'orientant sur le mode de vie des consommateur·rice·s, c'est-à-dire en s'adaptant aux habitudes et aux particularités culturelles des bénéficiaires. L'offre de contact et d'aide doit être conçue de manière à être facilement accessible (à bas seuil) pour le groupe cible.

Comme discuté au chapitre 6.1, le groupe cible des jeunes consommateur·rice·s n'est pas suffisamment atteint ou ne se sent pas suffisamment concerné par les offres de prévention ; cela vaut également pour la réduction des risques selon les expert·e·s interrogés. Il faut tenir compte du fait que l'organisation et les ressources allouées au travail social hors murs dans le domaine des addictions et de la jeunesse varient selon les villes et les régions.[58] Les expert·e·s interrogés constatent à plusieurs égards qu'il est nécessaire de mieux atteindre les jeunes avec les offres de réduction des risques. Le travail social hors murs dans le domaine des addictions devrait élargir ses offres pour les jeunes et être davantage présent dans les environnements locaux, sociaux et numériques des jeunes.[59] On recommande également de mettre en place ou de développer la collaboration avec l'animation jeunesse en milieu ouvert, car celle-ci est déjà active dans les milieux de vie des jeunes et elle peut potentiellement entrer en contact avec les consommateur·rice·s. Cela comprend également des formations (sur les substances, la consommation mixte, les offres d'aide) pour les acteur·rice·s de l'animation jeunesse. Plusieurs expert·e·s estiment qu'il est nécessaire de créer des lieux d'accueil à bas seuil dans les lieux de vie publics ou de loisirs où évoluent les jeunes.[60] De manière générale, on constate la nécessité d'allouer des ressources suffisantes pour le travail social hors murs et l'animation jeunesse. Le travail relationnel demande beaucoup de ressources, mais est essentiel pour établir un lien de confiance avec les jeunes et permettre un accompagnement et un soutien à long terme des jeunes vulnérables.

Pour mieux atteindre le groupe cible, il serait aussi possible de recourir au travail des pair·e·s. Les projets ou l'implication des pair·e·s soutenus et accompagnés par des professionnel·le·s visent à diffuser des informations et des messages directement auprès des membres du groupe cible ou à leur permettre de jouer un rôle de modèle. Le travail avec les pair·e·s est utilisé aussi bien dans la réduction des risques que dans la prévention et la thérapie. Plusieurs expert·e·s interrogés voient un grand potentiel dans le fait de se rapprocher du groupe cible par le travail des pair·e·s. En particulier les représentant·e·s de la réduction des risques soulignent toutefois que le travail avec des pair·e·s est difficile à mettre en œuvre chez les jeunes adolescent·e·s et que, selon les expériences faites, elle est plus efficace chez les jeunes adultes. Ils rapportent qu'il est souvent compliqué de recruter et de motiver des pair·e·s pour des projets ou des rôles-modèles en termes de prévention ou de réduction des risques et qu'il faut s'attendre à des abandons soudains. Il est considéré comme important de collaborer et d'échanger avec les structures de pair·e·s existantes (par exemple Eve&Rave) qui ne sont pas gérées de manière professionnelle.

---

[58] Exemples : Pinto/SIP/médiateurs dans l'espace public (BE, LU, ZH, BS), travail social hors murs classique (p. ex. Schwarzer Peter BS) ou travail social hors murs TSHM (p. ex. AACTS Vevey VD), animation jeunesse en milieu ouvert dans les villes et les communes, offres mobiles dans le milieu festif, etc.

[59] Exemples : Présence et offres d'information dans les lieux où les scènes se rencontrent et font la fête ; centre d'accueil mobile avec possibilité de consultation sans rendez-vous dans les lieux publics ; travail social en ligne dans les forums, les médias sociaux et les canaux de messagerie

[60] Exemple : Le centre d'accueil mobile « Place to be » dans le parc Ufschötti à Lucerne, mis en place avec la participation de professionnel·le·s de la prévention, de la réduction des risques et de l'animation jeunesse en milieu ouvert (voir https://www.stadtluzern.ch/aktuelles/newslist/1513523) ; autre exemple : l'initiative de prévention de la ville de Lugano (voir https://www.lugano.ch/area-stampa/cartella-stampa.html?folder=jcr:c2a2174e-2fda-462d-9e85-06b77c031dca&ajax=true&ajaxMode=true&ajaxAction=mainArea)

	Recommandations Réduction des risques	Mise en œuvre
3.4	Développer le travail social hors murs dans les environnements locaux, sociaux et numériques des jeunes	Services spécialisés locaux Associations de pair·e·s
3.5	Créer, piloter et évaluer des centres d'accueil bas seuil ancrés dans l'environnement récréatif des jeunes et dans l'espace public	Cantons Villes Services spécialisés locaux Associations de pair·e·s
3.6	Soutenir et renforcer le travail social hors murs et l'animation jeunesse	Cantons Villes Services spécialisés locaux
3.7	Observer la situation en ce qui concerne un éventuel recoupement des scènes des jeunes consommateur·rice·s et des client·e·s des centres d'accueil bas seuil et des traitements par agonsites opioïdes (TAO)	Cantons Villes Services spécialisés locaux Centres TAO

6.2.3 Transmission d'informations et de messages de réduction des risques adaptés aux jeunes

Les offres de réduction des risques comprennent une large palette d'informations sur les substances les plus diverses (dont les nouvelles substances psychoactives NPS), sur la consommation mixte et sur le safer use. On constate toutefois des lacunes dans les informations sur la réduction des risques concernant les médicaments psychoactifs ou la consommation mixte de médicaments et d'autres substances.[61] Les informations disponibles sont en effet plutôt destinées aux adultes. Si les offres de réduction des risques devaient être étendues aux jeunes, il sera alors nécessaire d'adapter les informations sur les substances et les messages de safer use.

Le message de base de la réduction des risques est le suivant : « Toute consommation de substances psychoactives comporte des risques. Si vous décidez tout de même d'en consommer, informez-vous sur les effets et les risques encourus, réfléchissez aux raisons qui vous poussent à consommer, respectez les règles de safer use et faites-vous conseiller par un professionnel·le en cas de besoin ».[62] Lors de l'élaboration des messages de safer use pour les jeunes, il faut tenir compte du fait que la barre pour un comportement de consommation à risque n'est pas placée au même endroit chez les jeunes que chez les adultes, car les jeunes sont encore en développement physique, social et cognitif. De plus, on ne peut pas attendre des jeunes une réflexion mûrie sur leur comportement de consommation et leur motivation à consommer. Pour élaborer des informations de réduction des risques adaptées aux jeunes, il semble judicieux que les acteur·rice·s de la réduction des risques, de la prévention et de l'animation jeunesse s'assoient autour d'une même table (voir le chapitre 6.1.3) afin de trouver des solutions communes.

Pour que les jeunes se sentent concernés, les textes d'information sous forme de brochures ou sur les sites web ne suffisent pas. Il semble nécessaire de recourir à des formats et des canaux adaptés aux jeunes (petits films, stories, quiz en ligne, gadgets ou flyers accrocheurs, informations dans les médias sociaux et dans les forums). Par ailleurs, les jeunes devraient être impliqués dans l'élaboration du matériel. Certains des expert·e·s interrogés préconisent également une mise à disposition d'outils en ligne pour les jeunes

[61] Saferparty.ch a comblé cette lacune : voir https://www.saferparty.ch/substanzen/medikamente (en allemand)
[62] https://www.raveitsafe.ch/

sur le thème de la consommation mixte, par exemple, l'outil existant «Combichecker»[63], qui pourrait être adapté pour ce groupe cible.

Certains des expert·e·s interrogés constatent que les jeunes ne sont souvent pas informés correctement sur la manière de procéder dans les situations d'urgence liées à la consommation de substances. Ceci est particulièrement pertinent dans la mesure où les mélanges d'alcool et de médicaments sont particulièrement dangereux et que des situations d'urgence peuvent se produire. On constate en effet que les jeunes renoncent parfois à demander de l'aide ou à appeler l'ambulance, même dans des situations critiques, car ils craignent les conséquences possibles. Ils ont par exemple peur des conséquences répressives, d'être mis à nu devant les parents ou les voisin·e·s ou de devoir assumer des coûts (par exemple pour l'ambulance). Si tout un groupe de pair·e·s est intoxiqué en même temps, cela peut aussi compliquer une réaction adaptée et rapide en cas d'urgence. La sensibilisation à ce sujet est donc un thème important qui devrait être pris en compte non seulement par les ambulances et la police, mais aussi par les acteur·rice·s de la réduction des risques et du travail social hors murs.

	Recommandations Réduction des risques	Mise en œuvre
3.8	(Continuer) à développer et diffuser des bases d'information, des messages et des outils sur la réduction des risques en cas de consommation de médicaments et de consommation mixte	Services spécialisés locaux Infodrog
3.9	Sensibilisation des jeunes au comportement à adopter en cas d'urgence liée à l'alcool ou aux substances psychoactives	Services spécialisés locaux Cantons Villes Ambulance et police

6.3 Thérapie et consultation

Les expert·e·s interrogés s'accordent à dire que la prise en charge thérapeutique des jeunes ayant des problèmes d'addiction présente actuellement des lacunes importantes à plusieurs égards, tant au niveau résidentiel qu'ambulatoire. L'un des expert·e·s le résume ainsi : *« On constate un manque flagrant de places de traitement et de compétences en matière de traitement pour les enfants et les adolescent·e·s souffrant de troubles liés à l'usage de substances psychoactives ».* Cette constatation ne concerne pas spécifiquement les jeunes qui consomment des médicaments ou qui mélangent des substances ; les jeunes en traitement présentent en général des problématiques multiples. A cela s'ajoute le fait que les situations personnelles des jeunes concernés se sont dégradées, peut-être en raison des problèmes psychiques supplémentaires entraînés par la pandémie.[64] Ainsi, certains des acteur·rice·s du domaine thérapeutique interrogés font état d'une augmentation des situations problématiques complexes et d'un manque de perspectives chez les jeunes.

[63] https://combi-checker.ch/

[64] Voir https://www.spectra-online.ch/fr/spectra/actualites/dans-quelle-mesure-la-crise-du-coronavirus-a-t-elle-influe-sur-le-comportement-des-enfants-et-des-adolescents-938-29.html

6.3.1 Offres pédopsychiatriques

Selon les expert·e·s interrogés, il est souvent difficile d'orienter les jeunes ayant des problèmes de dépendance vers des offres de soins appropriées, les offres en pédopsychiatrie étant saturées (avec des listes d'attente de six mois ou plus) ou les jeunes n'y étant pas admis tant qu'ils consomment. On constate également des lacunes en termes d'orientation vers les offres de sevrage pour les jeunes. Les jeunes doivent parfois être orientés vers des offres extracantonales, ce que seuls les pédiatres sont autorisés à faire. En raison du manque d'offres, les jeunes ayant des problèmes d'addiction se retrouvent souvent dans les services psychiatriques pour adultes, où, selon les expert·e·s interrogés, ils ne seraient pas entre de bonnes mains. Les raisons invoquées à cet égard sont les suivantes :

- Ni les concepts thérapeutiques ni le cadre de la psychiatrie pour adultes ne sont conçus pour répondre aux besoins et au niveau de développement des jeunes ;
- Prise en compte insuffisante des aspects pédagogiques et des limites à poser ;
- Les jeunes sont en contact avec une patientèle adulte dont l'influence peut être négative.

Par ailleurs, selon les expert·e·s interrogés, le cadre de la pédopsychiatrie ne convient pas vraiment pour traiter les jeunes présentant des problèmes d'addiction. Les expert·e·s constatent que les compétences en matière d'addiction font défaut dans les services de pédopsychiatrie et que le cadre très réglementé est dépassé par des jeunes qui ne respectent pas les règles. On constate qu'une orientation vers des services adaptés aux jeunes est particulièrement difficile lors des phases de transition après l'école obligatoire/la 10e année.

Les expert·e·s interrogés considèrent donc qu'il est important d'augmenter la disponibilité au traitement, les ressources et les compétences en matière d'addiction au sein des services pédopsychiatriques et de les adapter aux besoins. Sur ce point, il serait pertinent de collaborer avec des services spécialisés dans les addictions. La consultation collégiale de spécialistes du domaine de l'adolescence pourrait aussi contribuer à prendre en compte les besoins des jeunes dans la psychiatrie pour adulte. Selon les expert·e·s interrogés, de telles collaborations ne sont pas encore la règle. Étant donné que le panorama des offres varie d'un canton à l'autre, il est recommandé d'examiner et, le cas échéant, de développer aussi bien les offres et les capacités que la collaboration. Dans certains cantons, il existe des offres thérapeutiques spécifiques et multisystémiques pour les jeunes dont le développement et le bien-être sont mis en danger. Différentes études ont prouvé l'efficacité des interventions thérapeutiques précoces et intensives prenant en compte l'ensemble de l'environnement social des jeunes et des parents et impliquant tous les systèmes d'aide concernés.[65] De telles formes de thérapies intensives et multisystémiques sont adaptées au soutien précoce des jeunes présentant des problèmes d'addiction, avant qu'ils ne soient en rupture avec leur environnement social et scolaire, mais elles ne sont proposées que par quelques institutions en Suisse.

	Recommandations Thérapie et consultation	Mise en œuvre
4.1	Créer ou élargir des offres de thérapie et de sevrage appropriées et spécifiques aux addictions pour les jeunes	Cantons Institutions et services spécialisés locaux
4.2	Créer suffisamment de places adaptées en pédopsychiatrie ; renforcer les connaissances et les compétences en matière d'addiction en pédopsychiatrie	Cantons Institutions locales

[65] Voir à ce propos par exemple les travaux de recherche sur la thérapie familiale multidimensionnelle (Multidimensional Family Therapy, MDFT) ou la thérapie multisystémique (Multisystemic Therapy, MST).

4.3	Développer la coordination et la collaboration interinstitutionnelles ; Améliorer l'interface ambulatoire-résidentiel	Cantons Institutions et services spécialisés locaux
4.4	Sensibiliser et former les professionnel·le·s de la prise en charge thérapeutique à la thématique	Infodrog Associations professionnelles Services spécialisés locaux

6.3.2 Consultation ambulatoire dans les addictions

Plusieurs expert·e·s estiment que les offres de consultation doivent se rapprocher des jeunes et qu'il est nécessaire de créer des centres d'accueil et de consultation à bas seuil, où les jeunes pourraient se faire conseiller sans engagement sur la consommation de substances et les addictions. Pour cela, il faudrait d'une part revoir les heures d'ouverture et les processus d'inscription. Le seuil d'accès pourrait en effet être plus bas avec des offres walk-in (sans inscription préalable) ouvertes en dehors des heures des cours. L'accessibilité des lieux d'autre part est importante. A cet égard, on retient la proposition de créer des centres d'accueil à bas seuil dans les lieux publics fréquentés par le groupe cible (voir à ce sujet le chapitre 6.2.2).

	Recommandations Thérapie et consultation	Mise en œuvre
4.5	Créer des structures de consultation à bas seuil sur les substances et les addictions pour les jeunes et les parents	Cantons, villes Institutions et services spécialisés locaux
4.6	Permettre l'échange de connaissances et de bonnes pratiques entre les services spécialisés et proposer des formations continues sur cette thématique aux acteur·rice·s de la consultation ambulatoire dans les addictions	Associations professionnelles Infodrog Réseaux professionnels locaux

6.3.3 Offres de thérapie et de logement socio-éducatifs

Les besoins dans le domaine des offres sociothérapeutiques, des thérapies résidentielles, des offres de logement ainsi que des foyers pour jeunes n'ont pas pu être traités de manière approfondie dans le cadre de cette analyse de la situation et des besoins. Quelques-uns des expert·e·s interrogés ont toutefois constaté la nécessité de mettre en place des offres de logement avec soutien socio-pédagogique ou des hébergements pour adolescent·e·s et jeunes adultes. Ils considèrent également comme important de sensibiliser le personnel spécialisé des foyers pour jeunes, des offres de logement accompagné et des thérapies socio-résidentielles à la thématique de la consommation de médicaments et de la consommation mixte et de les soutenir par le biais de formations.

	Recommandations Thérapie et consultation	Mise en œuvre
4.7	Analyser les offres de thérapie socio-éducative et de logements pour les jeunes en situation difficile et, le cas échéant, les développer	Cantons Acteur·rice·s de la recherche

4.8	Sensibiliser et former le personnel spécialisé des foyers pour jeunes, des offres de logement et des thérapies socio-résidentielles sur le consommation de médicaments et la consommation mixte	Infodrog Associations professionnelles Services spécialisés locaux

6.4 Répression et collaboration entre les piliers

Les expert·e·s interrogés se prononcent en faveur d'une collaboration entre les piliers; l'échange de connaissances étant particulièrement utile pour relever les nouveaux défis. Des expériences positives ont été faites avec des tables rondes ou des comités de coordination cantonaux ou municipaux, auxquels sont invités des acteur·rice·s et des autorités des différents domaines en fonction de la problématique traitée. Il est recommandé, si ce n'est pas encore le cas, d'intégrer la police et le tribunal des mineur·e·s dans les plateformes d'échange et les canaux de mise en réseau cantonaux et municipaux sur le thème des addictions. Au niveau national, il existe un instrument, le groupe de travail CoP (Collaboration entre la police et l'aide dans le domaine des addictions), qui permet de promouvoir l'échange et la collaboration entre les différents piliers.[66] Il est aussi important que les professionnel·le·s du domaine des addictions connaissent le cadre légal et le domaine de la répression. Lors du groupe de discussion en Suisse romande, il a été constaté que, dans certains cas, les acteur·rice·s de la prévention, de la réduction des risques et de la thérapie ne connaissent pas suffisamment la LStup ou la législation qui l'entoure. Par ailleurs, les possibilités d'action des autorités pénales ne sont parfois pas suffisamment connues.

La collaboration entre les différents piliers, conformément aux compétences et aux rôles respectifs (par exemple entre les offres de proximité et la police), est dans la plupart des cas perçue comme positive. En ce qui concerne la prévention des addictions ou la sensibilisation aux substances dans les écoles, certains expert·e·s de la réduction des risques interrogés souhaitent une clarification des rôles et des responsabilités (voir le chapitre 6.1.4). Il existe un consensus sur le fait que les services de prévention et services spécialisés dans la réduction des risques ont un rôle important à jouer pour sensibiliser et former les acteur·rice·s de la répression à la thématique de la consommation mixte et des substances consommées.

En ce qui concerne le soutien aux jeunes qui consomment des substances et les mélangent, les expert·e·s de la répression et des autres domaines considèrent comme importante la collaboration étroite entre les tribunaux des mineur·e·s et les services spécialisés dans les addictions. Le tribunal des mineur·e·s interrogé constate à ce sujet qu'il existe de grandes différences au niveau de la situation de départ ou de la pratique des tribunaux des mineur·e·s, en particulier en ce qui concerne le principe de base « aider avant de punir », les ressources (en termes de travail social) disponibles au sein des tribunaux des mineur·e·s ainsi que la collaboration avec les services spécialisés dans les addictions. Plusieurs expert·e·s se prononcent en faveur d'un changement de paradigme en matière de répression, c'est-à-dire de s'orienter davantage sur le principe « aider avant/au lieu de punir ». Cela signifie que les mesures pénales devraient en premier lieu se concentrer sur l'orientation vers des offres d'aide (par exemple consultation auprès d'un service spécialisé, offres de groupe pour jeunes consommateur·rice·s) répondant au besoin de soutien des jeunes, plutôt que de les punir. Il s'agit ainsi d'éviter que les jeunes n'entrent dans une spirale négative qui accroîtrait les problèmes, les coûts et la difficulté à leur venir en aide.

[66] Voir https://www.infodrog.ch/fr/groupes-experts/cooperation-police-services-sociaux.html

	Recommandations Répression et collaboration entre les piliers	Mise en œuvre
5.1	Promouvoir l'échange et la coopération entre les piliers	Cantons Villes Services spécialisés locaux OFSP/CoP Infodrog
5.2	Sensibiliser et former les acteur·rice·s de la répression	Services spécialisés locaux OFSP/CoP Infodrog
5.3	« Aider avant/au lieu de punir »	OFSP/CoP Infodrog Cantons Tribunaux des mineur·e·s Services spécialisés locaux

7 Perspectives

Les recommandations et propositions de mesures élaborées servent d'orientation et de base pour l'analyse et l'amélioration des offres existantes ainsi que pour la planification et la mise en œuvre de nouvelles offres destinées aux jeunes consommant des substances. Comme le veut la répartition des compétences entre la Confédération et les cantons, la responsabilité de la mise en œuvre et du financement des offres de prévention et d'aide dans le domaine des addictions incombe en grande partie aux cantons et aux institutions et établissements cantonaux et municipaux. Comme les offres diffèrent d'un canton et d'une ville à l'autre, la mise en œuvre dépend des conditions locales, des possibilités de financement ainsi que de la volonté politique présente dans les différents cantons. Dans le cadre de son mandat de coordination et d'information, Infodrog continuera à soutenir les services spécialisés et les cantons par des mesures et des activités nationales appropriées, comme par exemple des conférences nationales sur le thème de la consommation de substances chez les jeunes, la documentation continue d'exemples de bonnes pratiques ainsi que la diffusion de bases de connaissances sur les sites Internet et les canaux de communication d'Infodrog.

La mise en œuvre éventuelle des recommandations concernant les acteur·rice·s nationaux sera examinée de concert avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et, si possible, des mesures seront mises en œuvre progressivement dans le cadre du mandat entre l'OFSP et Infodrog. Les cantons et les partenaires spécialisés seront informés en temps voulu des activités prévues.

8 Aperçu des recommandations et des mesures

8.1 Recherche et bases de connaissances

	Recommandations	Explications et exemples	Mise en œuvre
1.1	Améliorer les données disponibles sur les substances illégales, les médicaments, la consommation mixte chez les jeunes et les jeunes adultes	Etendre les études de référence nationales, par exemple intégration de questions/items correspondants dans : Etude HBSC, Enquête fédérale auprès de la jeunesse ch-x, Enquête suisse sur la santé, Enquête Omnibus Réaliser de nouvelles études avec un design méthodologique approprié, par exemple des études de cohorte (cf. méthodologie z-proso) Développer la recherche sur les prédicteurs	OFSP, OFS Cantons Addiction Suisse Acteur·rice·s de la recherche Universités/Hautes écoles spécialiées Fonds national suisse Fondations
1.2	Améliorer l'exploitation, le traitement et la mise à disposition des données existantes	Interconnecter les données de la médecine légale, de la police, de la médecine d'urgence, de Tox Info Suisse, des caisses maladie, du secteur pharmaceutique, de la pédopsychiatrie, des statistiques sur les décès Analyser plus en détail les données disponibles concernant la remise, la prescription et la consommation de benzodiazépines et d'opioïdes	OFSP/MonAM OFS Acteur·rice·s de la recherche Universités/Hautes écoles spécialisées
1.3	Impliquer de manière plus ciblée les cantons et les villes dans la recherche nationale	Examiner la contribution des cantons aux études nationales élargies Étude multicentrique dans les grandes villes	OFSP Cantons Acteur·rice·s de la recherche Universités/Hautes écoles spécialisées
1.4	Mettre en place des instruments d'observation dynamiques qualitatifs ou quantitatifs, aux niveaux national et cantonal	Sondages brefs et réguliers ou groupes de discussion incluant une sélection d'acteur·rice·s pertinents (enseignant·e·s, travailleur·euse·s sociaux en milieu scolaire et en milieu ouvert pour la jeunesse, spécialistes de la prévention et des addictions, police cantonale, tribunal des mineur·e·s) Recrutement et enquêtes régulières auprès de « chasseur·euse·s de tendances » du groupe cible (jeunes, pair·e·s, personnes de référence)	Infodrog Cantons Acteur·rice·s de la recherche Universités/Hautes écoles spécialisées
1.5	Générer des connaissances en continu grâce à des recherches sur le terrain dans les cadres à la fois analogique et numérique des jeunes	Brefs sondages dans la rue/dans les lieux publics fréquentés par les jeunes Brefs sondages sur les médias sociaux Présence et sondages sur des forums en ligne (p. ex. Discord)	Cantons Services spécialisés locaux
1.6	Permettre l'échange et le transfert des résultats de la recherche et de la pratique	Conférences nationales et régionales Événements d'échange et d'information cantonaux	OFSP Infodrog Associations professionnelles Cantons

8.2 Prévention et intervention précoce

	Recommandations	Explications et exemples	Mise en œuvre
2.1	Développer et élargir les offres de prévention indiquée/intervention précoce pour les jeunes consommateur·rice·s en tenant compte de leurs ressources et de leurs milieux de vie.	▯ Impliquer les jeunes dans le développement des offres (ateliers, groupes de discussion) ▯ Vérifier l'acceptation des offres existantes auprès des jeunes ▯ Aller davantage vers les jeunes plutôt que d'attendre qu'ils aillent chercher eux-mêmes les offres ; plus d'offres « d'égal à égal » qui ne sont pas uniquement axées sur l'abstinence et la dissuasion ▯ Campagnes d'information spécifiques sur les médias sociaux ▯ Projets avec des pair·e·s (implication des pair·e·s, éducation par les pair·e·s) ▯ Proposer des offres de groupe adaptées au groupe cible, visant à augmenter les compétence en matière de risque (p. ex. selon le modèle « Risflecting ») ▯ Offres spécifiques pour les jeunes repérés à l'école ou dans le système pénal (en collaboration avec les offres de consultation et de réduction des risques) ou pris en charge aux urgences à cause d'une intoxication à l'alcool (p. ex. collaboration HFR-Reper FR, No Tox ZH)	▯ Cantons ▯ Villes ▯ Services spécialisés locaux ▯ Associations de pair·e·s
2.2	Soutien et autonomisation des offres de première ligne, c'est-à-dire l'animation jeunesse, le travail social hors murs, le travail social scolaire, les associations de pair·e·s	▯ Mettre à disposition des formations et du matériel d'information adapté aux jeunes ▯ Établir des modèles de coopération, p. ex. des actions communes dans la rue ou dans des centres jeunesse ▯ Augmenter les ressources des acteur·rice·s de première ligne afin qu'ils puissent effectuer davantage de travail relationnel	▯ Cantons ▯ Villes ▯ Services spécialisés locaux
2.3	Prendre en compte le thème de la consommation de médicaments et de la consommation mixte dans la communication universelle des risques en fonction des groupes cibles	▯ Distribuer des fiches et des brochures d'information par le biais des écoles ▯ Campagnes d'information sur les médias sociaux ▯ Actions de prévention mobiles avec des stands dans l'espace public (p. ex. initiative de prévention de la ville de Lugano)	▯ Services spécialisés locaux ▯ Addiction Suisse ▯ RADIX/feel-ok.ch ▯ Cantons ▯ Villes
2.4	Examiner et développer de concert les attitudes, les messages et la communication sur les risques liés à la consommation de substances à l'adolescence	▯ Ouvrir le débat entre les acteur·rice·s de la prévention, de la réduction des risques et de la recherche (sur les tensions entre abstinence vs compétences en matière de risque et de consommation, sur les rôles des acteur·rice·s, sur l'amélioration des offres et de la manière d'atteindre les jeunes). ▯ Groupes de travail au niveau national, dans les réseaux spécialisés locaux ▯ Aborder la thématique dans les groupes spécialisés des associations professionnelles	▯ Addiction Suisse ▯ Réseaux professionnels locaux ▯ Associations professionnelles ▯ Infodrog
2.5	Promotion des échanges interprofessionnels	▯ Canaux d'échange ou instances de coordination cantonaux ou municipaux (p. ex. organe de coordination des addictions, initié par le service Santé et Sport de Lucerne; groupe de travail Riviera « Midi ados »; groupe de travail monitorage de la consommation au Tessin)	▯ Cantons ▯ Villes ▯ Services spécialisés locaux ▯ Associations professionnelles
2.6	Fournir des connaissances factuelles aux acteur·rice·s de la prévention, aux multiplicateur·rice·s et au	▯ Mise à disposition de fiches d'information, de bases d'information et de formation sur toutes les substances légales et illégales	▯ Infodrog ▯ Addiction Suisse

	système d'aide aux enfants et aux jeunes ainsi qu'aux institutions officielles et aux services sociaux	▯ Offres de formation ; « train the multiplier »	▯ Associations professionnelles ▯ Services spécialisés locaux ▯ Acteur·rice·s de la recherche
2.7	Analyser les interventions scolaires sur les substances et les addictions et (continuer) à développer des concepts basés sur des données probantes	▯ Effectuer une analyse de la situation sur les acteur·rice·s (services spécialisés dans la prévention, réduction des risques, police, enseignant·e·s·e·s, anciens consommateur·rice·s) qui mènent des interventions scolaires sur les substances et les addictions. Comment le font-ils et quel est leur rôle ? ▯ Réaliser des études comparatives sur l'efficacité et diffuser les résultats ▯ Développer des concepts pour savoir si et comment le thème peut être intégré dans le quotidien et le programme scolaire	▯ OFSP ▯ Acteur·rice·s de la recherche ▯ Partenaires professionnels locaux
2.8	Sensibiliser et soutenir les acteur·rice·s du milieu scolaire (directions d'écoles, enseignant·e·ss, travail social scolaire, psychologues scolaires, médecins scolaires)	▯ Séances d'information, également en dehors des heures de bureau et en ligne ▯ Formations ▯ Fiches et matériel d'information, également dans le domaine de la promotion de la santé ▯ Prendre en compte le thème dans les processus d'intervention précoce avec les personnes clés	▯ Services spécialisés locaux ▯ Addiction Suisse ▯ RADIX/feel-ok.ch ▯ Réseau d'écoles 21
2.9	Sensibiliser les parents et les proches à la consommation de médicaments et à la consommation mixte	▯ Séances d'information pour les parents, également en dehors des heures de bureau et en ligne ▯ Matériel d'information pour les parents ▯ Sensibilisation dans tous les contextes (école, sport, loisirs, etc.)	▯ Services spécialisés locaux ▯ Addiction Suisse
2.10	Sensibiliser et former le corps médical (médecins de famille, pédiatres, pédopsychiatres) et leurs associations	▯ Transfert de connaissances sur PEPra	▯ FMH/PEPra ▯ OFSP ▯ Praticien Addiction Suisse ▯ Médecins cantonaux
2.11	Sensibiliser et former les pharmacien·ne·s et leurs associations	▯ Échange et collaboration avec la Société suisse des Pharmaciens pharmaSuisse/les sociétés cantonales de pharmacie ▯ Formations ▯ Diffuser du matériel et des messages d'information	▯ OFSP ▯ Infodrog ▯ Pharmaciens cantonaux ▯ Services spécialisés locaux
2.12	Sensibiliser les autorités (de surveillance) cantonales (offices du médecin et du pharmaciens cantonaux, départements de l'école et de l'instruction)	▯ Diffusion des connaissances et des recommandations auprès des autorités cantonales compétentes	▯ OFSP ▯ CDCA ▯ Cantons

8.3 Réduction des risques

	Recommandations	Explications et exemples	Mis en œuvre par :
3.1	Créer un cadre juridique en ce qui concerne le drug checking pour les mineur·e·s et la réglementation de l'accès.	Fournir des informations et des fiches d'information sur les bases juridiques pertinentes	OFSP Cantons
3.2	Ouvrir les offres de drug checking aux mineur·e·s et les faire connaître, adapter et élargir la communication et les offres en fonction de l'âge	Offrir un drug checking pour le cannabis, dans l'idée également d'ouvrir la discussion sur d'autres substances Consultation sur les médicaments avec drug checking pour les médicaments achetés sur le marché noir Offrir des drug checking mobiles lors d'événements de sous-cultures/scènes de jeunes (p. ex. hip-hop/trap, hardtek, scène techno alternative)	Cantons Villes Services spécialisés locaux
3.3	Développer des modèles permettant de proposer le drug checking sur l'ensemble du territoire suisse ; examiner les collaborations intercantonales et les concordats s'il y en a.	Groupes de travail avec les acteur·rice·s concernés Clarification des possibilités de financement	Infodrog Offres de drug checking Cantons
3.4	Développer le travail social hors murs dans les environnements locaux, sociaux et numériques des jeunes	Se rapprocher des scènes des jeunes qui n'ont pas été atteintes jusqu'à présent (p. ex. scène techno alternative, scène des squats) Présence et offres d'information dans les lieux où les scènes se retrouvent et font la fête (par ex. fêtes non autorisées) ; instaurer la confiance par une présence régulière sur place et par une collaboration avec les pair·e·s et les organisateurs Travail social en ligne, médias sociaux et canaux de messagerie utilisés par les jeunes consommateur·rice·s Travail social en ligne sur le darknet (p. ex. communication avec les consommateur·rice·s dans le forum Dread)	Services spécialisés locaux Associations de pair·e·s
3.5	Créer, piloter et évaluer des centres d'accueil bas seuil ancrés dans l'environnement récréatif des jeunes et dans l'espace public	Walk-in/centre d'accueil mobile avec possibilité de consultation sans rendez-vous dans des lieux publics fréquentés par les jeunes (p. ex. « Place to be » LU ; stand d'information mobile, ville de Lugano) Drug checking avec possibilité de consultation dans l'espace public (p. ex. Saferparty, présence à la Langstrasse à Zurich)	Cantons Villes Services spécialisés locaux Associations de pair·e·s
3.6	Soutien et autonomisation du travail social hors murs et de l'animation jeunesse	Mettre des ressources suffisantes à disposition des offres de proximité afin qu'elles puissent effectuer un travail relationnel plus important avec les jeunes Matériel d'information et formation pour les acteur·rice·s de première ligne en contact avec les jeunes Coopération dans la rue, p. ex. tandem avec des expert·e·s de l'animation jeunesse en milieu ouvert et de la réduction des risques	Cantons Villes Services spécialisés locaux

3.7	Observer la situation en ce qui concerne un éventuel recoupement des scènes de jeunes consommateur·rice·s et de la clientèle des centres d'accueil bas seuil et des TAO	▯ Présence accrue du travail social hors murs dans les lieux où les scènes se retrouvent ▯ Sensibilisation du personnel des centres d'accueil bas seuil et des centres TAO ▯ TAO : distribution facilitée d'héroïne uniquement aux patients connus et fiables	▯ Cantons ▯ Villes ▯ Services spécialisés locaux ▯ Centres TAO
3.8	(Continuer) à développer et diffuser des bases d'information, des messages et des outils sur la réduction des risques en cas de consommation de médicaments et de consommation mixte	▯ Élaborer avec les jeunes du matériel d'information spécifiques aux groupes cibles (petits films, quiz, gadgets avec messages, flyers, informations en ligne) sur la réduction des risques et le safer use ▯ Mise à jour du « combichecker »	▯ Services spécialisés locaux ▯ Infodrog
3.9	Sensibilisation des jeunes au comportement à adopter en cas d'urgence liée à l'alcool ou à la drogue	▯ Informations spécifiques au groupe cible sur le comportement à adopter dans les situations d'urgence (surdosage, intoxication) ▯ Explications sur le recours aux numéros d'urgence, les coûts et les conséquences	▯ Services spécialisés locaux ▯ Cantons ▯ Villes ▯ Ambulance et police

8.4 Thérapie et consultation

	Recommandations	Explications et exemples	Mis en œuvre par :
4.1	Créer ou élargir des offres de traitement appropriées et spécifiques aux addictions pour les jeunes	Offres de thérapies psychothérapeutiques multisystémiques (p. ex. MST Thurgau/Basel, MDFT Genève)	Cantons Services et institutions spécialisés locaux
4.2	Créer suffisament de places adaptées en pédopsychiatrie ; renforcer les connaissances et les compétences en matière d'addiction en pédopsychiatrie	En fonction de la situation cantonale, créer de nouvelles places en pédopsychiatrie Prendre en compte l'expertise dans les addictions lors du recrutements de personnel Examiner et, le cas échéant, adapter les concepts thérapeutiques pour les jeunes ayant des problèmes de dépendance Offres d'information et de formation pour les pédopsychiatres et les pédiatres	Cantons Institutions locales
4.3	Développer la coordination et la collaboration interinstitutionnelles , améliorer l'interface ambulatoire-résidentiel	Triage ou plans de traitement communs aux institutions Vérifier et améliorer les processus et les compétences en matière d'orientation des jeunes vers les différentes offres Promouvoir la collaboration entre le consultation/la thérapie dans les addictions et la pédopsychiatrie, les pédiatres, les tribunaux des mineur·e·s ainsi que la prévention, la réduction des risques, l'animation jeunesse et le travail social scolaire	Cantons Services et institutions spécialisés locaux
4.4	Sensibiliser et former les professionnel·le·s de la prise en charge thérapeutique à cette thématique	Mise à disposition de fiches d'information et de bases d'information Offres de formation	Infodrog Associations professionnelles Services spécialisés locaux
4.5	Créer des structures de consultation à bas seuil sur les substances et les addictions pour les jeunes et les parents	Possibilité de consultation à bas seuil « walk in » sans inscription préalable auprès d'un service spécialisé	Cantons Villes Services et institutions spécialisés locaux
4.6	Permettre l'échange de connaissances et de bonnes pratiques entre les services spécialisés et proposer des formations continues sur cette thématique aux acteur·rice·s de la consultation ambulatoire dans les addictions	Événements d'échange au niveau national, dans les réseaux professionnels locaux Aborder la thématique dans les groupes spécialisés des associations professionnelles	Associations professionnelles Infodrog Réseaux professionnel·le·s locaux
4.7	Analyser les besoins en traitements et logements socio-pédagogiques pour les jeunes ayant des problèmes de dépendance et, le cas échéant, les développer	Analyse de la situation et des besoins dans les cantons Coopération intercantonale en matière d'orientation vers les différentes offres Créer de nouvelles offres en fonction des besoins (p. ex. foyer thérapeutique UFWIND)	Cantons Acteur·rice·s de la recherche
4.8	Sensibiliser et former le personnel spécialisé des foyers pour jeunes, des offres de logement et des thérapies socio-résidentielles sur le consommation de médicaments et la consommation mixte	Mise à disposition de fiches et de bases d'information Offres de formation	Infodrog Associations professionnelles Services spécialisés locaux

8.5 Répression et la collaboration entre les piliers

	Recommandations	Explications et exemples	Mis en œuvre par :
5.1	Promouvoir l'échange et la collaboration entre les piliers	Intégrer la police et le tribunal des mineur·e·s dans les plateformes d'échange et les réseaux municipaux/cantonaux sur le thème « jeunes et consommation mixte » Echanges au niveau local entre la police et le travail social, p. ex. visites d'institutions ; échange sur les rôles et les postures Aborder la thématique dans le cadre de la CoP	Cantons Villes Services spécialisés locaux OFSP/CoP Infodrog
5.2	Sensibiliser et former les acteur·rice·s de la répression	Formations sur les substances consommées Transmettre des connaissances sur les offres du réseau d'aide/de prévention	Services spécialisés locaux OFSP/CoP Infodrog
5.3	« Aider avant de punir »	Sensibilisation de la Société suisse de droit pénal des mineur·e·s (SSDPM) Réaliser une analyse de la situation pour savoir comment le principe « Aider avant de punir » est mis en œuvre dans les cantons et comment en faire la promotion Assurer suffisamment de ressources pour le travail social auprès des tribunaux des mineur·e·s Développer la collaboration entre la consultation/la prévention et le tribunal des mineur·e·s pour soutenir les jeunes consommateur·rice·s ayant commis des infractions pénales	OFSP/CoP Infodrog Cantons Tribunaux des mineur·e·s Services spécialisés locaux

Bibliographie

Gall, R. (2022) : Aufsuchende Suchtarbeit: Chancen und Herausforderungen. SuchtMagazin 2/2022. Berne : Infodrog.

Gusy, B. (2020) : Streetwork/Aufsuchende soziale Arbeit. In : Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. [Accès en ligne]

Hooijman, M. F./Martinez-De la Torre, A./Weiler, S./Burden, A. M. (2022) : Opioid sales and opioid-related poisonings in Switzerland : A descriptive population-based time-series analysis. The Lancet Regional Health – Europe 2022;20: 100437. [Accès en ligne]

Infodrog (Ed.) (2022) : « Cannabis, cocaïne, ecstasy & Cie ». Rapport 2022. Berne : Infodrog. [Accès en ligne]

Infodrog (Ed.) (2021) : Fiche d'information Médicaments et polyconsommation. Informations pour les professionnel·le·s du milieu des addictions. Berne : Infodrog. [Accès en ligne]

Office fédéral de la Santé publique (Ed.) (2018) : Fiche d'information « Drogues sur Internet. État des lieux sur la situation en Suisse » Berne : Office fédéral de la santé publique. [Accès en ligne]

Office fédéral de la Santé publique (Ed.) (2022) : Intervention précoce. Définition harmonisée. Berne : Office fédéral de la santé publique. [Accès en ligne]

Office fédéral de la statistique (Ed.) (2021) : Loi sur les stupéfiants (LStup). Infractions par substance. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique [Accès en ligne]

Quednow, B.B./ Steinhoff, A./Bechtiger, L./Ribeaud, D./Eisner M.P./Shanahan, L. (2022) : High Prevalence and Early Onsets : Legal and Illegal Substance Use in an Urban Cohort of Young Adults in Switzerland. Eur. Addict. Res. 28(3) : 186-198. [Accès en ligne]

Ribeaud, D./Loher, M. (2022). Entwicklung von Gewalterfahrungen Jugendlicher im Kanton Zürich 1999-2021. Forschungsbericht. Zürich : Jacobs Center for Productive Youth Development, Universität Zürich. [Accès en ligne]

Schur, N./Twerenboldet, S./Reinau, D./Schwenkglenks, M./Meier, C. R. (2020) : Rapport sur les médicaments Helsana 2020. Résultats de l'évaluation des données sur les médicaments d'Helsana 2016 à 2019. Zürich : Groupe Helsana. [Accès en ligne]

Schuler, D./Roth, S./Peter, C. (2022) : Les médicaments psychotropes en Suisse. Quantités, coûts, acheteurs et prescripteurs. Obsan Bulletin 01/2022. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé [Accès en ligne]

Steiner, S. (2019) : Betäubungsmittelmissbrauch aus Sicht der Aufsichtsbehörden. In : doc.be 03/2019. Berne : Ärztegesellschaft des Kantons Bern. [Accès en ligne]

Steinhoff, A./Bechtiger, L./Ribeaud, D./Eisner, M.P., Quednow, B.B./Shanahan, L. (2022) : Polysubstance Use in Early Adulthood : Patterns and Developmental Precursors in an Urban Cohort. Front Behav Neurosci 15:797473. [Accès en ligne]

SuchtMagazin-Interview (2021): «Man fühlt sich wie ein warmes Kissen». SuchtMagazin 1|2021 : Berne: Infodrog.

Taylor, M. J./Vlaev, I./Maltby, J./Brown, G. D. A./Wood, A. M. (2015). Improving social norms interventions : Rank-framing increases excessive alcohol drinkers' information-seeking. Health Psychol. 34(12):1200-3. [Accès en ligne]

Tox Info Suisse (Ed.) (2021) : Rapport annuel 2020. Zürich: Tox Info Suisse. [Accès en ligne]

Annexe 1: Membres du groupe d'expert·e·s

Liste des expert·e·s interviewés

Nom et fonction	Institution
Adrian Schuler, Collaborateur spécialisé dans le domaine de la jeunesse	Akzent Prävention und Suchttherapie, Lucerne
Alexandre Brodard, Responsable CONTACT Nightlife, rave it safe & dib	CONTACT Fondation Aide Addictions
Domenic Schnoz	Au moment de l'interview : Chef de service ZFPS, Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs Actuellement : Responsable Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssüchte, RADIX
Dominique Schori, Directeur Saferparty Streetwork	Stadt Zürich, Soziale Einrichtungen und Betriebe, Schutz und Prävention
Prof. Dr. rer. nat. Boris B. Quednow, Psychologue en chef/Coordinateur de recherche	Clinique psychiatrique universitaire de Zurich
Jasmin Schenkel, Consultante en addictions	Fachstelle für Gesundheitsförderung, Prävention und Suchtberatung, VJPS Schaffhouse
Jürg Wobmann, Chef de la police judiciaire	Canton de Lucerne, Police de Lucerne, Police judiciaire
Lukas Baumgartner, Directeur adjoint, Tribunal des mineur·e·s	Tribunal des mineur·e·s de Bâle-Campagne
Michel Eisele, Directrice	Mobile Jugendarbeit Basel
Dr. med. Ulrike Sanwald Médecin-chef, co-responsable ISW	Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland

Membres du groupe de discussion (Suisse alémanique)

Nom	Institution
Alexandre Brodard	CONTACT Fondation Aide Addictions; CONTACT Nightlife, rave it safe & dib
Anne Terrier	OJA Mobile Jugendarbeit Zürich
Andreas Krebs, Isabelle Beetschen	Pinto Bern
Corina Salis Gross	Institut suisse de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF)
Domenic Schnoz	Au moment du groupe de discussion : Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs (ZFPS) Actuellement: RADIX
Dominique Schori, Florin Eberle	Stadt Zürich, Soziale Einrichtungen und Betriebe, Schutz und Prävention; Saferparty Streetwork
Dominique Wick-Lore	Médiateur dans l'espace public
Jill Zeugin	Suchthilfe Region Basel
Olivier Favre	Amt für Gesundheit Zug
Mara Brügger, Hamed Selim	sip züri
Michelle Dey	Institut suisse de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF)
Miriam Rogenmoser	Verein kirchliche Gassenarbeit Luzern
Regine Rust	Stiftung Suchthilfe St. Gallen
Sevan Roggensinger	Verein Eve & Rave
Sven Anders	Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs (ZFPS)
Stephan Koller	Au moment du groupe de discussion : Institut suisse de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF)

Procès-verbal et synthèse : Michelle Dey	Institut suisse de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF)
Modération : Alwin Bachmann	Infodrog, Centrale nationale de coordination des addictions

Membres du groupe de discussion (Suisse romande)

Nom	Institution
Corina Salis Gross	Institut suisse de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF)
Jean-Marc Blaser	Police cantonale vaudoise – Division Mineur·e·s
Matthias Wenger	TSHM Ecublens, VD
Michel Comment	Addiction Jura
Nawel Khemissa, Paloma Schwander	TSHM, Ville de Lausanne
Patrick Merighi	Entrée de Secours, Nyon
Roxane Mégevand	Nuit Blanche, Genève
Valérie Bridel	DEPART CHUV, Vaud
Vincent Masciulli, Sophie Corbaz	AACTS Vevey
Yvan Chervet	CAP Levant, Lausanne
Modération et synthèse : Lucia Galgano, Melody Guillaume	Infodrog, la Centrale nationale de coordination des addictions

Membres du groupe de discussion (Tessin)

Nom	Institution
Chaxiraxi Ramirez	Ingrado – Servizi per le dipendenze
Deborah Maccarinelli	Radix Svizzera italiana/danno.ch
Gianluca Bottinelli	Città di Lugano e Forum Operatori di Prossimità Svizzera italiana (FOPSI)

Paolo Lopa, Dejan Mijatovic	Polizia cantonale – Sezione Antidroga
Modération et synthèse: Lucia Galgano	Infodrog, la Centrale nationale de coordination des addictions

Annexe 2: Interventions politiques depuis 2020

Date	Intervention	Liens
03.03.2020	Interpellation 20.3029, Brenzikofer (Vert-e-s) : **Abus de médicaments psychotropes** Traité ; l'avis du Conseil fédéral est disponible	https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20203029
01.03.2021	Question 21.7045, Grin (UDC): **Médicaments + alcool = drogue très dangereuse !** Traité ; la réponse du Conseil fédéral est disponible	https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20217045
17.06.2021	Postulat 213838, Grin (UDC) : **Alerte sur les cocktails alcool et médicaments** Pas encore traité au Conseil national ; l'avis du Conseil fédéral est disponible	https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20213838
01.12.2021	Question 21.8034, Brenzikofer (Vert-e-s) : **Consommation de médicaments psychotropes par les jeunes** Traité ; la réponse du Conseil fédéral est disponible	https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20218034
	Activités au niveau cantonal, p. ex.	
07.09.2020	Canton de Lucerne, Demande d'Estermann (Vert·es) : Consommation de drogues chez les jeunes dans le canton de Lucerne	https://www.lu.ch
2020	Canton des Grisons, Demande de Stiffler (PLR) : **Groupes de jeunes dans le canton : dépendance aux médias sociaux, aux jeux d'ordinateur et parfois aux drogues**	https://www.gr.ch