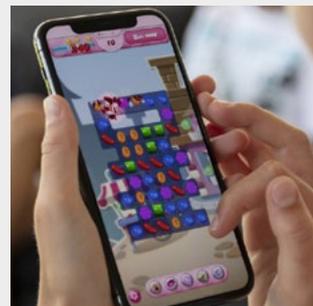


Réduction des risques et des dommages

dans le contexte des addictions
comportementales et de la consommation
de substances psychoactives

Berne, août 2024



Impressum

Rédaction :

Julia Wolf (co-auteurice), Suzanne Lischer (co-auteurice),
Groupe de travail Réduction des risques de la CFANT

Lectorat et corrections :

Lucia Galgano, Martine Bouvier Gallacchi, Barbara Broers

Citation :

Julia Wolf; Suzanne Lischer. Réduction des risques et des dommages dans le contexte des addictions comportementales et de la consommation de substances psychoactives. Rapport de la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles (CFANT).

Berne, août 2024

Contenu

| | |
|--|-----------|
| 1. Contexte | 4 |
| 2. Enjeux et difficultés conceptuelles | 6 |
| 3. Objectif de la CFANT en ce qui concerne la notion de « réduction des dommages » | 8 |
| 4. Définitions : la réduction des risques et des dommages et l'intégration dans une perspective de santé publique | 9 |
| 4.1. Risques | 9 |
| 4.2. Réduction des risques | 9 |
| 4.3. Dommages | 9 |
| 4.4. Réduction des dommages | 10 |
| 4.5. Réduction des dommages : contexte linguistique et culturel | 10 |
| 4.6. Cadre juridique | 11 |
| 5. Offres et groupes cibles – cadre conceptuel | 12 |
| 6. Position fondamentale de la CFANT | 13 |
| 7. Conclusion | 14 |
| Bibliographie | 15 |

1. Contexte

À partir des années 1980, des offres visant à réduire les dommages¹ ont été développées en Suisse dans le domaine des addictions pour répondre à la situation de détresse de nombreux consommateurs et atteindre davantage de personnes. Les « dommages » étaient clairement visibles : paupérisation et augmentation des infections par le VIH chez les personnes consommant par voie intraveineuse et, parallèlement, nuisances pour la population liées à la présence de scènes ouvertes de la drogue dans les centres-villes. La révision de la loi sur les stupéfiants en 2008 a permis d'ancrer la notion de réduction des dommages dans le modèle des quatre piliers en tant qu'élément stabilisateur dans le cadre de la politique des addictions en Suisse. Depuis, les mesures en matière de réduction des dommages sont conçues comme un complément aux offres thérapeutiques, aux mesures de prévention et à la réglementation/l'exécution. Toutes ces mesures ont pour but commun d'atteindre un groupe de consommateurs aussi large que possible, de minimiser les conséquences sanitaires et sociales de la consommation de produits psychoactifs² et d'assurer la survie des personnes concernées. La réduction des dommages s'est avérée efficace et a permis d'atténuer la détresse aiguë des personnes principalement dépendantes à l'héroïne. Elle s'est développée à partir de la pratique en tant qu'approche dite ascendante (bottom-up), ce qui explique sans doute l'absence de concept cohérent jusqu'à présent. Au début du 21^e siècle, les offres de réduction des dommages se sont encore diversifiées, tant en ce qui concerne la nature des offres que les groupes cibles. Le « modèle du cube », présenté par la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD) comme un développement conceptuel du modèle des quatre piliers, a permis d'appliquer des mesures concernant différents produits psychoactifs et différentes formes de consommation (CFLD, 2006).

1 Bien que la notion de *Schadens- und Risikominimierung* se traduise en français par *Réduction des risques et des dommages*, en Suisse romande, on utilise en général uniquement le terme de *(réduction des) risques* (c'est notamment le cas dans la loi sur les stupéfiants [LStup ; RS 812.121] lorsqu'un des deux termes est utilisé seul. Toutefois, pour suivre l'argumentation dans le présent document, nous traduisons *Schaden* par *dommage*, puisque les explications fournies ici portent essentiellement sur la différenciation entre *Schaden* (*dommages*) et *Risiko* (*risques*).

2 La CFANT préfère utiliser le terme de produits psychoactifs plutôt que celui de drogues, de substances psychoactives ou de stupéfiants. Ce terme englobe d'une part toutes les substances psychoactives (explicitement aussi les médicaments), mais aussi les produits qui provoquent une dépendance comportementale.

La notion de réduction des dommages est utilisée de manière très variée et englobe toute une palette d'offres diversifiées. Il n'existe actuellement pas de définition unique de ce terme. L'OMS propose une définition de la réduction des dommages axée sur l'offre : « *les offres qui visent principalement à réduire les dommages associés à l'utilisation de substances psychoactives, par des personnes qui sont dans l'incapacité ou qui ne souhaitent pas cesser de consommer* ». L'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT)³ entend par réduction des dommages toutes les interventions, programmes et stratégies visant à réduire les dommages sanitaires, sociaux et économiques que la consommation de substances entraîne pour les individus et la société (OEDT, 2010). Dans la Stratégie nationale Addictions (2017–2024, OFSP) la réduction des dommages vise à « *limiter les risques et les dommages pour la santé et l'intégration sociale des personnes concernées* ». Elle comprend également l'*aide d'urgence* aux personnes extrêmement dépendantes. De plus, la stratégie prévoit de réduire les dommages liés à certains modes de consommation et de comportement. La définition prend également en compte le niveau sociétal et suggère « *de diminuer les conséquences négatives de l'addiction pour la société* » (OFSP, 2015). Sur son site Internet, Infodrog rappelle que « *l'objectif de la réduction des risques est de préserver la qualité de vie des personnes concernées, afin qu'elles puissent mener une vie aussi sereine et autonome que possible, malgré leur comportement à risque ou addictif* » (Infodrog, 2022b). Selon le Groupement romand d'études des addictions (GREA) la réduction des dommages « *désigne l'ensemble des programmes, des prestations et des pratiques qui visent à réduire les dommages associés à l'utilisation de substances psychoactives, par des personnes qui sont dans l'incapacité ou qui n'ont pas la volonté de cesser de consommer* » (GREA, non daté). Cette approche a pour caractéristique essentielle de mettre l'accent sur les personnes, leurs actes et leur environnement ainsi que sur les conséquences négatives au lieu d'empêcher (de prévenir) la consommation de substances. En résumé, elle contribue à ce que les personnes consomment à moindre risque lorsque celles-ci ne souhaitent pas ou ne peuvent pas arrêter. Le concept de réduction des dommages se fonde sur une approche axée sur l'acceptation : la consommation en soi est d'abord acceptée et non pas condamnée. Schori et Daniels (2022) soulignent que seul le principe de l'acceptation de la consommation est utilisé pour définir les mesures visant à réduire les dommages. Le principe de l'acceptation se fonde d'une part sur une vision humaniste des individus, laquelle se réfère à la dignité humaine et à un mode de vie autodéterminé, qui est abordé avec respect et empathie. D'autre part, ce principe peut aussi être purement pragmatique et tendre prioritairement à endiguer la consommation et ses répercussions pour la société en s'avérant plus efficace et moins coûteuse que les approches développées jusqu'ici (p. ex. la prohibition) (Schori et Daniels, 2022). Dans ce cas, l'accent est davantage mis sur des critères économiques et sur l'équité de la répartition des ressources. Cela peut également se justifier par une attitude utilitariste axée sur les conséquences de la consommation d'un produit pour la société et un bénéfice maximum pour le bien commun.

³ Depuis le 2 juillet 2024, l'OEDT porte le nouveau nom d'Agence européenne sur les drogues (abrégié EUDA en anglais).

2. Enjeux et difficultés conceptuelles

En voulant préciser concrètement la définition des conséquences négatives ou d'un dommage, les acteurs introduisent implicitement ou explicitement une évaluation normative. En effet, ce qui est perçu socialement comme un désavantage ou un dommage repose sur une évaluation normative. La perception d'un événement indésirable effectivement change lorsque l'on se situe à un niveau individuel ou social. Dans le domaine de la consommation de produits psychoactifs, le « dommage » doit donc être défini et expliqué plus précisément : pour les consommateurs, un produit peut avoir des effets et des conséquences désirées et indésirées, ces dernières constituant donc une sorte de « dommage collatéral » ou de « dommage consécutif » à la consommation, alors que certains groupes sociaux remettent en question les effets positifs des produits psychoactifs de manière générale et les considèrent dommageables en soi. En résumé, le problème réside dans le désaccord sur la manière de peser le pour et le contre entre les dommages possibles et les bénéfiques souhaités.

Par dommage, on entend en premier lieu un changement ou un inconvénient perçu comme négatif et défini comme tel, subi par une personne, un objet ou la société. Lorsque l'on parle d'un dommage, l'événement s'est déjà produit. Il ne peut donc plus être évité, mais seulement réduit/diminué/circonscrit dans son ampleur ou ses répercussions. La notion de réduction des dommages se réfère donc aux dommages déjà survenus dans le cadre de la consommation de substances (p. ex. infection par le VIH, situation de sans-abri). On pourrait également parler d'un dommage prévisible lorsqu'il est possible de prédire très précisément sa survenue à court terme (p. ex. en cas d'absorption d'une très grande quantité de substance en peu de temps/surdose).

En revanche, on entend **par risque** la probabilité qu'un dommage survienne. L'événement, c'est-à-dire le dommage possible, ne se produit pas nécessairement ; la probabilité de survenance peut encore être réduite. Mathématiquement, le risque se calcule en combinant probabilité et dommage.

Les hypothèses normatives et le flou linguistique qui entourent les notions de réduction des dommages et de risque ne sont pas les seules causes de malentendus et d'ambiguïté. La délimitation souvent peu distincte entre les mesures de prévention, les offres de réduction des dommages, et les offres thérapeutiques constitue un problème supplémentaire. Les offres de prévention et les offres de réduction des dommages peuvent parfois se chevaucher, pouvant être perçues à la fois comme prévenant ou réduisant les dommages. Au niveau conceptuel, une approche synergique dans le sens de la politique des quatre piliers peut s'avérer judicieuse, car la prévention et la réduction des risques ne peuvent pas toujours être clairement différenciées l'une de l'autre, toutefois elles peuvent être complémentaires. Dans la pratique, ce chevauchement peut toutefois soulever des questions de financement et de responsabilité professionnelle, et poser des problèmes d'organisation. L'appropriation du terme par l'industrie, qui fait de la publicité pour la « réduction des dommages » dans le cadre des substances légales (notamment l'industrie du tabac), constitue un problème supplémentaire.

En outre, la portée d'un « dommage » causé par la consommation de produits psychoactifs (individu versus environnement/société) et, par conséquent, le groupe cible auquel s'adressent les mesures de réduction des dommages ne semblent pas clairement définis. Selon la spécialité et la profession, les « dommages » et les conséquences varient. Par le passé, le terme se référait presque exclusivement à des personnes déjà dépendantes à une substance. Plus récemment, le groupe cible s'est élargi aux consommateurs problématiques et occasionnels, notamment dans le cadre du débat sur les mesures visant à réduire les dommages en ce qui concerne les produits légaux et les comportements correspondants. À ce jour, les concepts, mesures et informations axés sur les mineurs font largement défaut. D'autres groupes (par exemple les consommateurs d'un certain âge, les personnes incarcérées dans des établissements pénitentiaires) ne sont guère pris en compte non plus.

Le manque de clarté et de précision de la notion complique le développement d'un concept de réduction des dommages applicable et transparent. En même temps, il est nécessaire de disposer d'un tel concept (top-down) pour servir de cadre à des mesures concrètes pouvant être financées, étudiées et systématiquement applicables à différents produits psychoactifs.

3. Objectif de la CFANT

en ce qui concerne la notion
de « réduction des dommages »

La Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles (CFANT) s'est fixé pour objectif d'utiliser, dans le cadre des travaux de la commission, une définition techniquement correcte, objectivement défendable et politiquement applicable à tous les produits psychoactifs, y compris les produits légaux. La CFANT souhaite définir les termes dans les trois langues nationales (allemand, français et italien). Nous renonçons à utiliser le terme anglais de *Harm reduction* sauf pour les textes, traductions ou discussions en anglais.

La définition de la réduction des dommages doit s'inscrire dans une perspective de santé publique et se fonder sur les conséquences pour la santé physique et psychique des consommateurs et de leurs proches (entourage). Pour ce faire, la CFANT se base sur une approche biopsychosociale de la santé⁴. Cela signifie que les mesures de réduction des dommages doivent avoir pour objectif prioritaire d'améliorer la santé sociale, psychique et physique des consommateurs et de leur entourage. Il ne s'agit pas de viser seulement le groupe des consommateurs adultes, mais aussi celui des mineurs (p. ex., le *drug checking*). En outre, les postures et les valeurs sont explicitement identifiées et mises en discussion. Pour ce faire, les aspects suivants doivent être traités dans le cadre de la réduction des dommages :

- Définitions spécifiques
- Valeurs personnelles en relation avec la consommation
- Portée d'un dommage (niveaux : individu, entourage et société)
- Offres, à délimiter par rapport à la prévention et à la thérapie
- Groupes cibles (possibilités, restrictions)
- Cadre juridique
- Efficacité des mesures

⁴ Modèle biopsychosocial : terme créé à la fin des années 70 par un éminent théoricien de la médecine américain, G. L. Engel. Selon ce concept, les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux doivent être pris en compte, individuellement et dans leurs interactions complexes, lors de l'apparition et de la persistance des maladies, et être intégrés dans un modèle de santé.

4. Définitions : la réduction des risques et des dommages

et l'intégration dans une perspective de santé publique

4.1. Risques

Par risques liés à la consommation, on entend les dommages sanitaires qui peuvent se concrétiser avec une certaine probabilité. Il est possible de réduire/limiter les risques, mais il restera toujours un risque résiduel. La prévention ou l'élimination d'un comportement ou d'un dommage potentiel n'est donc possible que dans une certaine mesure ou respectivement seulement pour un certain nombre de personnes. La distinction doit être faite entre un dommage déjà survenu et un dommage potentiel (voir ci-dessous). Les risques peuvent être réduits jusqu'à un certain niveau, de sorte que, dans l'idéal, les dommages soient les plus faibles possibles pour le plus grand nombre possible de consommateurs.

4.2. Réduction des risques

Dans le contexte de la consommation des produits psychoactifs, la gestion des risques consiste d'abord à identifier et à répertorier les risques et les facteurs de risque sanitaires et sociaux pour les consommateurs, leur entourage et la société. La visibilité et la communication de ces risques permettent de prendre des décisions en connaissance de cause et de développer des instruments de pilotage. Par réduction des risques, on entend ensuite toutes les offres qui contribuent à réduire les dommages susceptibles de se produire avec une certaine probabilité, mais pas nécessairement. Les mesures visent à diminuer la probabilité qu'un dommage survienne pour un maximum de consommateurs et participent ainsi au travail de prévention. La capacitation (*empowerment*), c'est-à-dire la capacité à gérer les risques et à les évaluer dans le cadre d'une prise de décision individuelle, peut également être considérée comme participant à la réduction des risques.

4.3. Dommages

Par dommage, on entend ici, dans une perspective de santé publique, en premier lieu, les atteintes à la santé des consommateurs et de leur entourage direct. Il s'agit des dommages qui résultent directement de la consommation du produit (p. ex. les dangers liés à la consommation de tabac), mais aussi des dommages secondaires qui peuvent résulter du mode de consommation (p. ex. réutilisation de seringues), des situations (p. ex. accident en état d'ivresse) ou du contexte social (p. ex. sans-abrisme, stigmatisation). En outre, les coûts pour les individus, mais aussi pour la société, peuvent également être définis comme des dommages indirects et comparés à d'autres coûts. Les dommages potentiels sont en revanche liés à la notion de risque (voir ci-dessus).

4.4. Réduction des dommages

Par réduction des dommages, on entend les mesures qui visent à atténuer les conséquences psychiques et physiques de la consommation de produits psychoactifs pour le consommateur lui-même ainsi que pour son entourage direct (proches), et qui contribuent ainsi à améliorer sa santé. Arrêter ou réduire sa consommation ne constitue pas une condition. Au contraire, les offres doivent être orientées de manière à augmenter les compétences en matière de consommation et à réduire au minimum, directement ou indirectement, les dommages sanitaires/les conséquences d'une consommation.

4.5. Réduction des dommages : contexte linguistique et culturel

Dans l'espace germanophone, le terme de *Schadensminderung* (réduction des dommages) est utilisé pour traduire le terme anglais *harm reduction*. Toutefois, l'anglais *harm* ne signifie pas seulement dommage (*Schaden*), mais peut être compris dans le sens de souffrance, douleur, blessure ou malheur. En français, on utilise le terme de *réduction des risques*. La traduction littérale de *harm reduction* serait réduction des dommages (ou des méfaits), mais ce terme n'est guère usité. Les termes « dommage » et « risque » ne sont donc pas clairement différenciés et sont souvent regroupés sous le terme de « *Schadensminderung* » (réduction des dommages) en allemand et de « réduction des risques » en français, ou utilisés comme synonymes. Un dommage ou un risque peut toucher soit un individu, soit un groupe, soit la société dans son ensemble. En outre, le dommage peut se rapporter aussi bien à la santé qu'à des situations sociales ou économiques individuelles/collectives (niveaux de dommage). Un dommage déjà survenu (réduction des dommages) peut être distingué d'un dommage potentiel (réduction des risques). Dans le contexte international, les interventions thérapeutiques qui n'impliquent pas de renoncer à la consommation sont parfois considérées comme appartenant à la réduction des risques. En Suisse, le traitement par agonistes opioïdes (TAO) est catégorisé comme « thérapie » (Akeret, 2018).

En Suisse italienne, le terme *riduzione del danno* (traduction littérale du terme germanophone) est utilisé pour décrire les mesures visant à réduire les conséquences négatives de la consommation de substances pour l'individu et son entourage. Le terme *riduzione del rischio* est en revanche moins courant.

4.6. Cadre juridique

Art. 3g de la loi sur les stupéfiants (section 3) : « Les cantons prennent des mesures de réduction des risques [N.D.R. *Schäden* dans la version allemande] et d'aide à la survie en faveur des personnes ayant des troubles liés à l'addiction afin de prévenir ou d'atténuer la dégradation de leurs conditions médicales et sociales. Ils créent les institutions nécessaires à cet effet ou soutiennent des institutions privées répondant aux critères de qualité requis ». Le but de la réduction des risques (*Schadensminderung* dans la version allemande) (art. 26 de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants) est notamment, « d'améliorer la santé des personnes ayant une consommation problématique ou une addiction à des substances psychoactives ».

La réduction des risques, l'un des quatre piliers de la politique des addictions, est inscrite dans la législation suisse. Selon le produit psychoactif concerné (p. ex. jeux d'argent) ou le groupe cible visé (p. ex. mineurs, détenus), d'autres aspects légaux doivent être pris en compte. Les implications juridiques des mesures de réduction des risques doivent être clarifiées au cas par cas.

5. Offres et groupes cibles – cadre conceptuel

Les offres de réduction des dommages fournissent aux personnes qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas renoncer à la consommation de substances légales ou illégales, un accès à bas seuil, par exemple, pour des conseils, des offres d'analyse de substances, des informations ou une aide à la survie. Les offres qui sont actuellement regroupées sous le terme de réduction des dommages sont très hétérogènes.

Un concept relatif à la réduction des dommages ne doit pas seulement proposer une définition, mais constituer idéalement les bases pour l'élaboration d'un programme comprenant des objectifs à atteindre, des mesures spécifiques permettant d'atteindre ces objectifs et des outils d'évaluation appropriés. Un tel concept devrait donc consister en une hiérarchie d'objectifs qui déterminent, en fonction du contexte, quels intérêts et besoins sont prioritaires. Il est également nécessaire d'effectuer une pondération des « dommages », qui se reflète ensuite dans les offres correspondantes (Incardi, Harrison, 2000). Dans une optique de santé publique, les mesures de réduction des dommages sont axées en priorité sur les conséquences sanitaires et sociales. Les objectifs suivants sont importants :

- a. Assurer la survie.
- b. Réduire et limiter les conséquences négatives directes sur la santé des consommateurs (p. ex. lésions organiques).
- c. Réduire les conséquences sanitaires et sociales ainsi que la charge pour l'entourage/aux proches en raison de la consommation.
- d. Réduire les conséquences indirectes de la consommation de produits psychoactifs (isolement social, troubles du sommeil, maladies secondaires, etc.).
- e. Partager équitablement les ressources dans le système de santé : analyse coûts-avantages.

Le groupe cible auquel différentes mesures sont destinées doit également être atteignable de manière appropriée. Les offres devraient être accessibles à tous les consommateurs quels que soient leur âge et leur condition. En vertu du principe d'égalité de traitement, les offres correspondantes peuvent également être mises à la disposition des mineurs et des jeunes adultes, même si, dans leur cas, il semble souhaitable d'agir avant la survenue d'un dommage par le biais d'offres de prévention. Toutefois, il faut éviter d'exclure les mineurs des offres et ainsi de les placer dans des situations de risque accru ou de leur laisser subir un « dommage évitable ». Une telle situation ne serait pas conforme au principe d'assistance et de protection de la jeunesse. Les mesures de réduction des dommages qui s'adressent aux mineurs devraient être évaluées dans le cadre d'un monitoring systématique et, si nécessaire, être développées afin d'atteindre une efficacité maximale.

6. Position fondamentale de la CFANT

La CFANT soutient une posture d'acceptance vis-à-vis de la consommation de produits psychoactifs, dans laquelle la préservation de la santé et de la vie est considérée comme un objectif souhaitable, tant au niveau individuel que social. Le concept de réduction des dommages présenté ici repose sur le respect de la dignité humaine et des droits de l'homme. Cela implique un accès équitable aux offres de réduction des dommages et la protection contre la discrimination et la stigmatisation. Parallèlement, il convient de respecter et de promouvoir l'autodétermination des personnes et leur propre conception d'une vie bonne, ainsi que de maintenir et de développer les conditions de base d'un système de santé solidaire et équitable. Les comportements/actions par lesquels on peut se faire du mal/souffrir d'un dommage sont tolérés à différents niveaux dans notre société et ne doivent pas être moralement dévalorisés ou subordonnés à une compréhension de la santé centrée sur la responsabilité individuelle. Les mesures de réduction des dommages ne doivent pas être considérées comme un moindre mal purement pragmatique, mais contribuer – avec la prévention, la thérapie et la régulation du marché – à une politique de consommation et des addictions proche de la réalité, qui renonce aux exigences d'abstinence et qui met en place un cadre cohérent pour tous les produits psychoactifs (légalisés et illégalisés). Il s'agit d'évaluer de manière proportionnée les effets désirables et indésirables d'un produit psychoactif sur la santé et l'environnement. Cela dépend toujours de ce que nous définissons et considérons à un moment donné dans notre société comme « désirable » et « indésirable » et requiert donc une réflexion sociétale sur les attitudes et les valeurs. Il faut tenir compte du fait que les consommateurs mettent eux aussi en balance leurs besoins et les risques selon leur propre échelle de valeurs. En cas d'addiction diagnostiquée, il convient toutefois de considérer que les personnes concernées ne peuvent plus évaluer leur situation de manière totalement autonome et ont besoin d'un soutien. Les principes à prendre en compte dans le cadre d'une perspective de santé publique seraient autonomie des individus versus assistance (tension), le bien-être, la justice, l'égalité et la proportionnalité.

7. Conclusion

Le principe de « réduction des risques » n'est pas facile à définir ou à mettre en pratique en raison de son application à divers produits psychoactifs et à différentes situations de consommation (voir note de bas de page n°1). La notion est complexe et utilisée encore aujourd'hui de manière différente par différents acteurs. Un dénominateur commun aux différentes perspectives réside dans le fait que les offres ne sont pas conditionnées à une réduction ou à un arrêt de la consommation. L'efficacité prouvée des mesures de réduction des risques a contribué à ce que le terme s'établisse dans le cadre de la politique des quatre piliers de la Suisse et soit utilisé aussi bien dans les réflexions stratégiques que dans les soins et le travail concrets en matière d'addiction. Malgré le flou qui entoure le terme de « risque », il semble donc peu judicieux de le rejeter ou de le remplacer. La CFANT s'est fixé pour objectif de proposer une définition de la « réduction des risques » techniquement correcte, adaptée au contexte actuel et surtout opérationnelle. Celle-ci doit permettre une approche pragmatique et servir de base conceptuelle (top-down) (cf. 4.3.). Cela permet d'appliquer les notions de « risque », de « dommage » et de « réduction des risques » (voir ci-dessus) à différentes questions et aux produits psychoactifs, sans renoncer à une définition générale et à des considérations conceptuelles.

La présente définition distingue la réduction des risques, qui fait partie du travail de prévention, des mesures de réduction des dommages. Néanmoins, ces domaines se touchent et se recoupent. Il s'agit à chaque fois de montrer la distinction, sans pour autant problématiser les interfaces. Au contraire, la prévention et la réduction des risques se complètent sur un plan conceptuel. Dans ce sens, on peut distinguer d'un dommage potentiel (réduction des risques) d'un dommage déjà survenu (réduction des dommages).

La définition et les prémisses élaborées servent de fondement aux recommandations et aux réflexions de la CFANT en matière de politique des addictions, qui traitent de la réduction des risques, par exemple en ce qui concerne les différents produits psychoactifs et l'importance de l'application de cette politique à tout âge. Ces travaux doivent également être considérés comme faisant partie d'une réflexion continue et constructive sur les définitions et les concepts dans le cadre du travail de la Commission. En outre, ils peuvent être considérés comme une incitation à poursuivre le débat en Suisse.

Bibliographie

Akeret R. (2018) Schlussbericht Literaturreview zur Schadensminderung. Nr. 17.010944. URL: www.aramis.admin.ch/Default?DocumentID=50275&Load=true

OFSP (2015) Stratégie nationale Addictions 2017–2024. Office fédéral de la santé publique, Berne. URL: www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html, consulté en mai 2023

CFLD – Commission fédérale pour les questions liées aux drogues. Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen. Hans Huber-Verlag, Berne, 2006.

OEDT Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (2010). Harm reduction: evidence, impacts and challenges. In: Rhodes T, Hedrich D eds. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

GREa (Groupement romand d'études des addictions) Réduction des risques. URL: www.grea.ch/dossiers/reduction-des-risques, consulté en mai 2023

Incardi J. A., Harrison, L.D. (2000) Harm-Reduction. National and international Perspectives. *Sage publications*. Inc. London, New Delhi.

Infodrog (2022b). Réduction des risques. *Lexique de la prévention*. URL : www.infodrog.ch/fr/ressources/lexique-de-la-prevention/reduction-des-risques.html, consulté en mai 2023.

Schori D. und Daniels C. (2022). Schadensminderung – Begrifflichkeit, Entwicklung und internationale Perspektive. *SuchtMagazin* 48 (2): 4–9.

Westermair A.L., Schürmann J., Trachsel M. (2022). Ethische Auseinandersetzung mit dem Konzept der Schadensminderung. *SuchtMagazin* 48 (2): 17–21

OMS EMRO (2023) Drug related harm reduction. Definition. URL: www.emro.who.int/asd/health-topics/drug-related-harm-reduction.html, consulté en mai 2023.

**Commission fédérale pour les questions liées aux addictions
et à la prévention des maladies non transmissibles (CFANT)**

www.bag.admin.ch/cfant

Office fédéral de la santé publique OFSP
Commission fédérale pour les questions liées aux addictions
et à la prévention des maladies non transmissibles
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne
Suisse
eksn-cfant@bag.admin.ch