



GREAA

GRUPEMENT ROMAND D'ETUDES DES ADDICTIONS



**Recommandations des
professionnel·le·s des addictions pour
la disparition des scènes ouvertes
de consommation et une approche
globale d'accompagnement des
personnes concernées**

15 septembre 2023

Ces recommandations sont proposées par le GREA, association romande des professionnel·le·s des addictions, référence dans le domaine avec 400 membres individuels et une vingtaine d'institutions.

Pour la réalisation de ce document, nous remercions particulièrement:

- Thomas Urben, directeur d'Addiction Valais et Président du GREA, Sion
- Barbara Broers, médecin à l'unité des dépendances en médecine de premiers recours aux HUG, membre de la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (CFANT) et du comité du GREA, Genève
- Thomas Herquel, directeur de l'Association Première Ligne (Quai 9), Genève
- Cédric Fazan, directeur de la Fondation Le Relais, Morges
- Matthieu Rouèche, directeur de la Fondation ABS, Lausanne
- Vincent Mascuili, directeur de la Fondation AACTS, Vevey
- Ainsi que l'ensemble des membres du Comité du GREA (issu·e·s des milieux de la médecine, des soins infirmiers, du travail social, de la psychologie, etc.).

Pour la formulation de ces recommandations, une grande importance a été accordée aux demandes formulées par les structures engagées dans l'accompagnement des usagères et usagers en Suisse romande tout au long de la chaîne d'accompagnement: rue, bas-seuil, ambulatoire, résidentiel. Ces recommandations visent à donner de nouvelles pistes de réflexion aux pouvoirs publics ainsi qu'à rassembler les demandes des structures addictions en Suisse romande.

Introduction

La politique suisse des quatre piliers est née lors de la grave crise des opioïdes et du VIH dans les villes suisses pendant les années 1980. La création de cette politique a été un processus lent, finalement validé dans les urnes par la population et les cantons le 30 novembre 2008. L'un des résultats de cette politique est l'invisibilisation des problématiques d'addiction dans l'espace public. Ainsi, le succès de cette politique a paradoxalement contribué à l'anonymat des institutions qui la mettent en œuvre ainsi que des difficultés rencontrées par les personnes concernées ; difficultés qui ont pourtant continué d'évoluer en termes de précarité sociale, de santé et de sécurité (FR Addict, 2022).

Avec l'augmentation de la consommation de crack dans l'espace public à Genève dès 2021, puis la réémergence de scènes ouvertes à Lausanne et, plus récemment, à Zürich, la problématique des addictions fait son retour dans l'espace public en Suisse. Cette situation semble indiquer que la politique drogue actuelle, héritée de la crise des années 1980 et 90, ne suffit plus à répondre aux enjeux contemporains. Pour apporter les réponses adéquates, il s'agit de comprendre les causes de ces changements. Les professionnel-le-s des addictions identifient quatre facteurs à l'origine de cette crise : la précarisation croissante de la population et en particulier des personnes vulnérables, la disponibilité et la qualité sans précédent des drogues, la transformation des modes de consommation, ainsi qu'une péjoration de la santé mentale. Ces facteurs, loin d'être isolés les uns des autres, s'influencent mutuellement.

Des drogues plus pures, plus accessibles et consommées différemment

«Partout, tout, pour tout le monde»: selon l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), la disponibilité des drogues s'élève à un niveau sans précédent en Europe. Le rapport 2022 sur les drogues indique ainsi un nombre croissant de substances différentes, souvent de teneur et de pureté élevée (OEDT, 2022:10). Par exemple, le prix de la cocaïne est resté stable depuis plusieurs années mais sa pureté augmente, suggérant une forte disponibilité (OEDT, 2022: 13). Les expert-e-s notent également une évolution dans les modes de consommation, toujours plus complexes: si les addictions aux substances opioïdes (type héroïne) diminuent, il est aujourd'hui beaucoup plus question de polyconsommation, avec des stimulants, des médicaments et de nouvelles substances synthétiques.

Ce constat est largement partagé par les professionnel-le-s des addictions en Suisse romande. La politique suisse des quatre piliers a permis de réduire les impacts sociaux et sanitaires de l'addiction aux opiacés et de réduire l'épidémie de VIH avec des programmes d'échanges de seringues, d'espaces de consommation sécurisés, de traitements méthadone et de centres de remise d'héroïne médicalisée (centres HeGeBE). Aujourd'hui, les problématiques et les substances à l'origine des troubles actuels dans l'espace public ne sont plus les mêmes. Les publics rencontrés dans les structures addictions consomment de nombreuses substances en parallèle, mélangeant ainsi les opioïdes avec des stimulants et de l'alcool, par exemple, avec de lourds impacts sur la santé mentale et physique.

Concernant le marché des stupéfiants, l'OEDT note

trois évolutions marquantes qui se sont accélérées depuis la pandémie mondiale de Covid-19: d'une part, il constate une production croissante des drogues de synthèse et de cannabis en Europe, avec de plus en plus de laboratoires démantelés sur le Vieux Continent. D'autre part, le développement spectaculaire des outils de communication numérique durant les mesures de confinement a également permis au marché des drogues de se développer sur ce terrain. Enfin, le regain des échanges commerciaux internationaux et de la mondialisation à la fin de la crise sanitaire a également dopé le commerce intercontinental de drogues (OEDT, 2022:10). À noter que la production croissante de drogues de synthèse a de nombreux avantages pour les organisations criminelles: la production coûte moins cher, est plus discrète; ces substances sont plus puissantes, plus addictives et plus faciles à transporter.

La problématique du crack à Genève est un excellent exemple de comment l'offre peut influencer et stimuler la demande. En 2021, la cocaïne basée prête à consommer sous forme de crack est vendue pour la première fois sous cette forme, à un prix très bas. La soudaine et très grande accessibilité du produit a conduit à une diffusion rapide de son usage parmi les personnes qui consommaient déjà d'autres drogues. En 2019 et 2020, si seul un quart des usagers de Quai 9 consommait du crack, en 2021, ils étaient 45%, puis 62% en 2022. Quai 9 a ainsi dénombré 3'400 épisodes de consommation de crack en 2019 contre 17'066 en 2022 (Egli Anthonioz et Zobel, 2023). Si l'héroïne et les opioïdes ont pour effet de calmer les usagères et usagers, ce n'est pas le cas des substances de la famille des stimulants (cocaïne, amphétamines). La consommation régulière de ces produits induit des épuisements liés à un manque de sommeil et de

nourriture, et peut conduire à des comportements désinhibés, avec des risques de violence. Non seulement ce type de comportement est plus visible et problématique dans l'espace public, générant un sentiment d'insécurité, mais il nécessite plus de ressources du côté des professionnel·le·s des addictions, car plus difficile à gérer. Ainsi, les consommateurs et consommatrices de crack, sur-stimulés, cohabitent mal avec les calmes consommateurs d'héroïne dans les espaces sécurisés de consommation, créant des conflits.

Une précarisation croissante de la population

Avec ses longues files d'attente devant les centres d'aide alimentaire, la pandémie de Covid-19 a jeté une lumière crue sur la pauvreté en Suisse. Être pauvre dans un pays riche va de pair avec la honte et de la souffrance psychique, contribuant également à l'invisibilisation de cette problématique dans notre société.

L'année 2021 a représenté une première hausse des prix à la consommation (IPC) qui a atteint un pic à 2,9% en 2022. L'IPC a encore grimpé de 1,6% par rapport à l'année précédente en 2023 (OFS 2023). Malheureusement, les salaires et les mesures pour faire face à la perte de pouvoir d'achat de la population n'ont pas toujours suivi. Ainsi, selon une étude publiée par PwC (2023), un quart des employé·e·s suisses cumule plus d'un emploi pour payer ses factures et seuls 38% des employé·e·s parviennent à épargner et ont donc encore un peu d'argent à la fin du mois. Primes d'assurance maladie, transports, énergie, nourriture et logement: tout coûte plus cher. Le relèvement du taux d'intérêt de référence en juin de cette année conduit déjà à une hausse de 3% des loyers qui pourraient encore grimper de 8% l'année prochaine (Müller, 2023).

En 2021, 745'000 personnes en Suisse étaient touchées par la pauvreté. Par ailleurs, 1,25 million de personnes étaient menacées de pauvreté, c'est-à-dire que leur revenu est nettement inférieur à celui du reste de la population, soit moins de 60% du revenu moyen (Caritas, n.d.). La Suisse compte ainsi plus d'un million de personnes particulièrement vulnérables à la hausse des coûts de la vie. Ces personnes se trouvent majoritairement en ville; elles ne bénéficient pas du taux de chômage faible car la pénurie de main d'œuvre concerne les postes qualifiés et elles connaissent plus souvent des parcours de vie difficiles.

La précarisation de la population tend également à déplacer les consommations dans la rue et à les rendre plus visibles. Les personnes sans abri sont particulièrement concernées, comme l'expliquait Thomas Herquel, directeur de Première ligne, au micro de la RTS (Pernet, 2023): « Quand on est à la rue, on a froid, on ne se repose pas, on a peur, on peut se faire agresser. Ça augmente les consommations, ne serait-ce que pour survivre à la rue ». La précarité amplifie les problèmes de consommation, en termes de

comorbidités psychiatriques et de l'état sanitaire global de la personne.

La santé mentale sur le fil

Si la majorité de la population a bien géré la pandémie et les mesures de semi-confinement sur le plan psychique, la détresse psychologique chez certains groupes vulnérables, dont les jeunes, est élevée en 2022. Les services de psychiatrie ambulatoire et résidentiels ont ainsi connu les taux de demandes les plus élevés depuis 2012 (Schuler, Tuch, Sturny et Peter, 2023). Les professionnel·le·s des addictions déplorent les longs mois d'attente nécessaires avant que les personnes en détresse ne puissent bénéficier d'un soutien psychologique.

La précarité est un facteur de troubles de la santé mentale de même que les troubles de santé mentale peuvent conduire à des situations de précarité – il s'agit là d'une relation interdépendante.

- Des études de cohortes menées au Royaume-Uni chez des enfants depuis leur naissance jusqu'à l'âge de 14 ans ont pu ainsi établir qu'un enfant sur cinq vivait en situation de pauvreté et que cette situation était corrélée avec un risque accru de présenter des problèmes de santé physique et mentale à l'adolescence (Lai et al., 2019).
- Une analyse générale, au plan mondial, de toutes les données de santé disponibles auprès de l'ONU (Viner et al., 2012) a pu suggérer que l'association entre la pauvreté pendant l'enfance et les problèmes de santé à l'adolescence était bien de nature causale.

Depuis la fin de la pandémie de Covid-19, les professionnel·le·s des addictions constatent une augmentation de la présence de publics précarisés dans la rue ainsi que des comorbidités psychiatriques plus fréquentes et plus complexes parmi leurs bénéficiaires. Selon la recherche, on estime qu'entre 50 et 75% des usagères et usagers de centres de traitement en addictologie ont un trouble de santé mentale à vie (Al Kurdi et Rosselet, 2022). La crise sanitaire a laissé place à une crise économique et de la santé mentale, le tout dans un contexte de disponibilité des drogues sans précédent. Cette situation implique une multiplication des risques de consommation problématique et une complexification des facteurs de vulnérabilité.

Sur la base de ces constats, les professionnel·le·s des addictions, que réunit le GREA, publient des recommandations à l'intention des autorités, des médias et du public pour répondre à ces multiples enjeux. Les professionnel·le·s des addictions le répètent: nous connaissons pour l'essentiel les solutions nécessaires, mais sans les moyens adéquats, leur mise en œuvre demeure un défi majeur. Il est impératif d'investir dans des ressources en adéquation avec les problématiques actuelles.

Recommandations des professionnel·le·s

Adapter les ECS aux nouveaux modes de consommation

1

A l'échelle internationale, la Suisse est bien dotée en matière d'espaces de consommation sécurisés (ECS). Grâce à la mobilisation des professionnel·le·s des addictions et à un soutien politique pragmatique, notre pays a été précurseur dans la création de ces espaces et fournit la plus grande offre au niveau mondial.

Aujourd'hui, ces espaces doivent néanmoins faire face à une évolution des publics et des modes de consommation. Si à l'origine, les ECS servaient principalement à l'injection d'opioïdes, **les consommations concernent toujours plus les stimulants, qui sont injectés, fumés ou prisés, et souvent mélangés à d'autres substances.** Le public est plus nombreux, plus précaire et souffre de plus de comorbidités psychiatriques et d'isolement. Les parcours de vie sont souvent morcelés et traumatisants. Ces changements impactent à la fois la cohabitation entre les différentes populations fréquentant la salle, la sécurité et la charge de travail du personnel, ainsi que le sentiment de sécurité du voisinage.

- Favoriser la bonne cohabitation et la sécurité, aussi bien entre usager·e·s qu'avec le personnel. Si besoin, créer des espaces spécifiques et séparés pour les consommateurs et consommatrices de stimulants, tels que le crack.
- Prévoir ces espaces à proximité des scènes ouvertes de consommation.
- Doter ces espaces de plus de personnel : prévoir et valoriser des moments de formation et de supervision, des équipes de remplacement pour assurer la prise de temps de repos, offrir une formation continue nécessaire.
- Concevoir ces espaces de manière globale, soit non seulement comme des lieux d'accueil, mais aussi de repos temporaire, ainsi que de prise de contact et d'orientation des usager·e·s. Prévoir des salles dans lesquelles les personnes peuvent rester quelques instants après la consommation du produit, pour éviter qu'elles ne retournent directement dans la rue.
- Permettre aux ECS une souplesse d'adaptation face à des pratiques qui évoluent en permanence.
- Penser l'ECS comme un outil qui s'inscrit dans un dispositif d'actions cohérent contre la précarité.
- Réfléchir sur la régulation des substances pour un accès à des produits de qualité, de façon sécurisée, ainsi qu'à une éventuelle substitution aux stimulants
- Améliorer les conditions de travail et les barèmes salariaux pour le personnel: le travail en ECS demande de nombreuses compétences (en soins infirmiers, en travail social, connaissance du réseau, gestion de situations complexes, etc.) et une forte résistance. Pour créer des liens solides avec les usagères et usagers, il faut également limiter le turn over.

Lutter contre la précarité, favoriser la participation

2

La consommation de drogues dans la rue ne peut pas être dissociée des questions de précarité sociale et financière. Beaucoup de personnes consomment occasionnellement ou régulièrement des drogues, par exemple des stimulants tels que de la cocaïne, sans que cette consommation ne soit visible ni nécessairement problématique : elle est par exemple pratiquée couramment en milieu festif ou privé. En 2022, la ville de Genève se hissait ainsi à la 7ème place des villes européennes où l'on consomme le plus de cocaïne (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction, 2023). Pourtant, on dénombrait environ 200 consommateurs et consommatrices de crack dans ce canton (Dünner, 2023). Cette mise en perspective permet de comprendre une chose : ce n'est pas la consommation de drogues en tant que telle qui génère des nuisances dans l'espace public, mais bien la consommation par des personnes extrêmement précaires et qui vivent dans la rue. Dès lors, **la résolution de cette problématique n'aura de sens que si la lutte contre les addictions est également une lutte contre l'extrême précarité**. La politique suisse des quatre piliers, héritée du contexte des années 1980, doit donc être complétée avec des mesures qui constitueraient un 5ème et nouveau pilier axé sur l'hébergement, la précarité et l'insertion sociale des usagères et usagers de drogues.

- Mise à l'abri : développer l'hébergement d'urgence, limiter tant que possible les nuits à l'extérieur. Prévoir des hébergements de nuit où la consommation est possible.
- Organiser un accueil intermédiaire entre hébergement d'urgence et logement individuel privé (Housing First), adapté aux besoins spécifiques des personnes consommatrices, orienté sur le rétablissement et permettant un premier temps pour la reconstruction :
 - Favoriser le rétablissement et l'approche communautaire dans ces espaces.
 - Favoriser des équipes pluridisciplinaires (addiction, assistance sociale, éducation, insertion, pair-aidance) formées en réduction des risques.
- Travailler à l'insertion socioprofessionnelle :
 - Encourager et développer des projets de travail payé à la journée et/ou à l'heure, à bas seuil d'accessibilité, sans trop de contrainte horaire et administrative.
 - Dissocier le mécanisme entre taux de chômage et ressources allouées aux mesures d'insertion socioprofessionnelle qui prive les institutions de moyens lorsque le chômage baisse (seulement dans le canton de Vaud).
 - Renforcer la collaboration et les liens avec les réseaux professionnels dans les domaines de l'aide aux personnes sans papier, de la précarité et de la santé sexuelle.
- Donner la parole aux usagères et usagers, les faire participer dans les processus de réflexion et de décision.
- Développer le recours aux pairs aidants dans une approche de rétablissement.

Tranquilliser l'espace public

3

L'apparition de scènes de consommation dans l'espace public est source de nuisances et d'un sentiment d'insatisfaction et d'insécurité. **L'espace public doit appartenir à toutes et tous et une cohabitation est possible avec les bonnes mesures et les bons moyens.** Les mesures classiques de répression, avec le déploiement d'importants dispositifs policiers, ne peuvent suffire à résoudre les scènes ouvertes et pacifier l'espace public si elles ne sont pas accompagnées d'intervention de travail social en suffisance. Les mesures répressives seules ont pour première et principale conséquence de disperser les usagères et usagers dans le territoire, déplaçant ainsi les nuisances. Pour permettre d'apaiser les espaces urbains de façon efficace, cohérente et durable, nous recommandons de :

- Favoriser des lieux d'accueil de jour, des espaces de vie en collectivité, avec des ateliers et activités, proches des ECS. Prévoir également un accès à de la nourriture, de l'eau, des casiers pour stocker ses affaires, des produits d'hygiène et des sanitaires.
- Assurer une couverture horaire 24h/24 des espaces d'accueil à bas seuil : entre les accueils de jour, les ECS et les hébergements de nuit, prévoir une couverture complète de présence professionnelle.
- Renforcer l'aller-vers avec du travail social hors mur (TSHM) : création de Maraudes spécifiques à la scène ouverte (MSO) :
 - Renforcer les équipes de TSHM, en finançant davantage de postes : dans l'idéal, il faudrait autant de TSHM que de forces policières déployés pour la gestion de ces espaces critiques.
 - Les MSO doivent être interdisciplinaires, avec des travailleuses et travailleurs sociaux, infirmières et infirmiers en psychiatrie, des médecins de premier recours, en partenariat avec les hôpitaux afin de permettre un accès facilité aux soins somatiques et psychiatriques.
- Rattacher les personnes consommatrices à des institutions plutôt qu'à des espaces dans la rue.



Faciliter l'accès aux soins

4

Les institutions addictions sont sous pression. Les moyens manquent pour faire face à la demande et à la complexité croissante des situations à accompagner. En conséquence, les files actives augmentent et les temps d'attente avant une première prise en charge se rallongent considérablement. Dans certains centres en Suisse romande, **il faut aujourd'hui patienter plusieurs mois avant de pouvoir débiter un accompagnement, que ce soit dans un service addictologique en ambulatoire ou dans une structure résidentielle**. Ces temps d'attente représentent une difficulté problématique d'accès aux soins, dans la mesure où les mois qui s'écoulent entre la demande et le début du suivi transforment bien souvent une consommation problématique en sévère problème d'addiction. La situation des personnes consommatrices se péjore au fil des mois, ce qu'un accompagnement rapide aurait permis d'éviter. Pour les personnes les plus précarisées, l'enjeu est également d'abaisser le seuil d'accès aux soins, par exemple via la création de structures d'accueil intermédiaires. Pour les professionnel·le·s des addictions, il convient également de se pencher sur la question de l'accès aux prestations de réduction des risques aux mineur·e·s, car les personnes qui fréquentent les ECS ont généralement commencé leur parcours de consommation bien avant d'avoir atteint la majorité.

- Mettre la scène à distance : créer des lieux de repos et d'accueil transitoires loin de la scène qui permettent d'évaluer les demandes et de définir les projets de soin des usager·e·s puis de les orienter.
- Limiter les temps d'attente et les files actives dans les services addictologiques et psychiatriques ; renforcer les moyens de ces services, prévoir des créneaux prioritaires pour les personnes les plus précarisées et qui vivent dans la rue.
- Garantir l'universalité de l'offre, peu importe le statut, le lieu de domicile et l'âge. Un soin particulier doit être porté aux femmes, aux personnes LGBTIQ et aux personnes migrantes et/ou sans papier.
- Entamer un processus politique qui vise à permettre l'accessibilité des prestations de réduction des risques aux mineurs à partir d'un certain âge.
- Renforcer l'attractivité du secteur, former plus de professionnel·le·s.
- Améliorer l'accès à l'hygiène dans la rue.
- Faciliter les processus administratifs pour les admissions en résidentiel et lutter contre les barrières financières.

Renforcer la collaboration interprofessionnelle, régionale et le travail en réseau

5

La collaboration entre les services de sécurité, les acteurs sociaux et l'ensemble des professions impliquées est primordiale pour aborder efficacement les défis actuels en matière d'addictions. Les approches uniquement centrées sur la répression ou les soins ne sont plus adaptées à notre société moderne. En revanche, **une approche plus holistique qui combine des actions de prévention, de réduction des risques et de soutien est essentielle pour aider les individus à surmonter leurs addictions** et à contribuer positivement à la société. Dans le cadre des consommations dans la rue, la collaboration entre la police et le travail social hors mur (TSHM) est particulièrement importante pour garantir à la fois la préservation de l'espace public et pour atteindre et rediriger les personnes souffrant d'addictions vers les bonnes prestations.

De plus, les politiques ne doivent pas être pensées sous l'angle communal et urbain de la gestion des problèmes, mais à une échelle plus large du territoire et des régions. Les mesures répressives ont tendance à déplacer les problèmes, les populations vulnérables étant très mobiles. En déplaçant les personnes consommatrices précaires de leurs lieux de fréquentation habituels dans la rue, nous constatons plusieurs problèmes: d'une part, cela les dissémine au sein d'une même ville, ce qui les rend beaucoup plus difficiles à atteindre pour des mesures de soutien et de soin et complique la création d'un lien de confiance avec les TSHM; d'autre part, ces actions peuvent déplacer les populations des centres vers les périphéries qui n'ont pas les mêmes capacités de prestations que les centres urbains. Ainsi, depuis l'annonce du déploiement supplémentaire de policiers dans les rues lausannoises, nous constatons déjà un déplacement de personnes consommatrices précaires vers d'autres petites villes du canton qui n'ont pas forcément les structures adaptées pour y faire face. **Il devient ainsi nécessaire de penser les politiques publiques à l'échelle des territoires et non plus des villes**, avec une coordination et un pilotage régional.

- Mise en place d'une collaboration formalisée entre la police et les équipes de TSHM, par exemple sur le modèle bernois¹ : les missions de chaque équipe doivent être très clairement définies et délimitées, mais au service d'un objectif commun de préservation de l'espace public et de réduction des risques. Les binômes composés d'un policier et d'un TSHM sont à éviter car ils brouillent les rôles.
- Mettre en place un référentiel de bonnes pratiques sur le lien entre travail social et police, ainsi qu'une formation conjointe entre la police et le travail social.
- Mise en place d'un observatoire régional : monitoring des phénomènes dans les régions.
- Mise en place de postes de coordination par zone territoriale avec un poste de coordination au niveau de la police et un poste de coordination au niveau socio-sanitaire qui répondent d'un territoire et coordonnent les dispositifs (traduisent les ordres de l'état-major sur les terrains et font remonter les observations du terrain à l'état-major).
- Financer de larges prestations sur l'ensemble du territoire afin que les personnes puissent être aidées où elles sont (aussi dans les périphéries des grands centres urbains). Le rôle de la police doit être de soulager l'espace public et de rediriger les individus vers les bonnes structures.

1. L'exemple bernois est un exemple de bonne pratique : le dispositif de gestion des problèmes et des nuisances dans l'espace public comprend une brigade de police spécialisée dans la gestion de l'espace public (Krokus) et une équipe de travailleurs sociaux de rue (Pinto). Ceux-ci sont intégrés dans un dispositif plus large avec un niveau très élevé de collaboration (Esseiva, Brukhart et Zobel, 2018).

Références bibliographiques

Al Kurdi, C. et Rosselet, F. (2022). *Troubles de l'usage de substances - dans les contextes de démences, troubles psychiatriques et soins palliatifs*. Lausanne: Groupement romand d'études des addictions (GREA).

Caritas (n.d.). *Pauvreté en Suisse: que signifie être pauvre dans un pays riche ?* Consulté en ligne le 02.09.23 sur <https://www.caritas.ch/fr/pauvrete-en-suisse/>.

Dünner, I. (2023, 27 août). Environ 200 Genevois consommeraient du crack. *24 Heures*, Lausanne. Consulté en ligne le 5 septembre sur <https://www.24heures.ch/consommation-de-drogue-environ-200-genevois-consommeraient-du-crack-638458941571>.

Egli Anthonioz, N et Zobel, F. (2023) *La problématique du crack à Genève: situation et réponses* (Rapport de recherche No 153), Lausanne: Addiction Suisse.

Esseiva, P., Burkhart, C. et Zobel, F. (2018). *Rapport Deal de Rue. Une comparaison des approches développées dans trois villes suisses (Lausanne, Berne et Zürich) vis-à-vis de la vente de stupéfiants dans l'espace public (deal de rue)*. Lausanne: École des Sciences Criminelles.

European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (2023, 4 mai). *Wastewater analysis and drugs – a European multi-city study*. Consulté en ligne le 05.09.23 sur https://www.emcdda.europa.eu/publications/html/pods/waste-water-analysis_en#panel2.

FR Addict – Dispositif addictions Fribourg (2022, 1er avril). L'addiction, un problème de société devenu invisible. *Communiqué de presse*, Fribourg.

Lai, E.T.C., et al. (2019). Poverty dynamics and health in late childhood in the UK: evidence from the Millennium Cohort Study. *Archives of Disease in Childhood*, 104(11): p. 1049-1055.

Müller, A. (2023, 10 août). Les prochaines augmentations de loyers sont à nos portes, *24 Heures*, Lausanne.

Office fédéral de la statistique (2023, 01 septembre). *Prix à la consommation*. Département fédéral de l'intérieur, Berne. Consulté en ligne le 02.09.23 sur <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/prix/indice-prix-consommation.html>.

Observatoire européen des drogues et des toxicomanies –OEDT (2022), *Rapport européen sur les drogues 2022: Tendances et évolutions*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

Pernet, A. (2023, 2 février). A Genève, un dortoir accueillera les personnes consommatrices de drogues. *RTS Info*, consulté en ligne le 04.09.23 sur <https://www.rts.ch/info/regions/geneve/13750221-a-geneve-un-dortoir-accueillera-les-personnes-consommatrices-de-drogue.html>.

PwC (2023, 23 juillet). *Un nombre croissant de salarié·e·s ne parviennent plus à vivre de leur salaire*. Communiqué de presse, Zürich.

Schuler, D., Tuch, A., Sturny, I. et Peter, C. (2023). *Santé psychique. Chiffres clés 2021* (Obsan Bulletin 01/2023). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Viner, R.M., et al. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *Lancet*, 2012. 379(9826): p. 1641-52.