

Cannabis, cocaïne, ecstasy & Cie.

Rapport 2022

Actualités du monde des substances psychoactives

Évaluation 2021 des questionnaires des consommateur·rice·s / de l'outil en ligne d'alertes sur les substances / Nouveautés du monde scientifique



Mentions légales

Éditeur

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

Auteur

Marc Marthaler, Infodrog

Analyse des données

Melanie Wollschläger, ValueQuest GmbH

Récolte de données

Danno.ch, Radix Svizzera italiana (Lugano)
DILU, Drogeninformation Luzern
Nuit blanche ? Première Ligne (Genève)
rave it safe, (CONTACT, Fondation Aide Addiction, Berne)
Safer Dance Basel / Suchthilfe Basel
Saferparty Streetwork (Zurich)
Suchthilfe-Ost (Olten)

Traduction

Célia Bovard, Infodrog

© Infodrog 2022

Table des matières

1	L'essentiel en bref	3
2	Introduction	5
3	Évaluation des questionnaires 2021 des consommateur-trice-s	6
	3.1 Méthodologie et échantillon	6
	3.2 Prévalence à 12 mois et à 30 jours.....	8
	3.3 Polyconsommation.....	10
	3.4 Contextes de consommation.....	12
	3.5 Quantités consommées	14
	3.6 Motivations à la consommation.....	15
	3.7 Problèmes à court et à long terme en lien avec la consommation.....	15
	3.8 Recours à une aide professionnelle	17
4	Zoom sur les personnes ayant recours à un drug checking	18
	4.1 Substances testées.....	18
	4.2 Source d'approvisionnement.....	19
5	Zoom sur la consommation de médicaments et la consommation mixte chez les jeunes	20
6	Évaluation 2021 de l'outil en ligne d'alertes sur les substances	23
	6.1 Chiffres d'utilisation	23
	6.2 Alertes sur les substances.....	24
7	Standards drug checking : Module Intervention précoce	26
8	Études	26
	8.1 Essais pilotes cannabis	26
	8.1.1 Le premier essai pilote à Bâle-Ville débutera à la fin de l'été 2022	26
	8.1.2 Vente contrôlée de cannabis : étude zurichoise	26
	8.2 Attitudes législation et réglementation cannabis : enquête auprès de la population	27
	8.3 Protection de la santé, protection de la jeunesse et prévention. Concept cadre de protection de la santé pour les essais pilotes sur le cannabis.....	27
	8.4 Calendrier de recherche pour les essais pilotes sur la remise du cannabis à des fins non médicales en Suisse	27
	8.5 Revue de littérature sur l'impact de la légalisation du cannabis aux Etats-Unis, au Canada et en Uruguay .	28
	8.6 La réduction des risques en Europe occidentale en 2020	28
	8.7 Enquête européenne en ligne sur les drogues	29
	8.8 No party, no drugs ? Use of stimulants, dissociative drugs, and GHB/GBL during the early COVID-19 pandemic.....	29

1 L'essentiel en bref

Évaluation des questionnaires remplis en 2021 des consommateur-trice-s

Les consommateur-trice-s récréatifs de substances psychoactives répondent au questionnaire sur le principe de l'auto-sélection. Le résultat de l'évaluation n'est donc pas représentatif car l'enquête se focalise sur les personnes qui consomment des substances illégales et légales.

- La **structure d'âge de l'échantillon** a augmenté ; les personnes ayant rempli le questionnaire sont de manière générale plus âgées. Les moins de 18 ans ne représentent plus que 14% (2020 : 28%), tandis qu'un bon tiers a 30 ans ou plus.
- Malgré l'évolution de la structure d'âge, la consommation est restée **stable au cours des 12 mois précédant l'enquête**. La **prévalence à 30 jours** a été calculée pour la première fois pour ce rapport sur l'ensemble de l'échantillon et non plus seulement sur les personnes qui ont consommé une substance donnée au cours des 12 derniers mois.
- La proportion de personnes **mélangeant des substances** (consommation mixte) a augmenté de 3 points de pourcentage par rapport à l'année précédente, la tendance à la baisse constatée au cours des dernières années est donc interrompue.
- Pendant la deuxième année de pandémie de COVID-19, le **contexte de consommation** a continué à se déplacer vers la sphère privée.
- Toutes substances confondues (à l'exception du tabac), les moins de 18 ans déclarent consommer des quantités supérieures à la moyenne de l'échantillon.
- **Motivations à la consommation** : Les produits du cannabis contenant du THC sont, avec les benzodiazépines, souvent citées comme motivations compensatoires telles que « se relaxer / décrocher », « faire face à / réduire le stress » ou « oublier les problèmes / apaiser les sentiments négatifs ». Les médicaments pour le traitement du TDAH sont souvent consommés pour améliorer les performances au travail ou dans le cadre de la formation.
- Par rapport à l'année dernière, beaucoup plus de personnes déclarent avoir rencontré un **problème à court terme** lié à la consommation de substances psychoactives (2020 : 23% ; 2021 : 79%). Les **problèmes à long terme** sont également plus fréquents ; alors qu'en 2020, les problèmes à long terme touchaient un peu plus de la moitié des participant-e-s, ils étaient plus des trois quarts à se sentir concernés en 2021.
- Parmi les 16% de l'échantillon qui ont déjà eu recours à une **aide professionnelle**, 70% se sont adressés à un psychologue ou à un psychiatre et 48% ont eu recours à une consultation ambulatoire. Un peu moins d'un quart des répondant-e-s ont dû se rendre aux urgences.
- Ce rapport **se focalise pour la première fois sur les personnes qui recourent à une offre de drug checking** (chapitre 4). La MDMA / ecstasy représente 27% des échantillons analysés et la cocaïne 22%. 72% des échantillons provenaient de connaissances.
- Le rapport contient également un **zoom sur la consommation de médicaments et la polyconsommation chez les jeunes** (chapitre 5). Il en ressort principalement que la consommation de médicaments chez les mineur-e-s interrogés est nettement supérieure à la moyenne de l'échantillon.

Évaluation 2021 de l'outil en ligne d'alertes sur les substances

- En 2021, le nombre d'**accès à l'outil en ligne d'alerte sur les substances** est encore plus faible qu'en 2020.
- En ce qui concerne les **catégories d'avertissement**, le nombre d'« Alertes » (39%) a baissé au profit de la catégorie « Attention » (61%).
- La **tendance** observée ces dernières années selon laquelle les **pilules d'ecstasy étaient de plus en plus dosées** est interrompue pour la première fois depuis 2013.

Standards drug checking : Module Intervention précoce

Le module Intervention précoce des Standards drug checking publié récemment examine la possibilité d'utiliser l'entretien de consultation obligatoire dans le cadre du drug checking dans une optique d'intervention précoce.

Nouveautés du monde scientifique

Le chapitre 8 aborde le thème des essais pilotes cannabis prévus à Bâle et à Zurich. Différentes études sont également présentées :

- Attitudes législation et réglementation cannabis – Enquête auprès de la population ; Sotomo
- Protection de la santé, protection de la jeunesse et prévention. Concept cadre de protection de la santé pour les essais pilotes sur le cannabis ; Infodrog
- Calendrier de recherche pour la réglementation du cannabis à des fins non médicales en Suisse ; Institut de sciences politiques de l'Université de Zurich
- Revue de littérature sur l'impact de la légalisation du cannabis aux Etats-Unis, au Canada et en Uruguay ; Addiction Suisse
- État de la réduction des risques en Europe de l'Ouest en 2020 ; *Harm Reduction International*
- Enquête européenne en ligne sur les drogues ; OEDT
- No party, no drugs? Use of stimulants, dissociative drugs, and GHB/GBL during the early COVID-19 pandemic; *International Journal of Drug Policy*

2 Introduction

Le rapport présente tout d'abord les points pertinents de l'évaluation de l'enquête 2021 auprès des consommateur·rice·s (chapitre 3). Il examine ensuite plus en profondeur la réalité des personnes ayant eu recours à une offre de drug checking (chapitre 4) et la consommation mixte avec des médicaments (chapitre 5). Dans le chapitre suivant (chapitre 6), les chiffres d'utilisation et les alertes sur les substances de l'outil en ligne sont examinés plus en détail.

Le nouveau module des standards drug checking « Intervention précoce » (chapitre 7), les essais pilotes cannabis ainsi que des études actuelles (chapitre 8) sont autant d'autres thèmes abordés dans ce rapport.

3 Évaluation des questionnaires 2021 des consommateur·trice·s

Depuis 2012, les personnes qui remplissent un questionnaire en ligne, lors d'un drug checking ou d'une consultation sans drug checking sont interrogées dans toutes les régions linguistiques de Suisse sur leur consommation de substances psychoactives. Le questionnaire recueille des données sociodémographiques (âge, sexe, éducation, situation professionnelle) ainsi que sur la consommation de substances psychoactives et ses effets. Le questionnaire est utilisé aussi bien lors d'interventions mobiles que dans les services ambulatoires qui proposent un drug checking. De plus, une version en ligne du questionnaire est disponible sur les sites Internet des structures en lien avec les scènes des drogues.

Les consommateur·rice·s récréatifs de substances psychoactives répondent au questionnaire sur le principe de l'auto-sélection. Le résultat de l'évaluation n'est donc pas représentatif car l'enquête se focalise sur les personnes qui consomment des substances illégales et légales. Les données fournissent néanmoins un riche aperçu de la consommation à risque des consommateur·rice·s de substances psychoactives. Les changements en termes de modes de consommation, de problèmes qui y sont liés ou sur le marché des stupéfiants peuvent ainsi être détectés à un stade précoce.

3.1 Méthodologie et échantillon

Méthode

Le « Questionnaire sur la consommation récréative de substances » constitue la base de l'évaluation. Ce questionnaire a été élaboré par Infodrog en collaboration avec divers partenaires et est mis à jour chaque année dans le cadre d'un groupe de travail.

Composition de l'échantillon

En 2021, 1989 personnes au total (2014 : n=1413 ; 2015 : n=1675 ; 2016 : n=1622 ; 2017 : n=1313 ; 2018 : n=2501 ; 2019 : n=2671) ont rempli le questionnaire soit de manière indépendante en ligne ou dans le cadre d'une consultation brève avec ou sans drug checking. Comme lors des années précédentes, beaucoup plus d'hommes (70%) que de femmes (30%) ont participé à l'enquête. 68% des répondant·e·s venaient de Suisse, 15% d'Italie, 11% d'Allemagne, 4% de France, 1% d'Autriche et 2% d'autres pays. En 2021, beaucoup plus de personnes de Suisse ont rempli le questionnaire (2020 : 43%).

En ce qui concerne l'âge de l'échantillon, le recul de la participation des personnes de moins de 18 ans est particulièrement frappant ; alors que 28% appartenaient encore à cette tranche d'âge en 2020, ils ne sont plus que 14% en 2021. En revanche, les 30 ans et plus représentent plus d'un tiers de l'échantillon, soit 9 points de pourcentage de plus que l'année précédente. On constate donc un vieillissement des participant·e·s à l'enquête.

Cela est particulièrement visible dans les questions relatives à la formation et au travail, où le pourcentage de répondant·e·s qui suivent une scolarité obligatoire (23% en 2020 contre 15% en 2021) a diminué au profit de ceux qui travaillent (33% en 2020 contre 43% en 2021). La proportion d'hommes par rapport aux femmes est restée à peu près la même, ce qui signifie que les hommes sont largement représentés dans cette enquête (70% des personnes interrogées).

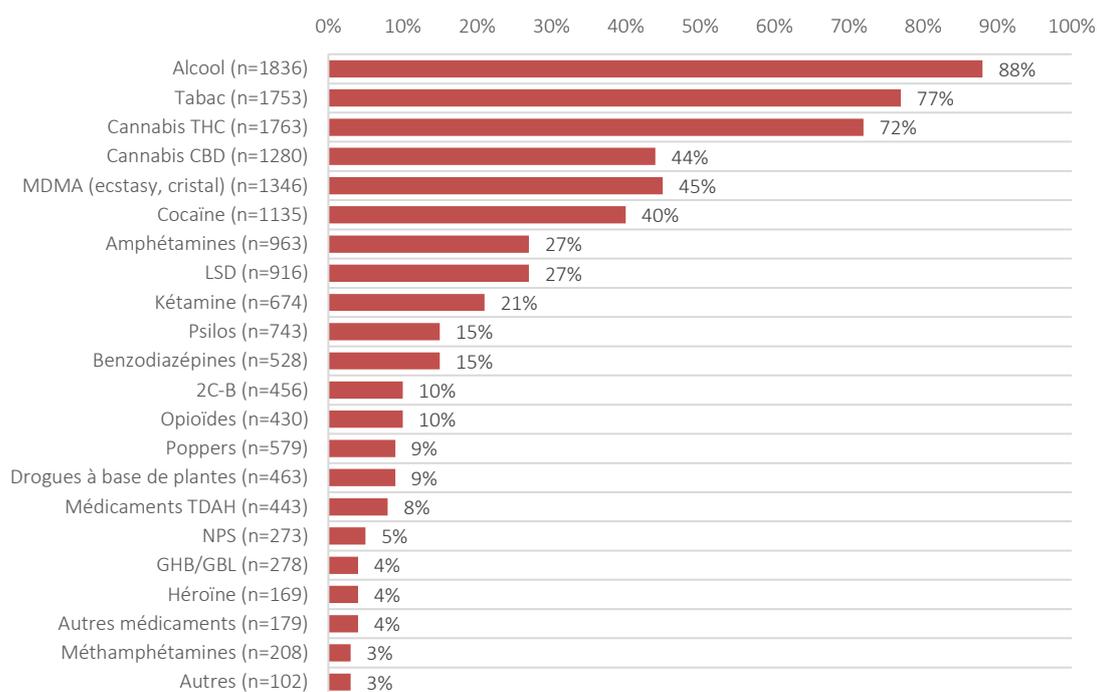
Tableau 1 : Aperçu de la composition de l'échantillon

		% de l'échantillon	n
Total		100%	1989
Âge (n=1931)	Jusqu'à 18 ans	13%	255
	19 - 24 ans	30%	586
	25 - 29 ans	22%	426
	30 - 34 ans	13%	254
	Plus de 35 ans	21%	410
Sexe (n=1935)	Homme	70%	1364
	Femme	27%	520
	Autres	1%	26
	Pas d'indication	1%	25
Formation (n=1929)	Aucune	4%	73
	École obligatoire	15%	298
	Apprentissage / école professionnelle à plein temps/ formation professionnelle supérieure	28%	546
	Maturité (professionnelle) / école de culture générale	20%	382
	EPF / haute école spécialisée*/université	33%	630
Occupation (n=1929)	Travail et formation	18%	342
	En formation	22%	415
	Je travaille	44%	849
	En recherche d'emploi	7%	144
	Sans activité professionnelle	9%	179
Origine (n=1916)	Suisse	68%	1294
	Italie	11%	207
	Allemagne	1%	12
	France	4%	86
	Autriche	15%	285
	Autres	2%	32

3.2 Prévalence à 12 mois et à 30 jours

La consommation au cours de l'année précédant l'enquête est restée à peu près stable par rapport à l'année précédente. La comparaison n'est toutefois possible que dans une certaine mesure, étant donné qu'il s'agit d'un échantillon autosélectionné et que nettement moins de jeunes ont participé à l'enquête en 2021. Les substances les plus consommées restent l'alcool (88%) et le tabac (77%). Pour la première fois lors de l'enquête 2021, une distinction a été faite entre les produits à base de cannabis contenant du THC et ceux contenant du CBD ; le cannabis contenant du THC a été consommé par 72% des personnes interrogées. On remarque une augmentation significative de la prévalence à 12 mois pour la cocaïne (2020 : 35% ; 2021 : 40%), le LSD (2020 : 20% ; 2021 : 27%) et, de manière un peu moins prononcée, le 2C-B (2020 : 7% ; 2021 : 10%). Pour les autres substances, les valeurs sont restées plus ou moins les mêmes. La distinction entre benzodiazépines, opioïdes, médicaments pour le traitement du TDAH et autres médicaments est une autre nouveauté de l'enquête 2021 ; il n'est donc pas encore possible de dégager des tendances (benzodiazépines : 15% ; opioïdes : 10% ; médicaments pour le traitement du TDAH : 8% ; autres médicaments : 4%).

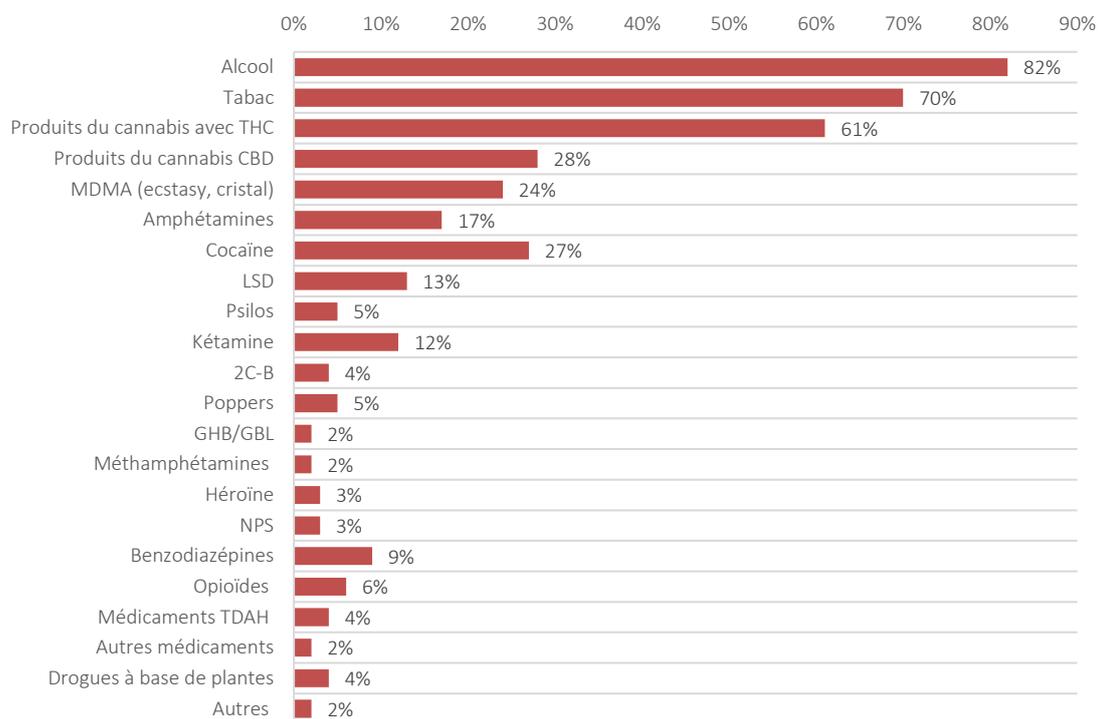
Graphique 1 : Prévalence à 12 mois de différentes substances dans l'échantillon total (n= 1925 / indications en %, avec nombre de réponses valables n)



En ce qui concerne la prévalence à 30 jours, les pourcentages sont indiqués pour la première fois par rapport à l'ensemble de l'échantillon et non plus par rapport aux personnes qui ont consommé une substance donnée au cours des 12 derniers mois. Il n'est donc pas encore possible de dégager des tendances.

Par rapport à la consommation actuelle, on constate que la cocaïne, la kétamine et les benzodiazépines sont plus souvent consommées non seulement au cours de l'année écoulée, mais aussi au moment de remplir le questionnaire (voir le graphique 2).

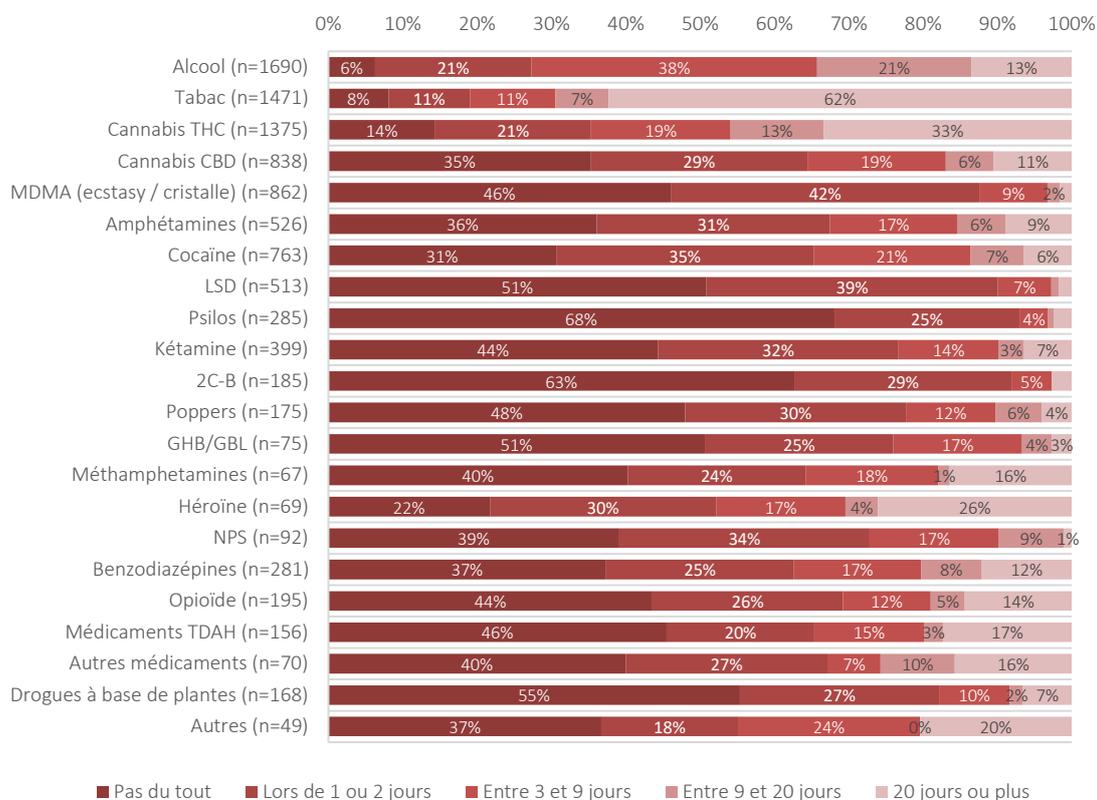
Graphique 2 : Prévalence à 30 jours de différentes substances dans l'échantillon total (n= 1925 / indications en % / dans le même ordre que dans le graphique 1 : Prévalence à 12 mois



En ce qui concerne la prévalence à 30 jours, on demande également lors de combien de jours les personnes ont consommé la substance psychoactive en question au cours du mois précédent. Cette question n'est toutefois posée qu'aux personnes ayant indiqué avoir consommé la substance en question au cours des 12 derniers mois.

La fréquence de la consommation au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête (voir le graphique 3) varie considérablement en fonction des substances. On voit ici clairement que le cannabis, après le tabac, est la substance la plus souvent consommée. Les substances qui sont principalement consommées lors de sorties ou de soirées (comme la MDMA, la cocaïne ou les amphétamines) le sont en revanche le plus souvent un ou deux jours par mois.

Graphique 3 : Nombre de jours lors desquels une substance a été consommée au cours des 30 jours précédant l'enquête dans l'échantillon de personnes qui ont consommé lors des 12 derniers mois précédant l'enquête (en %, avec indication du nombre de réponses valables)

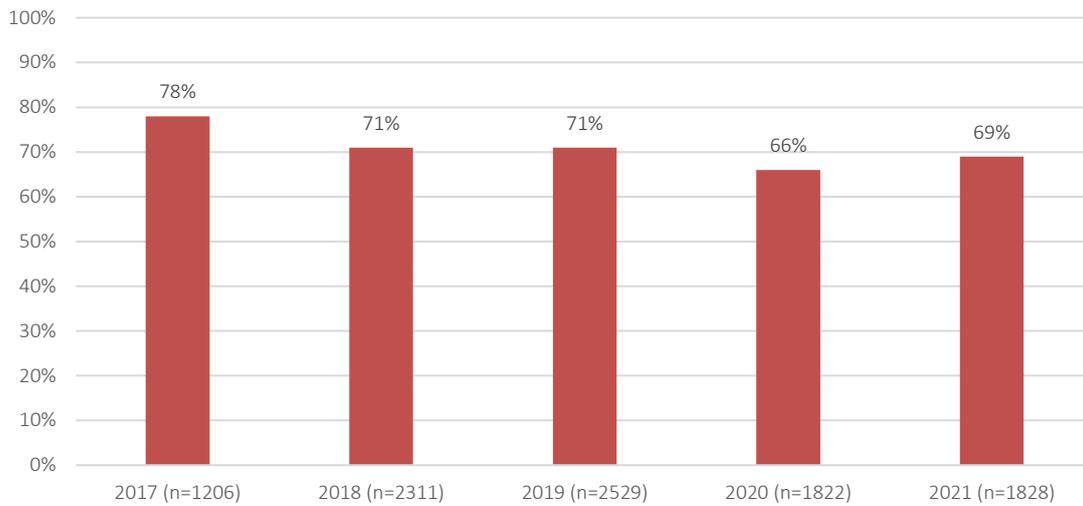


3.3 Polyconsommation

Par polyconsommation, on entend la consommation simultanée ou rapprochée dans le temps de plusieurs substances psychoactives, de manière que leur spectre d'action se chevauche. Dans les graphiques 4 et 5, le tabac est exclu de l'évaluation parce que son potentiel d'interaction avec d'autres substances psychoactives est comparativement faible.

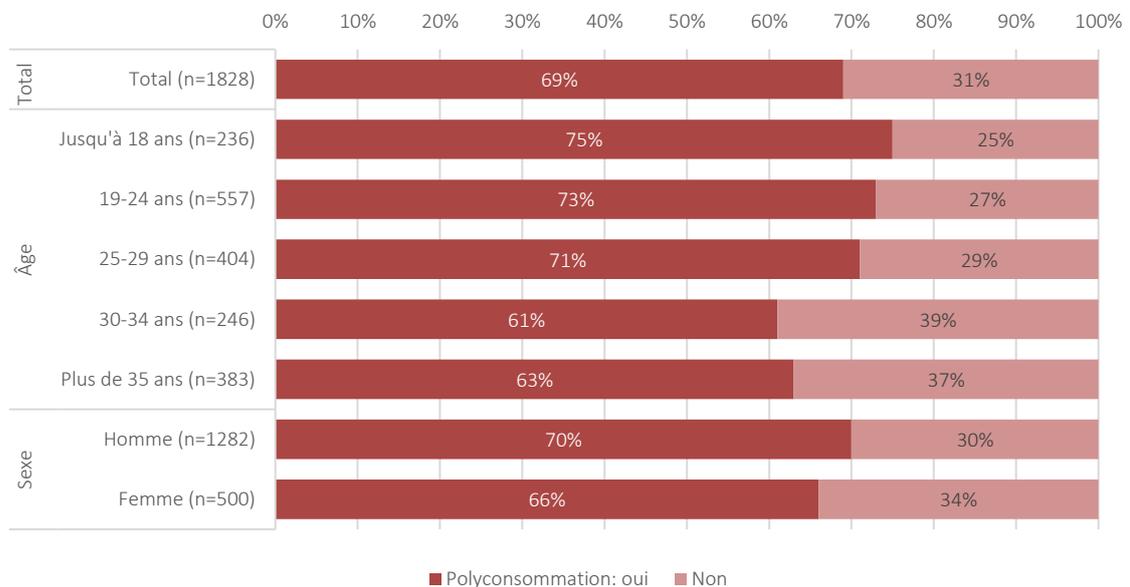
On a demandé aux participant-e-s à l'enquête si, lors d'une occasion de consommation pendant les 12 derniers mois précédant l'enquête, ils avaient mélangé plusieurs substances psychoactives. 69% des répondant-e-s ont répondu par l'affirmative ; ce qui correspond à 3 points de pourcentage de plus que lors de l'année précédente (voir le graphique 4).

Graphique 4 : Proportion des personnes ayant consommé plusieurs substances simultanément lors des 12 derniers mois. Évolution entre 2017 et 2021 (en %, n=nombre de réponses valables)



La proportion des personnes qui mélangent des substances diminue avec l'âge (jusqu'à 18 ans : 75% ; 19-24 ans : 73% ; 25- 29 ans : 71% ; 30- 34 ans : 61%), à partir de 35 ans, elle augmente de nouveau légèrement pour atteindre 63%. L'année dernière, l'évaluation avait montré que le groupe d'âge qui mélangeait le moins les substances était aussi le plus jeune ; cette année, c'est au contraire celui qui déclare le plus mélanger des substances (voir le graphique 5).

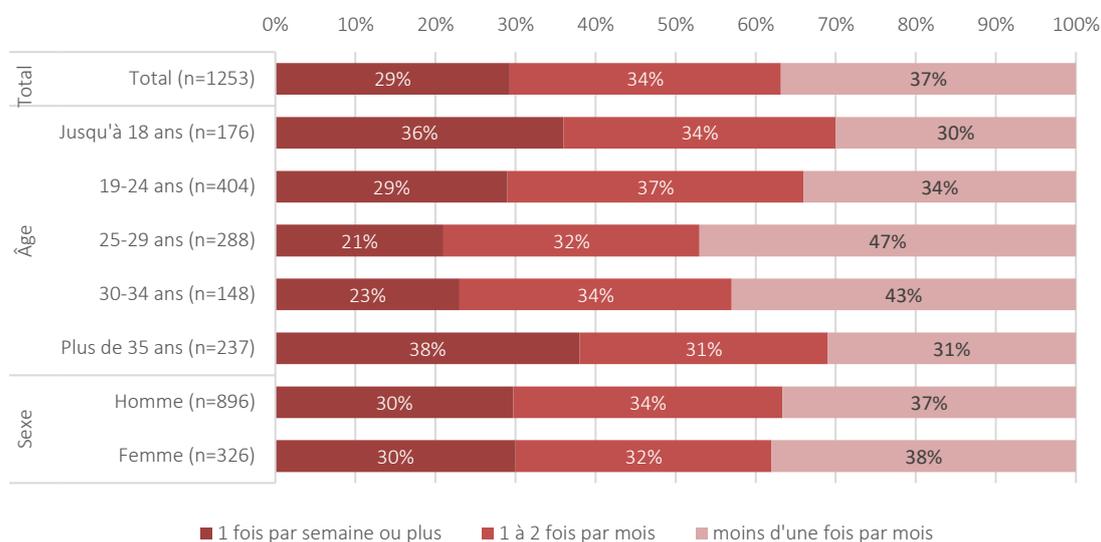
Graphique 5 : Proportion des personnes ayant consommé plusieurs substances simultanément lors des 12 derniers mois, selon l'âge et le sexe (en %, n= nombre de réponses valables).



29% des personnes interrogées consommant plusieurs substances en même temps le font une fois par semaine ou plus. Avec 38%, la proportion des répondant·e·s mélangeant des substances une fois par semaine ou plus est la plus élevée chez les plus de 34 ans, suivie par les répondant·e·s de moins de 18 ans (36%). C'est chez les 25-29 ans que ce pourcentage est le plus faible (21%). En ce qui concerne la fréquence

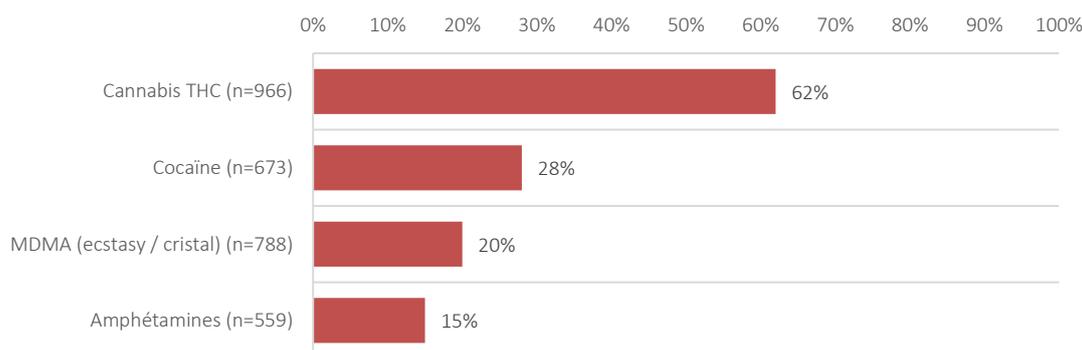
de la consommation mixte, la différence entre les hommes et les femmes est plutôt faible (voir le graphique 6).

Graphique 6 : Fréquence de la polyconsommation en fonction de l'âge et du sexe dans l'échantillon des personnes ayant consommé plusieurs substances simultanément au cours des 12 derniers mois (en %, n=nombre de réponses valables)



79% des personnes mélangeant des substances déclarent le faire avec de l'alcool, substance qui reste, avec 62% des cas, la substance la plus souvent mélangée avec des produits du cannabis contenant du THC. La cocaïne (28%), la MDMA / l'ecstasy (20%) et les amphétamines (15%) sont également souvent mélangées avec de l'alcool (voir le graphique 7).

Graphique 7 : Fréquence des mélanges avec de l'alcool dans l'échantillon des personnes ayant mélangé des substances au cours des 12 derniers mois (en %, n=nombre de réponses valables)

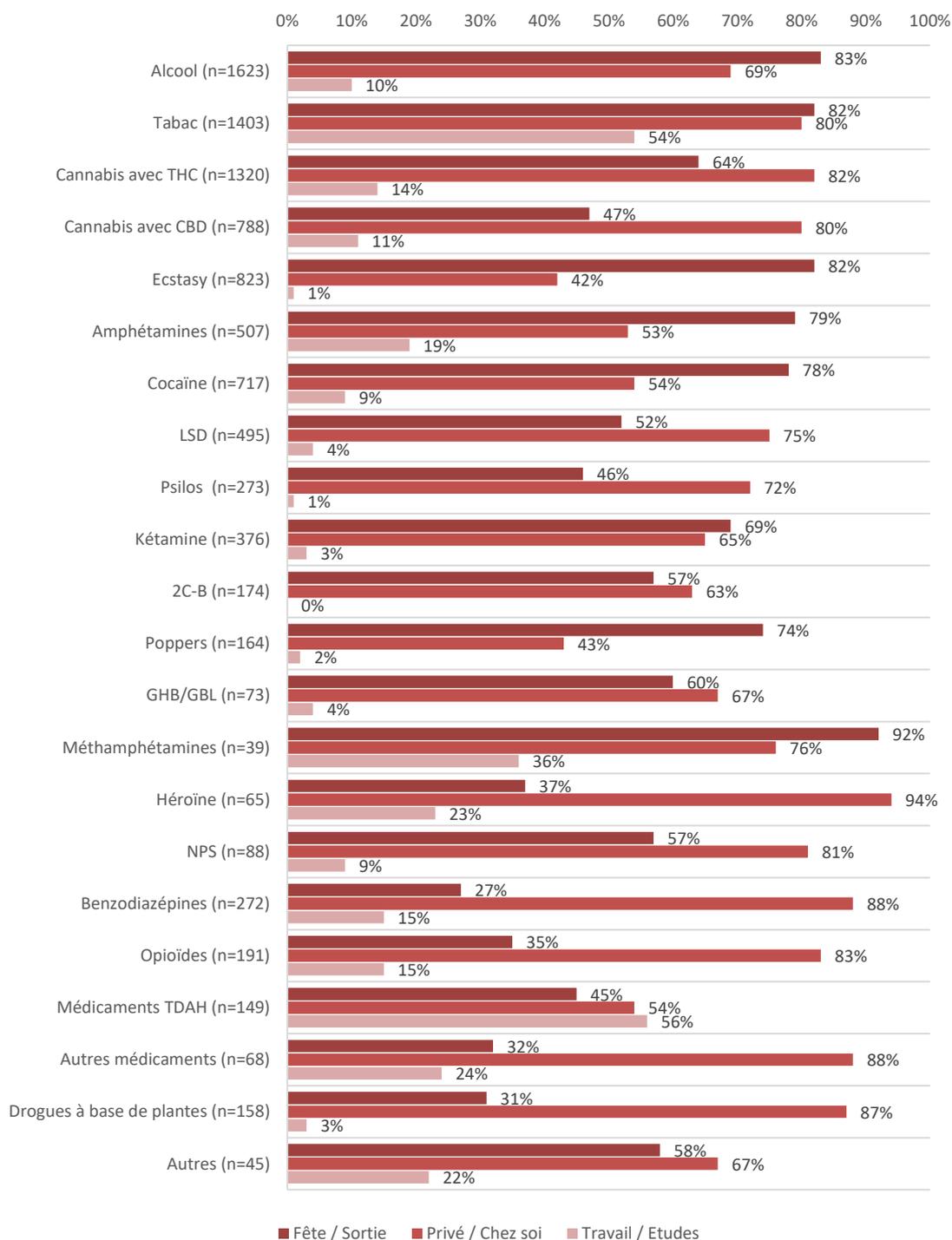


3.4 Contextes de consommation

Les répondant·e·s sont également interrogés sur le contexte dans lequel ils ont consommé une substance psychoactive lors des 12 derniers mois avant l'enquête. Ils devaient choisir parmi les trois options suivantes : « fête / sortie », « privé / chez soi » et « travail / études », plusieurs réponses étaient possibles.

Pendant la deuxième année de pandémie de coronavirus, la consommation de substances a continué à se dérouler dans la sphère privée. Cette tendance est particulièrement marquée pour l'alcool, le tabac, le cannabis contenant du THC, la cocaïne, la kétamine et le GHB / GBL. Les médicaments tels que les benzodiazépines et les opioïdes sont eux aussi principalement consommés dans le cadre privé. Plus de la moitié des médicaments pour le traitement du TDAH sont, quant à eux, consommés au travail ou pendant les cours. Cela s'explique par le fait que ces médicaments visent à réduire les symptômes tels que l'hyperactivité, l'impulsivité et l'inattention et à favoriser la concentration (voir le graphique 8).

Graphique 8 : Consommation de substances psychoactives au cours des 12 derniers mois selon le contexte (en %, plusieurs réponses possibles, avec indication du nombre de réponses valables)



3.5 Quantités consommées

Les participant·e·s ont été interrogés sur le dosage / la quantité consommée lors de la dernière consommation avant l'enquête. On remarque qu'à l'exception des cigarettes, le groupe d'âge des moins de 18 ans a consommé des quantités supérieures à la moyenne lors de la dernière consommation avant l'enquête pour toutes les substances mentionnées dans le tableau 2. Les jeunes de moins de 18 ans consomment en moyenne près de 220 mg de MDMA, ce qui est nettement supérieur à la dose recommandée¹. Si on met en relation les quantités consommées avec la dernière formation achevée, on constate que les catégories « pas de formation », « école obligatoire » et « apprentissage » sont celles où les quantités consommées sont supérieures à la moyenne. Les personnes interrogées dont la dernière formation achevée est « maturité (professionnelle) / école de culture générale » et « EPF / haute école spécialisée / université » indiquent, quant à elles, consommer des quantités inférieures à la moyenne.

Tableau 2 : Quantités consommées / dosage lors de la dernière consommation avant l'enquête des substances psychoactives consommées au cours des 12 derniers mois (n=1315)

	n	Valeur moyenne
Alcool	1312	4,4 boissons standard
Tabac	1212	9,6 cigarettes
Cannabis contenant du THC	1032	0,8 g
MDMA / ecstasy	297	1,4 pilules
	452	182,2 mg
Amphétamines	340	0,6 g
Cocaïne	569	0,7 g
LSD	143	1 feutre
	59	1,4 goutte
	262	123,7 µg
Kétamine	216	259 mg

¹Au-delà de 1,5 mg de MDMA par kg de poids corporel pour les hommes et de 1,3 mg pour les femmes, la consommation est dangereuse (p. ex. : 60 kg x 1,3 mg/kg = 78 mg : pour une femme de 60 kg, la quantité maximale recommandée est de 78 mg de MDMA)

3.6 Motivations à la consommation

Les questions sur les motivations à la consommation n'ont été posées qu'aux personnes ayant consommé des substances psychoactives au cours des 12 derniers mois.

Motivations liées au renforcement des effets

En ce qui concerne les motivations liées au renforcement des effets, toutes substances confondues, c'est principalement la catégorie « spécificité des effets / de l'ivresse / du flash » qui est citée, puisque seulement 15% des répondant·e·s considèrent cette catégorie comme « non pertinente ». L'ecstasy (78% des 323 réponses), l'héroïne (76% des 25 réponses) et les nouvelles substances psychoactives (71% des 45 réponses) sont les substances les plus souvent mentionnées dans cette catégorie. Les médicaments sont eux aussi souvent cités dans cette catégorie ; en particulier les médicaments contenant des opioïdes (54% des 104 réponses) et les benzodiazépines (39% des 148 réponses). En revanche, les médicaments pour le traitement du TDAH sont souvent consommés pour améliorer les performances au travail ou dans le cadre de la formation (65% des 68 réponses), ce qui corrobore le constat du chapitre 3.4 « Contextes de consommation » selon lequel l'effet recherché est la réduction des symptômes tels que l'hyperactivité, l'impulsivité et l'inattention et la promotion de la concentration.

Le LSD et les psilos sont cités entre 70 et 90% des cas dans les catégories « pour favoriser l'élargissement de la conscience » et « pour intensifier les perceptions (par ex. musique, couleurs). Il n'est pas étonnant que les amphétamines (78% des 198 réponses) et la cocaïne (63% des 264 réponses) soient souvent citées dans la catégorie « pour rester éveillé / être en forme ». Les produits du cannabis contenant du THC sont de loin les plus consommés « pour le plaisir / se sentir bien » (66% des 566 réponses).

Motivations compensatoires

On remarque que les produits du cannabis contenant du THC sont très fréquemment cités dans la catégorie « pour se relaxer / décrocher » (78%). Dans 60% des cas, l'héroïne est consommée « pour oublier les problèmes / diminuer les sentiments négatifs ».

Les benzodiazépines sont en particulier citées fréquemment (entre 40 et 43% des cas) dans les catégories « pour se relaxer / décrocher », « pour s'endormir / dormir toute la nuit après la sortie », « pour faire face / réduire le stress » et « pour oublier les problèmes / diminuer les sentiments négatifs ».

Motivations sociales

La motivation principale de la consommation de substances en général (87% des cas) est « pour faire la fête / célébrer un événement » et dans ce contexte, l'alcool reste, dans 79% des cas, la substance la plus consommée. La cocaïne est surreprésentée par rapport aux autres substances dans les catégories « parce que mes amis consomment ces substances » et « lorsque quelqu'un me propose / m'offre une substance » (56% des motivations dans les deux cas). Les opioïdes sont eux aussi cités dans 34% des cas « pour faire la fête / célébrer un événement ».

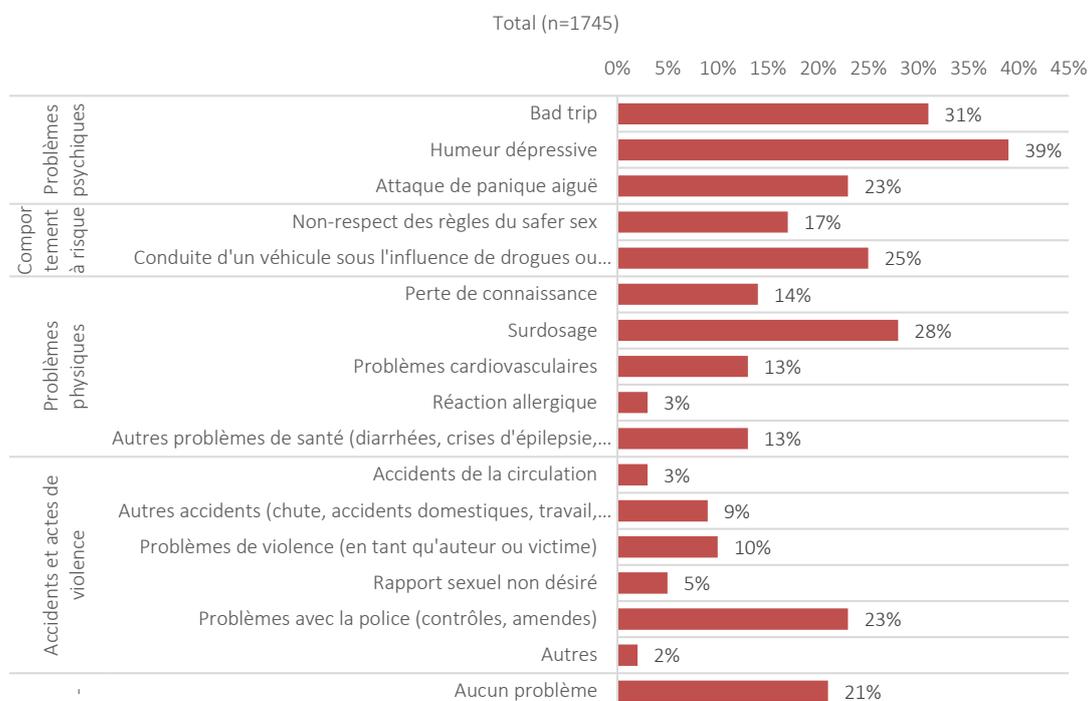
3.7 Problèmes à court et à long terme en lien avec la consommation

Problèmes à court terme

Par rapport à l'année dernière, beaucoup plus de personnes déclarent avoir rencontré au moins un problème à court terme lié à la consommation de substances psychoactives (2020 : 23% ; 2021 : 79%). C'est ce que montrent également les pourcentages des différents problèmes à court terme, qui sont, toutes catégories confondues, plus élevés que l'année dernière. La catégorie présentant les pourcentages les plus élevés demeure celle des problèmes psychiques : « bad trip » : 31% (vs 25% en 2020) ; « humeur

dépressive » : 39% (vs 32% en 2020) ou « attaque de panique aiguë » 23% (vs 18% en 2020). La fréquence des problèmes psychiques dans la tranche d'âge des moins de 18 ans est frappante (bad trip : 38% ; humeur dépressive : 42% ; attaque de panique aiguë : 30% de 217 réponses dans les trois cas). Dans la catégorie des problèmes physiques, les surdosages ont été cités dans 28% des cas, ce qui représente une augmentation significative par rapport à l'année précédente (19%).

Graphique 9 : Apparition des problèmes à court terme après la consommation de substances psychoactives (n=1745 ; plusieurs réponses possibles), en %

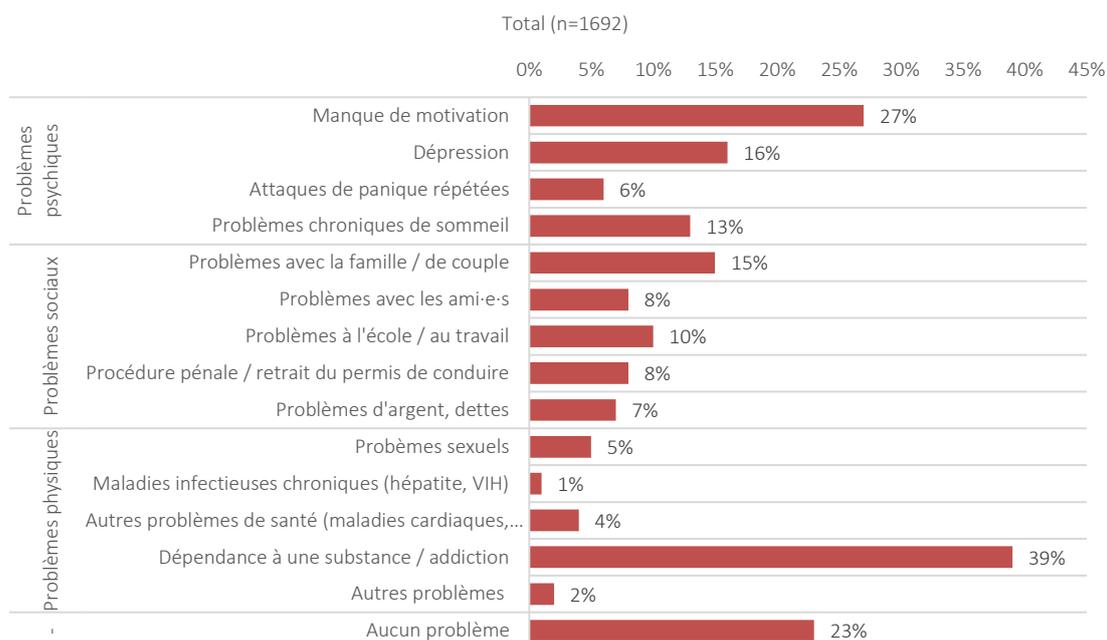


Problèmes à long terme

Les problèmes à long terme étaient eux aussi plus fréquents que l'année précédente. Seuls 23% des répondant-e-s affirment n'avoir jamais eu de problème à long terme, alors qu'ils étaient près de la moitié en 2020. Les augmentations les plus nettes concernent le « manque de motivation » (29% vs 22% en 2020) et la « dépendance à une substance / addiction » (2021 : 39% ; 2020 : 31%) (voir le graphique 10).

Chez les jeunes de moins de 18 ans, on remarque à nouveau que la catégorie « problèmes psychiques » est plus souvent citée. Dans ce groupe d'âge, la proportion de personnes faisant état d'un « manque de motivation » (36%), d'une « dépression » (23%) ou d'« attaques de panique répétées » (10%) est supérieure à la moyenne (% de 207 réponses).

Graphique 10 : Problèmes à court terme après la consommation de substances psychoactives (n=1692 ; plusieurs réponses possibles), en %

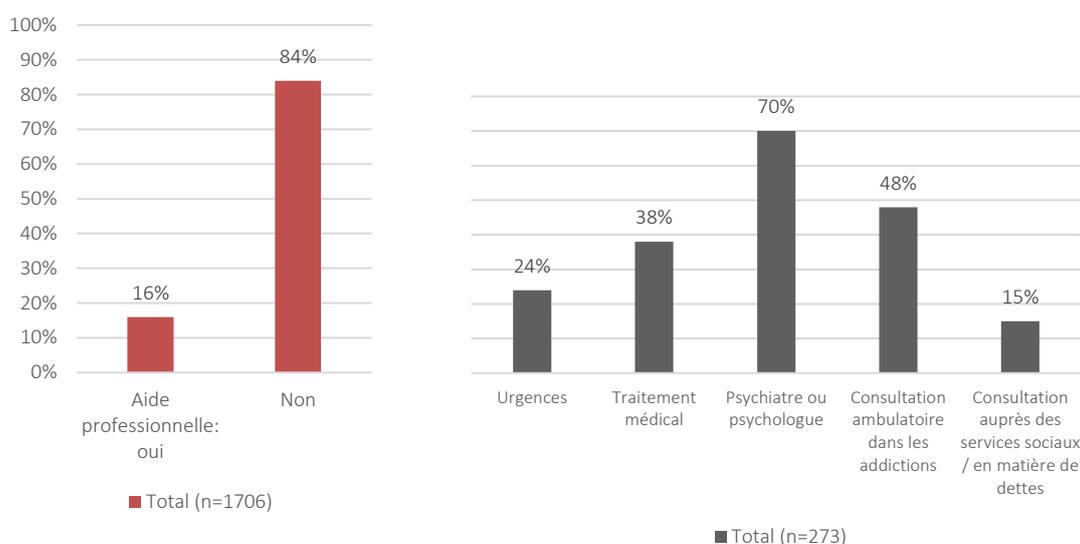


3.8 Recours à une aide professionnelle

La fréquence accrue des problèmes à court et à long terme après la consommation de substances psychoactives se traduit également par le recours à une aide professionnelle, qui a augmenté de 3 points de pourcentage par rapport à l'année dernière, ce qui représente environ 80 personnes de plus. Au total, 16% des répondant-e-s à l'enquête ont déjà eu recours au moins une fois à une aide professionnelle en raison de leur consommation de substances (urgences / traitement médical / psychiatre ou psychologue / consultation ambulatoire dans les addictions / consultation auprès des services sociaux / en matière de dettes).

Sur les 273 personnes qui ont sollicité une aide professionnelle, 24% se sont rendues aux urgences, contre 19% l'année dernière. 10% de répondant-e-s de plus qu'en 2020 se sont rendues dans un centre de traitement ambulatoire des addictions (2020 : 38% ; 2021 : 48%) (voir le graphique 11).

Graphique 11 : Recours à une aide professionnelle (n= 1706) et type d'aide professionnelle (n=273 ; plusieurs réponses possible)



4 Zoom sur les personnes ayant recours à un drug checking

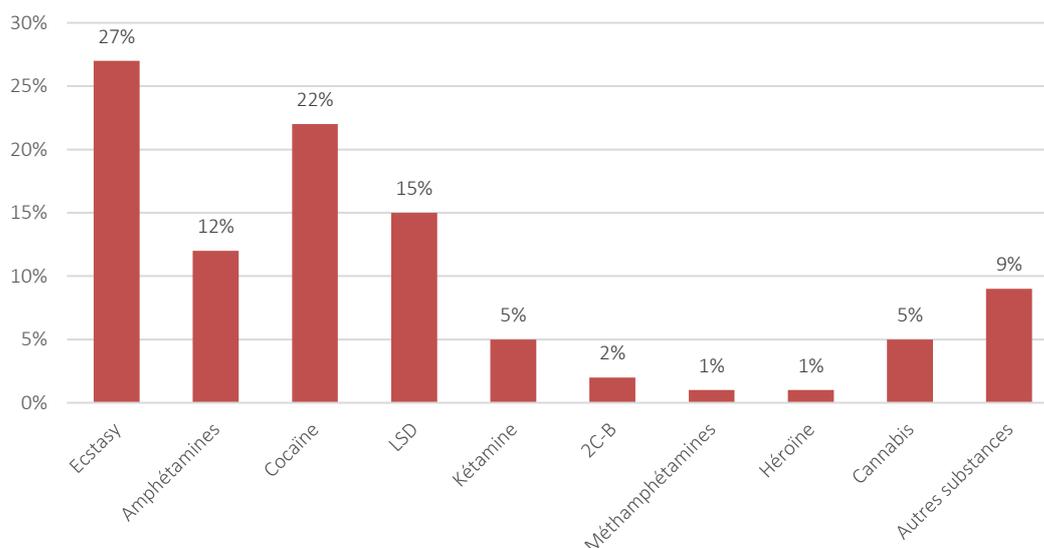
564 personnes ont rempli le questionnaire dans le cadre d'un drug checking. Dans cet échantillon, les jeunes de moins de 18 ans sont nettement sous-représentés (29 personnes), ce qui s'explique par le fait que seules les personnes majeures sont officiellement admises dans la plupart des offres.² Cependant, les jeunes devraient eux aussi avoir accès aux offres de réduction des risques, telles que le drug checking pour le cannabis, étant donné que la consommation de cannabis est très répandue dans cette tranche d'âge

4.1 Substances testées

L'ecstasy (27%) et la cocaïne (22%) représentent la majorité des substances remises pour analyse, même si les échantillons de LSD (15%) et d'amphétamine (12%) ont également été remis relativement souvent (voir le graphique 12).

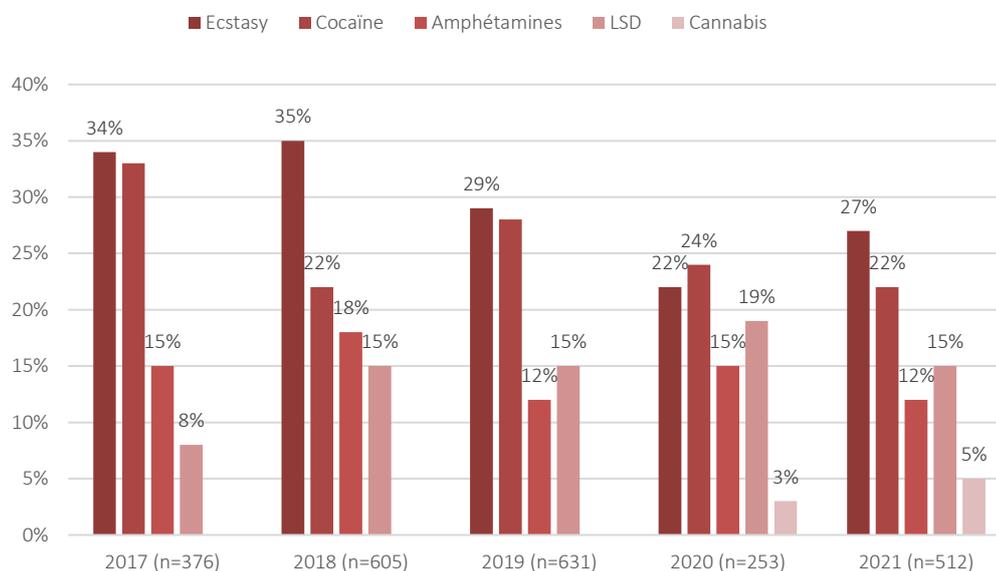
² Le Centre d'information sur les drogues (DIZ) de Zurich est la seule offre de drug checking officiellement ouverte aux mineur-e-s.

Graphique 12 : Proportions de substances remises dans le cadre d'un drug checking (n=512)



L'ecstasy et la cocaïne étaient déjà en tête de liste parmi les substances le plus souvent testées ces dernières années, même si la proportion d'échantillons d'ecstasy et de cocaïne a tendance à diminuer. Depuis 2019, les échantillons de LSD sont plus fréquents que les échantillons d'amphétamine. En 2020, il était pour la première fois possible de faire tester du cannabis (voir le graphique 13).

Graphique 13 : Proportions de substances remises dans le cadre d'un drug checking : Évolution entre 2017 et 2021

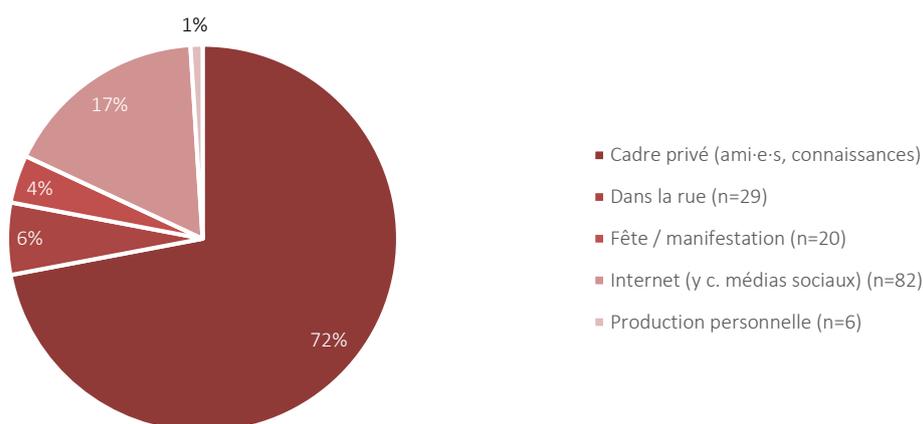


4.2 Source d'approvisionnement

On a également demandé aux personnes ayant remis une substance pour analyse dans le cadre d'un drug checking d'où provenait la substance.

Près des trois quarts des substances remises dans le cadre d'un drug checking ont été achetées ou reçues dans le cadre privé, que ce soit à travers des ami-e-s ou des connaissances. 17% des répondant-e-s ont acheté la substance sur Internet ou sur les médias sociaux. Cette tendance doit être surveillée de près car il semblerait que les achats de substances sur Internet ou sur les médias sociaux se multiplient. Peu de personnes déclarent acheter leurs substances dans la rue ou lors de manifestations. Il faut toutefois se rappeler que peu de fêtes ont eu lieu en 2021 en raison de la pandémie de coronavirus et que cette situation pourrait à nouveau évoluer dans les années à venir (voir le graphique 14).

Graphique 14 : Source d'approvisionnement des substances remises dans le cadre d'un drug checking (n=476)



5 Zoom sur la consommation de médicaments et la consommation mixte chez les jeunes

Ces dernières années, on a beaucoup parlé de la consommation de médicaments et de consommation mixte chez les jeunes. En effet, depuis 2018, selon les recherches menées par les médias suisses, 33 jeunes sont décédés en raison d'une consommation mixte. Les causes du décès sont probablement la combinaison de plusieurs médicaments ou la consommation mixte de médicaments et d'alcool. On parle ici de benzodiazépines (surtout le Xanax®), d'antitussifs contenant de la codéine et de médicaments contenant des opioïdes. Parfois, plusieurs substances illégales entrent en jeu. On prête de plus en plus d'attention à ce phénomène, qui est aussi observé sur le terrain dans le domaine de l'aide dans les addictions. Certains cantons s'intéressent de près à cette thématique et mettent en œuvre des mesures ciblées. Les professionnel-le-s de différents domaines (prévention, consultation, traitement, travail social hors murs, police, tribunal des mineur-e-s) y accordent également une grande importance. À ce jour, les études de référence nationales ne permettent cependant pas encore de tirer des conclusions définitives sur la consommation mixte : on ne sait pratiquement rien sur les motivations et les modes de consommation des jeunes.

Pour mieux comprendre le phénomène, depuis 2020, le « Questionnaire sur la consommation récréative de substances » recense plus précisément la consommation de médicaments et les mélanges d'alcool et de médicaments. Comme nous l'avons dit ci-dessus, cette enquête n'est certes pas représentative, mais

elle livre un aperçu détaillé du comportement de consommation des personnes recourant aux offres de drug checking.

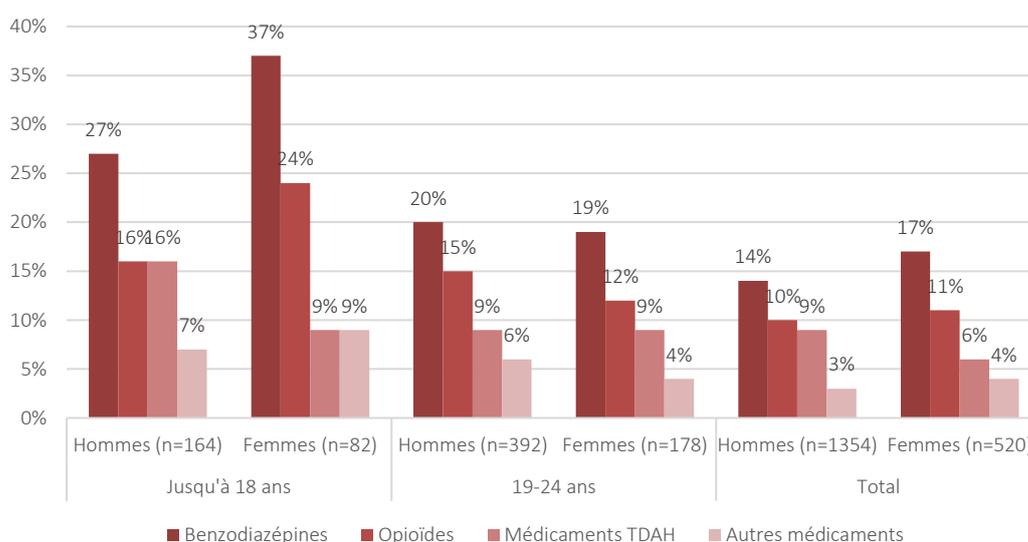
On a demandé aux répondant-e-s de décrire leur consommation au cours de l'année / du mois précédent de benzodiazépines (p. ex. Xanax® Rivotril® / Tranxilium®, Dormicum®, Valium®, Temesta®), d'opioïdes (p. ex. oxycodone, tramadol, Makatussin®, codéine, tilidine), de médicaments pour le traitement du TDAH (Ritalin®, Concerta®) et d'autres médicaments (p. ex. Bexin® / DXM, Cipralex®, Lyrica®). Il leur était explicitement demandé s'ils avaient consommé des médicaments dans un but récréatif.

Les graphiques 14 et 15 montrent la prévalence à 12 mois et à 30 jours de la consommation de ces médicaments pour les plus jeunes (groupes d'âge jusqu'à 18 ans et 19-24 ans) en comparaison avec l'échantillon global. On remarque ici que les valeurs sont nettement plus élevées que dans l'échantillon global, en particulier chez les plus jeunes. Cette différence est la plus marquée pour la consommation de benzodiazépines et d'opioïdes chez les jeunes femmes et pour la consommation de médicaments pour le traitement du TDAH chez les jeunes hommes.

Prévalence à 12 mois

37% des adolescentes de moins de 18 ans et 27% des adolescents qui ont eu recours à un drug checking ou qui ont rempli le questionnaire en ligne ont 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 des benzodiazépines et des opioïdes est ainsi deux fois plus élevée que dans l'échantillon total ; chez les adolescents, elle est environ 1,6 fois plus élevée. Les jeunes femmes sont nettement plus nombreuses à déclarer avoir consommé 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 femmes ou dans l'échantillon total.

Graphique 15 : Proportion des 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)

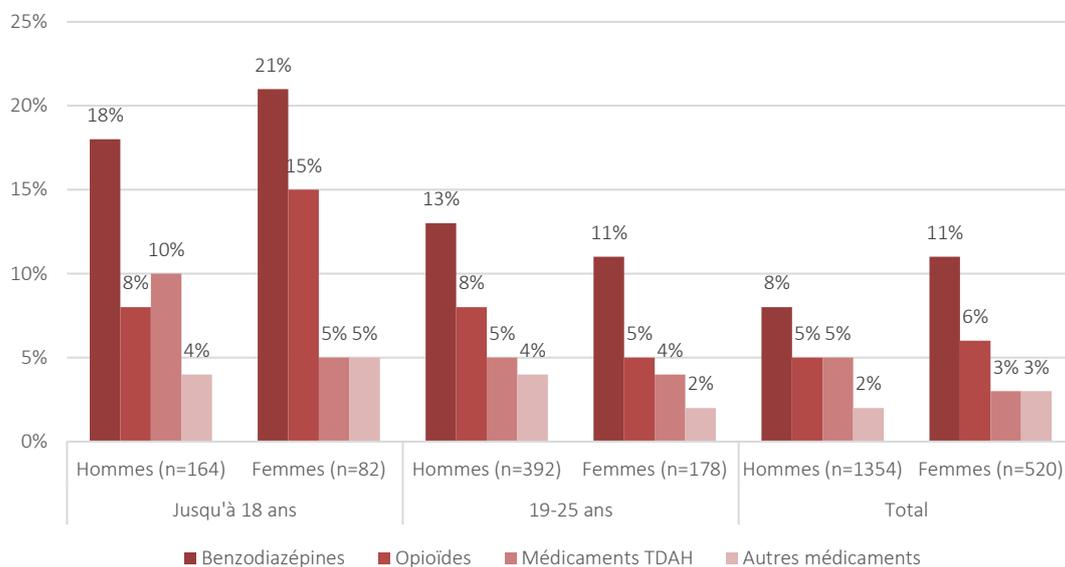


Prévalence à 30 jours

21% des jeunes femmes et 18% des jeunes hommes de moins de 18 ans ont également consommé des benzodiazépines à des fins récréatives au cours des 30 jours précédents. 15% des jeunes femmes et 8% des jeunes hommes ont déclaré avoir consommé des opioïdes au cours du mois précédent. La

comparaison entre les sexes et avec l'ensemble de l'échantillon révèle des différences analogues à celles observées pour la prévalence à 12 mois.

Graphique 16 : Proportion des personnes ayant consommé des médicaments lors des 30 derniers mois ; comparaison des jeunes/jeunes adultes avec l'échantillon total (en %, n=nombre de réponses valables)

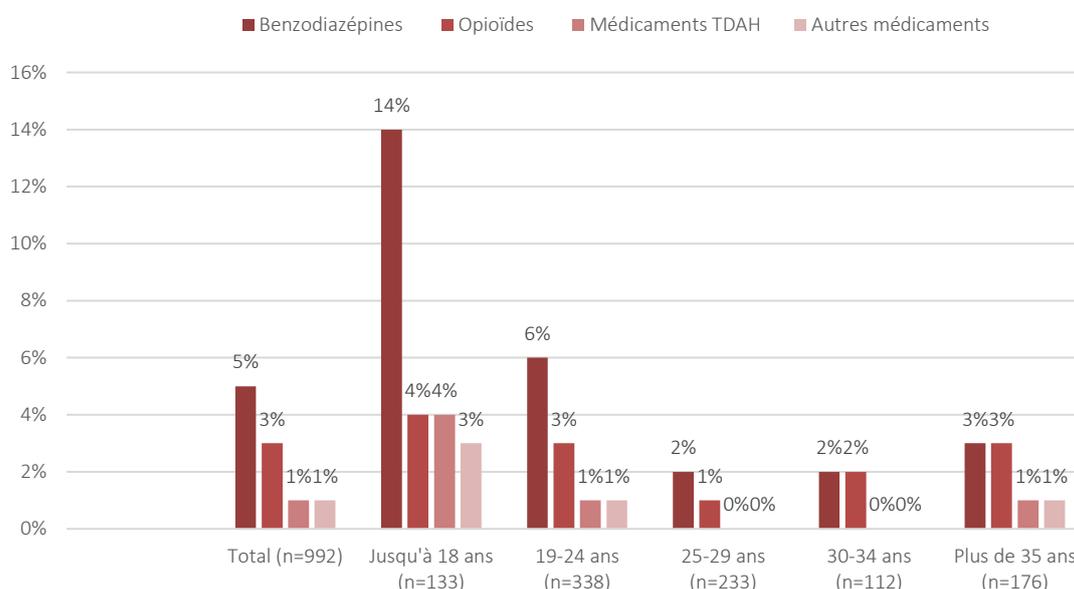


Mélange d'alcool et de médicaments

On a demandé aux participant·e·s s'ils avaient mélangé ou consommé rapidement l'une après l'autre plusieurs substances psychoactives au cours des 12 derniers mois et si oui lesquelles (y compris l'alcool, sans le tabac ; voir aussi le chapitre 3.3 Consommation mixte). L'évaluation ci-dessous montre les pourcentages de personnes interrogées qui ont répondu « alcool » (n=992) à la question sur la consommation mixte et sur le mélange avec des médicaments psychoactifs (voir le graphique 17).

14% (n=19) des mineur·e·s ont déclaré mélanger l'alcool et les benzodiazépines, contre 4% pour les opioïdes et les médicaments pour le traitement du TDAH. En raison du volume réduit de ce sous-échantillon, ces valeurs doivent être interprétées avec précaution. On constate tout de même que la proportion de jeunes mélangeant des benzodiazépines et de l'alcool est nettement plus élevée que celle des répondant·e·s plus âgés. Il faut noter que le mélange de ces deux substances ou groupes de substances sédatives comporte des risques élevés et peut, dans le pire des cas, conduire à une dépression respiratoire (il en va de même pour le mélange d'opioïdes et d'alcool).

Graphique 17 : Proportion de personnes ayant mélangé de l'alcool et des médicaments lors des 12 derniers mois ; comparaison des groupes d'âge jeunes et (jeunes) adultes avec l'échantillon total (en %, n= nombre de réponses valables)



Conclusion sur la consommation de médicaments et la consommation mixte chez les jeunes

Le fait que la consommation de médicaments psychoactifs (en particulier les benzodiazépines et les opioïdes) chez les mineur-e-s interrogés soit nettement supérieure à la moyenne de l'échantillon total suscite des inquiétudes et doit être surveillé de près. La proportion de personnes interrogées ayant indiqué mélanger de l'alcool et des benzodiazépines était aussi nettement plus élevée chez les jeunes. Le fait que les mineur-e-s n'aient en outre pas accès à la plupart des offres de drug checking constitue un problème supplémentaire. On peut en effet supposer que les médicaments consommés ne sont pas obtenus sur prescription médicale, mais plutôt sur le marché noir, notamment sur le darknet. C'est ce que suggèrent certains échantillons de Xanax® analysés par les offres de drug checking, qui contenaient, au lieu de l'alprazolam attendu, du flualprazolam ou du flubromazolam entre autres, ce qui implique des risques supplémentaires d'overdose.

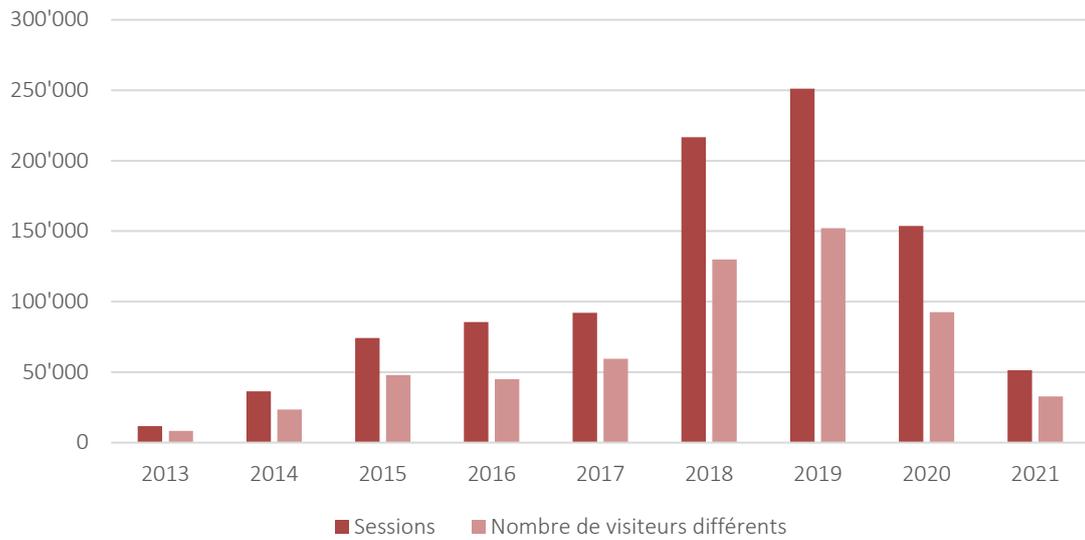
6 Évaluation 2021 de l'outil en ligne d'alertes sur les substances

En collaboration avec des partenaires du terrain, Infodrog fournit un **outil en ligne** rassemblant les alertes actuelles sur les substances et les informations sur les substances ou produits de coupe inattendus ou dangereux. Les alertes sont publiées en allemand, français et italien.

6.1 Chiffres d'utilisation

En 2021, le nombre d'accès à l'outil en ligne d'alerte sur les substances est encore plus faible qu'en 2020 (voir le graphique 18). On peut supposer que cette baisse est encore liée à la pandémie de coronavirus ; l'évaluation 2020 ayant déjà montré que le nombre d'accès au site avait considérablement baissé et qu'au cours de la première année de pandémie, les accès avaient diminué au fil des mois.

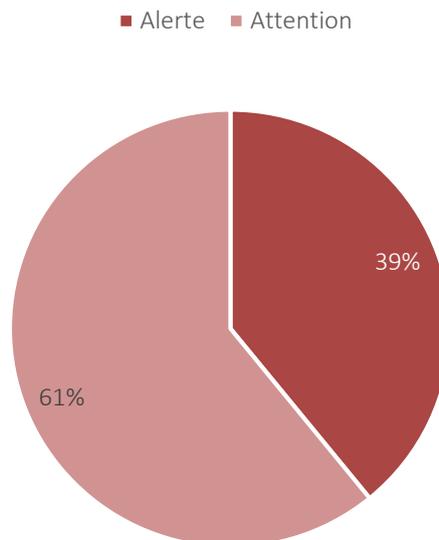
Graphique 18 : Évolution du nombre de visiteur-euse-s différents et de sessions de l'outil en ligne d'alertes sur les substances entre 2013 et 2021



6.2 Alertes sur les substances

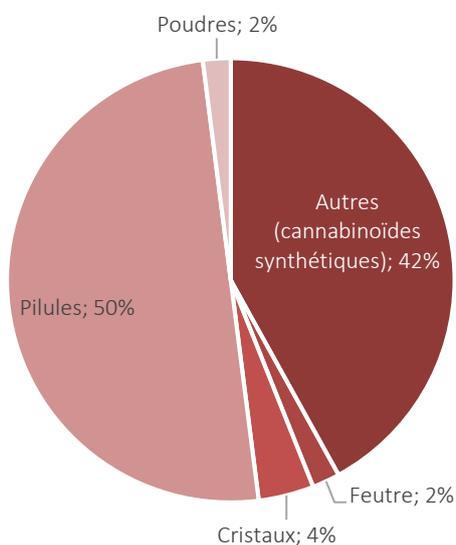
En 2021, une augmentation des alertes publiées dans la catégorie « Attention » a été recensée. Alors que l'année dernière, le rapport entre les catégories « Alerte » et « Attention » était de 50/50, en 2021, 61% des alertes appartenaient à la catégorie « Attention » et 39% à la catégorie « Alerte » (voir le graphique 19).

Graphique 19 : Répartition 2021 des catégories d'alerte en % (n=355)



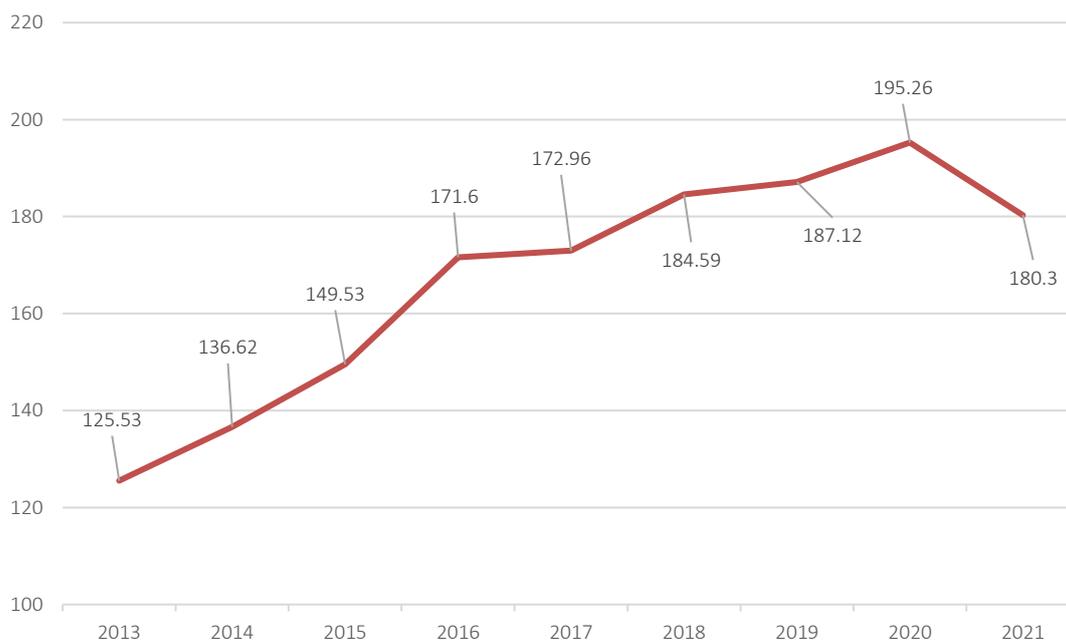
Sur les 169 alertes publiées en 2021, 50% d'entre elles (n=85) concernaient des pilules, dans la plupart des cas des pilules d'ecstasy contenant une dose extrêmement élevée, et 42% des cannabinoïdes synthétiques (n=71) (voir le graphique 20).

Graphique 20 : Répartition 2021 des alertes publiées en fonction de la forme galénique



La tendance observée depuis la mise en ligne de l'outil en ligne en 2013 selon laquelle le dosage des pilules d'ecstasy augmentait sans cesse est interrompue pour la première fois. En effet, en 2021, les pilules d'ecstasy publiées sur l'outil d'alerte contenaient en moyenne 180,3 mg de MDMA, soit environ 15 mg de moins que l'année précédente (voir le graphique 21).

Graphique 21 : Teneur moyenne en MDMA (en mg) dans les pilules d'ecstasy analysées entre 2013 et 2021



7 Standards drug checking : Module Intervention précoce

Les standards drug checking nationaux visent à centraliser et systématiser les connaissances et l'expérience acquises par les offres de drug checking. Ces standards peuvent d'une part être utilisés pour effectuer une assurance qualité des offres existantes. D'autres part, les nouvelles offres peuvent être mises sur pied de manière plus efficace en s'orientant sur des procédures unifiées, reconnues et éprouvées dans la pratique au niveau national.

Le module «**Intervention précoces**» a été publié en 2021, venant ainsi compléter les autres modules : «**Consultation**», «**Évaluation des risques, communication et publication des données**» et «**Normes techniques**»,

Le module Intervention précoce examine la possibilité d'utiliser l'entretien de consultation obligatoire dans le cadre du drug checking de manière systématique dans une optique d'intervention précoce. Il donne des pistes pour identifier un modèle de consommation à risque et, le cas échéant, intervenir de manière adéquate.

8 Études

8.1 Essais pilotes cannabis

8.1.1 Le premier essai pilote à Bâle-Ville débutera à la fin de l'été 2022

Bâle-Ville lancera cet été un projet pilote de remise réglementée de cannabis. Pendant trois ans, des volontaires sélectionnés pourront acheter des produits à base de cannabis contenant du THC dans des pharmacies. Le Conseil exécutif de Bâle-Ville a alloué 300'000 francs pour cette étude.^{3 4}

8.1.2 Vente contrôlée de cannabis : étude zurichoise

La ville de Zurich lance le projet pilote « Züri Can, le cannabis avec responsabilité » en collaboration avec la Clinique psychiatrique universitaire de Zurich. Dans le cadre d'une étude de trois ans et demi, les effets de la consommation réglementée de cannabis seront étudiés.

L'étude zurichoise sur le cannabis examine d'une part quels modèles de vente réglementée sont réalisables en Suisse et quelles conditions cadres doivent être mises en place par les communes à cet effet. À Zurich, les participant·e·s à l'étude peuvent acheter du cannabis dans des pharmacies, des clubs sociaux, mais également auprès du Centre d'information sur les drogues (DIZ).^{5 6}

³ <https://www.bazonline.ch/cannabis-abgabe-in-basler-apotheken-startet-im-spaetsommer-890459398335>

⁴ <https://www.swissinfo.ch/ger/in-basel-stadt-startet-erstes-pilotprojekt-mit-cannabis-abgabe/47526650>

⁵ <https://www.stadt-zuerich.ch/gud/de/index/departement/medien/medienmitteilungen/2021/september/210914a.html>

⁶ <https://www.stadt-zuerich.ch/cannabisprojekt>

8.2 Attitudes législation et réglementation cannabis : enquête auprès de la population

Sur mandat de l'OFSP, Sotomo a réalisé une enquête représentative auprès de la population. L'objectif était de connaître la position de l'électorat suisse sur les essais pilotes cannabis avant qu'ils ne débutent.⁷

Les questions portaient sur l'acceptation des essais pilotes et sur les attitudes vis-à-vis de la légalisation :

- Deux tiers des personnes interrogées souscrivent aux futurs essais pilotes sur la remise contrôlée de cannabis en vue d'une consommation récréative.
- Deux tiers des personnes interrogées se disent favorables sur le principe à la légalisation du cannabis, moyennant des mesures strictes pour la protection de la santé.

L'endiguement du marché noir et l'amélioration de la sécurité pour les consommateur-riche-s sont les facteurs le plus souvent invoqués dans les réponses en faveur d'une légalisation du cannabis

8.3 Protection de la santé, protection de la jeunesse et prévention. Concept cadre de protection de la santé pour les essais pilotes sur le cannabis

Infodrog a été chargée d'élaborer un « Concept cadre de protection de la santé pour les essais pilotes sur le cannabis ». ⁸ Ce concept tient compte à la fois du **cadre juridique** et des **connaissances scientifiques** en matière de protection de la santé. L'objectif est de parvenir à une compréhension commune des exigences relatives aux essais pilotes et de faciliter ainsi la mise en œuvre des projets et le traitement des demandes.

L'OEPStup comporte déjà des prescriptions minimales pour garantir la protection de la santé qui doivent impérativement être respectées dans le cadre des essais pilotes. Le cadre de référence a intégré et appliqué ces prescriptions et montre comment elles peuvent être mises en œuvre. Parallèlement, des mesures de protection de la jeunesse, de la santé et de prévention sont proposées, qui ne sont pas obligatoires et peuvent être adaptées aux besoins de chaque étude si nécessaire.

8.4 Calendrier de recherche pour les essais pilotes sur la remise du cannabis à des fins non médicales en Suisse

L'OFSP a confié à l'Institut de sciences politiques de l'Université de Zurich un mandat pour établir un calendrier de recherche dans le cadre des essais pilotes cannabis. L'étude avait pour but d'identifier les questions de recherche pertinentes autour de la réglementation.

⁷ Sarah Bütikofer et al.: Attitudes législation et réglementation cannabis - Enquête auprès de la population. Sotomo, Zurich, 2021.

Étude: [https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-](https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-sucht/forschungsberichte-cannabis.html#accordion1655799764847)

[bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-sucht/forschungsberichte-cannabis.html#accordion1655799764847](https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-sucht/forschungsberichte-cannabis.html#accordion1655799764847)

Fiche thématique: https://sotomo.ch/site/wp-content/uploads/2022/01/Factsheet_F_Cannabis.pdf

⁸ Infodrog (Ed.) (2021): Protection de la santé, protection de la jeunesse et prévention. Concept cadre de protection de la santé pour les essais pilotes sur le cannabis. Infodrog: Berne.

https://www.infodrog.ch/files/content/cannabisregulierung/Protection-de-la-sante-jeunesse-prevention_Cadre-de-reference-pour-les-essais-pilotes-cannabis_Infodrog_2021.pdf

En théorie, on peut imaginer un large éventail de modèles de régulation du cannabis, allant d'une prohibition stricte à un marché libre non régulé. On suppose que les coûts sociaux et sanitaires sont particulièrement élevés aux pôles du spectre et qu'il convient donc de rechercher une option de réglementation intermédiaire. La question générale de l'étude était de savoir dans quelles conditions réglementaires les coûts sociaux et sanitaires de la consommation de cannabis pouvaient être efficacement minimisés.

L'étude s'est concentrée sur les trois domaines de recherche suivants :

1. Réduction des dommages sanitaires et sociaux liés à la consommation
2. Amélioration de l'ordre et de la sécurité publics
3. Gestion efficace de la production et de la distribution

Des recommandations ont été formulées sur la base des résultats pour l'élaboration d'une méthodologie de recherche commune à tous les projets, la coordination des projets de recherche et leur financement.

8.5 Revue de littérature sur l'impact de la légalisation du cannabis aux Etats-Unis, au Canada et en Uruguay

Une revue de littérature⁹ commandée par l'OFSP a examiné les effets de la légalisation du cannabis non médical aux États-Unis, au Canada et en Uruguay. Elle donne un aperçu de l'état de la recherche disponible au début de l'année 2021. Pour l'analyse, la littérature a été classée et évaluée par pays selon six thématiques : 1) Marché et économie ; 2) Perception des risques et prévalence de la consommation ; 3) Patterns de consommation ; 4) Santé ; 5) Sécurité routière et 6) Criminalité et justice.

Il faut rester extrêmement prudent avec les conclusions tirées à ce stade. En effet, la consommation de cannabis augmente chez les adultes en Amérique du Nord, mais jusqu'ici pas chez les mineur·e·s. Les accidents de la route semblent également augmenter dans certaines régions à court terme. Sur un plan plus positif, le nombre de personnes arrêtées pour consommation de cannabis chute après la légalisation et le marché noir, même s'il subsiste sous différentes formes, tend à se réduire de manière assez nette. Selon les auteur·e·s, les effets de la légalisation doivent encore être confirmés avec des données plus robustes. De plus, certains des effets décrits ne se maintiendront peut-être pas sur le long terme et d'autres apparaîtront au fil du temps.

8.6 La réduction des risques en Europe occidentale en 2020

Le rapport « State of Harm Reduction in Western Europe » fait le point sur les offres de réduction des risques en Europe occidentale.¹⁰ Il montre que la mise en œuvre d'offres de réduction des risques a baissé

⁹ Schmidhauser V. et Zobel F. (2021): Revue de littérature sur la légalisation du cannabis aux Etats-Unis, au Canada et en Uruguay (Rapport de recherche Nr.130). Lausanne, Addiction Suisse.
<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-sucht/forschungsberichte-cannabis.html#accordion1655804223109>

¹⁰ Csák R. (2021): The State of Harm Reduction in Western Europe 2020. London, Harm Reduction International.
https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-sucht/forschungsberichte-drogen.html#accordion_3252390101655806688438

depuis 2018. L'Europe occidentale est l'une des rares régions où des offres de réduction des risques sont disponibles dans la plupart des pays, même si le taux de couverture reste inférieur aux objectifs de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans la plupart des pays. En plus d'une répartition géographique inégale des offres, certains sous-groupes de consommateur·rice·s de drogues rencontrent des barrières d'accès en Europe, notamment les femmes consommatrices de drogues, les personnes sans domicile fixe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

8.7 Enquête européenne en ligne sur les drogues

L'enquête européenne en ligne sur les drogues a recueilli des données entre mars et avril 2021 auprès de personnes qui consomment des drogues, âgées de 18 ans ou plus, vivant dans 21 pays de l'UE et dans neuf pays tiers.¹¹ Près de 50'000 adultes y ont participé. L'enquête, qui n'est pas représentative, a révélé que la plupart des personnes interrogées (93%) ont consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, 35% ont consommé de la MDMA / ecstasy, 35% de la cocaïne et 28% des amphétamines. Un cinquième de l'échantillon a déclaré avoir consommé du LSD au cours de l'année écoulée, tandis que 16% des personnes interrogées ont déclaré avoir consommé de nouvelles substances psychoactives (NPS) et 13% de la kétamine au cours de cette période. 3% des personnes interrogées ont déclaré avoir consommé de l'héroïne.

Au cours de la période de l'enquête, les populations de nombreux pays européens ont été confinées ou soumises à des restrictions en raison du COVID-19. Selon les résultats de l'enquête, l'impact de la pandémie de COVID-19 a été le plus important sur la consommation de cannabis (augmentation de la consommation) et d'ecstasy (diminution de la consommation).

8.8 No party, no drugs ? Use of stimulants, dissociative drugs, and GHB/GBL during the early COVID-19 pandemic

En 2022, l'International Journal of Drug Policy a publié un article au titre évocateur « No party, no drugs ? » examinant l'impact des mesures de lutte contre le COVID-19 (distanciation sociale et confinement) sur la consommation de substances psychoactives.¹² Pour cette étude, 1231 consommateur·rice·s de drogues stimulantes (amphétamines, méthamphétamines, MDMA/ecstasy, cocaïne), dissociatives (kétamine, dextrométhorphan, PCP) et de GHB/GBL ont été interrogés sur leur consommation et leurs motivations avant et pendant la pandémie.

Environ la moitié des personnes interrogées ont déclaré avoir arrêté ou réduit leur consommation, pour un quart d'entre elles la pandémie n'a pas eu d'influence sur leur consommation, tandis que pour le quart restant la consommation a augmenté. Les facteurs sociaux et liés à l'humeur étaient les motifs les plus souvent cités pour la consommation de substances avant et pendant la pandémie, mais les auteur·e·s de l'étude ont constaté que, pendant la pandémie, de plus nombreuses personnes avaient consommé pour tromper l'ennui.

¹¹ https://www.emcdda.europa.eu/publications/data-fact-sheets/european-web-survey-drugs-2021-top-level-findings-eu-21-switzerland_fr

¹² Bendau A. et al.: No party, no drugs? Use of stimulants, dissociative drugs, and GHB/GBL during the early COVID-19 pandemic, International Journal of Drug Policy, Volume 102, 2022.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395922000044>

La plus forte baisse a été observée pour la MDMA / ecstasy, tandis que la plus forte augmentation a été enregistrée pour les drogues dissociatives et le GHB/GBL. Les personnes interrogées ont également indiqué que la pandémie n'avait pas eu d'impact significatif sur le prix, la qualité et la disponibilité des substances.