info drog | Centrale nationale de coordination des addictions

# Cannabis, cocaïne, ecstasy & Cie

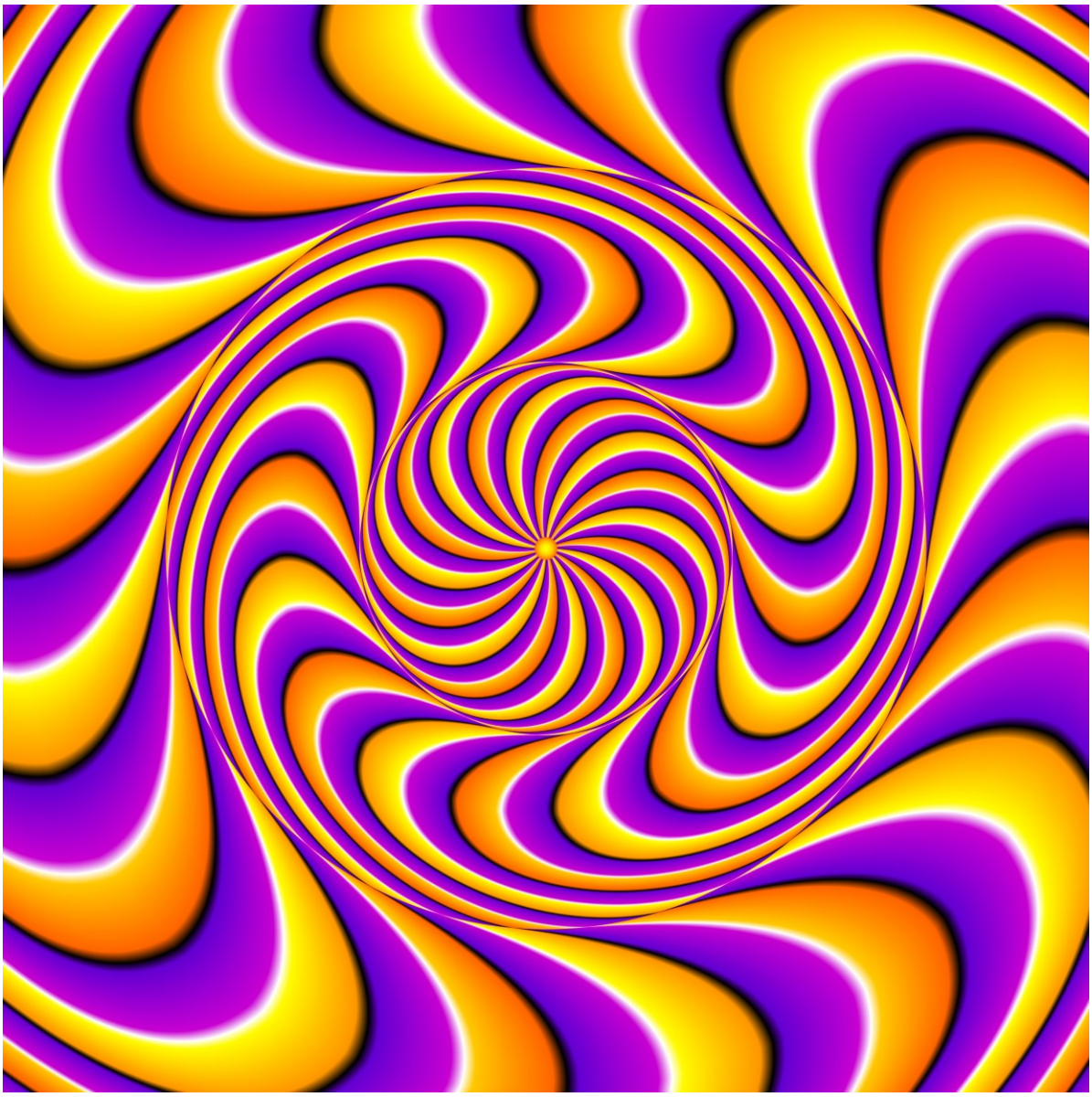
## Rapport 2023

—

**Nouvelles perspectives du monde des substances psychoactives**

—

Évaluation pour l'année 2023 des questionnaires des consommateur·rice·s et de l'outil en ligne d'alertes sur les substances / Nouveautés du monde scientifique



## Infodrog

Infodrog est la Centrale nationale de coordination des addictions, créée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) sur la base de la loi sur les stupéfiants. Elle s'engage pour la mise en œuvre de la politique des quatre piliers en matière d'addictions, sur mandat de l'OFSP. Grâce aux échanges et la collaboration avec différents groupes d'intérêt, Infodrog encourage la diversité, l'accessibilité, la perméabilité, la coordination et la qualité des différentes offres de prévention, de conseil, de thérapie et de réduction des risques. Elle soutient les expert·e·s, services spécialisés, autorités et institutions dans leurs activités avec les personnes rencontrant des problèmes d'addictions, de manière ciblée et adaptée à leurs besoins, en leur fournissant une documentation et des informations étayées scientifiquement et de qualité.

## Mentions légales

**Édition**
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, Radix Svizzera italiana (Lugano)
DILU, Drogeninformation Luzern
Nuit blanche?, Première Ligne (Genève)
CONTACT Nightlife, Fondation Aide Addiction (Berne)
Safer Dance Basel, Suchthilfe Basel
Saferparty, Drogeninformationszentrum (DIZ), Stadt Zürich

**Traduction**
Anissa Habchi, Infodrog

**© Infodrog 2023**

# Table des matières


**1 L'essentiel en bref ... 3**

**2 Introduction ... 5**

**3 Évaluation des questionnaires des consommateur·rice·s en 2022 ... 6**

3.1 Méthodologie et échantillon ... 6

3.2 Prévalence à 12 mois et à 30 jours ... 8

3.3 Consommation mixte ... 11

3.4 Contextes de consommation ... 13

3.5 Quantités consommées ... 14

3.6 Problèmes à court et à long terme en lien avec la consommation ... 16

3.7 Recours à une aide professionnelle ... 17

**4 Zoom sur les personnes ayant eu 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 2022 de l'outil en ligne d'alertes sur les substances ... 24**

6.1 Chiffres d'utilisation ... 24

6.2 Alertes sur les substances ... 25

**7 Études ... 28**

7.1 Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe 2022 ... 28

7.2 Harm Reduction Services in Switzerland ... 28

7.3 Analyse de la CFANT : régulation des produits psychoactifs en Suisse ... 28

7.4 9. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2022 ... 29

7.5 Substances from unregulated drug markets – A retrospective data analysis of customer-provided samples from a decade of drug checking service in Zurich (Switzerland) ... 29

7.6 TEDI GUIDELINES – Drug Checking Methodology ... 29

7.7 Consommation de médicaments et consommation mixte chez les jeunes ... 30

# 1 L'essentiel en bref

### Évaluation des questionnaires des consommateur·rice·s remplis en 2022

Les consommateur·rice·s de substances psychoactives répondent au questionnaire sur le principe de l'autosélection. Le résultat de l'évaluation n'est pas représentatif, car l'enquête se concentre sur les personnes qui consomment des substances illégales et légales.

- En 2022, **2029 personnes** ont rempli le questionnaire. Le nombre de participant·e·s est relativement stable depuis 2020.
- Pour la deuxième année consécutive, la **structure d'âge de l'échantillon** contient des personnes de plus en plus âgées ; les jeunes de 18 ans et moins ne représentent plus que 12% des participant·e·s (2020 : 28% ; 2021 : 13%). Comme auparavant, la plupart des participant·e·s ont entre 19 ans et 24 ans (31%).
- La **prévalence à 12 mois et à 30 jours** de la consommation des différentes substances a demeuré stable, à quelques points de pourcentage près.
- La part des personnes ayant une **consommation mixte** a augmenté de trois points de pourcentage par rapport à l'année dernière, ce qui confirme la tendance à la hausse de ce type de consommation (2020 : 66% ; 2021 : 69% ; 2022 : 73%).
- Avec la levée des mesures prises pendant la pandémie de COVID-19, le **contexte de consommation** est passé de la sphère privée aux espaces festifs.
- Toutes substances confondues (à l'exception du tabac), les jeunes de 18 ans et moins déclarent consommer des quantités supérieures à la moyenne de l'échantillon total.
- Tandis que la part des personnes indiquant avoir rencontré un problème **à court terme** en lien avec la consommation de substances psychoactives a légèrement augmenté, celle des personnes déclarant avoir un tel **problème à long terme** a baissé. La part de personnes rapportant avoir au moins un problème relatif à la consommation de substances demeure toutefois élevée.
- Dans le chapitre **« Zoom sur les personnes ayant recours à un drug checking »** (chapitre 4), on constate une hausse concernant les pilules de MDMA (2021 : 27% ; 2022 : 32%) ainsi que la cocaïne (2021 : 22% ; 2022 : 29%) déposées pour analyse, ce qui pourrait être en lien avec la fin des mesures prises dans le cadre de la pandémie de COVID-19. De l'année dernière à cette année, la part des substances dont la **source d'approvisionnement** est « Internet/réseaux sociaux » a reculé, passant de de 17% à 12%.
- Le chapitre **« Zoom sur la consommation de médicaments et la consommation mixte chez les jeunes »** (chapitre 5) montre que la consommation de médicaments à des fins récréatives et la consommation mixte de médicaments et d'alcool demeurent à la fois stable et fréquente. Le fait que la consommation de médicaments psychoactifs chez les mineur·e·s interrogé·e·s soit nettement supérieure à la moyenne de l'échantillon total suscite des inquiétudes. Ce phénomène doit être surveillé de près.

### Évaluation 2022 de l'outil en ligne d'alertes sur les substances

- Les **accès à l'outil en ligne d'alertes sur les substances** ont de nouveau augmenté depuis mi-2022 et ont retrouvé au deuxième semestre leur niveau de 2019/2020.
- Parmi **les alertes publiées**, on enregistre une baisse de la catégorie « Alerte », tandis que la catégorie « Attention » augmente (2021 : 61% ; 2022 : 70%). La grande majorité des alertes publiées concernent des pilules.
- La **tendance au bas dosage des pilules de MDMA**, observée depuis 2021 et signalée dans une alerte, se poursuit en 2022 (2020 : 195 mg de MDMA ; 2021 : 180 mg de MDMA ; 2022 : 170 mg de MDMA).

## Études et rapports

Le chapitre 7 présente plusieurs études :

- « Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe 2022 » du Correlation – European Harm Reduction Networks (C-EHRN).
- « Harm Reduction Services in Switzerland » est une version mise à jour du chapitre sur les offres de réduction des risques en Europe de l'Ouest du rapport « Global State of Harm Reduction 2022 » de Harm Reduction International (HRI).
- L'analyse de la CFANT « La régulation des produits psychoactifs en Suisse » conclut que la régulation des substances psychoactives en Suisse n'est pas adaptée en vue de réduire les dommages sur la santé de manière efficace et cohérente.
- « 9. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2022 ».
- « Substances from unregulated drug markets – A retrospective data analysis of customer-provided samples from a decade of drug checking service in Zurich (Switzerland) ».
- « TEDI GUIDELINES – Drug Checking Methodology » ; comparaison des méthodes d'analyse utilisées dans le cadre du drug checking par le Trans-European Drug Information network.
- Le rapport d'Infodrog « Consommation de médicaments et consommation mixte chez les jeunes » est une analyse de la situation et des besoins. Livrant un aperçu des constats de la recherche et de la pratique, il contient des recommandations en termes de prévention, de réduction des risques, de traitement, de répression et de recherche.

# 2 Introduction

Le rapport analyse tout d'abord les points pertinents de l'évaluation de l'enquête auprès des consommateur·rice·s en 2022 (chapitre 3). Sur la base de cette enquête, il met ensuite l'accent sur les personnes ayant eu recours à une offre de drug checking (chapitre 4) ainsi que sur la consommation mixte avec des médicaments (chapitre 5). Enfin, il livre un examen détaillé des chiffres d'utilisation et des alertes sur les substances et présente des études scientifiques et rapports relatifs à la réduction des risques (chapitre 6).

# 3 Évaluation des questionnaires des consommateur·rice·s en 2022

Depuis 2012, dans toutes les régions linguistiques de la Suisse, les personnes consommant des substances psychoactives qui remplissent un questionnaire, en ligne ou lors d'une consultation (avec ou sans drug checking), sont interrogées sur leur consommation. Le questionnaire recueille des données sociodémographiques (âge, sexe, éducation, situation professionnelle) ainsi que des données 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 pertinents.

Les données ne sont pas représentatives, car les évaluations se fondent sur les réponses de consommateur·rice·s de substances psychoactives recueillies dans le cadre d'une consultation, accompagnée ou non d'un drug checking, ou en ligne (autosélection). Les données fournissent néanmoins un aperçu détaillé du comportement de consommation des consommateur·rice·s de substances psychoactives. Les changements des modes de consommation, les problèmes liés à la consommation ainsi que les évolutions et tendances sur le marché des stupéfiants peuvent ainsi être détectés à un stade précoce.

## 3.1 Méthodologie et échantillon

### Méthodologie

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·e·s partenaires et est mis à jour chaque année dans le cadre d'un groupe de travail.

### Composition de l'échantillon

En 2022, 2029 personnes ont rempli le formulaire en ligne, de leur propre chef ou dans le cadre d'une consultation avec ou sans drug checking[1]. Comme les années précédentes, la part d'hommes ayant participé à l'enquête est nettement supérieure à celle des femmes (71% contre 26%). Les 4% restants n'ont pas coché de case dans « Sexe » ou ont choisi « Autre » (2% chacun). Parmi les répondant·e·s, 66% viennent de Suisse, 16% d'Italie, 12% d'Allemagne, 4% de France, 1% d'Autriche et 2% d'autres pays. S'agissant des personnes vivant en Suisse, celles de cantons disposant d'une offre de drug checking sont représentées plus que la moyenne, car le questionnaire sert de fil conducteur pour les consultations, avec ou sans drug checking (Zurich : 20% ; Berne : 10% ; Bâle-Ville : 7% ; Lucerne : 5% ; Genève : 4% ; cf. tableau 1).

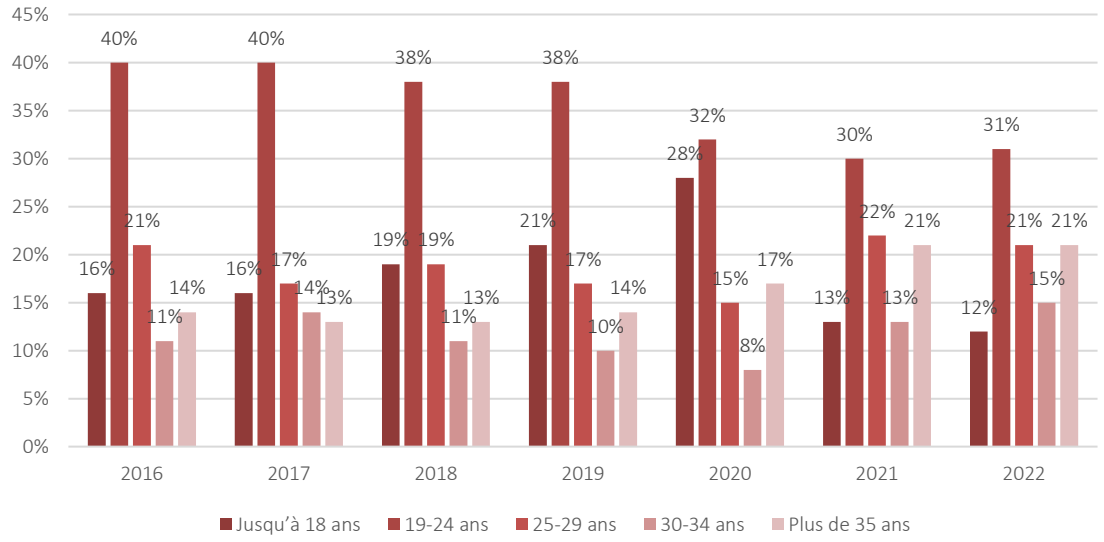
[1] 2014 : n=1413 ; 2015 : n=1675 ; 2016 : n=1622 ; 2017 : n=1313 ; 2018 : n=2501 ; 2019 : n=2671 ; 2020 : n=2076 ; 2021 : n=1989.

*Tableau 1 : Aperçu de la composition de l'échantillon (total n=2029)*

| | | % de l'échantillon | n |
|---|---|---|---|
| Âge (n=2006) | Jusqu'à 18 ans | 12% | 248 |
| | 19 - 24 ans | 31% | 621 |
| | 25 - 29 ans | 21% | 421 |
| | 30 - 34 ans | 15% | 292 |
| | Plus de 35 ans | 21% | 424 |
| Sexe (n=2029) | Homme | 71% | 1433 |
| | Femme | 26% | 523 |
| | Autres | 2% | 33 |
| | Pas d'indication | 2% | 40 |
| Formation (n=2008) | Aucune | 4% | 89 |
| | École obligatoire | 14% | 272 |
| | Apprentissage/école/formation professionnelle | 30% | 599 |
| | Maturité (professionnelle), école de culture générale | 20% | 399 |
| | Haute école/haute école spécialisée/université | 32% | 649 |
| Parcours professionnel (n=2008) | Travail et formation | 16% | 321 |
| | En formation | 20% | 408 |
| | Je travaille | 49% | 977 |
| | En recherche d'emploi | 5% | 110 |
| | Sans activité professionnelle | 10% | 192 |
| Origine (n=1987) | Suisse | 66% | 1317 |
| | Italie | 12% | 231 |
| | Allemagne | 1% | 14 |
| | France | 4% | 76 |
| | Autriche | 16% | 319 |
| | Autres | 2% | 30 |
| Canton (seulement les cantons avec une offre de drug checking) | Zurich | 20% | 397 |
| | Berne | 10% | 189 |
| | Bâle-Ville | 7% | 149 |
| | Lucerne | 5% | 99 |
| | Genève | 4% | 83 |

En ce qui concerne l'âge de l'échantillon, les personnes âgées de 19 à 29 ans représentent 52% des répondant·e·s (comme l'année précédente), et les personnes de 30 ans et plus, 36%. La tranche d'âge des 18 ans et moins a encore diminué et ne représente plus que 12% en 2022 (2020 : 28% ; 2021 : 13%). Depuis deux ans, l'enquête atteint moins d'adolescent·e·s et de jeunes adultes, mais davantage de personnes de 30 ans et plus (cf. graphique 1).

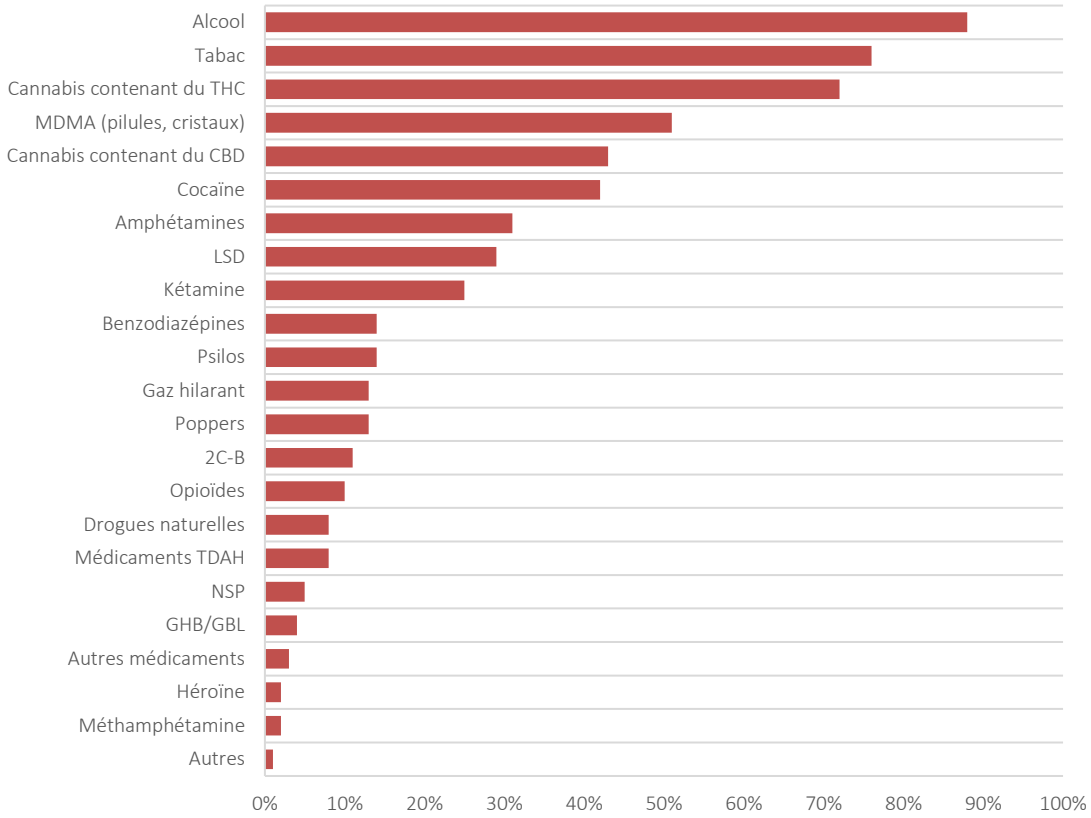
*Graphique 1 : Développement de la structure d'âge de l'échantillon de 2016 à 2022*




## 3.2 Prévalence à 12 mois et à 30 jours

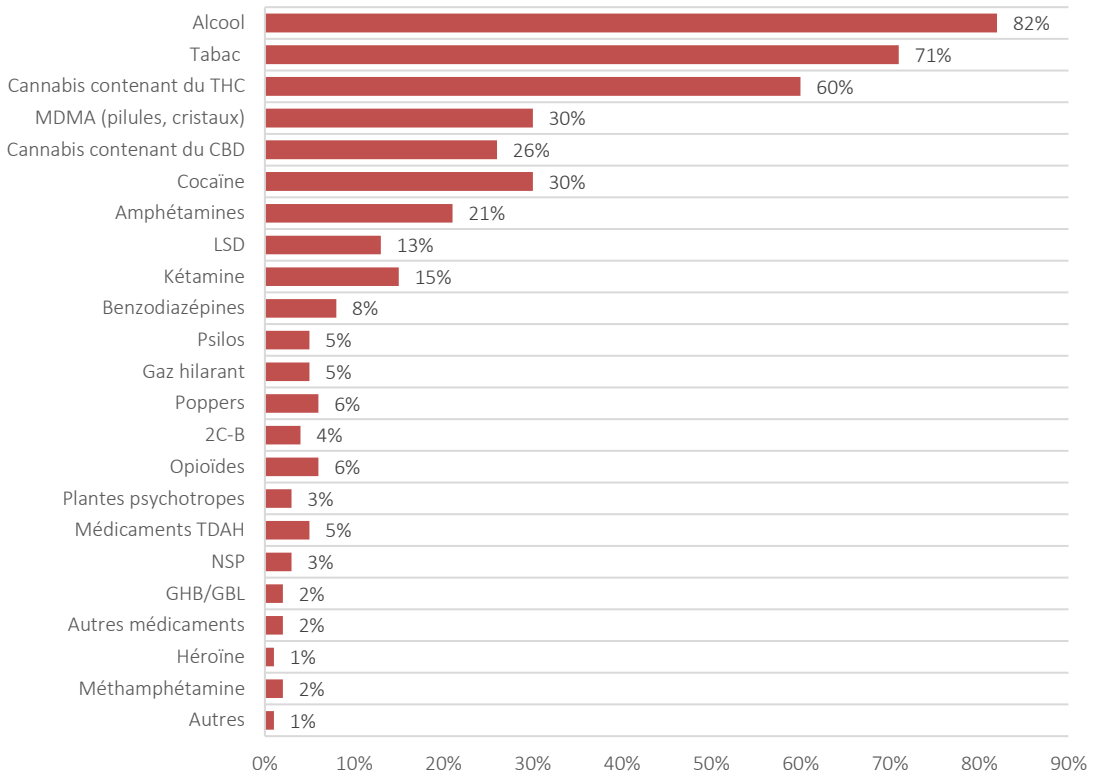
La consommation observée durant l'année écoulée est restée à peu près stable par rapport à celle de l'année précédente. Les substances les plus consommées demeurent l'alcool (88%) et le tabac (76%). Le cannabis contenant du THC a été consommé par 72% des personnes interrogées. Concernant la consommation de MDMA, on constate une augmentation de 6 points de pourcentage (2021 : 45% ; 2022 : 51%). La prévalence de la consommation de cocaïne (2021 : 40% ; 2022 : 42%), d'amphétamines (2021 : 27% ; 2022 : 31%) et de LSD (2021 : 27% ; 2022 : 29 %) est également légèrement plus élevée. Enfin, la consommation de médicaments (benzodiazépines, opioïdes, médicaments contre le TDAH) à des fins récréatives est restée relativement stable (cf. graphique 2).

*Graphique 2 : Prévalence à 12 mois des différentes substances dans l'échantillon total (n=1987/indication en %)*




Par rapport à l'année dernière, la prévalence à 30 jours (consommation actuelle) a évolué de manière proportionnelle à la prévalence à 12 mois : on enregistre une augmentation de la consommation actuelle de MDMA (2021 : 24% ; 2022 : 30%), de cocaïne (2021 : 27% ; 2022 : 30%) et d'amphétamines (2021 : 17% ; 2022 : 21%), ce qu'on peut potentiellement attribuer à la levée des mesures liées à la pandémie de COVID-19. La consommation actuelle d'héroïne, pour sa part, a diminué de 2 points de pourcentage, passant de 3% en 2021 à 1% en 2022. Pour les autres substances, on ne constate pas de changements significatifs dans la consommation actuelle (cf. graphique 3).

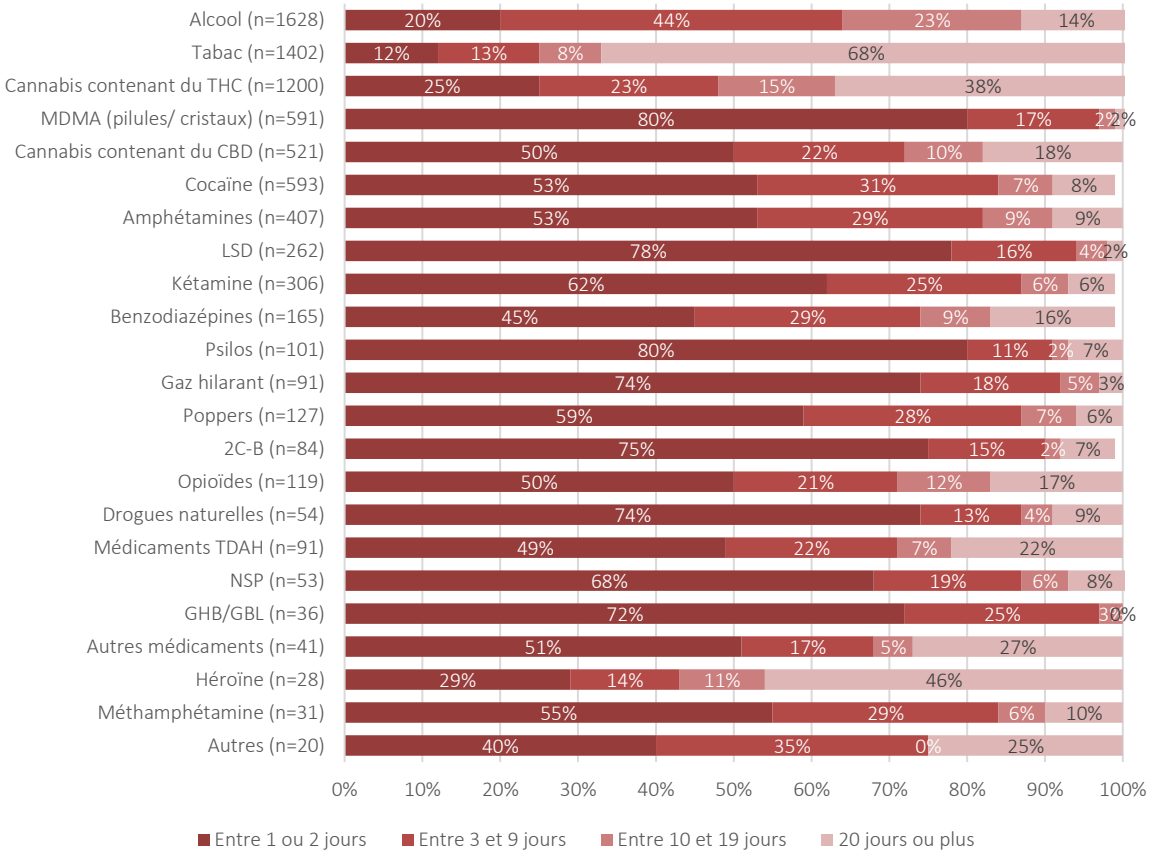
*Graphique 3 : Prévalence à 30 jours des différentes substances dans l'échantillon total (n=1925/indication en %/dans le même ordre que dans le graphique 2 : Prévalence à 12 mois)*




Pour la prévalence à 30 jours, on demande également lors de combien de jours les personnes ont consommé une substance psychoactive donnée au cours du mois précédent. Cette question n'est posée qu'aux personnes ayant indiqué avoir consommé la substance concernée au cours des 30 derniers jours (cf. graphique 4).

Le tabac et le cannabis restent les substances consommées les plus fréquemment. Le tabac est consommé (presque) quotidiennement par 68% des personnes interrogées, et le cannabis par 38%. La consommation d'alcool est également répandue. 14% des personnes interrogées boivent de l'alcool tous les jours ou presque (20 jours ou plus par mois). Pour la cocaïne et les amphétamines, 53% des personnes interrogées déclarent avoir consommé ces substances un ou deux jours par mois. En revanche, une part non négligeable des personnes interrogées consomme ces substances plus de neuf jours par mois (cocaïne : 15% ; amphétamine : 18%). Pour la MDMA, 80% en consomment un ou deux jours par mois, et 3% en consomment plus de neuf jours par mois.

*Graphique 4 : Nombre de jours pendant lesquels une substance a été consommée au cours des 30 derniers jours (uniquement pour les personnes ayant consommé au cours des 30 derniers jours/en %, avec indication des réponses valables/dans le même ordre que dans le graphique 1 : Prévalence à 12 mois)*

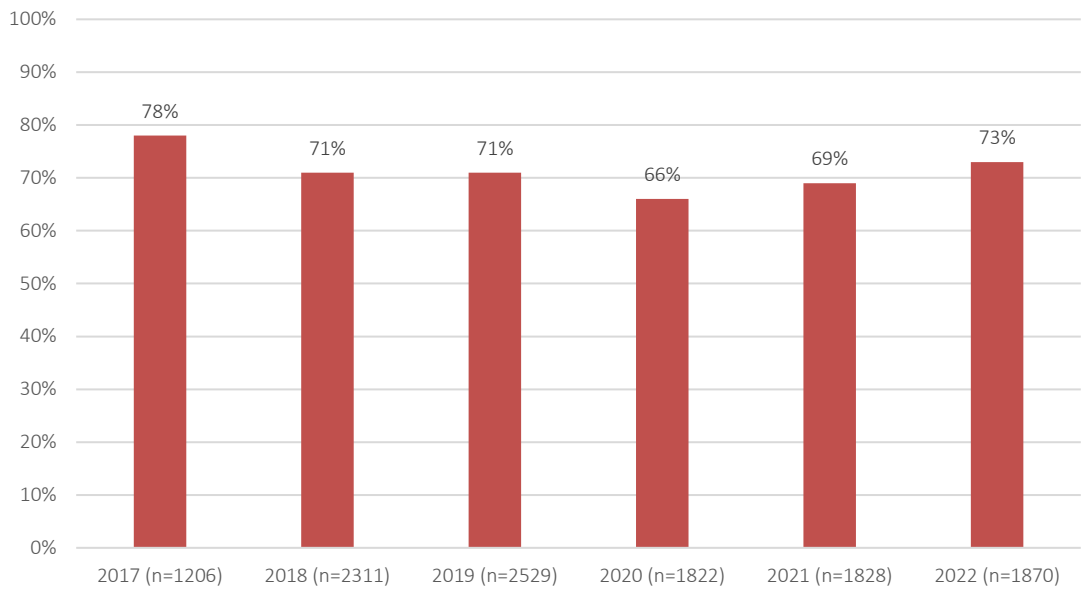



## 3.3 Consommation mixte

Par « consommation mixte », on entend la consommation simultanée ou rapprochée dans le temps de plusieurs substances psychoactives, de manière à ce que leur spectre d'action se chevauche. Dans les graphiques 5 et 6, le tabac est exclu de l'évaluation parce que son potentiel d'interaction avec d'autres substances psychoactives est faible par rapport à celui des autres substances.

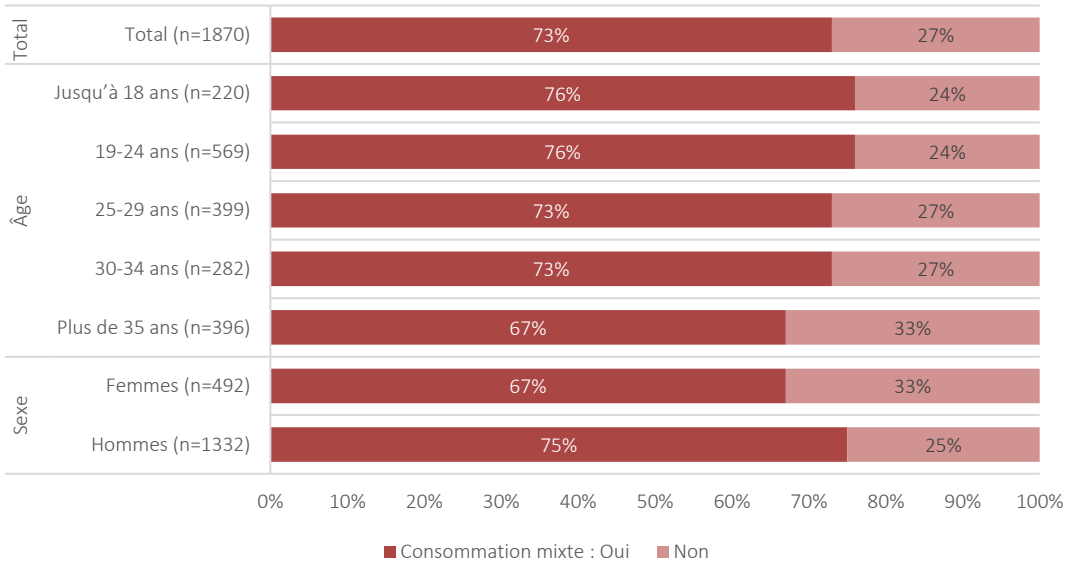
On demande aux participant·e·s s'ils et elles ont consommé plusieurs substances de manière simultanée ou rapprochée dans le temps au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. Avec 73% de réponses positives, ce chiffre est le plus élevé depuis 2017. Il a augmenté de 4 points de pourcentage par rapport à l'année précédente. Au vu de cette évaluation, la consommation mixte est un phénomène très répandu.

*Graphique 5 : Proportion des personnes ayant mélangé les substances lors des 12 derniers mois : évolution entre 2017 et 2022 (en %, n=nombre de réponses valables)*




La proportion de personnes qui mélangent les substances est stable pour tous les groupes d'âge jusqu'à 34 ans (jusqu'à 18 ans et 19-24 ans : 76% chacun ; 25-29 ans et 30-34 ans : 73% chacun). Chez les personnes de 35 ans et plus, elle est inférieure à celle des autres groupes d'âge ; elle s'élève toutefois à 5 points de pourcentage de plus que l'année dernière (67%). La proportion d'hommes ayant consommé plusieurs substances simultanément ou de manière rapprochée est plus importante que chez les femmes, avec 75% contre 67% (cf. graphique 6).

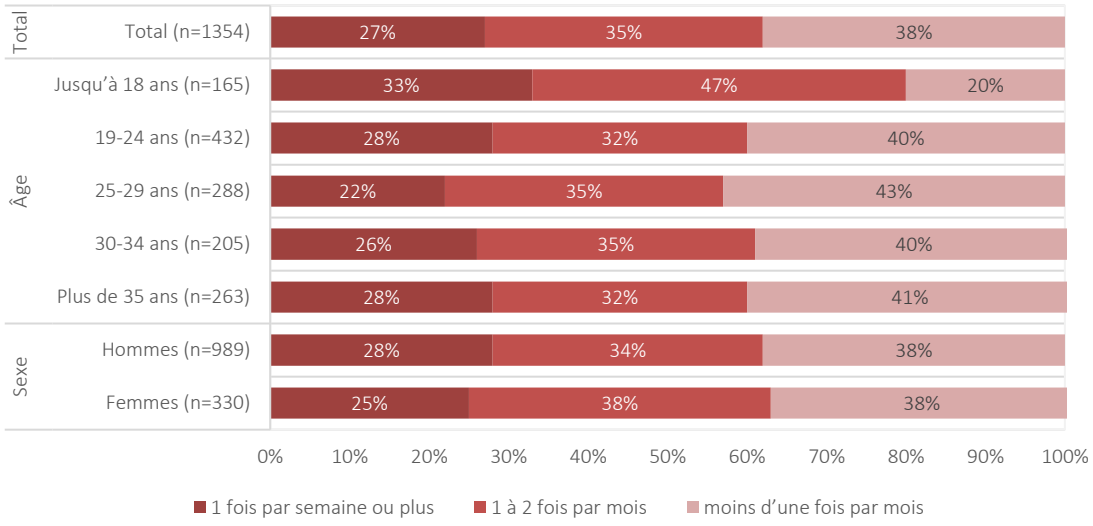
*Graphique 6 : Proportion des personnes ayant mélangé les substances lors des 12 derniers mois, selon l'âge et le sexe (en %, n=nombre de réponses valables)*




27% des personnes interrogées combinent les substances une fois par semaine ou plus. C'est dans le groupe d'âge le plus jeune que la consommation mixte est la plus répandue. Seuls 20% des jeunes de 18

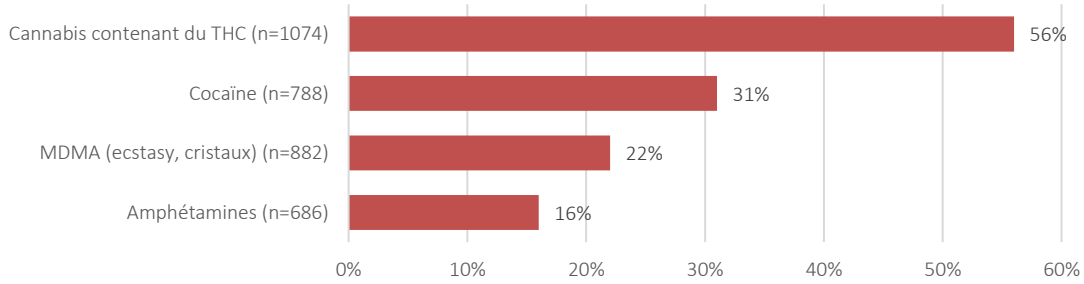
ans ou moins ayant une consommation mixte déclarent mélanger des substances moins d'une fois par mois. Le groupe d'âge des 25-29 ans est celui le moins concerné par la consommation mixte. En ce qui concerne la fréquence de ce type de consommation, la différence entre les hommes et les femmes est moindre (cf. graphique 7).

*Graphique 7 : Fréquence de la consommation mixte, en fonction de l'âge et du sexe (chez les personnes ayant mélangé les substances au cours des 12 derniers mois, en %, n=nombre de réponses valables)*




L'alcool est la substance la plus souvent mélangée avec des produits du cannabis contenant du THC (56%). La cocaïne (31%), la MDMA/l'ecstasy (22%) et les amphétamines (16%) sont également souvent consommées avec de l'alcool (cf. graphique 8).

*Graphique 8 : Mélanges avec de l'alcool les plus fréquents (chez les personnes ayant mélangé les substances au cours des 12 derniers mois, en %, n=nombre de réponses valables)*




## 3.4 Contextes de consommation

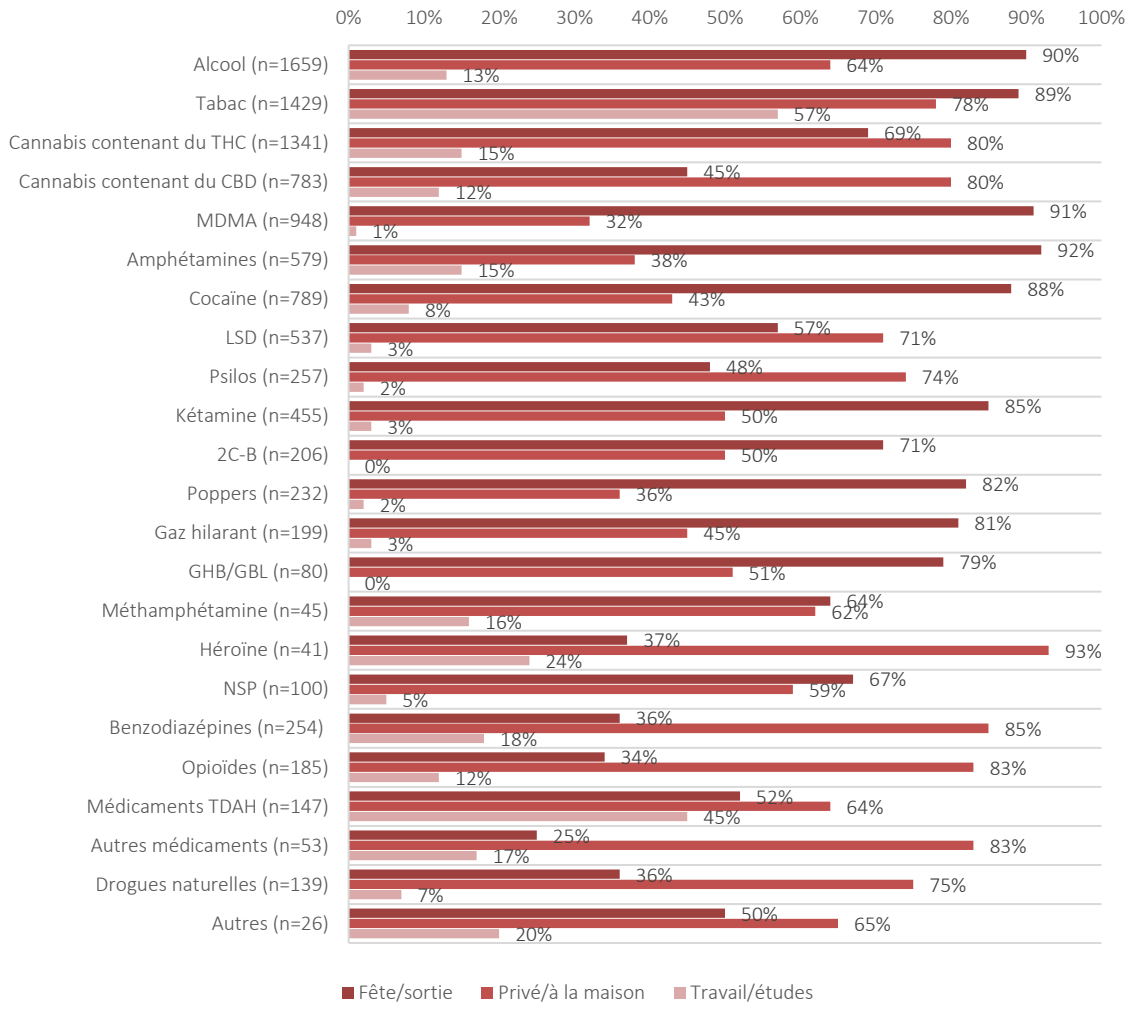
Les répondant·e·s sont également interrogé·e·s sur le contexte dans lequel la substance psychoactive a été consommée lors des 12 derniers mois avant l'enquête. Les trois choix sont : « fête/sortie », « privé/chez soi » et « travail/études ». Il est possible de cocher plusieurs réponses.

Avec la levée des mesures liées au COVID-19, ce sont, après deux ans, de nouveau lors de fêtes et de sorties que les substances ont davantage été consommées. Ce changement est particulièrement marqué pour les substances suivantes : l'alcool (2021 : 83% ; 2022 : 91%), le cannabis contenant du THC (2021 :

64% ; 2022 : 69%), la MDMA (2021 : 82% ; 2022 : 91%), les amphétamines (2021 : 79% ; 2022 : 92%), la cocaïne (2021 : 78% ; 2022 : 88%), la kétamine (2021 : 69% ; 2022 : 85%), le 2C-B (2021 : 57% ; 2022 : 71%) et le GHB/GBL (2021 : 60% ; 2022 : 79%). L'augmentation de la consommation dans les fêtes et lors des sorties s'accompagne d'une diminution de la consommation dans le cadre privé.

Le contexte de consommation est resté plus ou moins le même pour les opioïdes, les benzodiazépines et les médicaments contre le TDAH, bien que ces derniers soient consommés moins souvent au travail ou dans le cadre des études que l'année dernière (2021 : 56% ; 2022 : 45%) (cf. graphique 9).

*Graphique 9 : 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 interrogé·e·s sur le dosage et la quantité consommée lors de leur dernière consommation avant l'enquête. On remarque que, pour toutes les substances mentionnées dans le tableau 2, à l'exception des cigarettes, les groupes d'âge les plus jeunes (jusqu'à 18 ans et 19-24 ans) ont pris des quantités nettement supérieures à la moyenne. Les jeunes de 18 ans et moins consomment des quantités plus importantes que les 19-24 ans (non représenté dans le tableau).

*Tableau 2 : Quantité prise/dosage lors de la dernière consommation de substances psychoactives dans les 12 derniers mois (n=1342)*

| | n | Valeur moyenne |
|---|---|---|
| Alcool | 1341 | 4,5 boissons standards |
| Tabac | 1231 | 10,1 cigarettes |
| Cannabis contenant du THC | 1023 | 0,8 g |
| MDMA/ecstasy | 351 | 1,4 pilules |
| | 455 | 174,9 mg |
| Amphétamines | 421 | 0,5 g |
| Cocaïne | 644 | 0,7 g |
| LSD | 143 | 1 feutre |
| | 40 | 1,5 gouttes |
| | 275 | 121,9 µg |
| Kétamine | 244 | 199,9 mg |
| 2C-B | 111 | 17 mg |

## 3.6 Problèmes à court et à long terme en lien avec la consommation

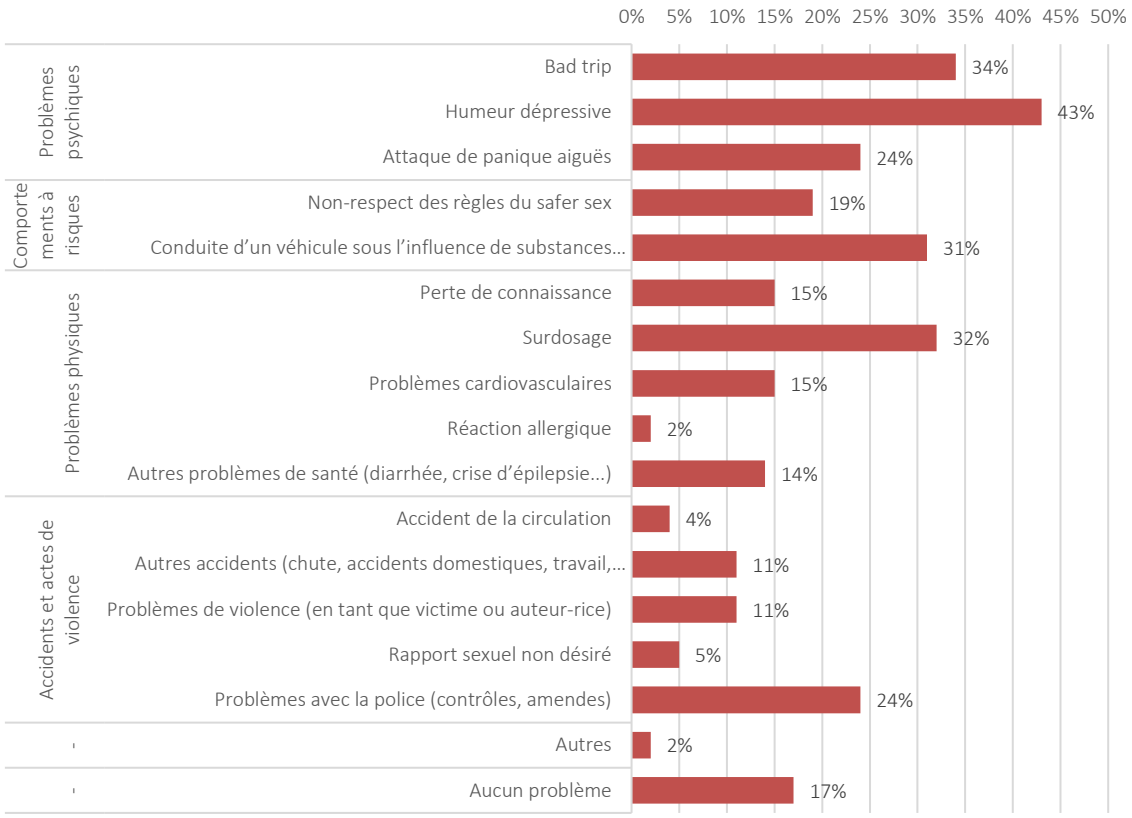
### Problèmes à court terme

En 2022, 83% des personnes rapportent un problème à court terme lié à la consommation de substances psychoactives (cf. graphique 10), ce qui correspond à une augmentation de 4 points de pourcentage par rapport à 2021. Les problèmes les plus fréquents sont une « humeur dépressive » (43%), un « bad trip » (34%) et un « surdosage » (32%).

En ce qui concerne les différents groupes d'âge, les chiffres suivants, dont certains s'éloignent nettement de la moyenne, méritent d'être soulignés. S'agissant des personnes touchées par une « humeur dépressive », on constate une différence marquée entre le groupe d'âge le plus jeune (jusqu'à 18 ans) par rapport au groupe le plus âgé (35 ans et plus) : 46% contre 38%. Les personnes de plus de 34 ans déclarent plus souvent conduire sous l'influence de stupéfiants ou d'alcool (37%) que la moyenne. Les « problèmes cardiovasculaires » sont moins fréquents dans les deux groupes d'âge les plus jeunes (jusqu'à 18 ans et de 19 à 24 ans) que dans les deux groupes les plus âgés (30 à 34 ans et 35 ans et plus), avec 10% et 13% contre 19% et 18%. Les surdosages touchent particulièrement les 30-34 ans (39%) ; ce chiffre est le plus bas dans le groupe d'âge le plus jeune (27%), bien que les doses prises lors de la dernière consommation soient les plus élevées chez les 18 ans et moins (cf. chapitre 3.5).

Les hommes sont plus nombreux que les femmes à rapporter des « problèmes avec la police » (27% contre 15%). Les femmes sont toutefois nettement plus touchées que les hommes par les agressions sexuelles, avec 11% contre 3% (cf. graphique 10).

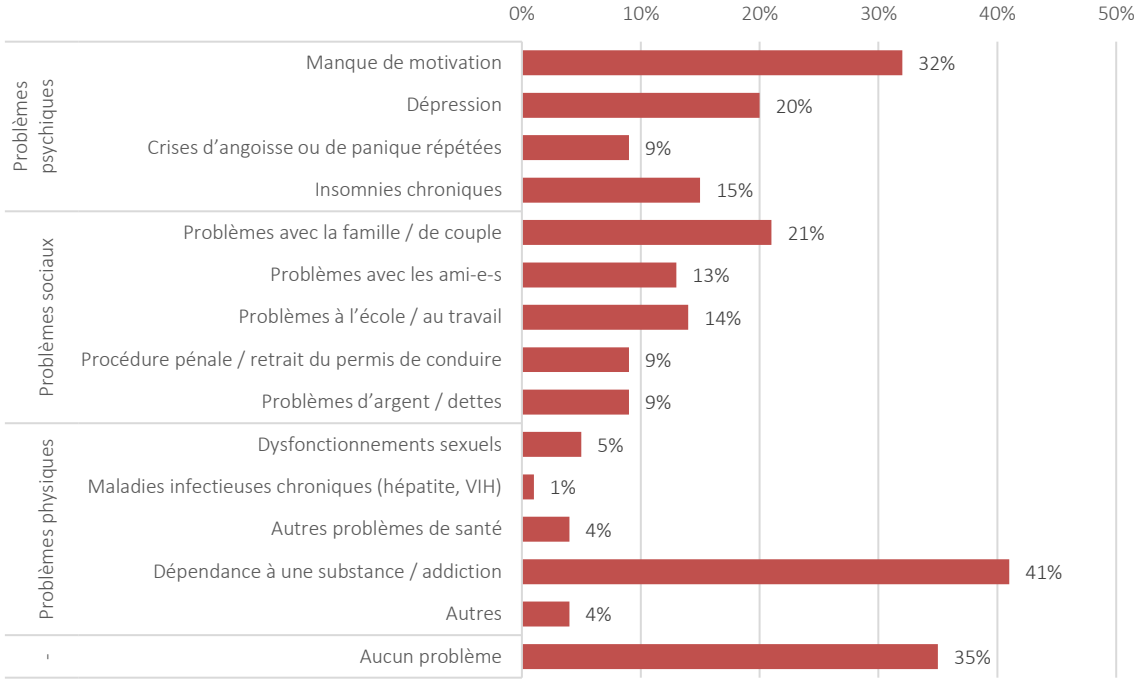
*Graphique 10 : Apparition de problèmes à court terme à la suite de la consommation de substances psychoactives (n=1824 ; plusieurs réponses possibles, en %)*



### Problèmes à long terme

La part de personnes signalant au moins un problème à long terme a diminué de 12 points de pourcentage par rapport à l'année précédente (2021 : 77% ; 2022 : 65%). Parmi les problèmes à long terme liés à la consommation de substances, la catégorie « dépendance à une substance/addiction » représente la plus grande part (41%). Parmi les personnes rapportant une dépendance à une substance (environ 730), plus de 300 personnes déclarent être dépendantes à la nicotine, plus de 250 personnes au cannabis contenant du THC et une centaine de personnes à l'alcool[2]. On observe également une augmentation dans la rubrique « manque de motivation » (2021 : 29% ; 2022 : 32%). En outre, 21% des personnes interrogées font état de « problèmes avec la famille/de couple » et 20% d'une « dépression » (cf. graphique 11).

*Illustration 11 : Apparition de problèmes à long terme à la suite de la consommation de substances psychoactives (n=1791 ; plusieurs réponses possibles, en %)*

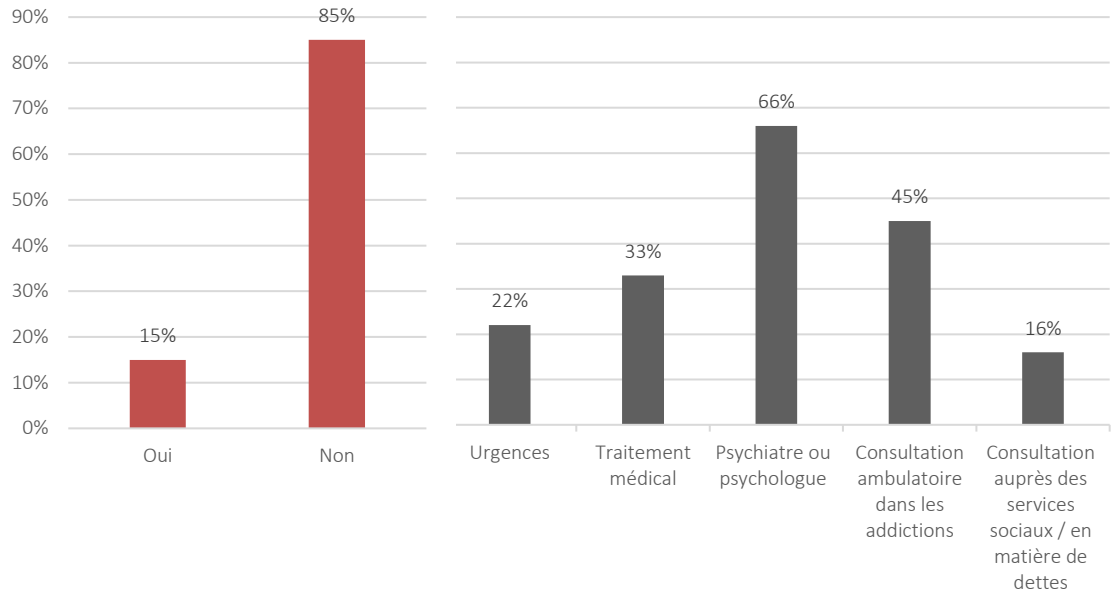



## 3.7 Recours à une aide professionnelle

La diminution des problèmes à long terme se reflète également dans le léger recul du recours à l'aide professionnelle, qui a diminué d'un point de pourcentage par rapport à l'année précédente. Dans l'ensemble, 15% des personnes interrogées ont déjà eu recours au moins une fois à une aide professionnelle en raison de leur consommation de substances. 66% d'entre elles ont consulté un·e psychiatre ou psychologue, 45% se sont rendues dans un centre ambulatoire de traitement des addictions et 33% ont suivi un traitement médical (cf. graphique 12).

[2] En cas de réponse positive à la question sur une dépendance à une substance ou une addiction, il est demandé quelle substance est concernée. Il s'agit d'un champ de texte à saisir librement, qui doit être évalué manuellement. Par conséquent, les données sur la dépendance aux substances sont approximatives.

*Graphique 12 : Recours à une aide professionnelle (n=1811) et type d'aide professionnelle (n=276 ; plusieurs réponses possibles)*




# 4 Zoom sur les personnes ayant eu recours à un drug checking

587 personnes ont rempli le questionnaire dans le cadre d'un drug checking. Les jeunes de 18 ans et moins sont nettement sous-représenté·e·s (36 personnes) au sein de cet échantillon, car, dans la plupart des offres de drug checking, seules les personnes majeures sont officiellement admises[3]. Il est nécessaire de proposer aux jeunes des offres de réduction des risques telles que le drug checking, ou de leur en permettre l'accès. Les offres de drug checking comprennent une consultation brève, qui permet d'aborder les risques des substances (dont les médicaments) et des modes de consommation, de sensibiliser aux risques et de promouvoir les règles de safer use[4].

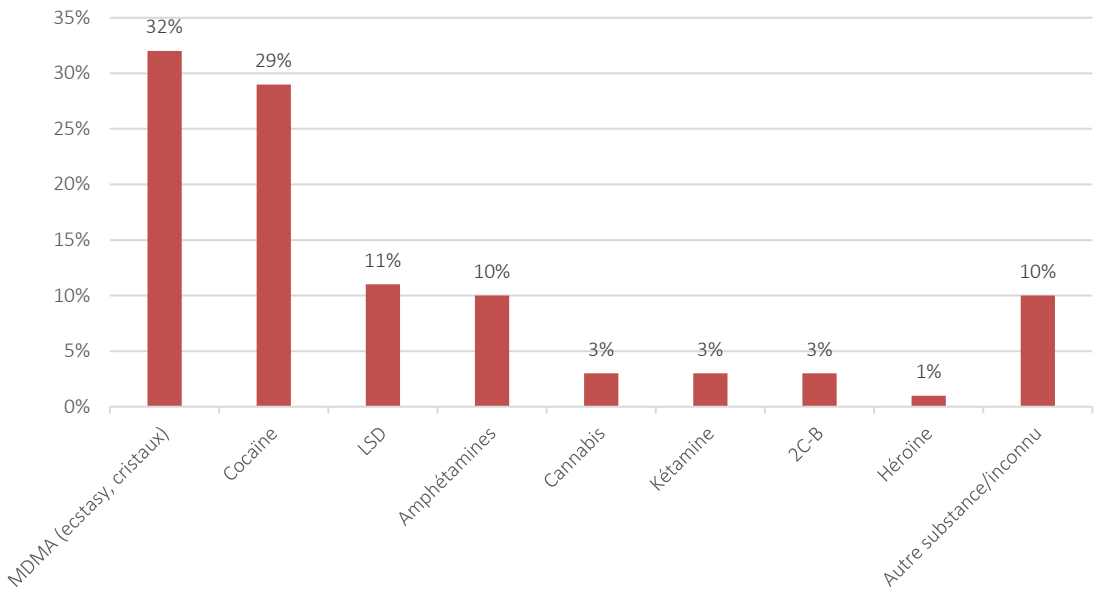
## 4.1 Substances testées

Parmi les substances analysées dans le cadre des drug checking, une augmentation du nombre de pilules de MDMA a de nouveau été constatée (2021 : 27% ; 2022 : 32%). Cette hausse est probablement liée à la levée des mesures relatives à la pandémie, qui interdisaient les fêtes. Les échantillons de cocaïne ont également augmenté par rapport à l'année précédente (2021 : 22% ; 2022 : 29%). Le LSD a été proportionnellement moins souvent analysé qu'en 2021 (11% contre 15%), tout comme le cannabis (2021 : 5% ; 2022 : 3% ; cf. graphique 13 & 14).

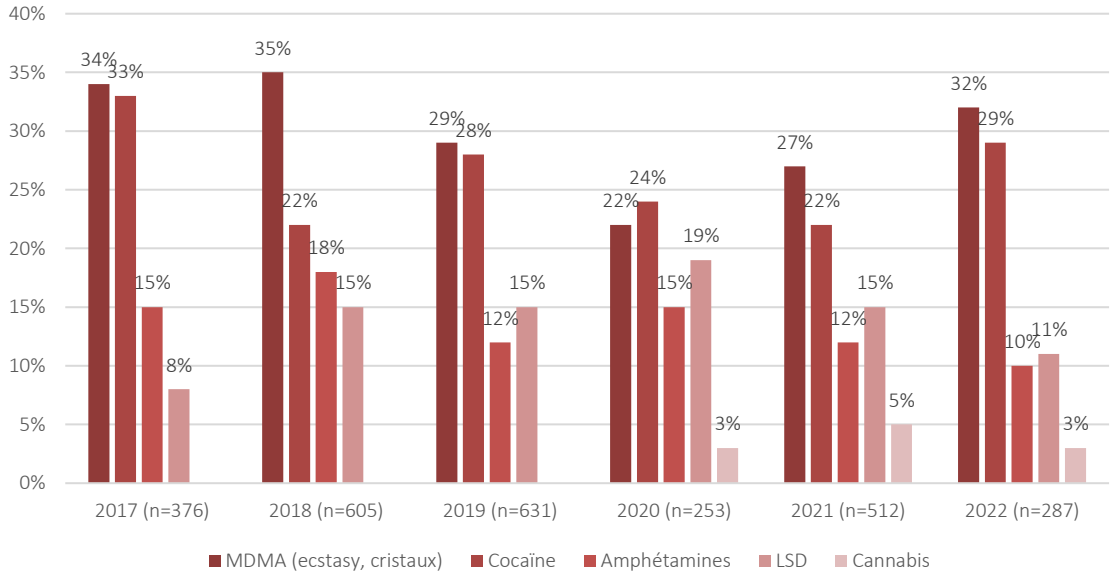
[3] Le Centre d'information sur les drogues de Zurich (Drogeninformationszentrum, DIZ) est la seule offre de drug checking officiellement ouverte aux mineur·e·s.

[4] Cf. Standards drug checking : modules Normes techniques et Intervention précoce :
https://www.infodrog.ch/files/content/nightlife/fr/2021_standards_drug_checking_module_normes-techniques_fr.pdf
https://www.infodrog.ch/files/content/nightlife/fr/Standards%20drug_checking_Module_Intervention_pr%C3%A9coce.pdf

*Graphique 13 : Proportions de substances remises pour un drug checking (n=587)*




*Graphique 14 : Proportions des substances les plus fréquemment remises pour un drug checking : évolution entre 2017 et 2022*

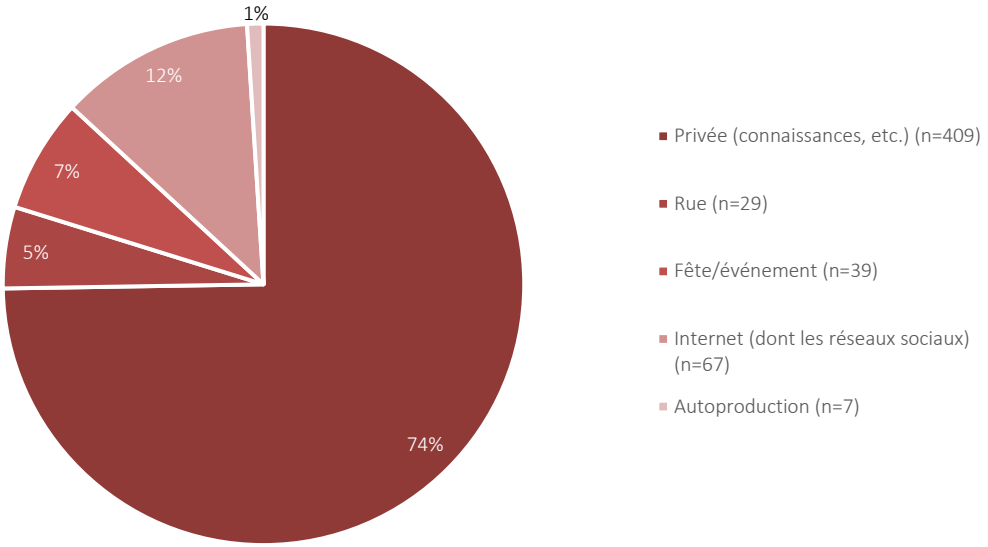



## 4.2 Source d'approvisionnement

Les personnes ayant remis une substance pour analyse dans le cadre d'un drug checking ont été interrogées sur leur source d'approvisionnement.

La plupart des substances proviennent du cercle d'amis et de connaissances (74%). Les commandes sur Internet ou via les réseaux sociaux ont enregistré une baisse de 5 points de pourcentage (2021 : 17% ; 2022 : 12%). Les personnes interrogées ont plus fréquemment reçu ou acheté leurs substances lors de fêtes ou d'évènements (2021 : 4% ; 2022 : 7%), ce qui est probablement dû, une fois de plus, à la levée des mesures liées au COVID-19 (cf. graphique 15).

*Graphique 15 : Source d'approvisionnement des substances remises dans le cadre d'un drug checking (n=551)*




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

Ces dernières années, la consommation de médicaments et la consommation mixte chez les jeunes ont fait parler d'elles. Selon une enquête de la télévision suisse auprès des polices cantonales, la consommation mixte a causé la mort d'au moins 35 jeunes depuis 2018. Dans la plupart des cas, l'origine présumée des décès était la combinaison de plusieurs médicaments ou d'alcool avec des médicaments, à l'instar des benzodiazépines, en particulier le Xanax®, et des médicaments opioïdes, tels que les antitussifs contenant de la codéine. Parfois, différentes substances illégales étaient concernées. Dans ce contexte, les données disponibles sur la consommation mixte sont peu nombreuses. Elles ont pu être améliorées grâce à la dernière étude HBSC (2022)[5], la « Zürcher Jugendbefragung » (une enquête auprès des jeunes zurichois·e·s) (2021), l'étude z-proso[6] en cours ou encore l'étude « Wodka, Benzos & Co »[7] en cours (réalisée par le Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung), qui donne un aperçu détaillé des comportements de consommation mixte chez les jeunes consommateur·rice·s. Par ailleurs, les professionnel·le·s de l'aide dans le domaine des addictions continuent à aborder et surveiller ce phénomène. Dans son rapport « Consommation de médicaments et consommation mixte chez les jeunes » (2022), Infodrog livre une analyse de la situation et des besoins présentant une vue d'ensemble des constats de la recherche et de la pratique. Le rapport formule également des recommandations en termes de prévention, de réduction des risques, de traitement, de répression et de recherche.

---

[5] Delgrande Jordan, M., Balsiger, N. & Schmidhauser, V. (2023). La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022 et évolution dans le temps – Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) (rapport de recherche No 149). Lausanne. Addiction Suisse https://www.hbsc.ch/pdf/hbsc_bibliographie_382.pdf

[6] Steinhoff, A./Bechtiger, L./Ribeaud, D./Eisner, M.P., Quednow, B.B./Shanahan, L. (2022): Polysubstance Use in Early Adulthood: Patterns and Developmental Precursors in an Urban Cohort. Front Behav Neurosci 15:797473. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8828938/pdf/fnbeh-15-797473.pdf

[7] https://www.isgf.uzh.ch/de/projects/addiction/polysubstance/Mischkonsum-bei-Jugendlichen.html

Depuis 2020, le « Questionnaire sur la consommation récréative de substances » recense de manière plus détaillée la consommation de médicaments et les mélanges d'alcool et de médicaments afin de mieux comprendre ce phénomène. Si cette enquête n'est pas représentative, comme nous l'avons expliqué au début du présent rapport, elle livre un aperçu précis du comportement de consommation des personnes interrogé·e·s, ayant répondu en ligne ou lors d'une consultation avec ou sans drug checking.

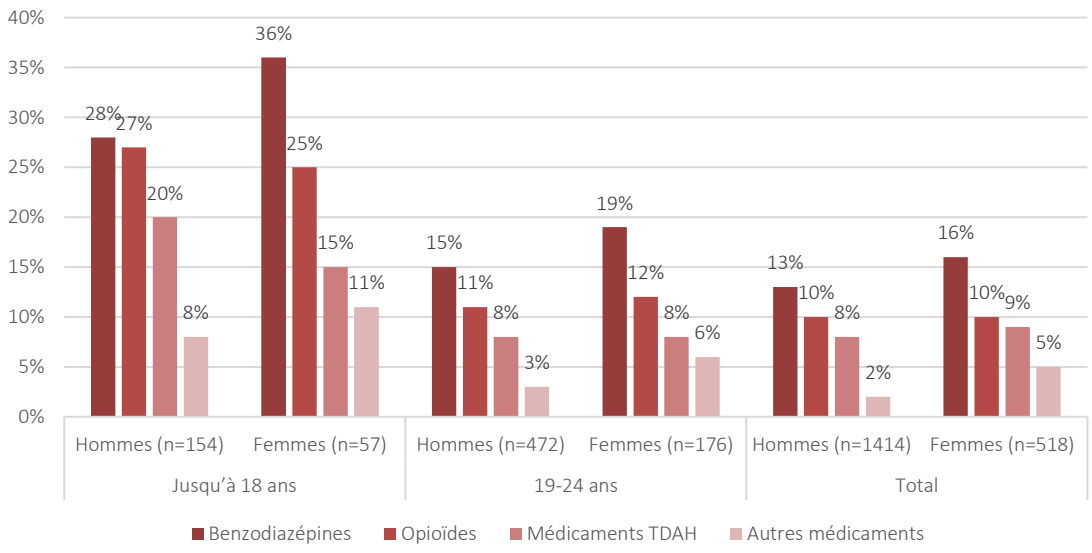
Les répondant·e·s sont prié·e·s de décrire leur consommation de benzodiazépines (p. ex. Xanax®, Rivotril®, Tranxilium®, Dormicum®, Valium®, Temesta®), d'opioïdes (p. ex. oxycodone, tramadol, Makatussin®, codéine, tilidine), de médicaments contre le TDAH (Ritaline®, Concerta®) et d'autres médicaments (p. ex. Bexine®, DXM, Cipralex®, Lyrica®) au cours de l'année précédente/du mois précédent. Il est explicitement demandé si des médicaments ont été pris à des fins récréatives. À noter qu'il n'est pas possible de faire la différence entre les médicaments prescrits ou non.

Les graphiques 16 et 17 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 chiffres sont nettement plus élevés que dans l'échantillon global, en particulier chez les plus jeunes. L'écart le plus important concerne la consommation de benzodiazépines et d'opioïdes chez les jeunes et la consommation de médicaments contre le TDAH chez les hommes jeunes.

### Prévalence à 12 mois

36% des adolescentes et 28% des adolescents (jusqu'à 18 ans) qui ont bénéficié d'une consultation avec ou sans drug checking ou qui ont rempli le questionnaire en ligne ont consommé des benzodiazépines à des fins récréatives au cours des 12 derniers mois. De même, 25% des adolescentes et 27% des adolescents ont déclaré avoir consommé des opioïdes au cours de l'année écoulée. On remarque que cette part est plus de deux fois plus élevée chez les jeunes des deux sexes que chez les personnes de l'échantillon global. En ce qui concerne la consommation de méthylphénidate à des fins récréatives, la proportion tant d'adolescents que d'adolescentes consommateur·rice·s a nettement augmenté. L'écart entre les sexes en matière de consommation de médicaments a diminué par rapport à 2021. En raison du volume réduit de ce sous-échantillon, ces chiffres doivent toutefois être interprétés avec réserve.

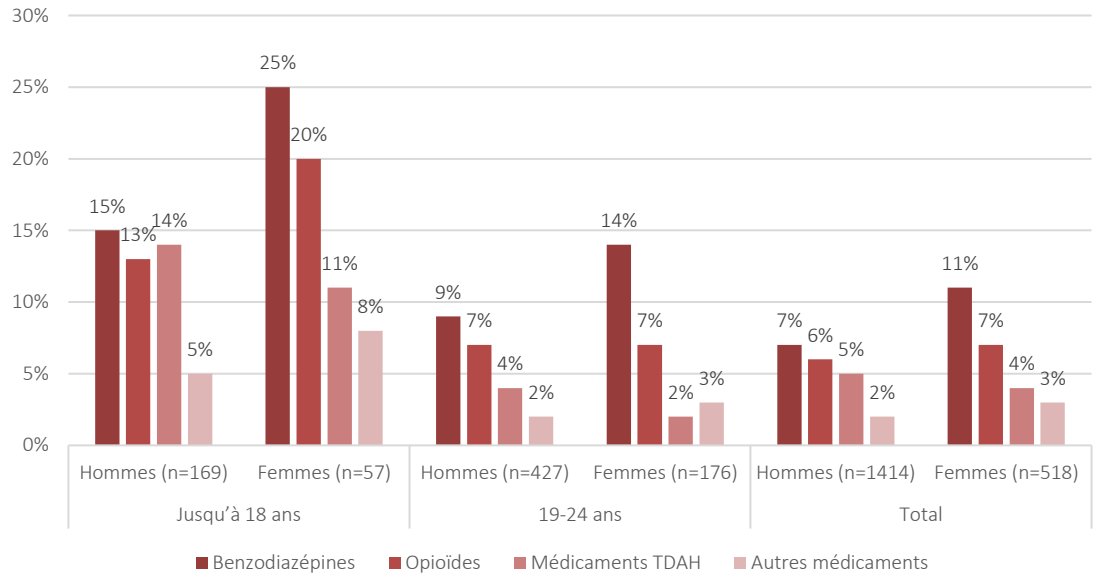
*Graphique 16 : Proportion des personnes ayant consommé des médicaments lors des 12 derniers mois ; comparaison des adolescent·e·s/jeunes adultes avec l'échantillon total (en %, n=nombre de réponses valables)*



## Prévalence à 30 jours

25% des adolescentes et 15% des adolescents (jusqu'à 18 ans) ont consommé des benzodiazépines au cours des 30 derniers jours. En ce qui concerne les opioïdes, 14% des adolescentes et 9% des adolescents déclarent en avoir consommé au cours du dernier mois à des fins récréatives ; la consommation de benzodiazépines et d'opioïdes se trouve à un niveau élevé et demeure stable.

*Graphique 17 : Proportion des personnes ayant consommé des médicaments lors des 30 derniers jours ; comparaison des adolescent·e·s/jeunes adultes avec l'échantillon total (en %, n=nombre de réponses valables)*

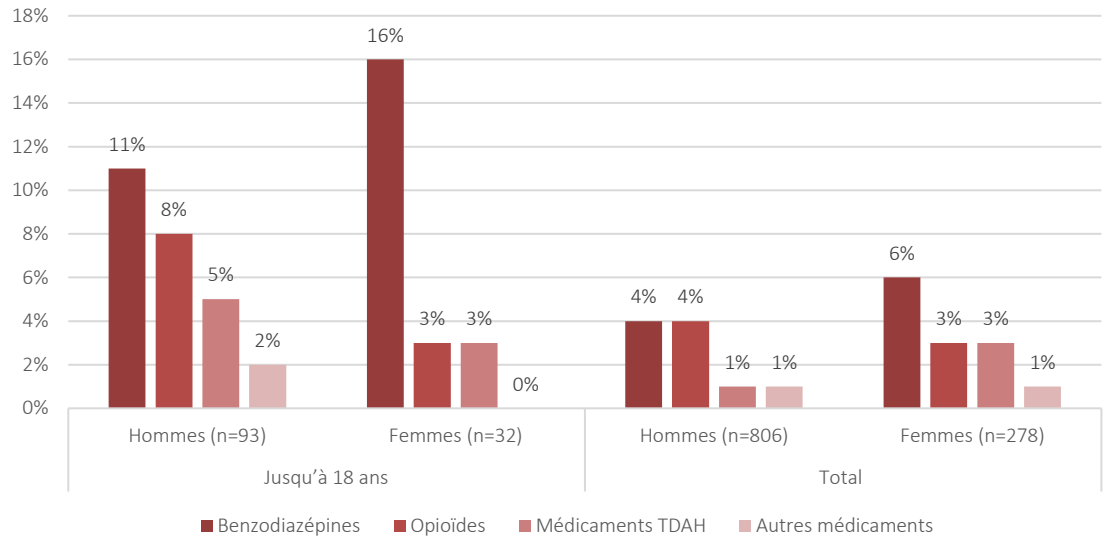



## Mélanges d'alcool et de médicaments

On demande aux personnes interrogées si elles ont mélangé (ou consommer rapidement l'une après l'autre) plusieurs substances psychoactives au cours des 12 derniers mois et, si oui, lesquelles (y compris l'alcool, à l'exception du tabac ; cf. chapitre 3.3 « Consommation mixte »). L'évaluation ci-après montre les pourcentages de répondant·e·s qui ont indiqué mélanger l'« alcool » (n=1084) avec des médicaments psychoactifs (cf. graphique 18).

En raison du volume réduit du sous-échantillon, ces chiffres doivent encore une fois être interprétés avec réserve. On constate tout de même que la part de jeunes mélangeant des benzodiazépines et de l'alcool est nettement plus élevée que celle de l'échantillon global. Cette observation est d'autant plus importante 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 (tout comme le mélange d'opioïdes et d'alcool).

*Graphique 18 : Proportion de personnes ayant mélangé de l'alcool et des médicaments lors des 12 derniers mois ; comparaison des groupes d'âge adolescent·e·s 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

Parmi les mineur·e·s interrogé·e·s, la part de répondant·e·s consommant des médicaments psychoactifs (en particulier les benzodiazépines) et effectuant des mélanges d'alcool et de benzodiazépines semble considérable.

Selon l'analyse de la situation et des besoins du rapport « Consommation de médicaments et consommation mixte chez les jeunes » réalisée par Infodrog, les personnes consommant des médicaments sont de plus en plus jeunes. Elles consomment de plus en plus dans un cadre privé ou seules et mélangent délibérément médicaments et alcool afin d'en accentuer les effets. Une partie de ce groupe de consommateur·rice·s consomme ces substances pour « se défoncer »[8]. Les différentes études mentionnées plus haut, qui examinent la consommation de médicaments et la consommation mixte chez les adolescent·e·s et jeunes adultes, démontrent qu'il s'agit d'un phénomène de grande ampleur. Ces évolutions suscitent des inquiétudes et doivent être observées avec la plus grande attention.

[8] Infodrog (Ed.) (2022) : Consommation de médicaments et consommation mixte chez les jeunes : Analyse de la situation et des besoins. Infodrog : Berne.
https://www.infodrog.ch/files/content/ff-fr/Consommation_de_medicaments_et_mixte_chez_les_jeunes.pdf

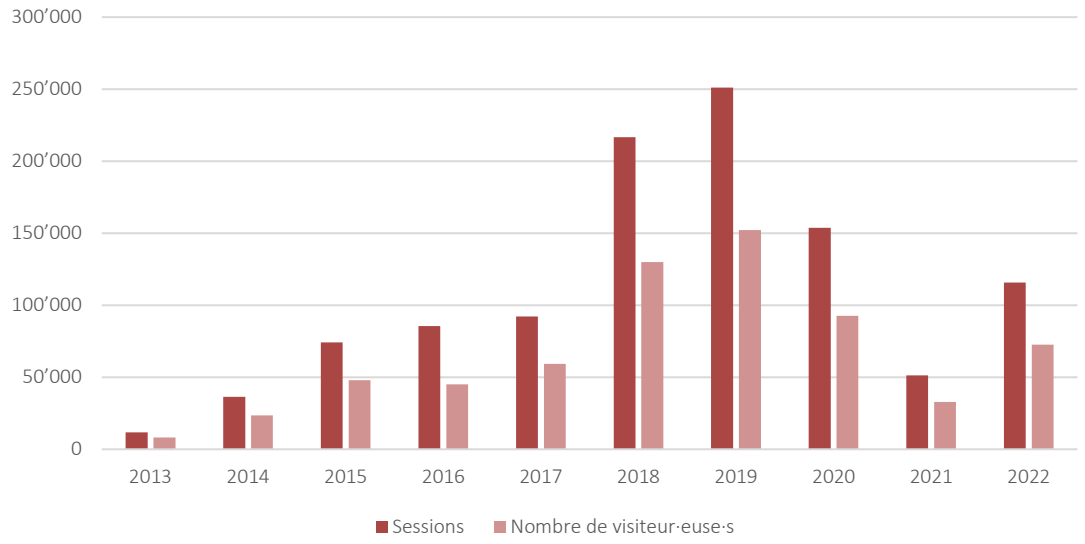
# 6 Évaluation 2022 de l'outil en ligne d'alertes sur les substances

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. Elles sont publiées en allemand, français et italien.

## 6.1 Chiffres d'utilisation

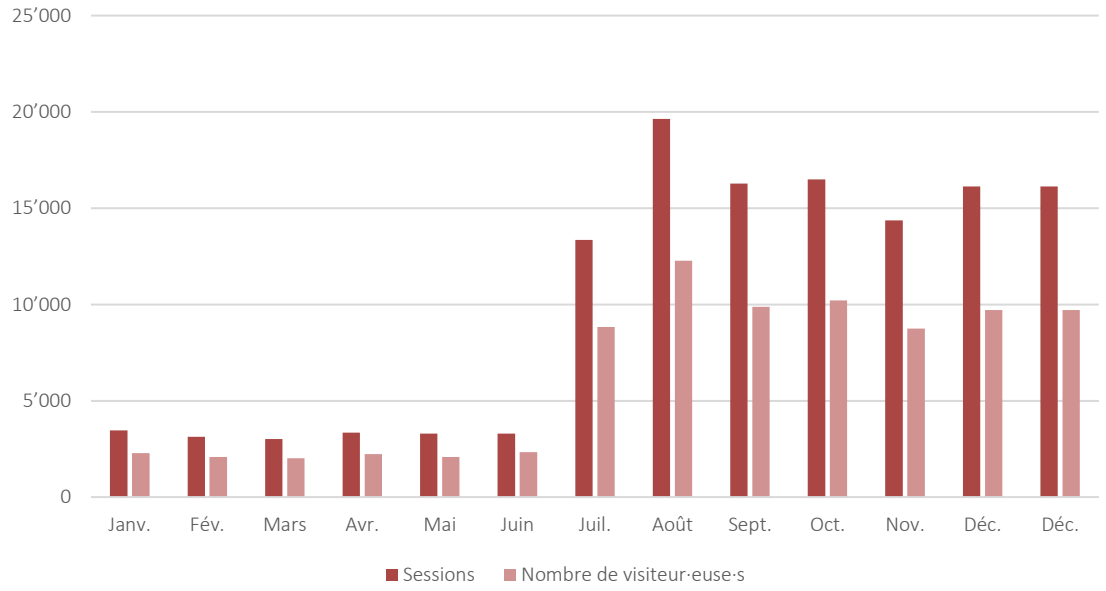
Les chiffres d'utilisation (sessions et nombre de visiteur·euse·s) de l'outil en ligne d'alertes sur les substances pour l'année 2022 sont à nouveau en hausse après une baisse massive en 2021 (cf. graphique 19). Cela laisse supposer que cette baisse était liée à la pandémie de COVID-19.

*Graphique 19 : Évolution du nombre de visiteur·euse·s et de sessions de l'outil en ligne d'alertes sur les substances entre 2013 et 2022*




Mi-février 2022, presque toutes les mesures visant à lutter contre la pandémie de COVID-19 (port obligatoire du masque, restrictions d'accès au moyen d'un certificat, etc.) ont pris fin, ce qui a probablement eu un impact sur la fréquentation de l'outil en ligne d'alertes sur les substances à partir de juillet 2022 (cf. graphique 20).

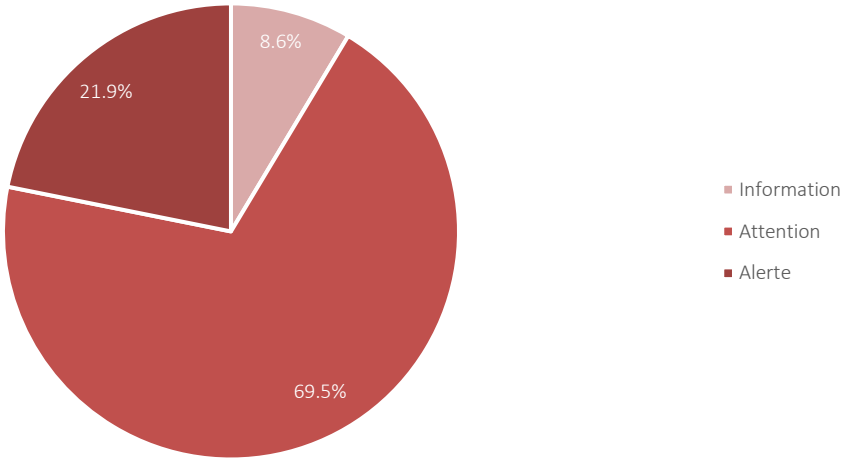
*Graphique 20 : Évolution du nombre de visiteur·euse·s et de sessions de l'outil en ligne d'alertes sur les substances entre janvier et décembre 2022*




## 6.2 Alertes sur les substances

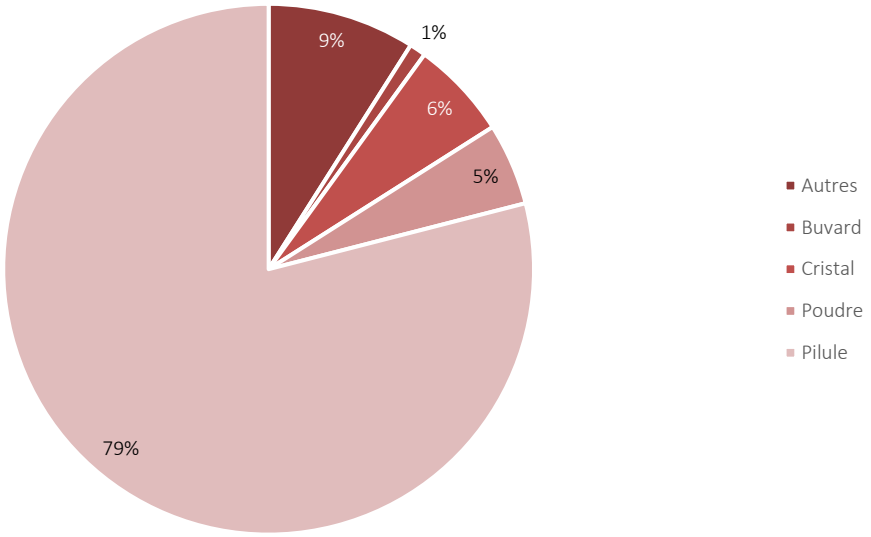
En 2022, 476 annonces relatives à des échantillons de substances ont été publiées. Parmi elles, 67% appartiennent à la catégorie « Attention », soit une augmentation de 6 points de pourcentage par rapport à 2021. La part d'annonces de la catégorie « Alerte » a diminué de 17 points de pourcentage et représente encore 22% des publications sur l'outil en ligne d'alertes sur les substances en 2022. La catégorie « Information », qui n'était pas apparue depuis deux ans et n'avait donné lieu qu'à deux ou trois publications entre 2017 et 2019, représente 9% (n=41) des publications en 2022 (cf. graphique 21). Cette résurgence s'explique en grande partie par une augmentation des pilules contenant du 2C-B. Il y a un risque de confusion avec les pilules de MDMA classiques et donc un risque accru d'erreur de dosage.

*Graphique 21 : Répartition des catégories d'alertes en 2022 (en %, n=476)*



Sur les 104 alertes publiées en 2022, 79% d'entre elles (n=82) concerne des pilules, majoritairement des pilules de MDMA contenant une dose extrêmement élevée (cf. graphique 22). Alors que, en 2021, les alertes publiées dans la catégorie « Autres » représentaient encore 42% (n=71) et étaient principalement liées aux cannabinoïdes synthétiques, en 2022, la présence de cannabinoïdes synthétiques n'a été détectée que dans 8 échantillons. Cela pourrait indiquer que les cannabinoïdes synthétiques disparaissent peu à peu du marché. Toutefois, depuis quelques mois, le cannabinoïde semi-synthétique « Hexahydrocannabinol » (HHC) est proposé dans plusieurs pays européens comme alternative légale aux produits $\Delta^9$-THC. En Suisse, il est interdit depuis 2023[9]. La substance peut être vaporisée sur des fleurs, incorporée dans du haschisch et des produits à manger (*edibles*) ou contenue dans les e-liquides et vapoteuses. Les risques et les effets secondaires du HHC sont peu connus. De plus, il n'existe aucune donnée sur les effets à long terme de sa consommation.

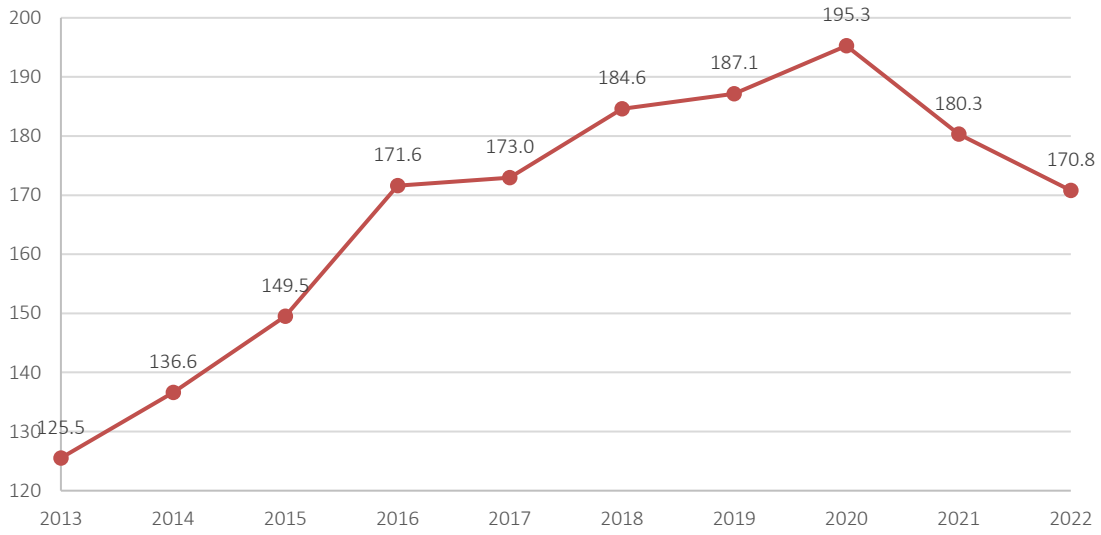
*Graphique 22 : Répartition des alertes publiées en fonction de la forme galénique en 2022 (n=104)*




[9]Cf. annexe 6 de l'ordonnance sur les tableaux des stupéfiants : https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2011/363/fr#annex_6

La tendance aux pilules de MDMA contenant des doses plus faibles, observée depuis 2021, se poursuit en 2022. En effet, en 2022, les pilules de MDMA enregistrées dans l'outil d'alertes contiennent en moyenne 170,8 mg de MDMA, soit environ 10 mg de moins que l'année précédente (cf. graphique 23). Néanmoins, une dose de 170 mg demeure importante et peut être excessive[10].

*Graphique 23 : Teneur moyenne en MDMA (en mg) dans les pilules MDMA analysées entre 2013 et 2022*




[10] Pour les hommes, il est recommandé de ne pas consommer plus de 1,5 mg de MDMA par kg de poids corporel. Pour les femmes, la recommandation s'élève à 1,3 mg. À ces doses, environ 80% de la sérotonine disponible est libérée (exemple d'un homme de 75 kg ; 1,5 mg x 75 = 112,5 mg).
Source : https://de.know-drugs.ch/substanzen/mdma-ecstasy/4

# 7 Études

## 7.1 Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe 2022[11]

Le développement et la mise en œuvre de l'outil de monitorage de la société civile pour la réduction des risques en Europe est l'une des principales réalisations du réseau Correlation - European Harm Reduction Network (C-EHRN) au cours des dernières années. Menées depuis 2019 auprès des organisations de la société civile, les activités de monitorage du C-EHRN ont pour but de refléter les expériences des offres de réduction des risques. Elles se concentrent sur la manière dont les politiques en matière de drogues et les lignes directrices spécifiques à la réduction des risques sont appliquées.

## 7.2 Harm Reduction Services in Switzerland

« Harm Reduction Services in Switzerland »[12] est une version mise à jour du chapitre sur les services de réduction des risques en Europe de l'Ouest du rapport « Global State of Harm Reduction 2022 » de Harm Reduction International (HRI). Ce chapitre traite des offres de réduction des risques pour les jeunes en Suisse.

La Suisse est l'un des rares pays à proposer un large éventail d'offres de réduction des risques. Les jeunes qui consomment des substances psychoactives constituant un groupe vulnérable, il est essentiel, sur le plan de la santé publique, que ces jeunes aient accès sans restriction à des services de réduction des risques adaptés. Dans la pratique, les jeunes consommant des substances psychoactives peuvent bénéficier de la plupart des offres de réduction des risques, car elles sont généralement anonymes. Néanmoins, les jeunes de moins de 18 ans ont accès à moins d'offres que les personnes majeures. Par exemple, les salles de consommation ne sont accessibles qu'à partir de 18 ans. L'accès des jeunes à la réduction des risques est principalement conditionné par la disponibilité de services spécialisés spécifiquement adaptés à ce groupe d'âge. L'obstacle principal à cet accès est, selon le rapport, l'absence de volonté politique.

## 7.3 Analyse de la CFANT : régulation des produits psychoactifs en Suisse

Dans son analyse, la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles (CFANT)[13] conclut que les instruments de régulation actuellement utilisés en Suisse ne sont pas adaptés en vue de minimiser de manière efficace et cohérente les dommages des différents produits psychoactifs sur la santé. Le rapport identifie des exemples de bonnes pratiques dans le domaine de la régulation des produits psychoactifs. Il détermine ensuite les mesures de santé publique qui pourraient être prises, avec un investissement politique relativement faible, afin de renforcer l'efficacité de la régulation des produits psychoactifs.

---

[11] Rigoni, R; Jeziorska, I.; Tammi, T.; van der Gouwe, D. (2023). Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe, 2022. Data Report. Amsterdam, Correlation – European Harm Reduction Network. https://www.correlation-net.org/monitoring-data-report-2022/

[12] https://hri.global/wp-content/uploads/2022/11/Harm-Reduction-in-Switzerland_FINAL.pdf

[13] Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles (CFANT). La régulation des produits psychoactifs en Suisse. Une analyse de la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles (CFANT). Office fédéral de la Santé publique OFSP, 2022. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/EKSN-CFANT/berichte/themenuebergreifend/bericht-psychoaktive-produkte.pdf.download.pdf/Re%CC%81gulation_produits_%20psychoactifs_en_Suisse.pdf

## 7.4 9. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2022

Pour son 9e rapport « Alternativer Drogen- und Suchtbericht »[14], akzept e. V. a réuni des expert·e·s de la légalisation du cannabis internationalement reconnu·e·s. Ce rapport vise à enrichir le débat sur la légalisation prochaine du cannabis en Allemagne grâce aux expériences pratiques et connaissances scientifiques en Europe.

Avec des contributions de différent·e·s auteur·rice·s, le rapport examine différents aspects de la régulation du cannabis : le travail dans le domaine des addictions, les modèles de régulation internationaux (y compris le modèle suisse), les « Cannabis Social Clubs », les offres de drug checking, l'influence de la publicité sur la consommation, etc.

## 7.5 Substances from unregulated drug markets – A retrospective data analysis of customer-provided samples from a decade of drug checking service in Zurich (Switzerland)

L'étude rétrospective[15] de 16815 échantillons de substances analysés au drug checking de Zurich entre 2011 et 2021 montre que le nombre d'échantillons analysés a été multiplié par 2,5 au cours des dix dernières années. L'étude révèle également que la teneur des substances actives analysées a augmenté pendant cette période : de 2011 à 2021, elle est passée de 51,8% à 81,6% pour la cocaïne, de 100,2 mg à 175,3 mg pour les pilules de MDMA et de 23,8% à 58,1% pour les amphétamines.

Les auteur·rice·s concluent que le drug checking pourrait améliorer la qualité des substances sur le marché non régulé des stupéfiants et la stabiliser et que les offres de drug checking sont un instrument important pour le monitorage du marché des substances.

## 7.6 TEDI GUIDELINES – Drug Checking Methodology

Le Trans-European Drug Information network (TEDI) est un réseau composé d'organisations analysant les substances psychoactives et transmettant les résultats aux consommateur·rice·s dans le but de réduire les dommages chez ces personnes.

Le document[16] traite des méthodes actuellement utilisées par les offres de drug checking et fournit des explications sur leurs avantages et inconvénients à destination d'un public qui envisagerait de mettre en place une telle offre. Il aborde un certain nombre d'aspects, y compris les coûts et les possibilités techniques de chaque méthode.

---

[14] 9. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2022, akzept e. V. (éd.). https://alternativer-drogenbericht.de/wp-content/uploads/2022/11/akzeptADSB2022komplett.pdf

[15] Magnolini, R., Schneider, M., Schori, D., Trachsel, D., & Bruggmann, P. (2023). Substances from unregulated drug markets – A retrospective data analysis of customer-provided samples from a decade of drug checking service in Zurich (Switzerland). *International Journal of Mental Health*, *114*, 103972. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S095539592300021X

[16] Trans European Drug Information (TEDI) (2022). TEDI GUIDELINES. Drug Checking Methodology. https://www.tedinetwork.org/wp-content/uploads/2022/03/TEDI_Guidelines_final.pdf

## 7.7 Consommation de médicaments et consommation mixte chez les jeunes

Les phénomènes de la consommation de médicaments (non prescrits) et de la consommation mixte chez les jeunes sont de plus en plus souvent observés et abordés par les professionnel·le·s et les institutions d'aide et de prévention dans le domaine des addictions. À la demande des cantons et sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), Infodrog a réalisé une analyse de la situation et des besoins[17] et élaboré des recommandations sur la consommation mixte et le mésusage de médicaments chez les jeunes.

[17] Infodrog (Ed.) (2022) : Consommation de médicaments et consommation mixte chez les jeunes : analyse de la situation et des besoins. Infodrog : Berne.
https://www.infodrog.ch/files/content/ff-fr/Consommation_de_medicaments_et_mixte_chez_les_jeunes.pdf