

# Cannabis, cocaïne, ecstasy & Cie

## Rapport 2026

**Nouvelles perspectives du monde des substances psychoactives**

Évaluation pour l'année 2025 des questionnaires des consommateur·rice·s 2025 et de l'outil en ligne d'alertes sur les substances 2025



## 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

### Éditrice

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

### Auteur

Marc Marthaler, Infodrog

### Relecture

Melody Guillaume

### Analyses de données

Melanie Wollschläger, ValueQuest GmbH

### Collecte de données

CONTACT Nightlife, Fondation CONTACT pour l'aide aux personnes dépendantes (Berne)  
tragwerk drogeninfo, tragwerk Luzern (auparavant DILU)  
Nuit blanche?, Première Ligne (Genève)  
Safer Dance Basel, aide aux toxicomanes de la région de Bâle  
Saferparty, centre d'information sur les drogues (DIZ), ville de Zurich

### Traduction

Anahí Lozano

© Infodrog 2026

## Table des matières

<b>L'essentiel en bref.....</b>	<b>3</b>
Évaluation des questionnaires des consommateur-riche-s en 2025.....	3
Évaluation 2025 de l'outil en ligne d'alertes sur les substances.....	3
<b>1 Introduction .....</b>	<b>4</b>
<b>2 Évaluation 2025 de l'enquête auprès des consommateur-riche-s .....</b>	<b>4</b>
2.1 Échantillon .....	4
2.2 Prévalence à 12 mois.....	6
2.3 Prévalence à 30 jours .....	8
2.4 Âge de la première consommation .....	10
2.5 Consommation mixte .....	10
2.6 Expériences / événements à la suite de la consommation de substances psychoactives .....	11
2.7 Recours à une aide professionnelle.....	12
2.8 Disposition à modifier sa consommation.....	13
<b>3 Drug checking.....</b>	<b>15</b>
3.1 Substances testées .....	15
3.2 Changement de la consommation chez les personnes ayant recouru à une offre de drug checking.....	16
3.3 Source d'approvisionnement.....	16
<b>4 Accent mis sur le drug checking mobile .....</b>	<b>17</b>
4.1 Substances testées .....	17
4.2 Partage des substances .....	17
4.3 Déjà consommé vs consommation prévue.....	18
<b>5 Évaluation 2025 de l'outil en ligne d'alertes sur les substances.....</b>	<b>18</b>
5.1 Alertes sur les substances .....	18
5.2 Chiffres d'utilisation .....	20
<b>6 Que faut-il garder à l'esprit ? .....</b>	<b>21</b>

### Évaluation des questionnaires des consommateur·rice·s en 2025

Les évaluations reposent sur une enquête autosélectionnée menée auprès de personnes qui consomment des substances psychoactives et qui ont rempli un questionnaire à l'occasion d'une consultation dans une offre de drug checking (avec ou sans analyse de substance). Les résultats ne sont pas représentatifs, mais ils permettent toutefois d'observer les tendances à un stade précoce.

- En 2025, au total **1215 personnes** ont rempli le questionnaire à l'occasion d'une consultation avec ou sans analyse de substance, soit 179 de moins qu'en 2024. L'âge médian se situe à 34 ans ; la proportion d'hommes se situe encore à 80 % et la proportion de personnes avec un diplôme d'une haute école, d'une haute école spécialisée ou d'une université s'élève à 46 %.
- Les **prévalences sur 12 mois** sont en baisse par rapport à 2024, en particulier pour les produits contenant du tabac ou de la nicotine (-6 points de pourcentage), pour le LSD (-5 points de pourcentage) et pour la kétamine (-4 points de pourcentage). L'alcool, la MDMA, la cocaïne et les amphétamines affichent un recul modéré. Pour ce qui est des champignons hallucinogènes et des médicaments contenant des opioïdes, on observe une légère augmentation.
- Les **prévalences à 30 jours** montrent un net recul pour la MDMA, le LSD et la kétamine. En comparaison avec l'année précédente, la fréquence de consommation a diminué pour presque toutes les substances, en particulier pour la cocaïne et le LSD.
- **Les expériences / événements après la consommation de substances psychoactives** (« bad trips », baisses de moral, surdoses) ont généralement augmenté, alors que les comportements à risque (p. ex. non-respect des règles de « safer sex », conduite sous l'emprise de l'alcool ou de stupéfiants) ont diminué.
- En 2025, la proportion de personnes qui a eu recours à une **aide professionnelle** au moins une fois se situe à 21 %, 4 points de pourcentage de plus que l'année précédente. Ce qui est marquant c'est l'évolution vers la consultation ambulatoire dans les addictions.
- **Les substances les plus souvent remises pour analyse** sont la MDMA, la cocaïne, le LSD et les amphétamines. La majorité des substances ont été acquises auprès du cercle privé ; les canaux numériques (en particulier le *darknet*) restent pertinents.
- Les consommateur·rice·s, utilisant les offres de **drug checking mobiles**, ont tendance à partager la substance testée avec leur entourage, multipliant le nombre de personnes informées sur la composition des substances consommées et permettant d'appliquer de manière éclairée les messages de *safer use* par un plus grand nombre de personnes que le nombre exact de personnes utilisant directement l'offre.

### Évaluation 2025 de l'outil en ligne d'alertes sur les substances

En 2025, **893 notifications** ont été publiées sur l'outil en ligne d'alertes sur les substances (« attention » 56 %, « alerte » 26 %, « information » 18 %). L'accent a été mis sur des pilules de MDMA fortement dosées et sur des cathinones mal déclarées. L'utilisation de l'outil en ligne d'alertes sur les substances reste élevée, avec 365'796 sessions.

# 1 Introduction

Le présent rapport présente tout d'abord les points pertinents de l'évaluation de l'enquête auprès des consommateur·rice·s 2025 ([chapitre 3](#)). Sur la base de cette enquête, il met l'accent sur les personnes ayant eu recours à une offre de drug checking ([chapitre 4](#)). Un autre chapitre est consacré à mettre en lumière de manière détaillée les alertes et les chiffres d'utilisation de [l'outil en ligne d'alertes sur les substances](#) ([chapitre 5](#)).

## 2 Évaluation 2025 de l'enquête auprès des consommateur·rice·s

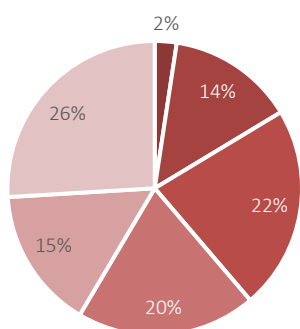
Depuis 2012, les personnes qui consomment des substances psychoactives sont interrogées à l'aide d'un questionnaire sur leur consommation et sur leurs données sociodémographiques. Même si l'échantillon autosélectionné n'est pas représentatif, les données fournissent des renseignements précieux sur les modèles de consommation, ce qui permet de reconnaître très rapidement des effets liés tels que des changements ou des tendances dans le marché des stupéfiants.

### 2.1 Échantillon

En 2025, au total **1215** personnes ont rempli le questionnaire dans le cadre d'une consultation avec ou sans analyse de substance, soit 179 de moins qu'en 2024.

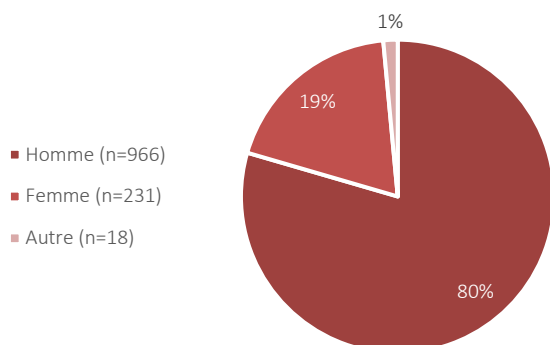
#### Âge

- jusqu'à 18 ans (n=29)
- 19 à 24 ans (n=169)
- 25 à 29 ans (n=271)
- 30 à 34 ans (n=239)
- 35 à 39 ans (n=188)
- 40 ans et plus (n=314)



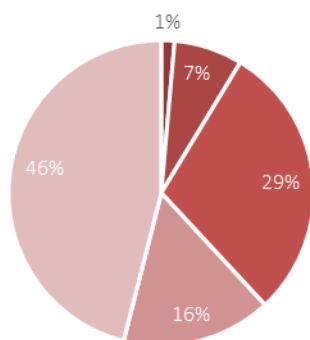
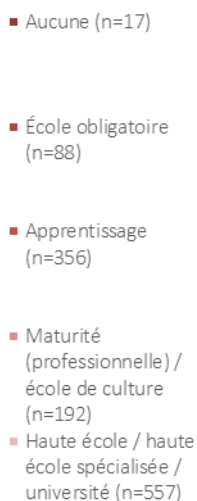
Les jeunes (2 %) et les jeunes adultes (14 %) restent sous-représentés dans l'échantillon. La proportion de jeunes personnes qui consultent un drug checking baisse et ce même si la majorité des offres de drug checking sont accessibles aux mineurs. L'âge médian des participant·e·s se situe à 34 ans, un an de plus qu'en 2024.

## Genre



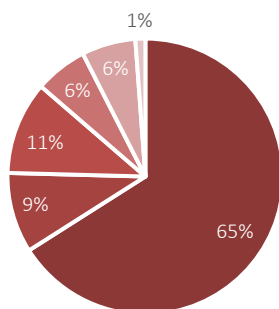
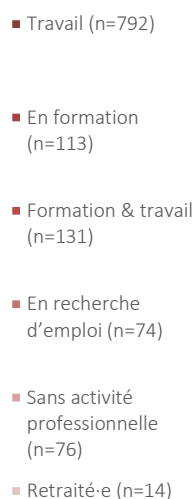
En comparaison avec l'année précédente, la répartition selon le genre reste inchangée. Quatre personnes sur cinq qui ont recours à un drug checking sont des hommes.

## Dernière formation achevée



Près de la moitié (46 %) des personnes interrogées sont titulaires d'un diplôme d'une haute école, d'une haute école spécialisée ou d'une université.

## Situation professionnelle / éducative actuelle



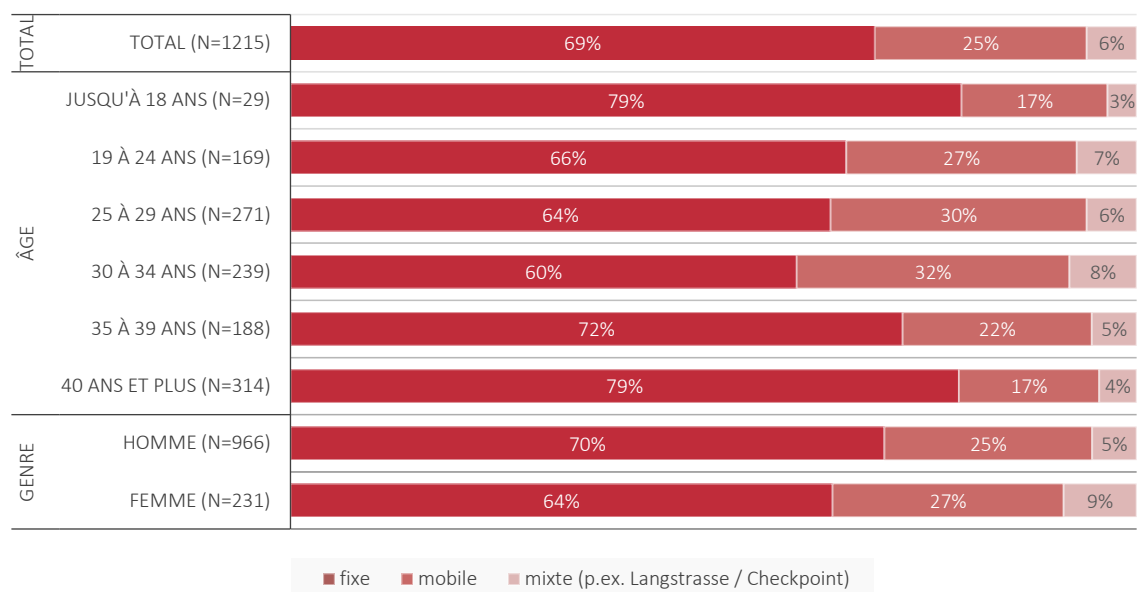
Parmi les personnes interrogées, 85 % travaillent et/ou sont en formation.

Il apparaît que le drug checking continue d’atteindre principalement les personnes ayant un niveau d’éducation plus élevé, les tranches d’âge plus avancées et une proportion plus importante d’hommes.

### Contexte

Sur les 1215 personnes qui ont rempli le questionnaire, 69 % ont eu recours à une offre fixe, 25 % à une offre mobile et 6 % à une offre sous forme mixte mobile en setting de bureau, comme le drug checking du Langstrassen-DIZ qui a ouvert en novembre 2023.<sup>1</sup>

Recours à une offre de drug checking fixe ou mobile, selon l’âge et le sexe (n = nombre de réponses valables)



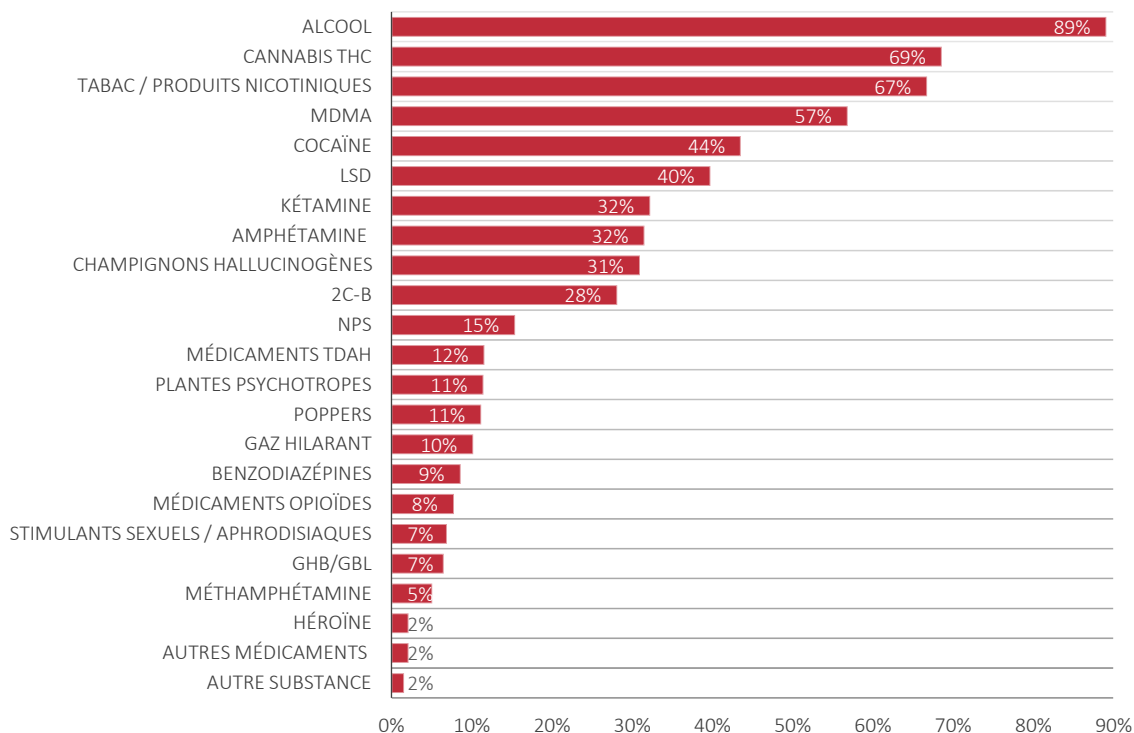
Avec 29 personnes de moins de 18 ans sur un total de 1215 personnes, ce groupe d’âge est nettement sous-représenté. Au total, 40% du groupe d’âge des 30 à 34 ans a eu recours à des offres mobiles ou mixtes ; ce chiffre est nettement plus élevé qu’auparavant. Les offres mobiles ou mixtes gagnent également en popularité auprès des femmes. De manière générale, on constate que les offres mobiles occupent une place plus importante dans cette analyse que les années précédentes.

## 2.2 Prévalence à 12 mois

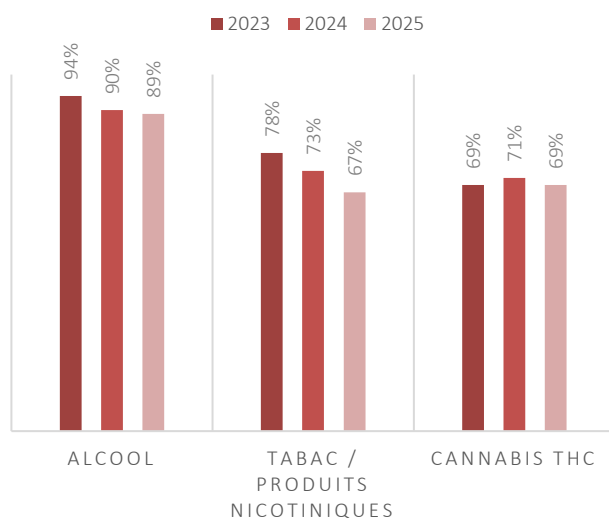
Les prévalences à 12 mois ont, par rapport à 2024, globalement diminué. Ce qui est marquant c’est la baisse pour les produits contenant du tabac ou de la nicotine (-6 points de pourcentage), pour le LSD (-5 points de pourcentage) et pour la kétamine (-4 points de pourcentage). L’alcool, la MDMA, la cocaïne et les amphétamines affichent un recul modéré (jusqu’à -3 points de pourcentage) ; la consommation de cannabis contenant du THC a également légèrement baissé (-2 points de pourcentage). Selon cette étude, la consommation de cannabis contenant du THC dépasse toutefois pour la première fois celle du tabac et des produits contenant de la nicotine. Les produits qui affichent une hausse sont les champignons hallucinogènes (+ 1 point de pourcentage) et les médicaments contenant des opioïdes (+ 2 points de pourcentage). L’alcool, le cannabis contenant du THC et les produits contenant du tabac ou de la nicotine occupent toujours les premières places des substances consommées au cours des 12 derniers mois.

<sup>1</sup>La somme des chiffres de pourcentage pour le groupe d’âge de moins de 18 ans et de 35-39 ans est inférieure à 100 %, car les pourcentages ont été arrondis.

Prévalence à 12 mois de la consommation de différentes substances dans l'échantillon global (n=707 / indication en % / ordre décroissant)

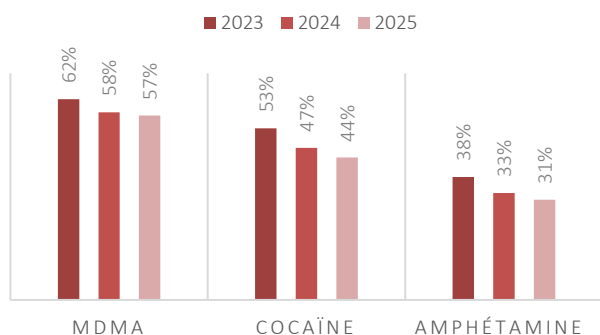


Comparaison 2023, 2024, 2025 de la prévalence à 12 mois pour la consommation d'alcool, de produits contenant du tabac ou de la nicotine et du cannabis contenant du THC



Les trois substances suivantes occupent toujours les premières places dans la prévalence à 12 mois : alcool, produits contenant du tabac ou de la nicotine et cannabis contenant du THC. En comparaison avec 2023 et 2024, la consommation d'alcool et de produits contenant du tabac ou de la nicotine a diminué pendant les douze mois précédant l'enquête. On ne distingue pas de tendance dans la consommation de cannabis contenant du THC. Cependant, la prévalence de consommation de cannabis contenant du THC est désormais plus élevée que celle pour les produits contenant du tabac ou de la nicotine.

Comparaison 2023, 2024, 2025 de la prévalence à 12 mois pour la consommation de MDMA, de cocaïne et d'amphétamines

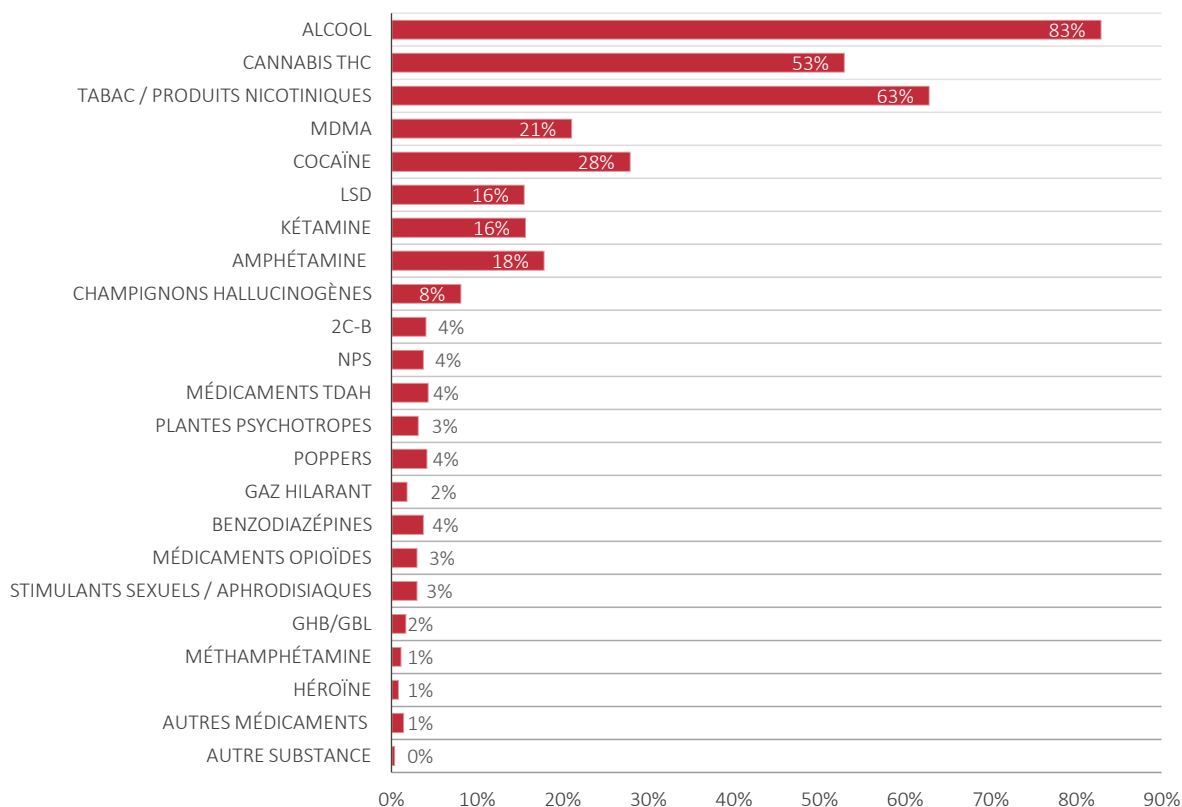


En comparaison aux deux années précédentes, la consommation de MDMA, de cocaïne et d'amphétamines a diminué pendant les 12 mois précédant l'enquête.

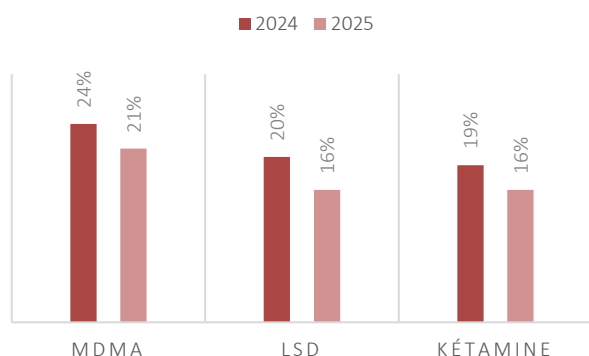
### 2.3 Prévalence à 30 jours

Hormis la baisse significative des valeurs concernant la MDMA, le LSD et la kétamine (cf. graphique ci-dessous), les variations observées pour les autres substances se situent principalement autour de  $\pm 2$  points de pourcentage.

Prévalence à 30 jours de la consommation de différentes substances dans l'échantillon total (n=687 / dans le même ordre que dans graphique sur la prévalence à 12 mois)



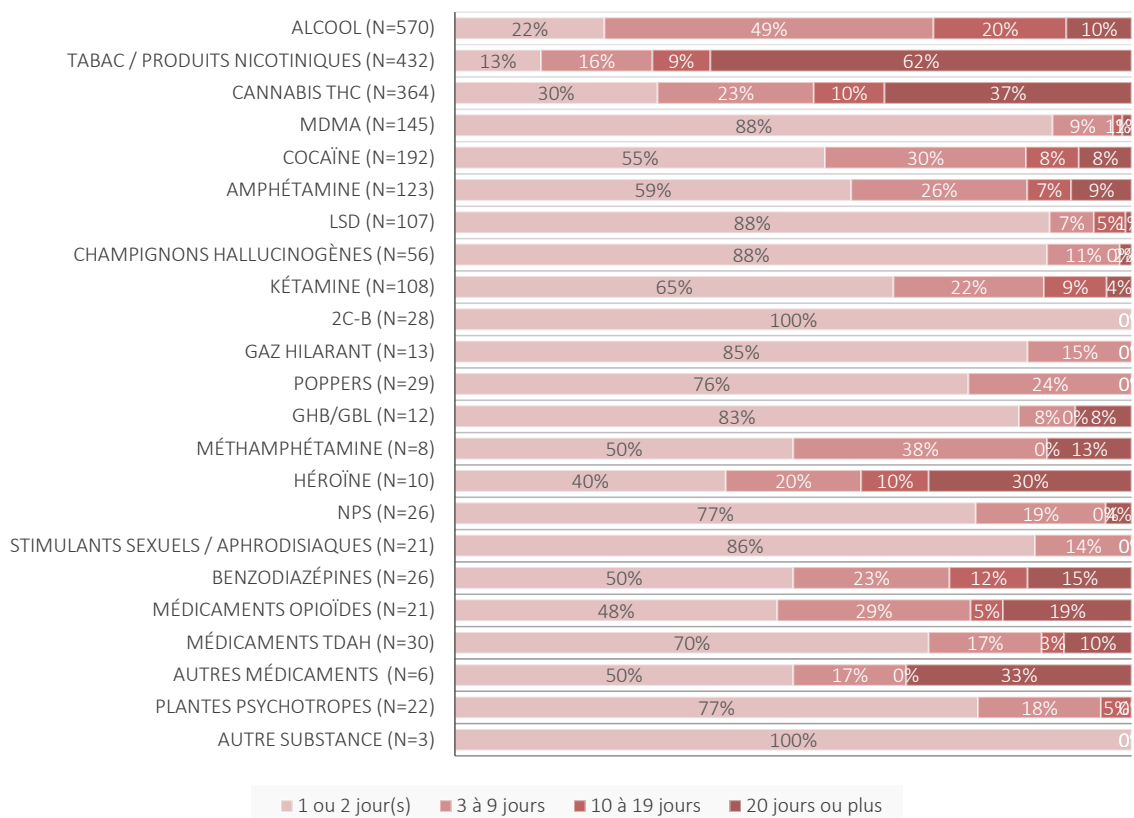
Comparaison 2024/2025 de la prévalence à 30 jours pour la MDMA, le LSD et la kétamine



En comparaison avec les chiffres de 2023 et de 2024, on observe des changements de la consommation dans les 30 derniers jours précédant l'enquête pour la MDMA, le LSD et la kétamine.

Pour la prévalence à 30 jours, on a également demandé combien de jours les personnes avaient consommé une substance psychoactive donnée au cours du mois précédent. Cette question n'est posée qu'aux personnes qui ont déclaré avoir consommé la substance en question au cours des 30 derniers jours.

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 / données en pour cent avec indication des réponses valables)



En comparaison avec l'année précédente, la fréquence de consommation a légèrement diminué pour presque toutes les substances. On constate une diminution relativement importante pour les substances suivantes<sup>2</sup> :

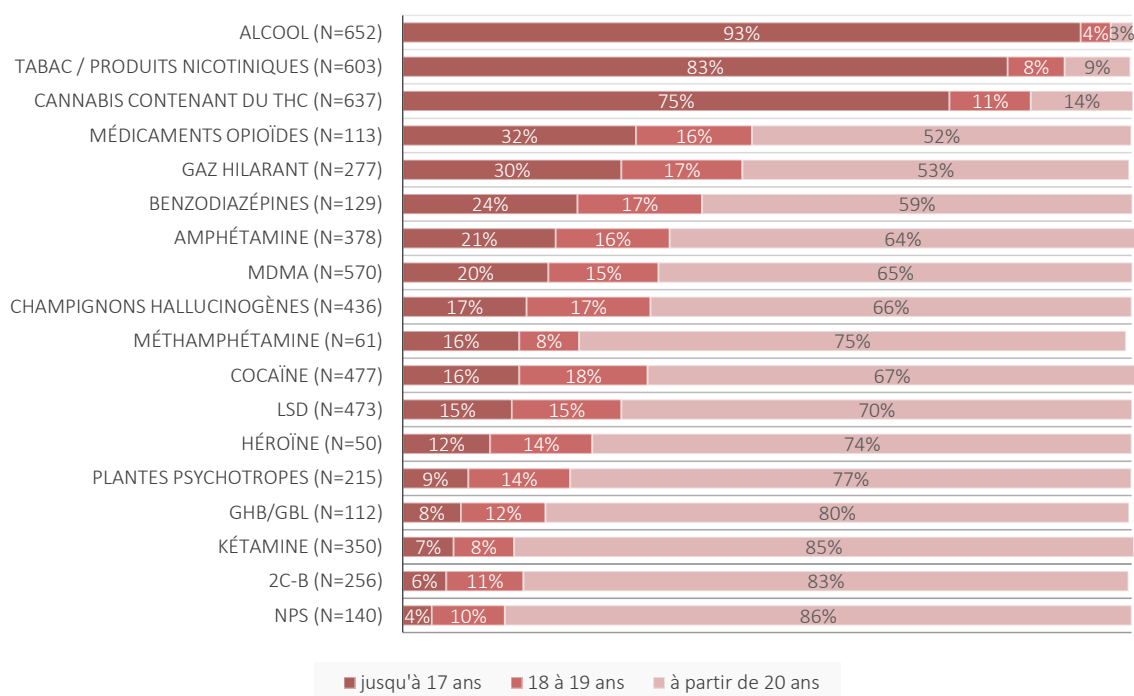
<sup>2</sup> Lorsque n < 50, il n'est pas possible de tirer des conclusions fiables sur la fréquence de consommation.

- **Cocaïne** : alors que dans l'enquête de 2024, 38 % des personnes interrogées (n=284) déclaraient avoir consommé de la cocaïne au moins trois jours au cours des 30 derniers jours, en 2025, ce n'était plus que 12 % (n=192).
- **LSD** : dans l'enquête de l'année dernière, 21 % des participant-e-s (n=204) ont déclaré avoir consommé du LSD au moins trois jours au cours des 30 derniers jours ; ce chiffre a également baissé à 12 % (n=107).

## 2.4 Âge de la première consommation

Les personnes qui fournissent des informations sur la consommation de substances psychoactives ont également dû indiquer l'âge de leur première consommation. Sans grande surprise, la consommation d'alcool, de tabac, de produits contenant de la nicotine et de cannabis contenant du THC commence généralement avant d'avoir atteint l'âge de la majorité. Cependant, ce qui est surprenant c'est qu'une proportion considérable des personnes interrogées consommait déjà des médicaments contenant des opioïdes alors qu'elles étaient mineures. Environ un tiers des personnes interrogées ont également testé la cocaïne avant l'âge de 20 ans. En ce qui concerne les psychédéliques (hallucinogènes, dissociatifs comme des champignons, LSD, kétamine ou 2C-B), la proportion de personnes qui ont consommé ces substances avant l'âge de 20 ans baisse.

*Âge de la première consommation selon le groupe d'âge : avant 17 ans ; 18-19 ans ; dès 20 ans (données en pour cent avec indication des réponses valables)*

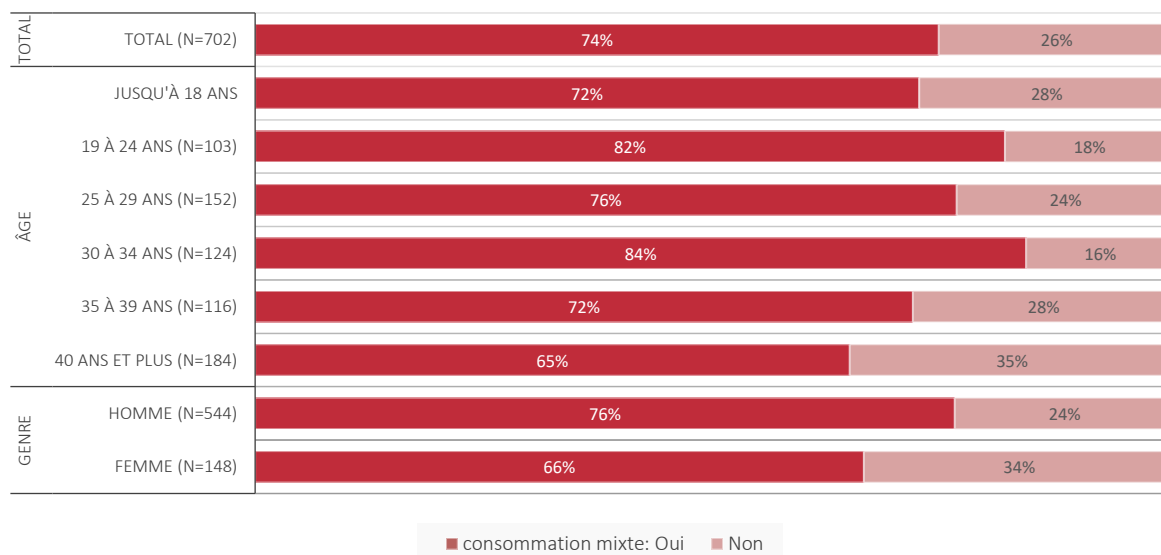


## 2.5 Consommation mixte

Par « consommation mixte », on désigne la consommation simultanée ou proche de plusieurs substances psychoactives, de manière à ce que leurs spectres d'action se chevauchent. Dans le graphique ci-dessous, le tabac a été exclu de l'évaluation, car son potentiel d'interaction avec d'autres substances psychoactives est

relativement faible. La question posée était de savoir si une consommation mixte avait été pratiquée au cours des 12 mois précédant l'enquête lors d'au moins une occasion de consommation.

Proportion des personnes qui ont eu recours à une consommation mixte lors des 12 derniers mois, d'après l'âge et le sexe (n = nombre de réponses valables)



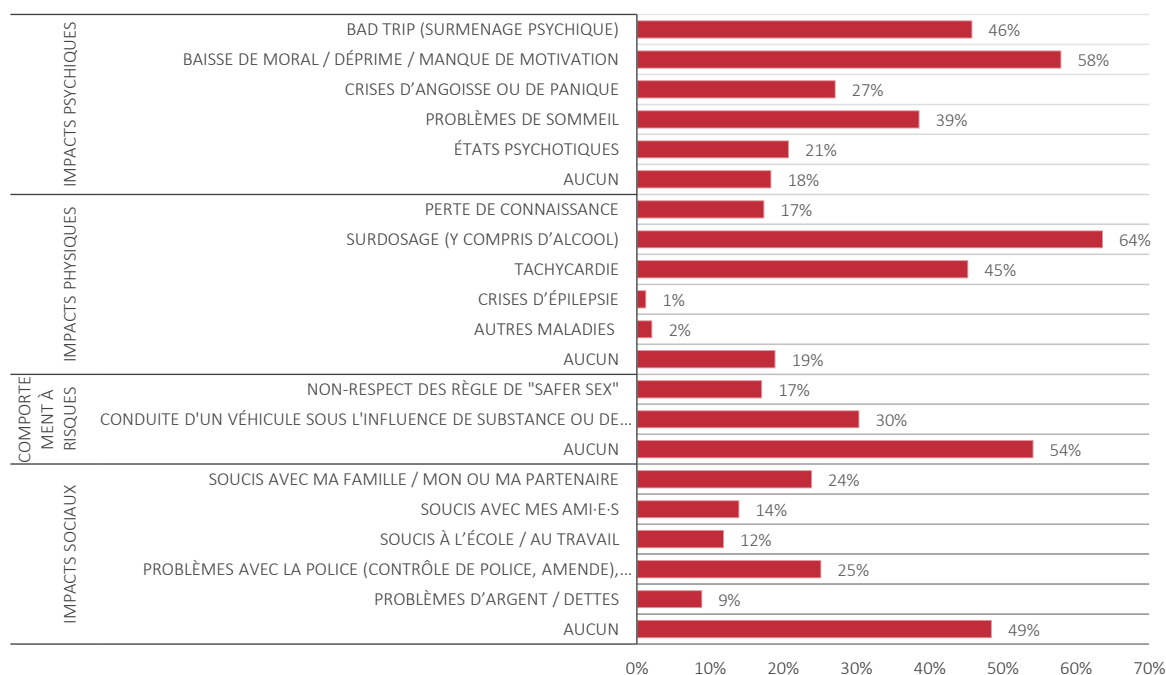
Au total, 74 % des participant-e-s ont répondu avoir eu recours à une consommation mixte dans les 12 mois précédant l'enquête. Le nombre de personnes qui indiquent avoir eu une consommation mixte a de nouveau légèrement diminué en 2025, après avoir atteint son niveau le plus élevé depuis 2017. Cette diminution ne concerne cependant pas les groupes d'âge des 18-24 ans et des 30-34 ans.

## 2.6 Expériences / événements à la suite de la consommation de substances psychoactives

Les expériences / événements à la suite de la consommation de substances psychoactives ont eu tendance à augmenter.

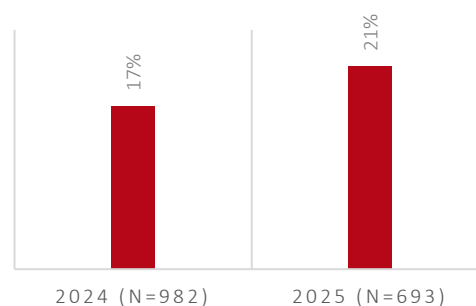
- En ce qui concerne les **expériences / événements psychiques**, on a constaté une augmentation de « *bad trips* » de 2 points de pourcentage et une augmentation de *baisse de moral / déprime / manque de motivation* de 5 points de pourcentage.
- Des changements notables ont été constatés pour les **expériences / événements physiques**, en particulier pour les *surdoses* qui ont augmenté de 6 points de pourcentage par rapport à l'année précédente.
- On observe une diminution du **comportement à risque** : le *non-respect des règles de « safer sex »* concernait 17 % des participant-e-s alors qu'en 2024, ce chiffre s'élevait à 23 %. Pour ce qui est de la *conduite sous l'emprise de l'alcool ou de stupéfiants*, cela concernait 30 % des personnes interrogées (2024 : 35 %).
- Aucun changement notable n'est à signaler dans la catégorie « **impacts sociaux** ».

Expériences / événements après la consommation de substances psychoactives (n=707 / plusieurs réponses possibles)



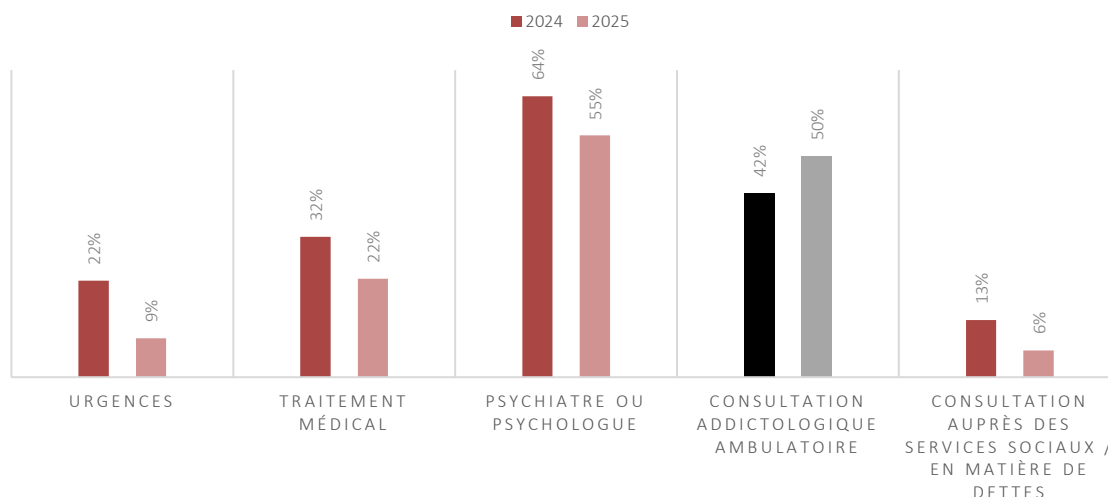
## 2.7 Recours à une aide professionnelle

En 2025, la proportion de personnes ayant eu recours au moins une fois à une aide professionnelle pour leur consommation de substances est de 21 % de 693 personnes. Lors de l'enquête de l'année passée, cette proportion s'élevait à 17 % de 982 personnes.



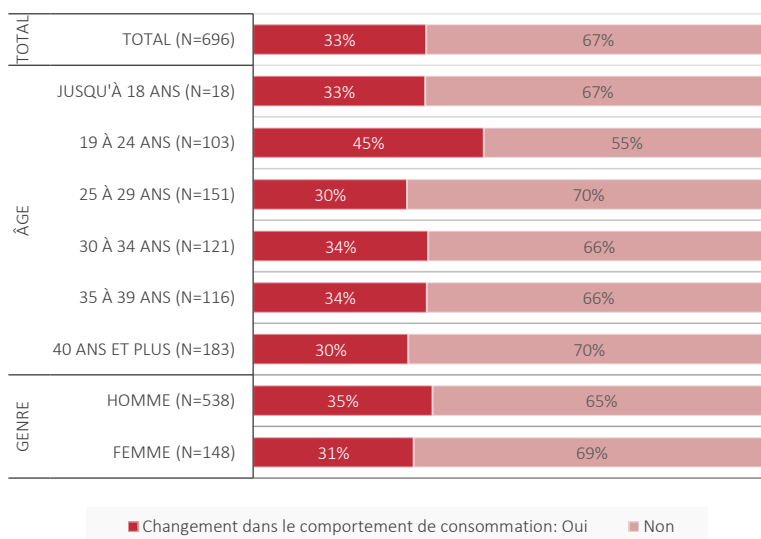
Le type d'aide professionnelle demandée par les 174 personnes a évolué par rapport à 2024 : les personnes ayant consulté les urgences, suivi un traitement médical ou consulté un·e psychiatre ou un·e psychologue ont été proportionnellement nettement moins nombreuses ; en revanche, en 2025, davantage de personnes ont sollicité une consultation ambulatoire dans les addictions.

Type d'aide professionnelle (2024 : n=169 ; 2025 : n=174 / plusieurs réponses possibles)



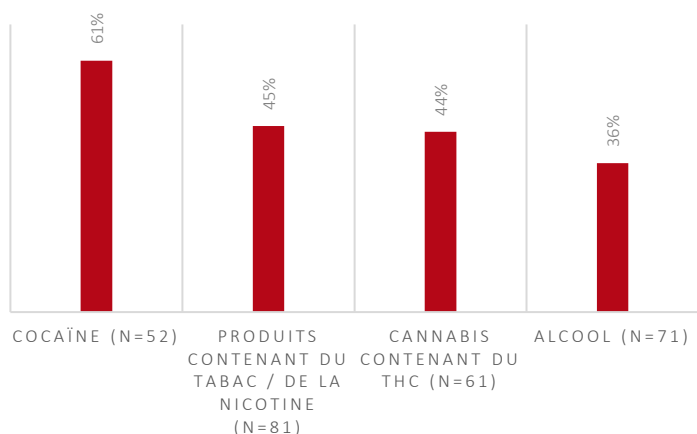
## 2.8 Disposition à modifier sa consommation

Aimerais-tu changer quelque chose à ta consommation ? (n=696)

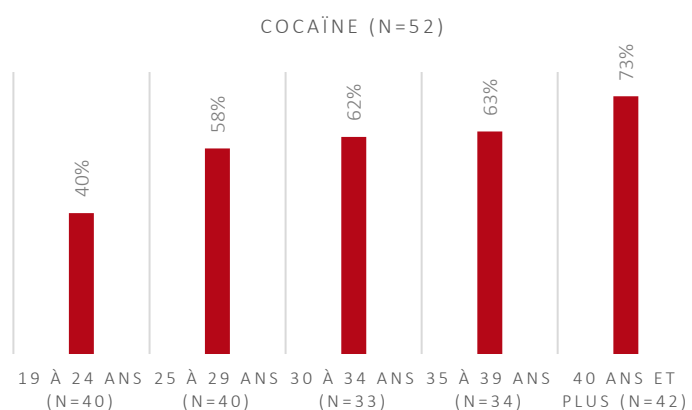


La question « **Aimerais-tu changer quelque chose à ta consommation ?** » a été posée à 696 personnes, dont 33 % ont répondu par l'affirmative. Il apparaît que le groupe d'âge de 19 à 34 ans est celui où la proportion de personnes à vouloir changer quelque chose à leur consommation est la plus élevée et que les femmes ont tendance à moins vouloir changer quelque chose dans leur consommation que les hommes.

Par rapport à quelle substance aimerais-tu changer quelque chose à ta consommation ? (n=196 / plusieurs réponses possibles)



Les 196 personnes qui ont déclaré vouloir changer quelque chose à leur consommation ont été interrogées sur la substance concernée. Il s'avère que la cocaïne arrive en tête (61 %), suivie des produits contenant du tabac ou de la nicotine (45 %) et du cannabis contenant du THC (44 %). L'alcool arrive à la quatrième position (36 %).



Ce que l'on constate c'est que la proportion de personnes qui souhaitent changer quelque chose à leur consommation de cocaïne augmente avec l'âge.<sup>3</sup>

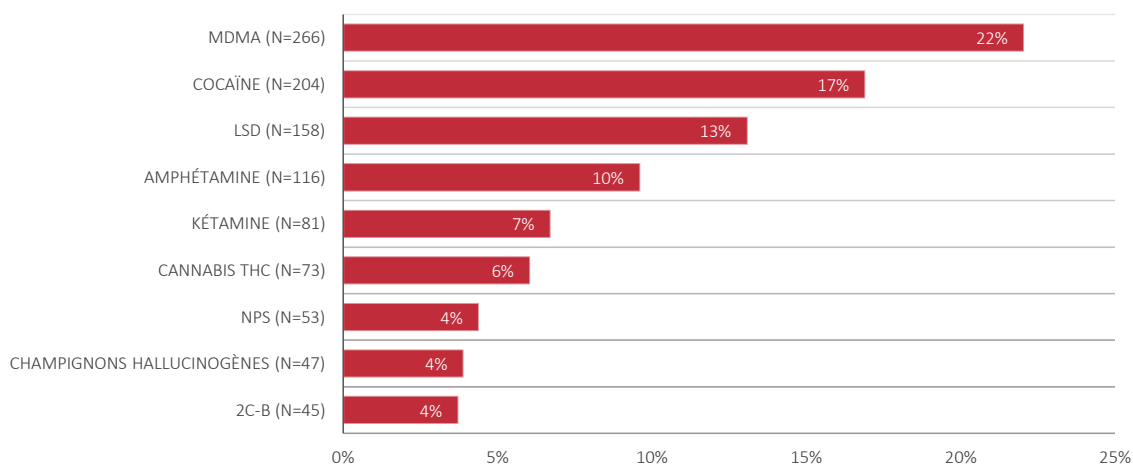
<sup>3</sup> Il faut interpréter ces résultats avec prudence en raison du faible nombre de personnes souhaitant modifier leurs habitudes de consommation. La valeur « n » sous les groupes d'âge indique le nombre de personnes dans ce groupe d'âge qui estiment souhaitable de modifier la consommation d'une substance quelconque. En tout, 52 personnes ont indiqué vouloir changer quelque chose dans leur consommation de cocaïne.

## 3 Drug checking

### 3.1 Substances testées

La proportion des 1206 substances analysées n'a varié que de maximum 2 points de pourcentage par rapport à l'enquête de l'année dernière.

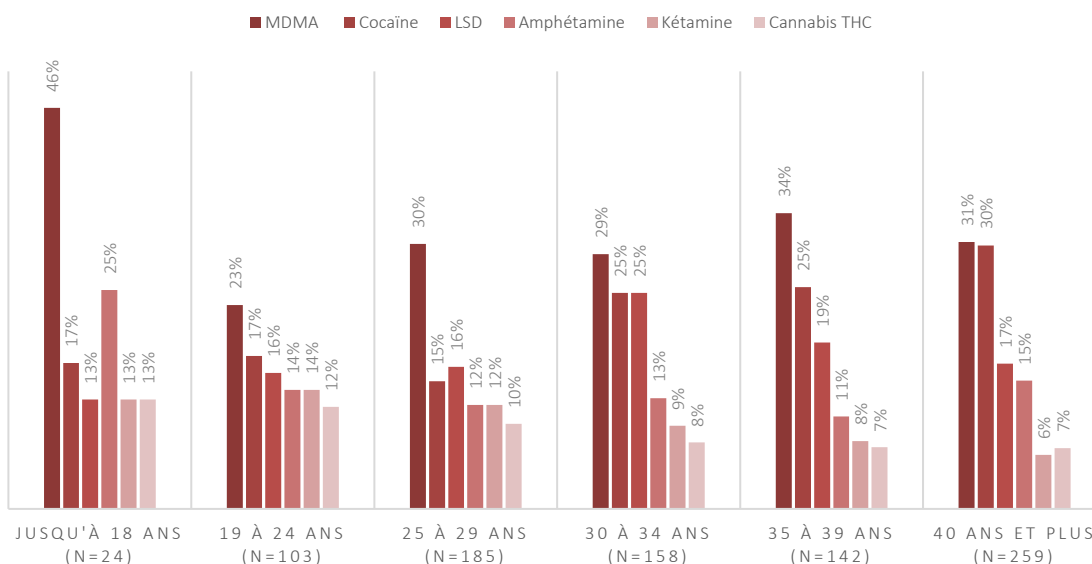
*Proportions de substances remises dans le cadre d'un drug checking (n=1206 / sélection)*



#### Substances testées par groupe d'âge (sélection)

Si on classe par âge un échantillon de substances remis dans le cadre d'un drug checking, on obtient le tableau suivant :

*Proportions de substances remises lors d'une offre de drug checking, par groupe d'âge (en %, n = nombre de réponses valables)*



- La **MDMA** est la substance la plus remise pour analyse pour tous les groupes d'âge.
- Au moins 25 % des échantillons remis pour analyse par des personnes âgées de 30 ans et plus concernait la cocaïne. Ce chiffre atteint 30% chez les personnes âgées de 40 ans et plus.

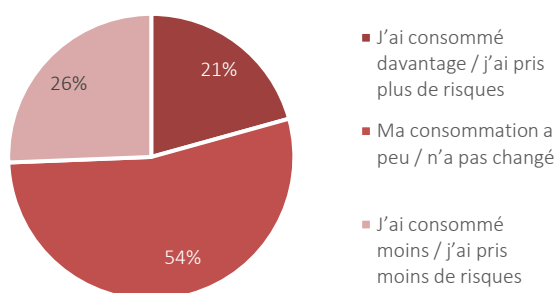
- Les personnes se trouvant dans la tranche d'âge des 30-34 ans sont celles qui remettent proportionnellement le plus d'échantillons de LSD (25 %) pour analyse.
- La proportion d'échantillons de cannabis remis pour analyse baisse avec l'âge.

### 3.2 Changement de la consommation chez les personnes ayant recouru à une offre de drug checking

Les personnes qui recourent de manière répétée à une offre de drug checking et qui ont déjà rempli le questionnaire standard sont interrogées à l'aide d'un questionnaire court sur les changements de leur comportement de consommation.

Changement de comportement de consommation (n=203)

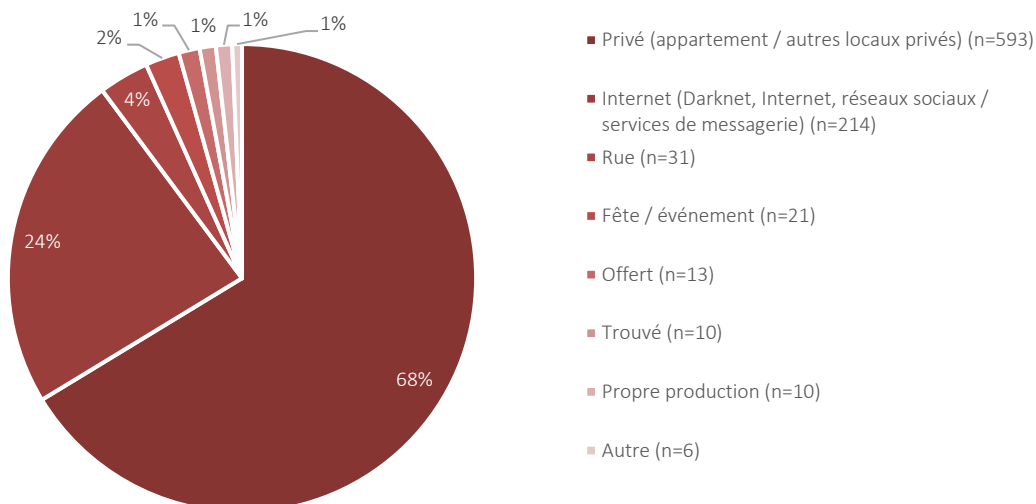
Pour 54 % des personnes interrogées, leur consommation n'a pas ou peu évolué au cours de cette période. De plus, 26 % des personnes indiquent qu'elles ont moins consommé ou qu'elles ont pris moins de risques. « Moins de risques » peut par exemple signifier que les règles de *safer use* ont été davantage prises en compte, que la forme de consommation pratiquée était moins risquée, etc. Enfin, 21 % des personnes interrogées estiment toutefois avoir consommé davantage ou de manière plus risquée.



### 3.3 Source d'approvisionnement

Les participant·e·s qui ont remis une substance pour analyse dans le cadre d'un drug checking ont également été interrogés sur leur source d'approvisionnement. La majorité des substances (68 %) a été acquise auprès du cercle privé. L'acquisition de substances via des canaux numériques (*darknet*, *clearnet*, médias sociaux et services de messagerie ensemble) représente la deuxième source d'approvisionnement avec 24 %. Il convient de souligner ici en particulier l'acquisition via le *darknet* (16 %).

Source d'approvisionnement de la substance remise dans le cadre d'un drug checking (n=892)

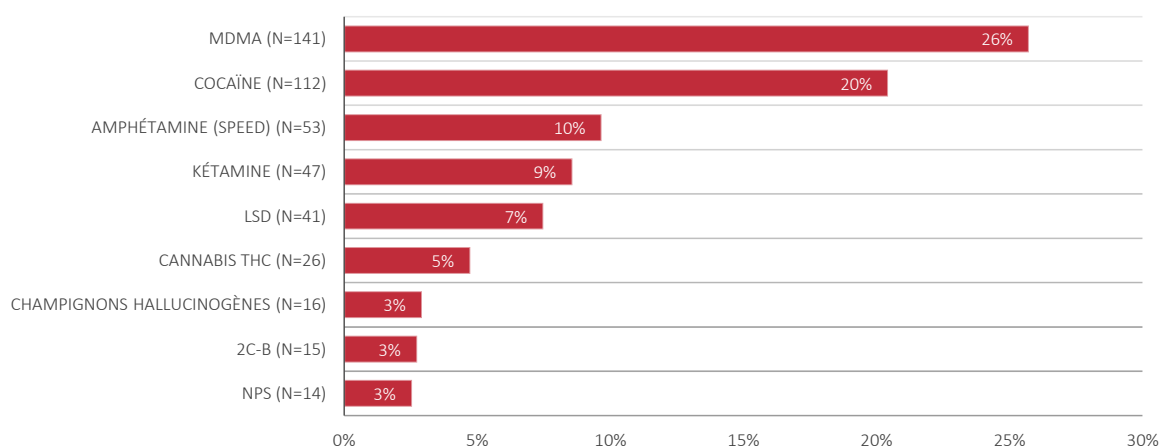


## 4 Accent mis sur le drug checking mobile

### 4.1 Substances testées

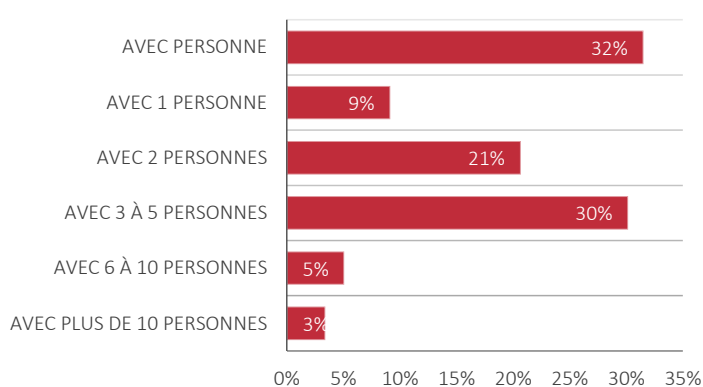
Les proportions des 548 échantillons de substances analysés lors de drug checking mobiles diffèrent de l'ensemble des substances testées dans la mesure où la proportion d'échantillons de MDMA, de cocaïne et de kétamine est légèrement plus élevée et celle des échantillons de LSD, plus basse. Pour les autres substances, la valeur baisse de 1 point de pourcentage et elle reste identique pour les amphétamines.

*Proportions de substances remises dans le cadre de drug checking mobiles (n=548 / sélection)*



### 4.2 Partage des substances

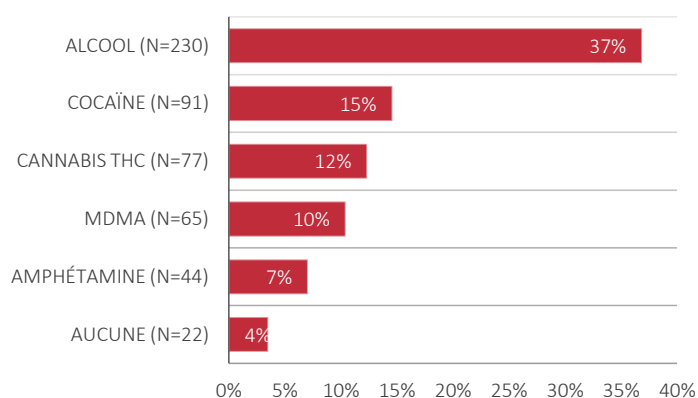
*Avec combien de personnes partages-tu la substance ? (n=295)*



À la question « Avec combien de personnes partages-tu la substance ? », 32 % des participant·e·s ont certes répondu « avec personne » ; cependant, 68 % ont indiqué partager la substance avec d'autres personnes, dont 30 % avec 3 à 5 personnes. Cela signifie qu'une proportion importante des consommateur·trice·s consomme des substances dont la composition a été testée.

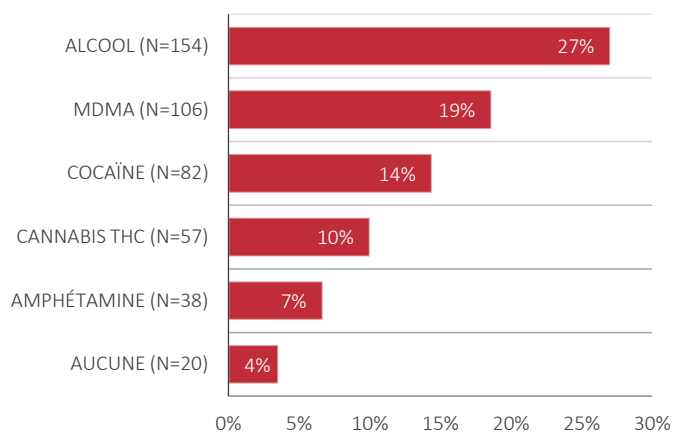
### 4.3 Déjà consommé vs consommation prévue

Quelle(s) substance(s) as-tu déjà consommées aujourd'hui ? (n=624)



L'alcool arrive à la première place des substances déjà consommées avec 37 %. Il est suivi par la cocaïne (15 %) et le cannabis (12 %). Avant les drug checkings, la MDMA et les amphétamines étaient consommées à 10 % respectivement 7 %. Seulement 4 % des personnes interrogées ont indiqué n'avoir consommé aucune substance le jour du drug checking mobile.

Quelle(s) substance(s) as-tu prévu de consommer encore aujourd'hui ? (n=570)



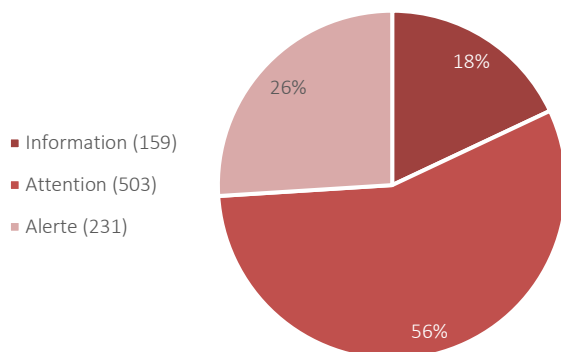
Alors que proportionnellement moins de personnes avaient prévu de consommer de l'alcool le soir même, cette proportion est presque deux fois plus élevée pour la MDMA. Comme la MDMA est le plus souvent donnée pour analyse lors des offres mobiles, on peut supposer qu'elle sera consommée une fois les résultats d'analyse reçus. Pour les autres substances, le nombre de personnes qui prévoit une consommation ultérieure est quasiment identique au nombre de personnes qui en a déjà consommé.

## 5 Évaluation 2025 de l'outil en ligne d'alertes sur les substances

### 5.1 Alertes sur les substances

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

Répartition 2025 des catégories d'alerte, en % (n=893)

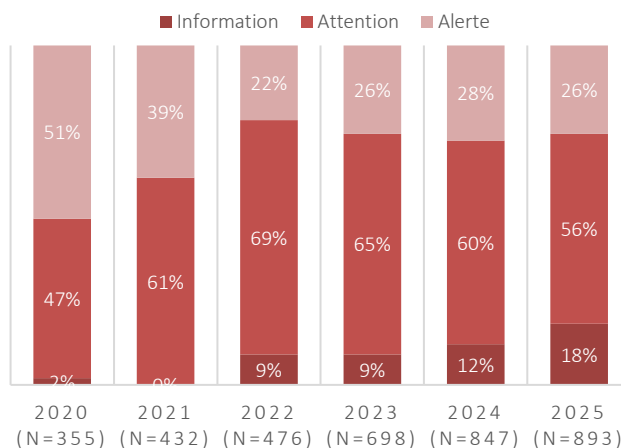


En 2025, 893 annonces relatives à des échantillons de substances ont été publiées. Parmi ces mises en garde, 18 % des messages appartenaient à la catégorie « information », 56 % à celle d'« attention » et à 26 % à la catégorie « alerte ».

Développement des notifications d'alertes par catégorie entre 2020 et 2025

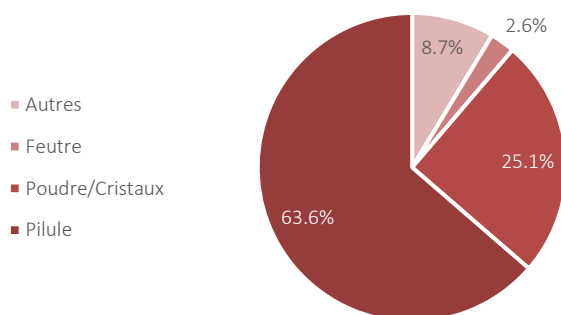
Au fil des années, on a enregistré une augmentation continue des notifications d'alertes (2025 : 893). Celle-ci s'explique non seulement par la multiplication de l'offre de drug checking, mais aussi par la diversité croissante des substances.

Alors qu'en 2020, encore plus de la moitié des notifications faisaient partie de la catégorie « alerte », la proportion d'alertes s'est stabilisée depuis 2022.



En outre, on a constaté une augmentation significative des notifications dans la catégorie « information » entre 2020 et 2025, passant de 2 % à 18 %. Jusqu'à il y a quelques années, les cathinones synthétiques étaient plutôt rares. Désormais, de nombreuses fausses déclarations concernent ces substances. Ainsi, depuis 2024, des fausses déclarations concernant le 2-MMC sont responsables d'une grande partie des « informations » relatives aux poudres et aux cristaux.

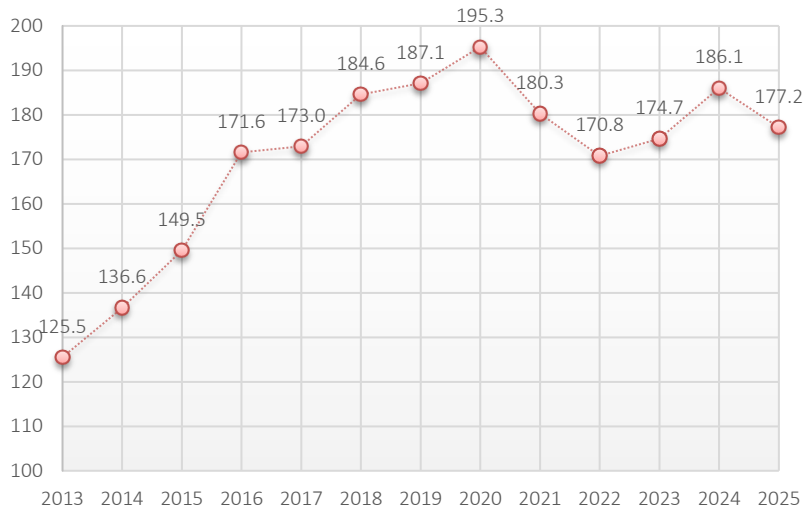
Répartition des mises en garde publiées par forme galénique en 2025 (n=231)



Outre les pilules de MDMA dosées extrêmement fortement (plus de 200 mg de MDMA par pilule), les fausses déclarations de cathinones sont à l'origine d'une grande partie des alertes concernant les poudres et les cristaux. C'est le cas lorsque des méthcathinones dites chlorosubstituées (x-CMC) sont vendues comme une autre cathinone, car les méthcathinones chlorosubstituées sont soupçonnées d'être fortement neurotoxiques.

Les cannabinoïdes synthétiques ont donné lieu à 15 alertes (2024 : 19). Les cannabinoïdes semi-synthétiques tels que le delta-8-THC et le HHC étaient à l'origine de 24 autres notifications dans la catégorie « attention ». Selon cette enquête, les cannabinoïdes (semi-)synthétiques semblent donc disparaître progressivement du marché.

Teneur moyenne en MDMA (en mg) des pilules de MDMA 2013-2025 enregistrées dans l'outil d'alerte (à partir de 120 mg de MDMA par pilule).

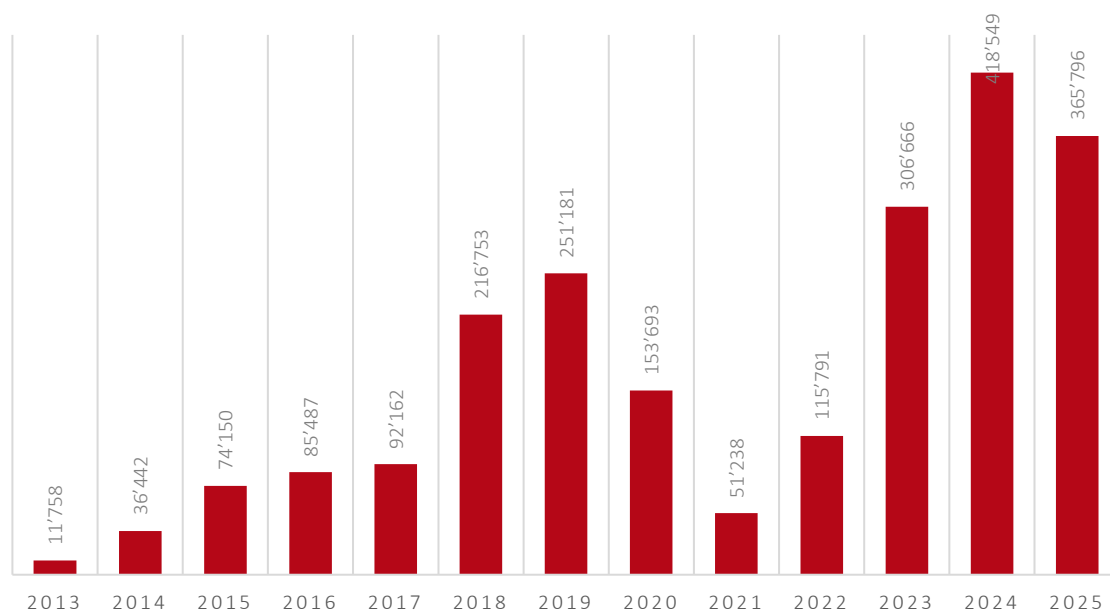


La tendance aux pilules de MDMA plus fortement dosées ne se poursuit pas en 2025. La teneur moyenne de MDMA dans les pilules qui ont donné lieu à une indication d'alerte se situe cependant au-dessus de 170 mg depuis dix ans.

## 5.2 Chiffres d'utilisation

L'utilisation de l'outil en ligne d'alerte sur les substances affiche un recul des chiffres d'utilisation même si ces chiffres restent élevés. La durée moyenne des sessions de plus de 3 minutes (non représentée) indique également que les utilisateur-ric-e-s du site s'informent de manière exhaustive concernant les alertes sur les substances.

Tendance du nombre de sessions de l'outil en ligne d'alerte sur les substances 2013 – 2025



## 6 Que faut-il garder à l'esprit ?

Les jeunes restent considérablement sous-représentés dans l'échantillon ; les offres mobiles et fixes gagnent en importance et touchent mieux des groupes précis (notamment les femmes). Un développement ciblé des offres mobiles aussi en dehors de la vie nocturne classique permettrait d'atteindre des groupes cibles spécifiques plus jeunes et des femmes.

Plusieurs prévalences à 12 mois et à 30 jours ont reculé. Les légères augmentations observées concernant les champignons hallucinogènes et les médicaments contenant des opioïdes devraient être approfondies non seulement sur le plan quantitatif, mais aussi qualitatif. En particulier dans le domaine de la psilocybine et du LSD, il convient de prendre en compte que le microdosage est de plus en plus discuté et pratiqué. En outre, ces substances sont de plus en plus utilisées dans le cadre de la thérapie psycholytique. La perception et l'utilisation de ces substances peuvent ainsi être modifiées, ce qui devrait être pris en compte dans le monitoring et les offres de consultation.

De plus, le risque de fausse déclaration est toujours élevé en particulier pour les cathinones. Les substances sont souvent vendues sous de faux noms, ce qui peut entraîner des effets inattendus et potentiellement dangereux. La communication du risque devrait donc aborder spécifiquement cette problématique et informer les consommateur·rice·s des dangers liés aux fausses déclarations. Ce qui est particulièrement important c'est la diffusion de connaissances sur les risques des substances inattendus et la signification des règles de *safer use*.

La consommation mixte reste élevée. Il est donc primordial de continuer à transmettre des messages clairs de *safer use* en ce qui concerne les combinaisons risquées.

Les augmentations des événements psychiques et physiques (notamment les surdoses) contrastent avec des diminutions des comportements à risque. Le déplacement vers la consultation ambulatoire dans les addictions devrait être soutenu par des orientations accompagnées proactives, c'est-à-dire une orientation active et personnalisée, par exemple via un contact direct, la prise de rendez-vous ou un accompagnement vers d'autres offres.

Les canaux d'approvisionnement numériques gagnent en importance, en particulier les achats sur le *darknet*. L'outil d'alerte reste central pour la communication des risques. Pour l'avenir, il est recommandé de développer des formats d'alerte compréhensibles.

En conclusion, il convient de souligner que les offres de drug checking apporte une contribution importante à la réduction des risques, non seulement au niveau individuel, mais aussi au niveau collectif. Une part considérable des personnes ayant recours à l'offre d'analyse de leur substance partage la substance testée, souvent avec plusieurs personnes simultanément. Ainsi, une seule analyse déploie un impact nettement plus large, car des groupes entiers de consommateur·rice·s peuvent bénéficier d'informations fiables sur les composants et les risques. Le drug checking agit donc bien au-delà des personnes qui utilisent directement cette offre et constitue un instrument central pour détecter les risques de manière précoce, renforcer la prévention et rendre la réalité de la consommation plus sûre pour de nombreuses personnes.