

The Safer Cannabis Research In Pharmacies Trial (SCRIPT) : Rapport intermédiaire 2026

Rebecca Tomaschek^{1,2}, Clémence Aellen¹, Beatrice Metry¹, Kathrin Bieri¹,
Nadja Kaufmann^{1,2}, Julian Jakob¹, Lena Zwicker¹, Reto Auer^{1,3}.

1 Institut de médecine de famille (BIHAM), Université de Berne, Berne, Suisse

2 Centre de médecine de famille et de Community Care, Université de Lucerne, Lucerne, Suisse

3 Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Lausanne, Suisse

Personnes de contact :

Université de Berne

Institut bernois de médecine de famille (BIHAM)

Prof. Dr méd. Reto Auer et Dre sc. Rebecca Tomaschek

Courriel : reto.auer@unibe.ch et rebecca.tomaschek@unibe.ch

Contact pour les commentaires sur le rapport : info@script-studie.ch

Processus de publication de ce rapport

Ce rapport contient les premières analyses des principaux résultats du volet randomisé de l'étude SCRIPT (recrutement clos en août 2025, visites à six mois terminées en avril 2026). Il présente en même temps des résultats intermédiaires de l'étude de cohorte qui se poursuit jusqu'en 2029. Les résultats n'ont pas encore été évalués dans le cadre d'une procédure de peer-review. La publication des résultats avant l'achèvement du processus de peer-review dans un article scientifique publié dans une revue spécialisée s'écarte de la pratique habituelle pour ce type d'études dans le domaine de la consommation de substances au BIHAM de l'Université de Berne. Nous l'avons choisie délibérément, car SCRIPT se situe à l'interface entre science et politique, dans un contexte où les faits sont incertains, les valeurs contestées et les décisions urgentes. Dans un tel contexte, une évaluation structurée par une communauté élargie de pairs complète le processus classique de peer-review et tient compte de la diversité des perspectives légitimes. Au cours des dernières semaines, nous avons soumis le rapport à des relectrices et relecteurs issus des milieux scientifiques, des autorités, des services spécialisés et du groupe d'accompagnement participatif (pBG), et avons pu intégrer leurs commentaires. La conférence de presse du 7 septembre 2026, organisée à l'invitation des villes de Berne, Bienne et Lucerne, ouvre ce processus de commentaires à la sphère publique intéressée. Tout commentaire supplémentaire sur les données, les analyses et l'interprétation peut être transmis à : info@script-studie.ch. Les retours sont documentés de manière systématique et alimenteront les publications ultérieures dans des revues à comité de lecture.

Inhalt

Résumé	3
Contexte et mise en œuvre de l'étude SCRIPT	4
Qu'est-ce que l'étude SCRIPT et quel est son objectif ?	4
Quels axes réglementaires SCRIPT poursuit-elle ?	4
À quelles questions SCRIPT peut-elle répondre, et à quelles autres non ?	7
Avec qui l'étude SCRIPT collabore-t-elle ?	8
Comment se déroule l'étude et comment les personnes ont-elles été recrutées ?	9
Comment sont collectées les données auprès des participant·e·s à l'étude et dans les pharmacies ?	11
Résultats de l'étude	12
Combien de personnes participent à l'étude ?	12
Qui participe à l'étude SCRIPT ?	14
Quelles sont les expériences dans les pharmacies de l'étude ?	17
Comment la consommation de cannabis et de tabac a-t-elle évolué au cours de l'étude ?	20
Quels produits de l'étude les participant·e·s ont-ils et elles consommés ?	23
Comment fonctionne la taxe simulée sur les produits de l'étude ?	25
Comment les participant·e·s évaluent-ils et elles le prix et l'emballage des produits de l'étude ?	29
Quels événements sanitaires sont survenus pendant l'étude ?	31
Qu'ont révélé les analyses d'échantillons de cannabis du marché illicite ?	33
Perspectives	35
Références	37
Annexe	38

Résumé

Dans l'étude SCRIPT, deux groupes ont été comparés : le groupe autorisé pouvait acheter du cannabis en pharmacie dès le début de l'étude, tandis que le groupe témoin n'y a eu accès qu'après six mois. La majorité des participant·e·s à l'étude consommaient du cannabis uniquement en le fumant au début de l'étude. Au cours des six mois, les personnes ayant accès aux produits de cannabis en pharmacie sont plus souvent passées à des formes de consommation sans fumée ou ont combiné différents modes de consommation, alors que le groupe témoin n'a que peu changé. Cela suggère que la distribution régulée dans les pharmacies peut favoriser le passage à des formes de consommation potentiellement à risque réduit. Parallèlement, la fréquence de consommation de cannabis et de tabac a peu évolué dans les deux groupes et la distribution régulée par les pharmacies n'a pas eu d'influence perceptible sur la fréquence de consommation.

Les prix des produits de l'étude s'alignent sur le marché illicite, mais incluent une taxe simulée et se situent donc légèrement au-dessus. Les recettes de cette taxe simulée sont utilisées dans l'étude SCRIPT notamment pour financer les prestations de conseil des pharmacies. La satisfaction à l'égard des produits est globalement positive. Concernant les motifs d'insatisfaction évoqués, des différences liées à l'âge sont apparues : les participant·e·s plus jeunes ont plus souvent critiqué le rapport qualité-prix, alors que les participant·e·s de plus de 25 ans ont surtout évalué négativement la qualité, le choix et les caractéristiques des produits.

Les 1'177 participant·e·s à l'étude SCRIPT sont majoritairement des hommes et âgé·e·s en moyenne de 34 ans. La situation en matière de formation et d'activité professionnelle présente une répartition hétérogène. Presque tou·te·s les participant·e·s consommaient quotidiennement ou hebdomadairement du cannabis au début de l'étude. Les motifs de consommation les plus fréquemment cités sont une expérience de consommation positive et la détente. Les fleurs de cannabis représentent environ 65 % des ventes totales. Les e-liquides à vapoter représentent environ 21 % des ventes. Les résines de cannabis représentent une part de vente de 11 %, tandis que les teintures, avec 3 %, sont rarement vendues. L'analyse d'échantillons de cannabis issus du marché illicite a montré que l'estimation autodéclarée de la teneur en THC ne concordait avec la valeur mesurée que pour un échantillon sur 69.

La satisfaction du personnel de vente des pharmacies vis-à-vis des participant·e·s à l'étude est élevée. Le personnel décrit les nouvelles clientes et nouveaux clients comme majoritairement aimables et fiables. Les participant·e·s à l'étude se disent également globalement satisfait·e·s de la vente en pharmacie. Au cours des six premiers mois, ils et elles y ont reçu des informations sur les produits de l'étude, mais aussi des conseils sur des formes de consommation de cannabis à risque réduit ainsi que sur l'arrêt du tabac. La pharmacie est perçue par les participant·e·s comme un point de vente offrant une sphère privée suffisante et un accompagnement professionnel. La déclaration transparente des ingrédients des produits et la qualité constante des produits sont particulièrement appréciées.

Contexte et mise en œuvre de l'étude SCRIPT

Qu'est-ce que l'étude SCRIPT et quel est son objectif ?

Le cannabis est la substance illicite la plus consommée en Suisse. Alors que de nombreux pays ont déjà régulé la production et la distribution de cannabis non-médical, il manque à ce jour des études scientifiques sur les effets d'une régulation sur la santé et les comportements de consommation. Jusqu'ici, les connaissances reposent principalement sur des études avant-après ou sur des comparaisons entre pays et régions. **Un essai randomisé contrôlé (RCT)**, comme l'étude SCRIPT, permet en revanche une évaluation fondée des effets d'un accès régulé au cannabis.

Avec la révision de la loi sur les stupéfiants, entrée en vigueur le 15 mai 2021, la Suisse a créé la base légale pour des essais pilotes scientifiques limités dans le temps et dans l'espace avec distribution régulée de cannabis non-médical. **L'objectif de ces essais pilotes est d'acquérir des connaissances scientifiques sur les avantages et les inconvénients d'un accès régulé, et ainsi de créer une base fondée sur des données probantes pour d'éventuelles futures réglementations.** Dans le cadre des études pilotes, des participant·e·s adultes peuvent acheter légalement des produits de cannabis dont la qualité est contrôlée tout au long de la chaîne d'approvisionnement. Parallèlement, des exigences strictes s'appliquent en matière de protection de la jeunesse et de la santé, ainsi qu'une interdiction de publicité. Contrairement au marché illicite, un système de distribution régulé permet une qualité de produit standardisée avec une déclaration transparente des ingrédients. En outre, la distribution régulée ouvre des possibilités de réduction du risque, en conseillant les personnes consommant du cannabis vers des formes de consommation à risque réduit comme la vaporisation ou la prise orale, et en les orientant si besoin vers d'autres offres de soutien liées à la santé ou sociales.

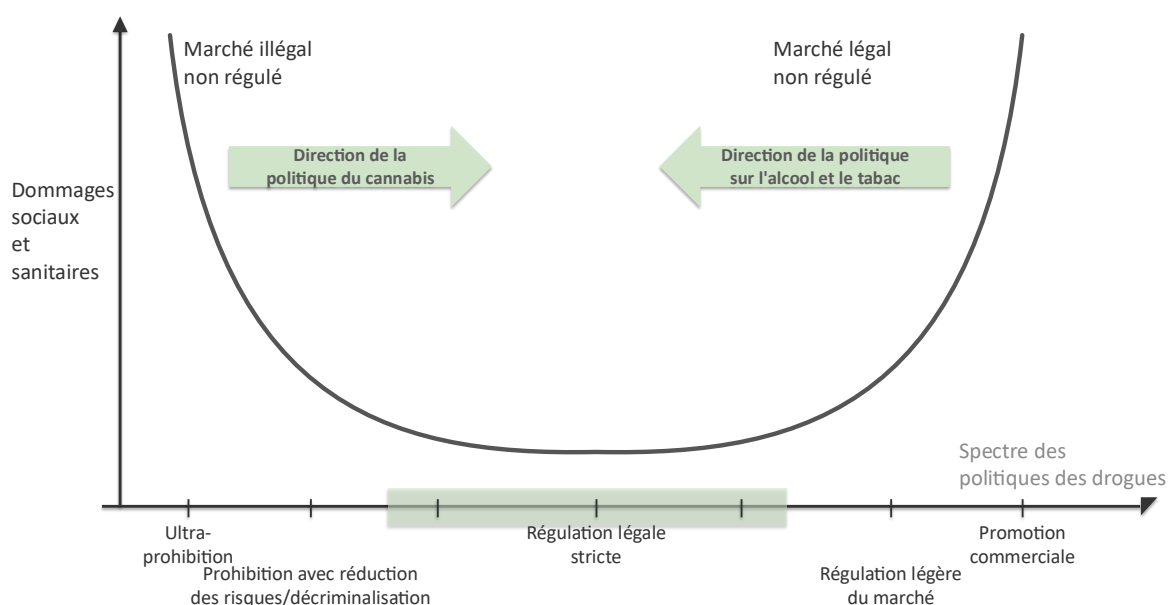
L'étude SCRIPT (« Swiss Cannabis Research in Pharmacies Trial ») est un projet de recherche soutenu par le Fonds national suisse (FNS) et mené par l'Institut bernois de médecine de famille (BIHAM) de l'Université de Berne. L'Université de Lucerne soutient la réalisation de l'étude. Le Centre de médecine de famille et de Community Care assume la coordination du site d'étude de Lucerne ainsi que des participant·e·s à l'étude qui y sont inclus·es. Dans le cadre de ce projet pilote scientifique, l'étude examine les **effets d'un accès régulé aux produits de cannabis via les pharmacies sur les comportements de consommation, sur des paramètres de santé et sur l'environnement social des participant·e·s.** L'intervention chez les personnes consommant du cannabis non-médical consiste à comparer un **modèle de vente régulée et à but non lucratif de cannabis en pharmacie avec des conseils de réduction du risque (groupe autorisé) à l'achat de cannabis sur le marché illicite (groupe témoin).** La comparaison entre les groupes est réalisée durant les six premiers mois de participation à l'étude. Les conseils en pharmacie sont indemnisés à hauteur de 30 CHF chacun. Ensuite, tous les participant·e·s ont accès à l'achat de produits de cannabis et font l'objet d'un suivi scientifique jusqu'à la fin de l'étude, en 2029.

Quels axes réglementaires SCRIPT poursuit-elle ?

SCRIPT étudie les conséquences sociales et sanitaires de mesures de **réduction du risque dans le cadre d'une régulation stricte de l'offre et de la demande.** La politique

internationale en matière de cannabis va historiquement d'une prohibition stricte à des marchés commerciaux largement ouverts (voir Figure 1). SCRIPT se positionne délibérément du côté le plus régulé de ce spectre. Le cadre juridique est défini par l'Ordonnance sur les essais pilotes selon la loi sur les stupéfiants (BetmPV). SCRIPT exploite largement les possibilités de régulation qu'elle offre et les complète par des recommandations de la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles (EKS/CFANT) ainsi que par des expériences internationales ([EKS 2023, prise de position](#) ; [Sculco, Chavanne & Zobel 2026, examen externe CanPG](#)).

Figure 1 : Spectre des politiques en matière de drogues, de l'ultra-prohibition à la promotion commerciale.



Légende : La politique en matière de cannabis a historiquement évolué différemment des politiques sur le tabac et l'alcool. L'approche examinée par SCRIPT — une régulation stricte avec vente à but non lucratif — se situe entre ces deux traditions. Transform Drug Policy Foundation.

Environ 4 % de la population suisse consomme régulièrement du cannabis (OFSP, Monitoring suisse des addictions). SCRIPT ne s'adresse toutefois pas uniquement à ce groupe. L'étude examine comment une future régulation peut tenir compte de l'ensemble de la population, y compris des 96 % de personnes qui ne consomment pas de cannabis. Elle s'appuie sur la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (FCTC). Celle-ci distingue trois stratégies permettant d'influencer la consommation de tabac et ses conséquences : l'offre, la demande et la réduction du risque (WHO FCTC, art. 1 lit. d). SCRIPT classe systématiquement les mesures réglementaires testées selon ces trois axes.

Tableau 1 : Éléments réglementaires du design de l'étude SCRIPT selon la BetmPV et fondés sur les trois stratégies de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (FCTC)

Stratégies (OMS FCTC)	Éléments réglementaires dans SCRIPT
Demande	• Interdiction de publicité • Vente à but non lucratif (NFP) / à but d'intérêt général «For-benefit (FB) » • Taxation (taxe simulée dépendant de la teneur en THC et de la forme de cannabis) • Emballages neutres (« plain packaging ») • Restrictions de produit : arômes, couleurs
Offre	• Restrictions sur les points de vente et les heures d'ouverture • Restrictions d'achat en THC (2 g par achat, 10 g par mois) • Régulation de la teneur en THC, des formes de consommation, des formulations de produits • Restriction d'âge
Réduction risque	du • Accès à des produits à risque réduit • Conseils sur des produits de cannabis à risque réduit, sur les formes de consommation ainsi que conseils à l'arrêt du tabac par du personnel de pharmacie formé, avec l'appui de supports de communication

Concrètement, cela signifie : les points de vente sont des pharmacies. Elles offrent un cadre fortement régulé sous la direction de professionnel·le·s de la santé. La taxe simulée sur les produits SCRIPT est la plus élevée parmi les autres essais pilotes suisses sur le cannabis (les principes de calcul sont expliqués plus bas). La taxation vise notamment à rendre plus difficile l'accès des jeunes adultes au cannabis. Parallèlement, l'étude examine comment les personnes consommant du cannabis réagissent à un niveau de prix plus élevé pendant l'étude. Le design d'emballage suit également intégralement les prescriptions canadiennes en matière de plain packaging. **SCRIPT combine ainsi la réduction du risque — notamment le conseil et l'accès à des formes de consommation potentiellement moins nocives — avec un cadre réglementaire strict.** Celui-ci vise à limiter la demande et à rendre l'accès plus difficile pour les personnes qui ne consommaient pas de cannabis jusqu'à présent.

SCRIPT ne poursuit délibérément pas l'objectif de vendre du cannabis de la manière la plus attractive possible, ni de supplanter en priorité le marché illicite. Une tentative de concurrencer le marché illicite supposerait des prix de vente bas, une faible taxe, des emballages colorés et attrayants, des horaires d'ouverture aussi étendus que possible et de la publicité. De telles mesures conduiraient vraisemblablement, dans une future régulation, à ce que davantage de personnes qui ne consomment pas encore de cannabis — en particulier des jeunes — se mettent à consommer du cannabis, et pourraient en même temps favoriser un changement culturel dans le rapport de la population au cannabis, semblable au régime actuel du tabac en Suisse.

SCRIPT mise ainsi sur une approche réglementaire stricte, dans laquelle des produits à risque réduit sont distribués dans un cadre clairement délimité. En tant que scientifiques d'une institution universitaire, nous étudions des mesures individuelles et mettons les résultats à disposition. Le présent rapport résume les premiers résultats qui, au moment de la publication, n'avaient pas encore fait l'objet d'une procédure d'évaluation par les pairs et doivent donc être considérés comme des résultats scientifiques préliminaires. Décider si et comment ces résultats seront intégrés à la future législation relève d'une décision politique de la Confédération, des cantons et du Parlement.

Des analyses en sociologie des sciences montrent que la production d'évidence dans les essais pilotes suisses sur le cannabis est fortement marquée par des forces politiques, institutionnelles et discursives (Sznitman et al., Int J Drug Policy 2024). SCRIPT tente de répondre à cette situation par une approche participative qui complète l'évaluation formelle par les pairs par une expertise plus large. Le contenu du présent rapport a été soumis ces dernières semaines à une évaluation préalable structurée par le groupe d'accompagnement participatif, par des représentant·e·s des villes et cantons impliqués, par des expert·e·s scientifiques et par des expertes et experts internationaux. Cette communauté élargie de pairs rend l'interprétation des résultats compréhensible pour l'ensemble des personnes participant au débat démocratique. La publication ultérieure dans des revues spécialisées complète ce processus.

À quelles questions SCRIPT peut-elle répondre, et à quelles autres non ?

L'ordonnance sur les stupéfiants (BetmPV) et la Loi relative à la recherche sur l'être humain (LRH) définissent un cadre réglementaire étroit. Lors de la phase préparatoire, les points de vente et d'autres paramètres de l'étude ont été fixés en concertation avec les villes participantes et les parties prenantes. Les objectifs principaux de SCRIPT visent la réduction du risque et des dommages chez les personnes consommant du cannabis. **L'arrêt du tabac et du cannabis constitue le critère d'évaluation principal de l'étude, car il est vérifiable biochimiquement et l'inhalation de fumée est associée à des risques sanitaires évidents.** Sur six mois, SCRIPT compare le groupe autorisé (accès régulé au cannabis en pharmacie et conseils) à un groupe témoin.

SCRIPT est né dans le contexte politique des essais pilotes suisses sur le cannabis et vise à fournir des connaissances fondées sur des données probantes pour la discussion sur une éventuelle future régulation. La question centrale est de savoir comment les personnes consommant du cannabis réagissent à une approche réglementaire stricte. SCRIPT examine en particulier l'influence du prix et de l'emballage sur le comportement d'achat. L'étude teste une taxe simulée élevée, le plain packaging ainsi que la mise en œuvre systématique du plafond de 20 % de THC. Un intérêt particulier porte sur la question de savoir si les personnes consommant du cannabis continuent, même dans ces conditions, à s'approvisionner en produits régulés dans les pharmacies ou si elles se tournent vers d'autres sources. La part du cannabis que les participant·e·s continuent à acheter en dehors des pharmacies fournit des indices sur la sensibilité de la demande aux variations de prix et sur d'éventuels déplacements des sources d'approvisionnement liés à des mesures de régulation plus strictes.

En raison de son design d'étude, SCRIPT ne peut pas examiner les effets de l'intervention sur les personnes non-consommatrices ou sur les jeunes. La BetmPV

n'autorise l'inclusion que de personnes majeures ayant consommé régulièrement du cannabis au cours des six mois précédant le début de l'étude. Les effets de l'interdiction de publicité, du plain packaging ou de la taxe simulée sur l'initiation à la consommation chez les jeunes ou chez les personnes non-consommatrices ne peuvent donc pas être mesurés directement.

De même, SCRIPT n'est pas conçue pour évincer le marché illicite du cannabis. Les participant·e·s à l'étude ne représentent qu'une petite part des personnes consommant régulièrement du cannabis dans les zones de recrutement. Les quantités vendues via SCRIPT ne devraient donc pas avoir d'impact mesurable sur le marché illicite. Des connaissances solides sur cette question sont plutôt apportées par les expériences internationales de régulation ou par des essais pilotes à recrutement ouvert, par exemple à Lausanne, Vernier ou Zurich.

Avec qui l'étude SCRIPT collabore-t-elle ?

Des parties prenantes issues des milieux scientifiques, politiques, industriels, pharmaceutiques, médicaux et psychiatriques ainsi que du cercle des personnes consommant du cannabis sont activement associées à l'étude. Cette approche participative permet une collaboration étroite avec **les villes de Berne, Bienne et Lucerne** ainsi qu'avec les autorités compétentes dans les **domaines de la sécurité, de la protection de la jeunesse et du conseil en addictologie**.

Parmi les principaux **partenaires institutionnels** figurent notamment la police, le ministère public, les Cliniques psychiatriques universitaires de Berne (UPZ) ainsi que la Luzerner Psychiatrie. Un autre axe porte sur la collaboration avec les pharmacies et sur leur renforcement en tant que services de santé à bas seuil. Des concepts de formation ont été développés en collaboration avec des professionnel·le·s pharmaceutiques et les processus liés à l'étude ainsi que les processus de conseil sont continuellement améliorés. Enfin, une collaboration étroite existe avec le fabricant des produits de cannabis concernant la fixation des prix, la sélection des produits et le design des emballages.

Dans le cadre des **coopérations de recherche**, un échange régulier a lieu avec d'autres projets pilotes suisses de distribution régulée de cannabis. La collaboration avec le projet pilote bâlois Weed Care porte sur des questions psychiatriques et sur l'harmonisation des instruments de collecte, tandis qu'avec le projet lausannois Cann-L, ce sont notamment les aspects sociaux de la consommation de cannabis qui ont été étudiés. L'étude SCRIPT s'engage également, dans un rôle de direction, au sein d'un groupe de recherche interprojets et au sein du groupe de travail interurbain (iuAG) réunissant des représentant·e·s des projets pilotes, des villes et de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Une évaluation comparative des sept essais pilotes, mandatée par l'OFSP, a été réalisée par Mavrot, Hadorn et Novet (Université de Lausanne et Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse) ; les premiers rapports intermédiaires (2024) et deuxième rapport intermédiaire (2025) sont publiés et situent chaque essai pilote dans un cadre d'analyse commun. Des sous-projets de recherche existent avec l'Institut de médecine légale de l'Université de Berne pour l'analyse d'échantillons de cannabis issus du marché illicite ainsi qu'avec Unisanté sur des questions toxicologiques.

Lors des phases de planification et de mise en œuvre de l'étude SCRIPT, **des personnes ayant déjà une expérience de la consommation de cannabis ont été associées. Durant**

la phase de planification précédant le début de l'étude, ce groupe de personnes consommant du cannabis a partagé son expérience à travers neuf entretiens individuels et cinq discussions de groupe entre 2022 et 2024. Ces personnes ont été interrogées sur les processus de vente, les produits de cannabis, les documents d'étude et le site internet de l'étude. Les participant·e·s aux discussions de groupe ont eux-mêmes décrit cette collaboration comme une expérience enrichissante, jugeant les séances toujours agréables et respectueuses. Elles et ils ont particulièrement souligné le fait de pouvoir influencer directement le design de l'étude à partir de leur propre expérience de consommation de cannabis.

Depuis le début de l'étude, un groupe d'accompagnement participatif composé de participant·e·s à l'étude se réunit trois à quatre fois par an. Il discute de divers sujets et apporte ses perspectives, ses opinions et ses souhaits à la recherche en cours. Actuellement, le groupe est composé de neuf participant·e·s à l'étude. Un thème récurrent est également la durabilité : des critiques ont été émises sur les cartouches à usage unique des e-liquides et sur les emballages supplémentaires, et des propositions concrètes pour des solutions de produits plus durables ont été discutées. Certaines formulations du questionnaire ont également été discutées de manière critique, et le groupe de recherche a réagi en adaptant les termes correspondants. Sur l'ensemble des thèmes, on observe une grande disposition du groupe d'accompagnement à contribuer activement et de manière critique au développement des supports d'étude, des produits et des offres d'information associées.

Comment se déroule l'étude et comment les personnes ont-elles été recrutées ?

Le recrutement pour l'étude SCRIPT a débuté à Berne le 22 novembre 2023 et à Lucerne le 9 avril 2024, chaque fois via un communiqué de presse commun des villes concernées et de la direction de l'étude. Aucune publicité n'a été utilisée. À Berne, environ 1'100 personnes se sont annoncées comme intéressées, et à Lucerne environ 500. L'inscription s'est faite via un questionnaire en ligne portant sur les principaux **critères d'inclusion et d'exclusion**. Ceux-ci comprenaient une **consommation de cannabis existante, un âge minimum de 18 ans, l'absence de grossesse, l'absence de maladies psychiatriques graves et un domicile dans le canton de Berne ou dans la ville de Lucerne**. Les personnes intéressées ont ensuite été contactées par téléphone et invitées, après un entretien d'information, à la visite initiale.

Lors de la visite initiale, les critères d'inclusion ont été vérifiés et le domicile indiqué confirmé. La preuve d'une consommation de cannabis actuelle a été apportée par un test urinaire positif au THC. Chez les femmes, un test de grossesse a également été réalisé. Une information complète sur la participation à l'étude a été donnée et s'est conclue par la signature du formulaire de consentement éclairé. Ensuite a eu lieu l'attribution aléatoire à l'un des deux groupes de l'étude (randomisation), afin d'éviter des biais systématiques et d'augmenter la comparabilité des groupes. 50 % des participant·e·s ont été attribué·e·s au groupe autorisé, qui permettait un achat immédiat de cannabis dans l'une des pharmacies de l'étude, tandis que les 50 % restants ont été assigné·e·s au groupe témoin, pour lequel l'achat en pharmacie n'était possible qu'après une période d'attente de six mois. En parallèle, l'attribution à l'une des neuf pharmacies participantes a été effectuée : cinq à Berne, une à Bienne et trois à Lucerne.

Les participant·e·s étaient autorisé·e·s à acheter **des produits de cannabis** dans la pharmacie de leur choix, munis de leur carte d'étude et d'une carte d'identité. Les produits proposés avaient **une teneur maximale en THC de 20 %** et couvraient différentes formes de consommation, notamment des produits à fumer, à vapoter ou à prise orale. Les limites d'achat définies portaient sur la quantité de THC pur et non sur le poids du produit. Conformément à l'Ordonnance sur les essais pilotes selon la BetmPV, **la quantité maximale par achat est de 2 g de THC par achat et 10 g de THC par mois**.

Les participant·e·s à l'étude s'engagent à participer aux enquêtes de l'étude tous les six mois. Celles-ci se sont d'abord déroulées en présentiel, et sont désormais réalisées par téléphone. Des règles de comportement s'appliquent en outre à la participation. Elles ont été coordonnées et définies dans le cadre d'un **concept de sécurité** en concertation avec les autorités compétentes des cantons de Berne et de Lucerne. Selon ce concept, il est interdit aux participant·e·s de conduire un véhicule sous l'influence du cannabis, ainsi que de revendre, de donner, de partager avec d'autres personnes les produits de l'étude achetés, ou de les consommer dans l'espace public.

Les emballages des produits ont été conçus dans le concept de **paquet neutre (« plain packaging »)** et contenaient des mises en garde standardisées sur la consommation ainsi que des indications sur la teneur en THC (voir Image 1).

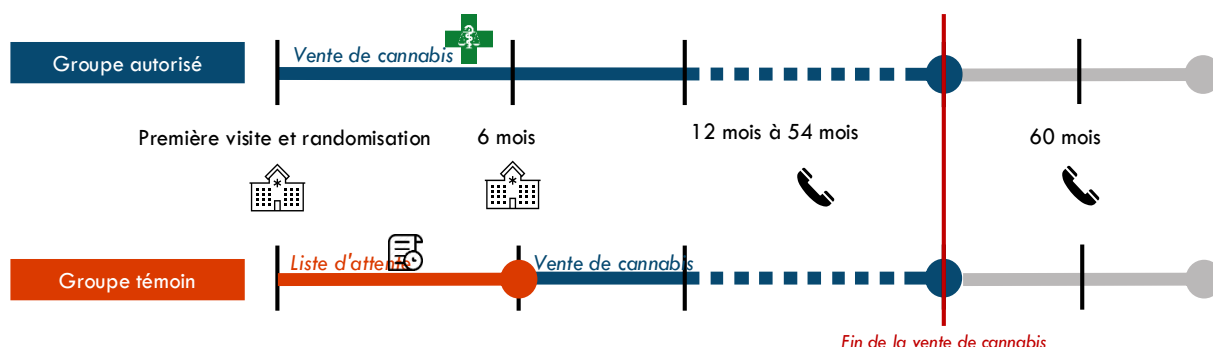
Image 1 : Emballages de produits sélectionnés de l'étude SCRIPT



Légende : Sont représentés l'emballage des fleurs (à gauche), la vaporette d'e-liquide avec cartouche et le flacon compte-gouttes avec e-liquide (au centre) ainsi que l'emballage de la teinture de cannabis (à droite).

La fin de l'étude était initialement prévue pour octobre 2026. L'OFSP a autorisé en septembre 2025 une **prolongation** de SCRIPT de deux ans. Les participant·e·s à l'étude peuvent donc acheter des produits de cannabis dans les pharmacies de l'étude jusqu'au 31 octobre 2028. Des enquêtes téléphoniques ont ensuite lieu avant la clôture de l'étude en 2029. La Figure 2 illustre l'ensemble du déroulement de l'étude.

Figure 2 : Déroulement de l'étude et parcours du groupe autorisé et du groupe témoin



Comment sont collectées les données auprès des participant·e·s à l'étude et dans les pharmacies ?

Dans le cadre des **enquêtes standardisées, réalisées tous les six mois auprès des participant·e·s à l'étude**, ces derniers et dernières remplissent des questionnaires détaillés dans lesquels des données autodéclarées sont collectées. On utilise majoritairement des instruments de mesure et questionnaires validés, complétés par des questions propres à l'étude. Le remplissage des questionnaires durait environ 18 minutes par personne et par visite.

L'objectif de ces enquêtes complètes et régulières est de représenter de manière globale l'état de santé et la consommation des participant·e·s, en prenant en compte de manière égale les dimensions sociales, somatiques et psychiques. **Les aspects sociaux** comprennent, outre les informations sociodémographiques, le comportement individuel d'achat et de consommation, les motifs et compétences liés à la consommation de cannabis ainsi que la perception des risques liés au cannabis. On relève aussi le comportement de consommation de tabac, de nicotine, d'alcool et d'autres substances. Le recours à des offres de conseil et de traitement est également enregistré. **Les aspects somatiques** comprennent la qualité du sommeil, la santé respiratoire et les symptômes de BPCO (CAT-Score, MMRC), des questions sur le syndrome d'hyperémèse cannabique ainsi que la qualité de vie liée à la santé en général. Lors de la visite initiale et de la visite à six mois, des mesures corporelles telles que la pression artérielle, le poids et le rapport tour de taille/tour de hanches ont également été prises. 250 personnes ont en outre donné volontairement de l'urine ainsi que des échantillons de sang veineux et capillaire. **Les aspects psychiques** comprennent les troubles anxieux, les dépressions, les troubles de l'attention/hyperactivité (ADHS) et d'éventuels symptômes psychotiques. Ces facteurs sont complétés par des mesures du stress perçu ainsi qu'un dépistage des troubles liés à la consommation de cannabis. Sont en outre enregistrés **les événements médicaux graves (SAE)** ayant entraîné une hospitalisation des participant·e·s depuis la dernière visite réalisée. Les motifs d'hospitalisation comprennent des événements somatiques et psychiques graves. En outre, les participant·e·s de Berne ont été invité·e·s, dans le cadre de leur entretien personnel après six mois, à apporter des **échantillons de produits de cannabis provenant du marché illicite** et à les remettre pour analyse.

Les données collectées dans les pharmacies portent sur les ventes et les conseils effectués. Grâce à l'identifiant individuel de chaque participant·e à l'étude, les pharmacies

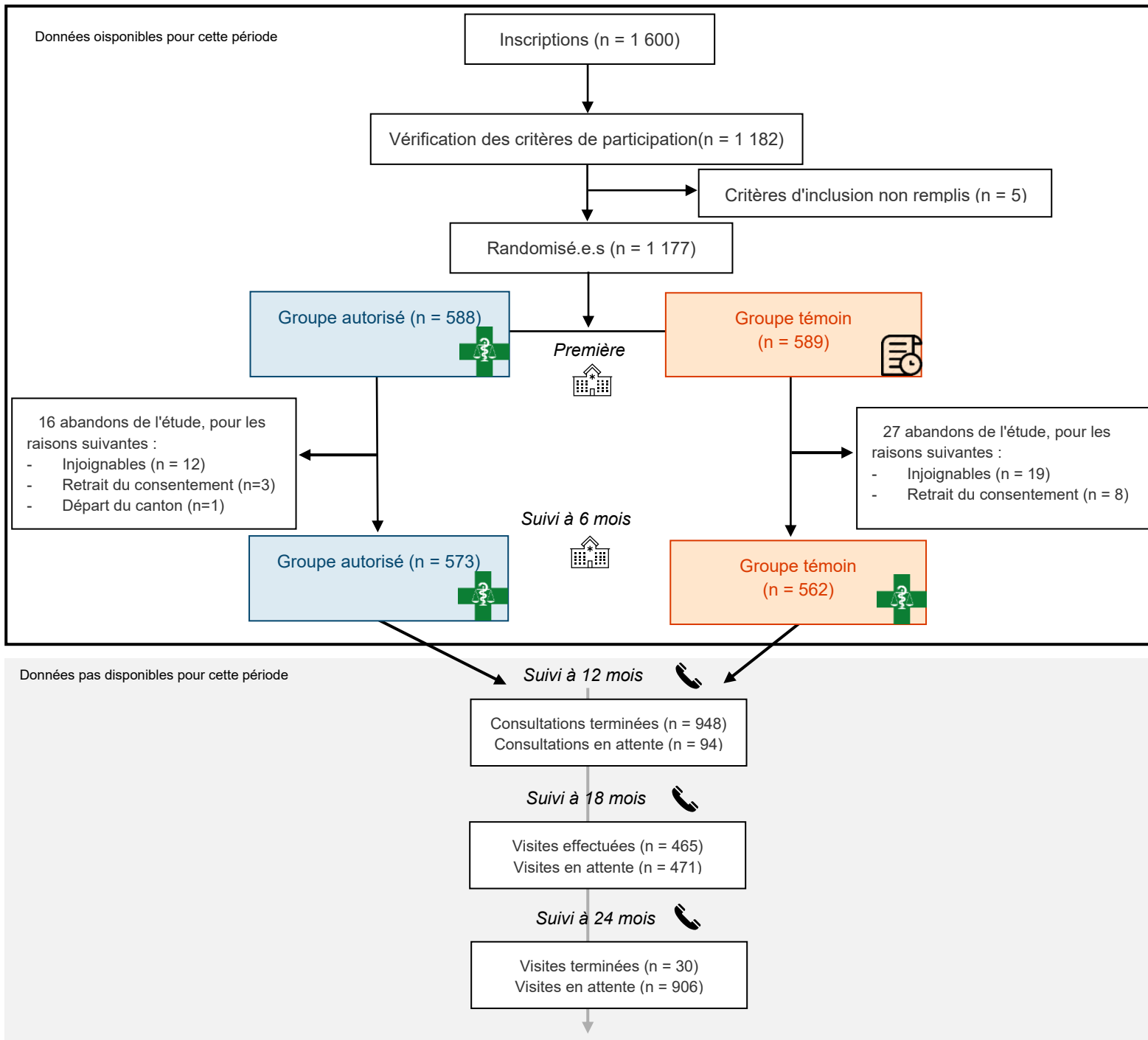
peuvent documenter quels produits ont été achetés par quelle personne à quel moment et si des conseils ont eu lieu. L'enregistrement des ventes de produits sert également de système de traçabilité (« Track & Trace »). Cela signifie que, lors de la vente, les QR codes des emballages sont scannés et documentés dans le système, ce qui garantit la traçabilité des produits. Le système permet en outre de surveiller les limites d'achat définies. Les quantités disponibles par achat (2 g de THC au maximum) ainsi que par mois (10 g de THC au maximum) sont ainsi contrôlées.

Résultats de l'étude

Combien de personnes participent à l'étude ?

Des 1'600 personnes ayant manifesté leur intérêt à participer à l'étude, 1'182 ont été invitées à une visite initiale au centre d'étude. Une partie des personnes intéressées n'a pas pu être recontactée ou ne remplissait pas les critères de l'étude. Pour cinq des personnes invitées, les critères d'inclusion n'ont pas été remplis lors de la visite initiale. Au total, **1'177 personnes ont donc été incluses comme participant·e·s à l'étude**. 50 % des participant·e·s ont été attribué·e·s au groupe autorisé, qui permettait un achat immédiat de cannabis dans l'une des pharmacies de l'étude, tandis que les 50 % restants ont été assigné·e·s au groupe témoin, pour lequel l'achat en pharmacie n'était possible qu'après une période d'attente de six mois. Les visites initiales ont été réalisées entre mars 2024 et août 2025. Les visites à six mois se sont achevées en avril 2026. Le présent rapport couvre les données collectées lors des visites initiales et des visites à six mois. Le déroulement et les autres visites de l'étude sont présentés à la Figure 3. 43 sorties d'étude sont majoritairement dues à une perte de contact avec des participant·e·s (loss to follow-up). Dans ces cas, l'autorisation d'achat a été suspendue et, après une durée définie, la participation à l'étude s'est achevée, sans autres contacts ni collectes de données.

Figure 3 : Vue d'ensemble des participant·e·s au cours de l'étude



Légende : les données relatives aux visites terminées, aux visites en attente et aux abandons de l'étude sont celles au 30 avril 2026.

Qui participe à l'étude SCRIPT ?

Lors de l'enquête sur les caractéristiques sociodémographiques, les participant·e·s se sont majoritairement identifié·e·s comme homme (78%). Cette proportion est comparable aux données de la littérature internationale sur les personnes consommant du cannabis. 777 participant·e·s du canton de Berne (66%), 261 personnes de la ville de Lucerne (22%) et 139 personnes de Bienne (12%) ont été inclus·es dans l'étude. Le français était la langue préférée de 3 % des participant·e·s. **L'âge moyen des participant·e·s était de 34 ans.** Les diplômes de formation se répartissaient entre école obligatoire (27%), apprentissage (12%), maturité (22%), formation professionnelle supérieure (32%) et diplômes universitaires (8%). Au moment de la visite initiale, 84% des participant·e·s étaient actif·ve·s professionnellement, 6% à la retraite ou aux études et 10% au chômage. La grande majorité était célibataire (87%), tandis que 13% ont indiqué être marié·e·s ou en couple. **La consommation de cannabis déclarée au cours des six mois précédant la visite initiale se répartissait presque à parts égales entre consommation quotidienne (52%) et hebdomadaire (48%)** (voir Tableau 2). En moyenne, les participant·e·s ont indiqué avoir commencé à consommer du cannabis à l'âge de 16 ans. Les motifs les plus fréquents de consommation de cannabis étaient l'expérience positive des effets de la consommation (« se sentir bien ») et la détente (voir Figure 4).

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques des participant·e·s à l'étude SCRIPT

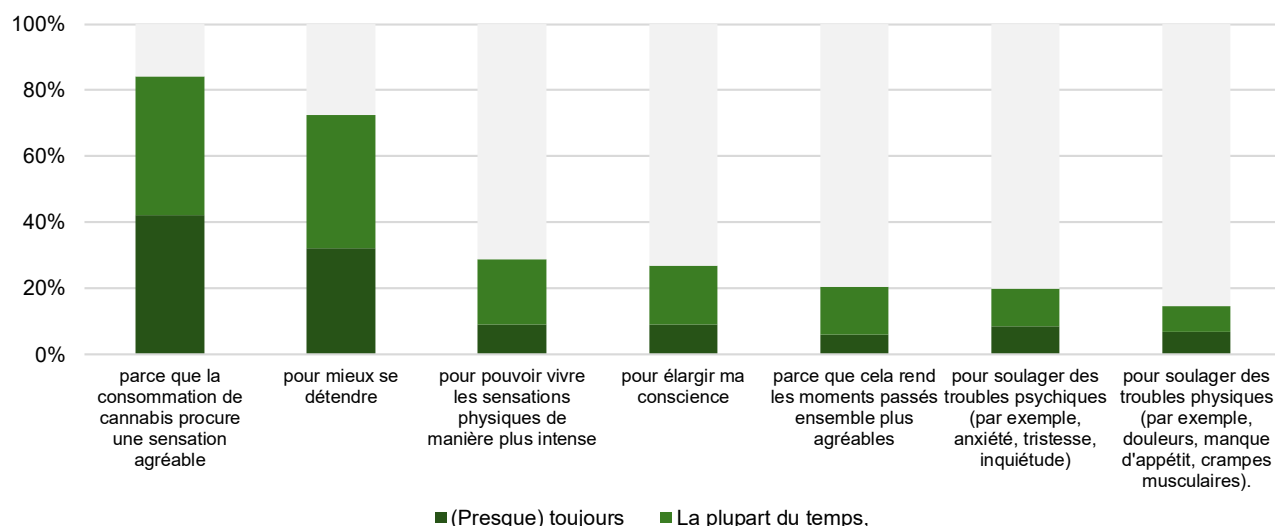
Caractéristique, n (%)	Groupe autorisé (588 personnes)	Groupe témoin (589 personnes)	Total (1'177 personnes)
Genre *			
Femme	107 (18,2%)	144 (24,4%)	251 (21,3%)
Homme	480 (81,6%)	439 (74,5%)	919 (78,1%)
Autre	1 (0,2%)	6 (1,0%)	7 (0,6%)
Site d'étude			
Berne	389 (66,2%)	388 (65,9%)	777 (66,0%)
Lucerne	130 (22,1%)	131 (22,2%)	261 (22,2%)
Bienne	69 (11,7%)	70 (11,9%)	139 (11,8%)
Langue			
Allemand	572 (97,3%)	565 (96,3%)	1.137 (96,8%)
Français	16 (2,7%)	22 (3,7%)	38 (3,2%)
Tranche d'âge			
18–25 ans	149 (25,3%)	165 (28,0%)	314 (26,7%)
26–35 ans	232 (39,5%)	228 (38,7%)	460 (39,1%)
36–45 ans	116 (19,7%)	99 (16,8%)	215 (18,3%)
46–55 ans	59 (10,0%)	56 (9,5%)	115 (9,8%)
56–65 ans	24 (4,1%)	29 (4,9%)	53 (4,5%)
≥ 66 ans	8 (1,4%)	12 (2,0%)	20 (1,7%)

Caractéristique, n (%)	Groupe autorisé (588 personnes)	Groupe témoin (589 personnes)	Total (1'177 personnes)
Formation la plus élevée			
Université / haute école	43 (7,3%)	49 (8,3%)	92 (7,8%)
Formation professionnelle supérieure	184 (31,3%)	193 (32,8%)	377 (32,0%)
Maturité	133 (22,6%)	123 (20,9%)	256 (21,8%)
Apprentissage	67 (11,4%)	68 (11,5%)	135 (11,5%)
École obligatoire	161 (27,4%)	156 (26,5%)	317 (26,9%)
Activité professionnelle			
Actif·ve	431 (73,3%)	429 (72,8%)	860 (73,1%)
Étudiant·e·s actif·ve·s	69 (11,7%)	54 (9,2%)	123 (10,5%)
Sans activité professionnelle**	31 (5,3%)	41 (7,0%)	72 (6,1%)
Au chômage	57 (9,7%)	65 (11,0%)	122 (10,4%)
État civil			
Célibataire	520 (88,4%)	513 (87,1%)	1.025 (87,1%)
Marié·e / en couple	71 (12,1%)	77 (13,1%)	148 (12,6%)
Veuf·ve	4 (0,7%)	0 (0,0%)	4 (0,3%)
Consommation de cannabis			
Quotidien	288 (49,0%)	325 (55,2%)	613 (52,1%)
Hebdomadaire	298 (50,7%)	263 (44,7%)	561 (47,7%)
Mensuel	2 (0,3%)	0 (0,0%)	2 (0,2%)
moins que mensuel	0 (0,0%)	1 (0,2%)	1 (0,1%)

* Cette question ne portait pas sur le sexe biologique, mais sur la civilité de la personne.

** Sans activité professionnelle regroupe les personnes à la retraite ou aux études.

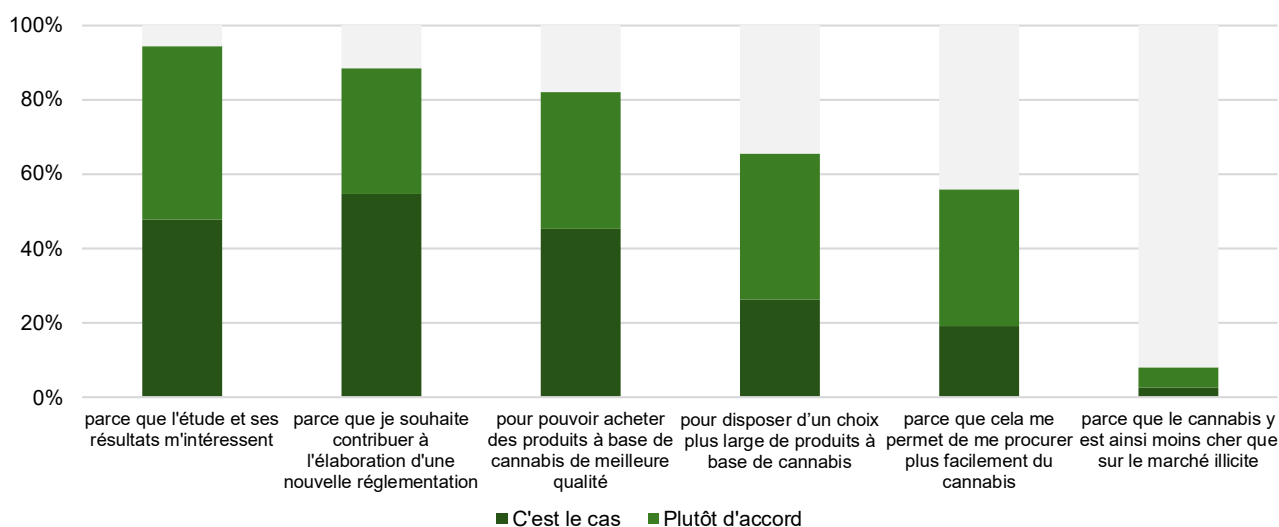
Figure 4 : Accord avec des affirmations sur les motifs de consommation de cannabis des participant·e·s à l'étude (% de tou·te·s les participant·e·s)



Légende : La répartition des réponses sur la base des données du groupe autorisé et du groupe témoin. La collecte des données a été réalisée lors de la visite initiale.

Lors de la visite initiale, les participant·e·s ont été interrogé·e·s sur leur motivation à participer à l'étude SCRIPT. Les motivations les plus importantes citées ont été le soutien à la recherche, l'intérêt pour les résultats de l'étude ainsi que la volonté de contribuer à une régulation du cannabis en Suisse. Concernant les produits, la plupart des participant·e·s ont indiqué qu'ils et elles espéraient de l'étude un accès à des produits de cannabis de haute qualité ainsi qu'un approvisionnement plus simple. Dès le début de l'étude, il est en outre apparu que le prix jouait un rôle secondaire pour la majorité des participant·e·s. Certain·e·s participant·e·s ont indiqué participer à l'étude SCRIPT en raison de l'accès à des produits de cannabis régulés et contrôlés (voir Figure 5).

Figure 5 : Accord avec des affirmations sur les motifs possibles de participation des participant·e·s à l'étude (% de tou·te·s les participant·e·s)

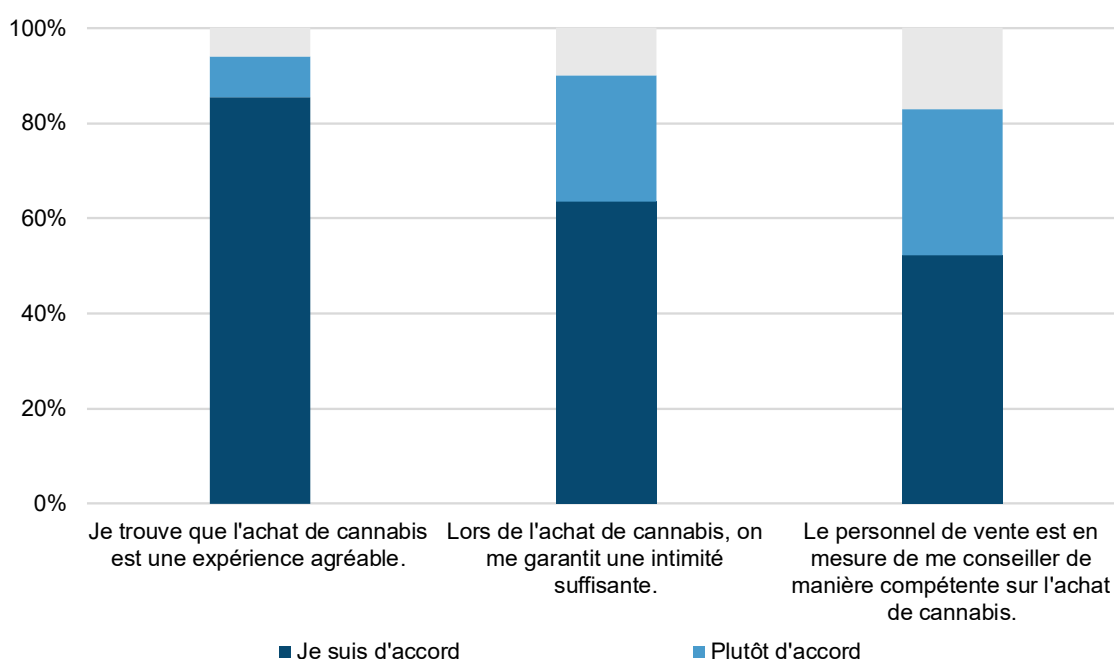


Légende : Répartition des réponses sur la base des données du groupe autorisé et du groupe témoin. La collecte des données a été réalisée lors de la visite initiale.

Quelles sont les expériences dans les pharmacies de l'étude ?

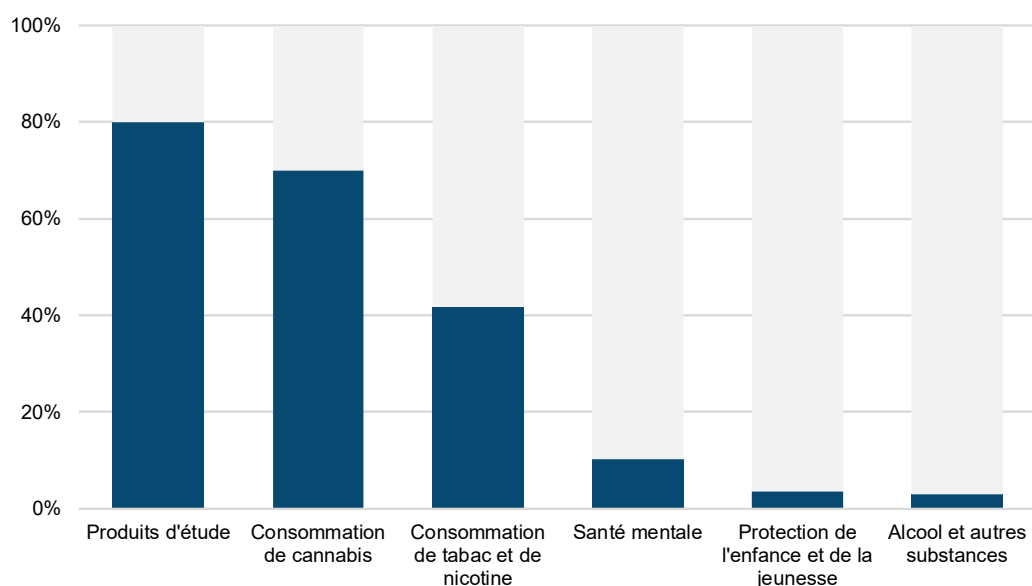
La plus grande partie des personnes du groupe autorisé ont trouvé l'achat de cannabis en pharmacie après six mois agréable (87 %), étaient satisfait·e·s du conseil par le personnel de vente (71 %) et ont perçu suffisamment d'anonymat et de sphère privée (79 %) (voir Figure 6). Les conseils du personnel de pharmacie portaient principalement sur les produits de l'étude (80 %) et sur la consommation de cannabis (70 %) (voir Figure 7). Sur 546 participant·e·s interrogé·e·s, 390 (71 %) ont indiqué transmettre dans leur entourage des informations sur la réduction du risque. La Figure 7 montre le nombre de conseils facturés dans les pharmacies jusqu'en mars 2026. Ceux-ci se répartissent entre les premiers entretiens en début d'étude et les conseils supplémentaires à l'arrêt du tabac.

Figure 6 : Accord avec des affirmations sur l'achat de cannabis en pharmacie (% du groupe autorisé)



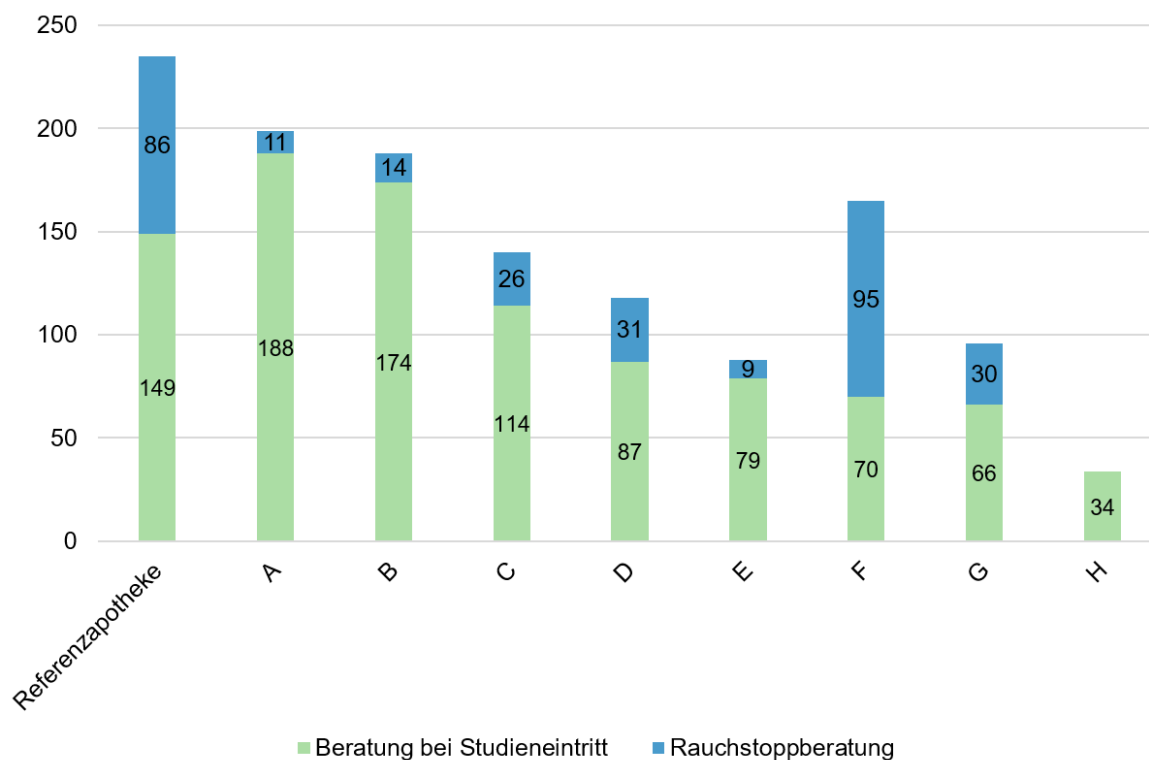
Légende : Pourcentage des personnes interrogées du groupe autorisé qui, lors de la visite à six mois, ont exprimé leur accord avec des affirmations sur l'achat de cannabis en pharmacie.

Figure 7 : Thèmes de conseil en pharmacie (% des personnes autorisées)



Légende : Pourcentage des personnes interrogées du groupe autorisé qui, lors de la visite à six mois, ont indiqué quels thèmes de conseil avaient été abordés avec elles en pharmacie.

Figure 8 : Nombre de consultations facturés dans les pharmacies SCRIPT



Légende : Les données présentées reposent sur les décomptes des pharmacies pour les prestations de conseil rémunérées (30 CHF par conseil). Les conseils à l'entrée dans l'étude comprennent la première visite en pharmacie après l'obtention de l'autorisation d'achat. Les conseils à l'arrêt du tabac pouvaient être réalisés au besoin durant le déroulement de l'étude et facturés en plus.

Dans le cadre d'une recherche qualitative d'accompagnement destinée à évaluer le processus de vente de cannabis et le conseil, des entretiens individuels semi-directifs ont été menés avec du personnel de pharmacie ainsi qu'avec des participant·e·s du groupe autorisé. Les entretiens avec les 16 collaborateurs et collaboratrices de pharmacie ont eu lieu entre juillet et octobre 2024, et 14 participant·e·s à l'étude ont été interviewé·e·s entre novembre 2024 et janvier 2025.

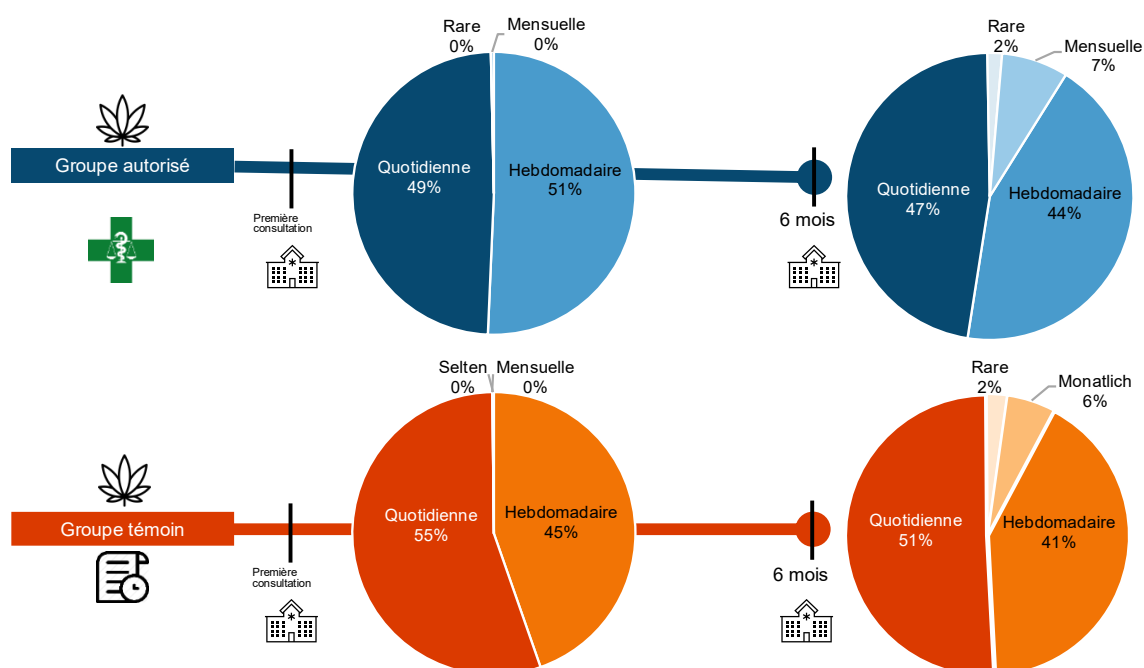
Le personnel de pharmacie interrogé s'est exprimé de manière très positive sur son expérience de la vente de cannabis. Il a été souligné en particulier le contact très positif et l'échange agréable avec la nouvelle clientèle. **Les participant·e·s consommant du cannabis ont été décrit·e·s comme patient·e·s, aimables, ouvert·e·s et bien informé·e·s.** Plusieurs personnes ont rapporté que le contact personnel avait fait tomber ou évoluer positivement des préjugés existants à l'égard des personnes consommant du cannabis. Le personnel de vente se sent à l'aise dans l'échange avec cette clientèle et les participant·e·s ont parfois été perçu·e·s comme un enrichissement : « **Et maintenant, ils font [les clients et clientes consommant du cannabis] partie de notre clientèle préférée [...].** [I-5: A-91] ». Concernant l'activité de conseil, il apparaît que la majorité du personnel de vente attirait activement l'attention des participant·e·s sur des formes de consommation alternatives, tandis que des conseils explicites de prévention du tabagisme avaient lieu plus rarement. La moitié des personnes interrogées réalisaient également des conseils sur la consommation de cannabis. **La satisfaction à l'égard de sa propre pratique de conseil était étroitement liée au fait d'avoir réussi ou non à amener quelqu'un vers une forme de consommation à risque réduit.** Dans le quotidien du conseil, le personnel de vente apprenait aussi des choses nouvelles auprès des participant·e·s, par exemple sur la qualité des produits, les arômes, les usages et le dosage. Les connaissances issues de ces échanges étaient, si pertinentes sur le fond, transmises de manière anonyme à d'autres participant·e·s à l'étude.

Les participant·e·s interrogé·e·s ont évalué l'achat de cannabis en pharmacie majoritairement de manière positive. Ils et elles ont trouvé particulièrement précieux la qualité constante des produits, le cadre d'achat sûr et sans complications ainsi que la transparence sur les ingrédients. **Les horaires d'ouverture réglementés et l'accès pratique aux pharmacies ont été cités comme des avantages, la majorité des personnes interrogées ne voyant aucun inconvénient à la vente en pharmacie.** Le simple fait de pouvoir acheter du cannabis légalement et sans contact avec le marché illicite a eu, pour beaucoup, un effet positif sur leur bien-être personnel : « On ne sait jamais ce qu'il y a comme adultérants ou comme autres substances actives. Et ne pas avoir cette peur, cela vaut énormément [I-5: A-21] ». Le personnel de vente en pharmacie a été perçu comme aimable et respectueux avec une attitude neutre, ce que les personnes interrogées ont expressément apprécié : « **Leur attitude aimable, avant tout. [...] Elles ont fait une impression très naturelle.** [I-10: A-87] ». Le déroulement de la vente lui-même a été jugé approprié et adapté ; quelques voix ont trouvé gênant le temps consacré à la documentation électronique. Sur l'initiative du groupe d'accompagnement participatif, le groupe de recherche avait introduit dans les pharmacies des petits pots de présentation avec loupe et olfacteur intégrés pour les fleurs et les résines, ce que certain·e·s participant·e·s ont perçu comme professionnel et utile. **Enfin, la protection des données a été considérée par les participant·e·s comme un thème important, qui, à leurs yeux, est bien mis en œuvre dans les pharmacies.**

Comment la consommation de cannabis et de tabac a-t-elle évolué au cours de l'étude ?

Les participant·e·s ont été interrogé·e·s sur leur consommation de cannabis à la fois lors de la visite initiale, au début de l'étude, et après six mois. Lors de la visite initiale, il est apparu que presque tou·te·s les participant·e·s consommaient du cannabis quotidiennement ou hebdomadairement. Lors de la visite à six mois, **la fréquence de la consommation de cannabis a quelque peu évolué, mais de manière négligeable entre les groupes** (voir Figure 9). Aucun élément n'indique donc que la distribution régulée de cannabis par les pharmacies ait eu un impact sur la fréquence de consommation.

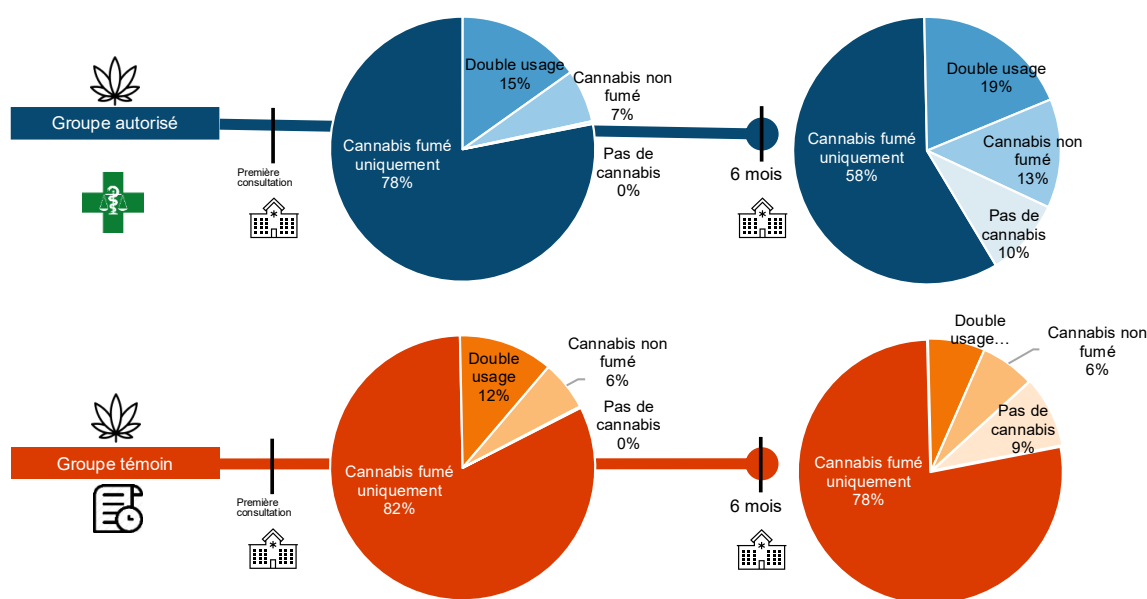
Figure 9 : Fréquence de consommation de cannabis au début de l'étude et à six mois (% des participant·e·s)



Légende : Répartition de la fréquence de consommation autodéclarée de produits de cannabis, sur la base des données du groupe autorisé et du groupe témoin. La collecte des données a été réalisée lors de la visite initiale et six mois après le début de l'étude.

Les participant·e·s ont également été interrogé·e·s sur leur forme de consommation préférée de cannabis. On distinguait entre le fait de fumer du cannabis (typiquement sous forme de joint mélangé au tabac), les formes de consommation sans fumée (p. ex. vaporisation ou produits oraux), le « dual use » (combinaison de tabagisme et de formes de consommation sans fumée) ainsi que l'absence de consommation de cannabis. Lors de la visite initiale, 78 % des participant·e·s du groupe autorisé et 82 % du groupe témoin ont indiqué fumer exclusivement du cannabis. Après six mois, cette proportion s'est réduite à 58 % dans le groupe autorisé, alors qu'une évolution seulement faible a été observée dans le groupe témoin. **Parallèlement, la part des personnes utilisant des formes de consommation sans fumée ou une combinaison de différentes formes (dual use) a augmenté dans le groupe autorisé.** La proportion de personnes ayant arrêté la consommation de cannabis était comparable dans les deux groupes après six mois (voir Figure 10). L'évolution observée de la forme de consommation est vraisemblablement due à la distribution régulée par les pharmacies, puisqu'elle n'est apparue que dans le groupe autorisé.

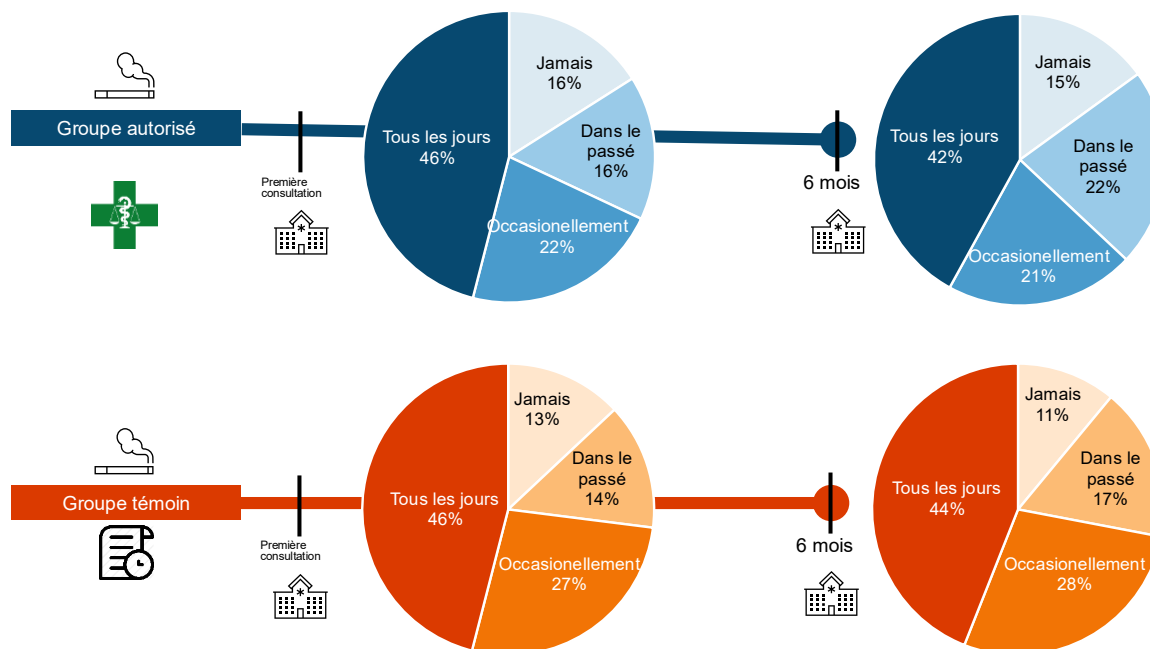
Figure 10 : Forme de consommation de cannabis au début de l'étude et à six mois (% des participant·e·s)



Légende : Répartition de la forme de consommation autodéclarée de produits de cannabis, sur la base des données du groupe autorisé et du groupe témoin. La collecte des données a été réalisée lors de la visite initiale et six mois après le début de l'étude.

Les participant·e·s ont également été interrogé·e·s sur leurs habitudes de consommation de tabac. Sur l'ensemble des 1'177 participant·e·s, plus de 60 % ont indiqué, lors de la visite initiale, avoir fumé du tabac quotidiennement ou occasionnellement au cours des six mois précédents. Les ex-fumeur·euse·s représentaient 15 % des participant·e·s et ont été défini·e·s comme des personnes n'ayant pas fumé de tabac durant les six mois précédents. 14 % supplémentaires ont indiqué n'avoir jamais fumé de tabac régulièrement. Parmi les personnes consommant du tabac, 42 % du groupe autorisé et 44 % du groupe témoin ont rapporté une consommation quotidienne de tabac (voir Figure 11). **Au cours de l'étude, la consommation de tabac est restée largement stable. Seules de faibles différences sont apparues entre les groupes.**

Figure 11 : Fréquence de consommation de tabac au début de l'étude et à six mois (% des participant·e·s)

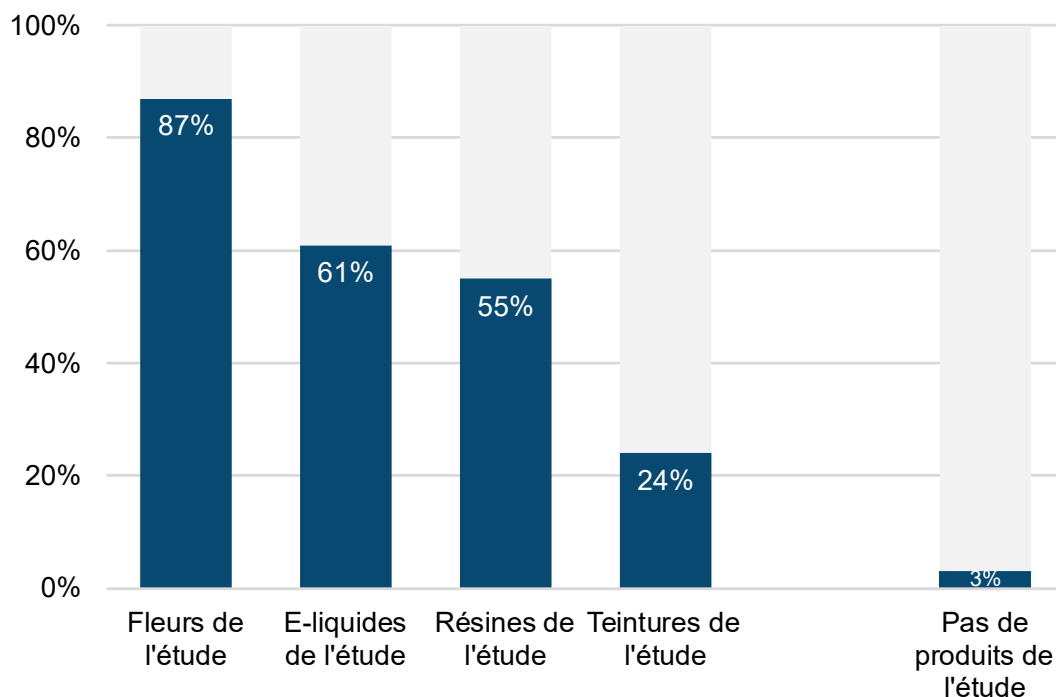


Légende : Est représentée la répartition de la fréquence de consommation autodéclarée de produits du tabac, sur la base des données du groupe autorisé et du groupe témoin. La collecte des données a été réalisée lors de la visite initiale et six mois après le début de l'étude.

Quels produits de l'étude les participant·e·s ont-ils et elles consommés ?

Lors de la visite à six mois, 87 % du groupe autorisé ont indiqué avoir consommé des fleurs de THC et 55 % des résines de cannabis. 61 % rapportent avoir consommé des e-liquides au THC et 24 % des teintures au THC (voir Figure 12).

Figure 12 : Consommation autodéclarée des produits de l'étude au sein du groupe autorisé après six mois (% du groupe autorisé)



Légende : Est présentée la proportion de personnes du groupe autorisé selon les catégories de produits de l'étude. La collecte des données a été réalisée lors de la visite à six mois.

Au total, 88 % des personnes du groupe autorisé ont acheté des produits de cannabis au cours des sept derniers jours précédant la visite à six mois, et 90 % des personnes du groupe témoin. Les personnes du groupe autorisé se procuraient après 6 mois d'étude 40 % de leurs produits de cannabis fumés sur le marché illicite et 51 % via l'étude. Les personnes du groupe témoin se procuraient les produits exclusivement sur le marché illicite et privilégiaient les produits fumés (Tableau 3).

Tableau 3 : Produits de cannabis et sources d'approvisionnement dans les sept jours précédant la visite à 6 mois (% de tou·te·s les participant·e·s)

Formes de consommation	Groupe autorisé			Groupe témoin		
	Produits au total	Produits de l'étude	Produits marché illicite	Produits au total	Produits de l'étude	Produits marché illicite
Toutes formes de consommation	496 (88%)	376 (67%)	242 (43%)	513 (90%)	0 (0%)	513 (90%)
Fumé	422 (75%)	284 (51%)	226 (40%)	475 (83%)	0 (0%)	475 (83%)
Vapoté ou vaporisé	150 (27%)	136 (24%)	25 (5%)	63 (11%)	0 (0%)	63 (11%)
Consommé par voie orale	43 (8%)	33 (6%)	12 (2%)	18 (3%)	0 (0%)	18 (3%)

Légende : Est présentée la proportion de participant·e·s selon la source d'approvisionnement des produits de cannabis. Les pourcentages peuvent totaliser plus de 100 %, car les participant·e·s peuvent utiliser en même temps différents produits de cannabis ou formes de consommation. Les données ont été relevées après six mois auprès des participant·e·s et portent sur la consommation des sept derniers jours précédant la visite.

En deux ans d'étude, environ 98 kg de fleurs de cannabis, 17 kg de résine de cannabis, 13 litres d'e-liquides et 8 litres de teintures ont été vendus en pharmacie.

Les fleurs de cannabis ont été les plus vendues et représentaient environ 65 % des ventes totales. Les variétés à 15 % et 18 % de THC étaient particulièrement appréciées. Les e-liquides à vapoter constituaient le deuxième groupe de produits le plus important et représentaient environ 21 % des ventes. La variante à 20 % de THC a été la plus fréquemment choisie. La résine de cannabis représentait une part de 11 %, tandis que les teintures, avec 3 %, ont été rarement vendues.

Tableau 4 : Produits de l'étude vendus du 01.03.2024 au 13.04.2026

Type de produit	Teneur THC-CBD	Prix de vente par unité* en CHF	Nombre d'unités* vendues	Produits vendus en kg ou l**
Fleurs de cannabis			19'515	97,58
Blue Mint Cookies	18:1	65	9'840	49,2
Grapefruit Haze	15:1	60	6'307	31,54
Green Mango	8:8	50	2'854	14,27
Lemon Diesel	5:10	45	514	2,57
Résine de cannabis			3'433	17,17
Blue Pollen	20:<1	75	2'276	11,38
Lemon Resin	15:5	70	1'157	5,79
E-liquides			6'363	12,73
E-liquide 1	20:10	25	5'641	11,28
E-liquide 2	10:10	20	722	1,44
Teintures			814	8,14
Teinture 1	8:2	90	699	6,99
Teinture 2	5:5	80	115	1,15

* L'unité de vente correspond à 5 g de fleurs, 5 g de résine de cannabis, 2 ml d'e-liquides et 10 ml de teintures

** Indications pour les fleurs et les résine de cannabis en kilogrammes. Indications pour les e-liquides et les teintures en litres.

Tableau 5 : Appareils vendus du 01.03.2024 au 13.04.2026

Type de produit et désignation	Prix de vente en CHF	Nombre d'unités vendues
Vaporisateur		
Mighty Storz & Bickel	399	3
Arizer Air Max	259	5
Wolkenkraft Vita	99	29
E-joint		
OBY	15	44*
Honey Stick	19	1014
Ascera	19	0**

* L'e-joint OBY a été remplacé par le Honey Stick durant l'été 2025 en raison de problèmes techniques.

** L'e-joint Ascera complète l'assortiment depuis janvier 2026.

Comment fonctionne la taxe simulée sur les produits de l'étude ?

Les prix des produits de l'étude s'alignent sur le niveau de prix du marché illicite du cannabis, comme le prévoit la BetmPV, et incluent en outre une taxe simulée sur les fleurs de cannabis et la résine de cannabis. Aucune taxe n'est prélevée sur les e-liquides pour des raisons de réduction du risque (« harm reduction »), ni sur les teintures, en raison des coûts de production élevés et de la faible biodisponibilité orale du THC qu'elles contiennent.

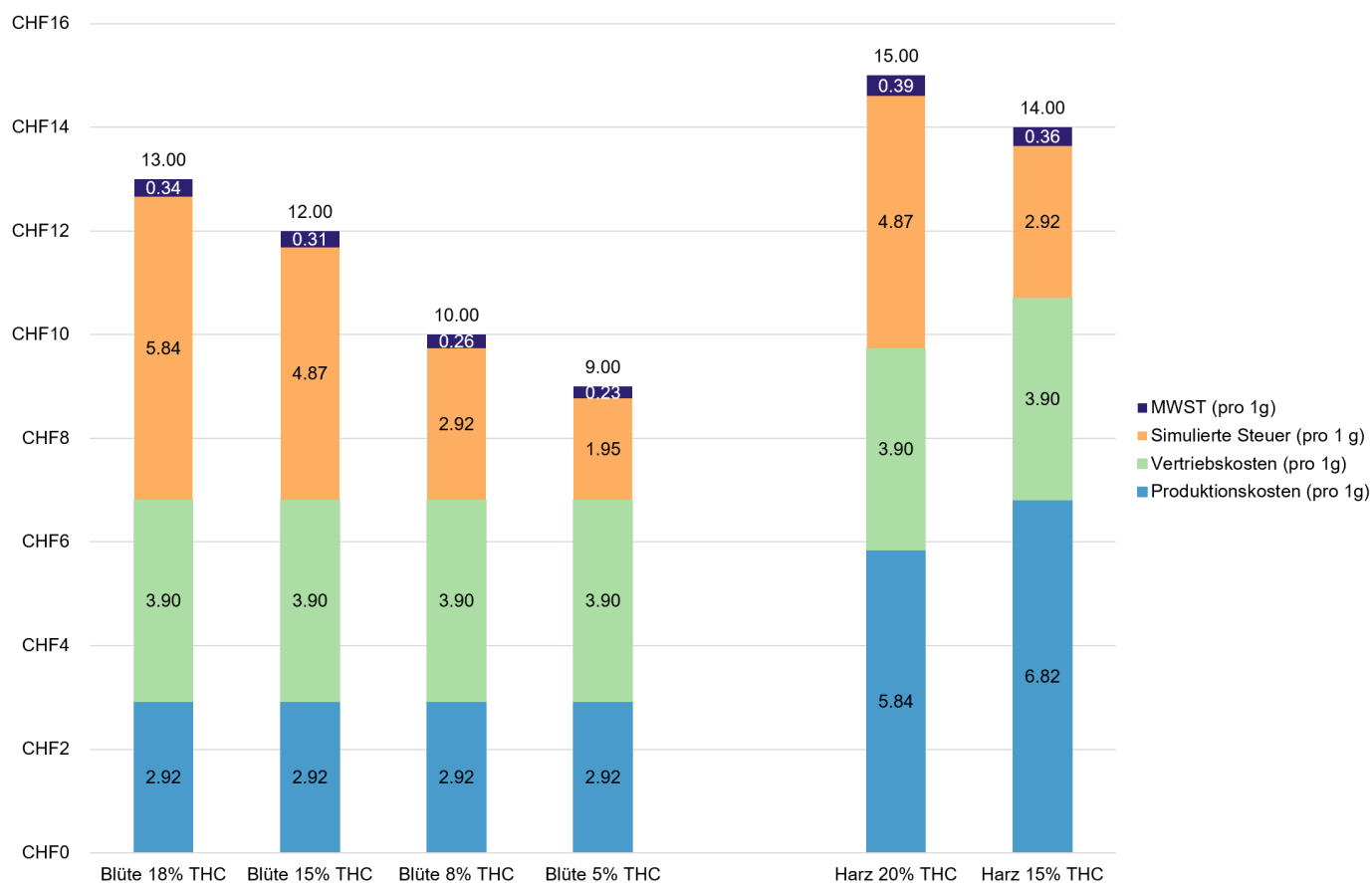
Le prix de vente se compose, outre la TVA, de trois éléments : les coûts de production du fabricant (environ 3 CHF par gramme de fleur ou de résine), un forfait de distribution des pharmacies (environ 4 CHF par gramme) couvrant la commande, le stockage et la vente, ainsi que la taxe simulée. **La taxe s'élève, pour les fleurs et la résine, à 3–4 CHF par gramme** et est échelonnée selon des classes de THC : les produits à teneur en THC plus élevée sont plus fortement taxés. Rapporté au prix de vente final, cela représente environ 30 % pour des fleurs à 8 % de THC **et jusqu'à environ 50 % pour de la résine à 20 % de THC** (voir Figures 13 et 14). La taxe simulée dans SCRIPT se situe ainsi nettement au-dessus du taux effectif combiné de taxation du cannabis d'environ 25 % sur le prix de vente final moyen au Québec, et au-dessus de l'horizon d'attente de 20 à 40 % pour une éventuelle future régulation suisse. Les autorités de régulation peuvent ainsi s'appuyer sur des données issues d'un essai pilote dans lequel un tel niveau de taxation a été testé dans des conditions réelles. Cela permet d'observer un niveau de prix qui, sans un tel essai, ne pourrait être appréhendé empiriquement qu'après l'entrée en vigueur de la régulation correspondante.

L'échelonnement des prix selon la teneur en THC suit délibérément une logique non linéaire. Comme le prix du fabricant et le forfait des pharmacies constituent un montant de base de 7 CHF par gramme, une adaptation linéaire à la teneur en THC conduirait à des prix d'environ 8 à plus de 20 CHF par gramme. À la place, dans SCRIPT une fleur à 8 % de THC coûte 10 CHF par gramme et une fleur à 18 % de THC 13 CHF par gramme. Deux incitations différentes en découlent : les personnes intéressées avant tout par la fleur en tant que produit, par exemple pour la vaporisation, paient moins par gramme pour des variétés à teneur en THC

plus faible. En revanche, celles qui recherchent surtout du THC obtiennent, avec des variétés plus fortement dosées, davantage de THC par franc, puisque le prix par milligramme de THC y est plus bas. Aucun échelonnement selon la teneur en CBD n'a été effectué, les données randomisées sur une influence sanitaire pertinente du CBD sur les risques liés au THC n'étant à ce jour pas suffisamment convaincantes.

La conception tient compte des expériences internationales en matière de régulation du cannabis ainsi que de l'enseignement issu du contrôle du tabac selon lequel des prix et des taxes plus élevés peuvent réduire la consommation, en particulier chez les jeunes. La taxe simulée remplit ainsi dans SCRIPT un double objectif : elle permet d'observer comment les participant·e·s réagissent à un niveau de prix délibérément élevé, par exemple par un passage à des formes de consommation à risque réduit comme les e-liquides ou par un recours accru au marché illicite. La part de produits achetés hors des pharmacies permet de tirer des conclusions sur l'élasticité-prix de la demande. Afin d'éviter les incitations perverses, la rémunération du personnel de l'étude et des pharmacies n'a pas été couplée au prix ou à la teneur en THC des produits distribués. Les recettes de la taxe simulée financent les prestations de conseil des pharmacies, les visites de l'étude et les indemnisations pour les participant·e·s sous forme de bons. SCRIPT est la seule étude pilote suisse à distribuer de tels bons.

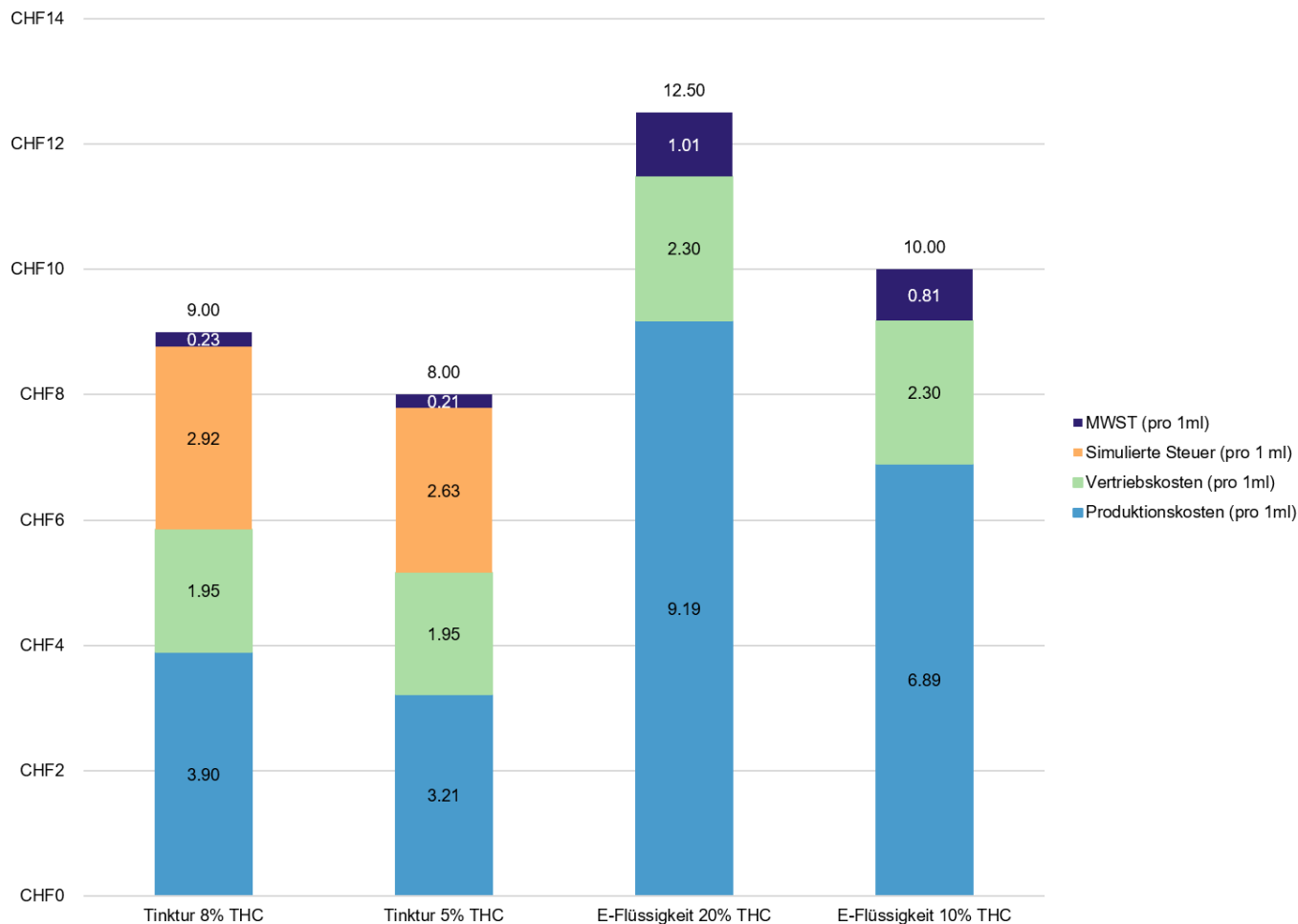
Figure 13 : Composition du prix des produits de l'étude par 1 g du prix de vente



Légende : Composition du prix de vente des produits de l'étude SCRIPT, ventilée en coûts de production chez le fabricant, forfait de distribution des pharmacies (commande, stockage, conseil, vente) ainsi que TVA et taxe simulée. Valeurs normalisées

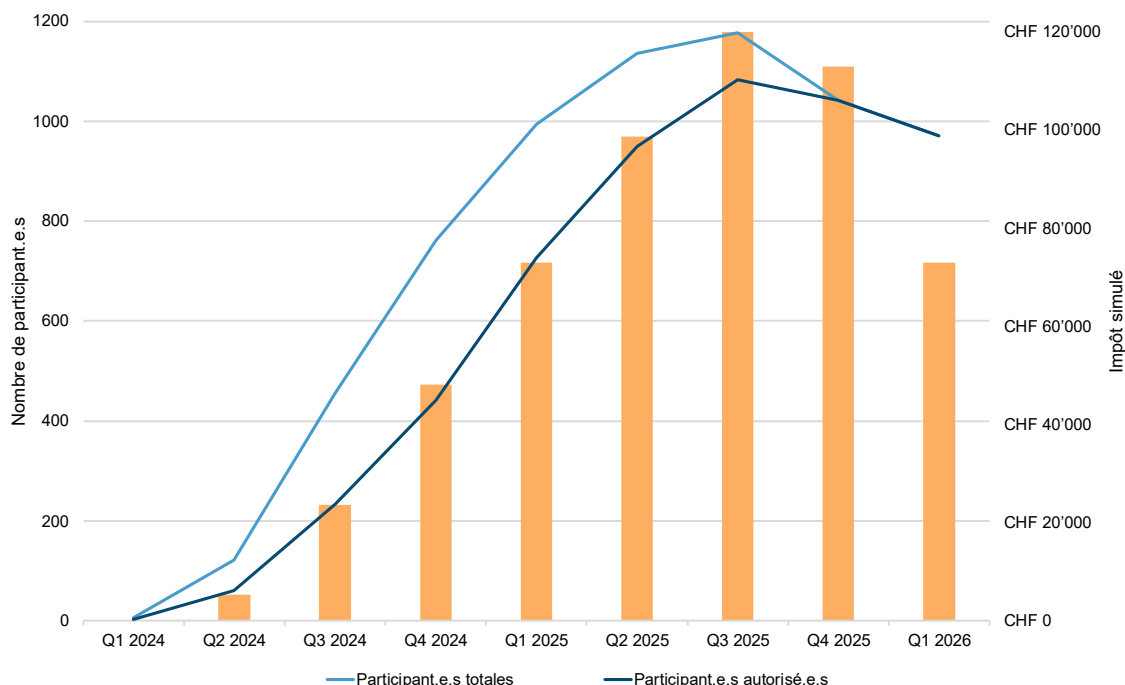
linéairement à 1 g ; la base de départ est constituée par des unités de vente de 5 g. Aucune taxe simulée n'est prélevée sur les e-liquides.

Figure 15 : Composition du prix des produits liquides de l'étude par 1 ml du prix de vente



Légende : Composition du prix de vente des produits liquides de l'étude SCRIPT, ventilée en coûts de production chez le fabricant, forfait de distribution des pharmacies ainsi que TVA. Aucune taxe simulée n'est prélevée sur les e-liquides (approche de réduction du risque pour les e-liquides ainsi que coûts de production élevés). Valeurs normalisées linéairement à 1 ml ; la base de départ est constituée par des unités de vente de 2 ml d'e-liquide et 10 ml de teinture.

Figure 15 : Évolution du nombre de personnes avec une autorisation d'achat et des recettes de la taxe simulée sur le déroulement de l'étude à ce jour

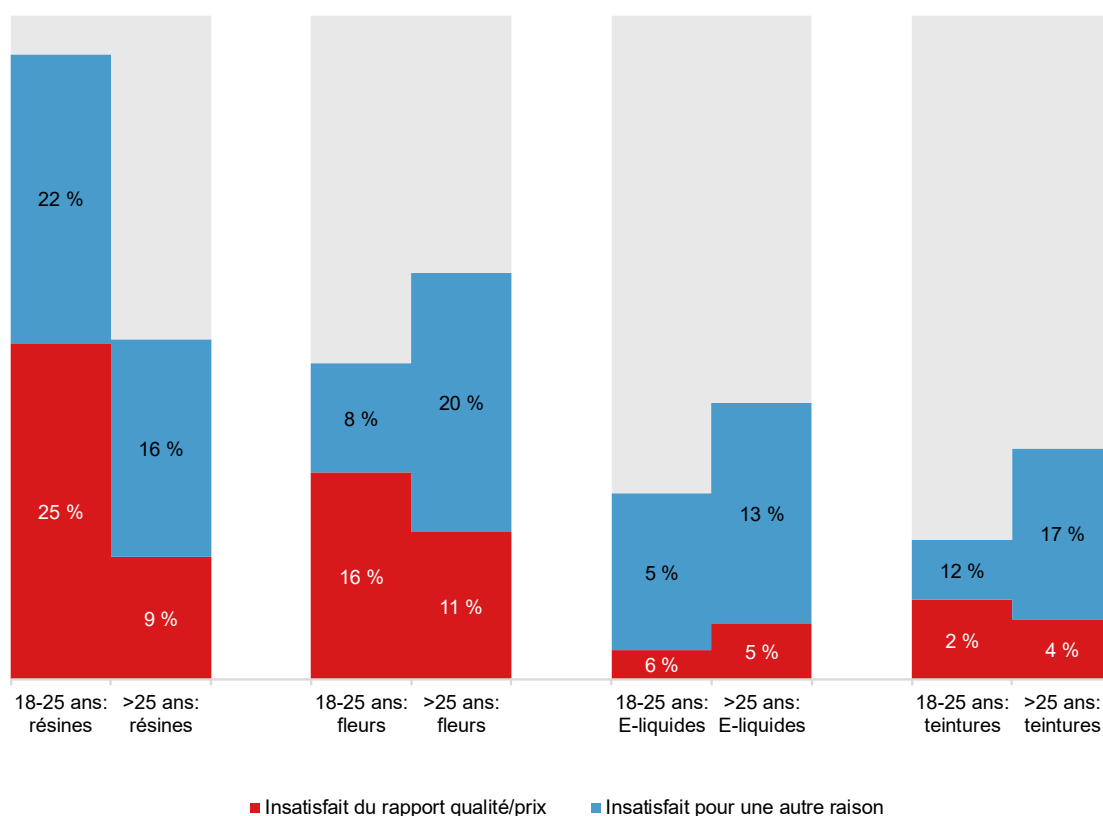


Légende : Nombre de personnes recrutées pour l'étude et le nombre de personnes ayant obtenu une autorisation d'achat au cours de l'étude, ainsi que la taxe simulée encaissée. Au début de l'étude, les participant.e.s sont attribué.e.s de manière aléatoire au groupe autorisé ou au groupe témoin. Le groupe témoin obtient l'autorisation d'achat avec un décalage de six mois. Le recrutement de l'étude a pris fin au T3 2025 et tou-te-s les participant.e.s étaient autorisé.e.s à acheter au T1 2026.

Comment les participant·e·s évaluent-ils et elles le prix et l'emballage des produits de l'étude ?

Les participant·e·s du groupe autorisé ont pu, après six mois, évaluer leur satisfaction à l'égard des produits achetés et, en cas d'insatisfaction, en indiquer les raisons. La Figure 16 montre des indices selon lesquels le groupe d'âge le plus jeune (18–25 ans) était plus souvent insatisfait du rapport qualité-prix. Cette différence est apparue le plus nettement pour le résine de cannabis de l'étude, qui fait partie des produits les plus chers avec une teneur en THC élevée. D'autres motifs d'insatisfaction évoqués concernaient la qualité des produits, le choix des variétés, la quantité maximale par achat ainsi que la teneur en THC/CBD de la catégorie de produit correspondante, et sont présentés de manière agrégée. Les participant·e·s de plus de 25 ans choisissaient ces motifs tendanciellement plus souvent pour justifier leur insatisfaction. Dans l'ensemble, on observe des indices d'une sensibilité au prix plus élevée dans le groupe d'âge le plus jeune.

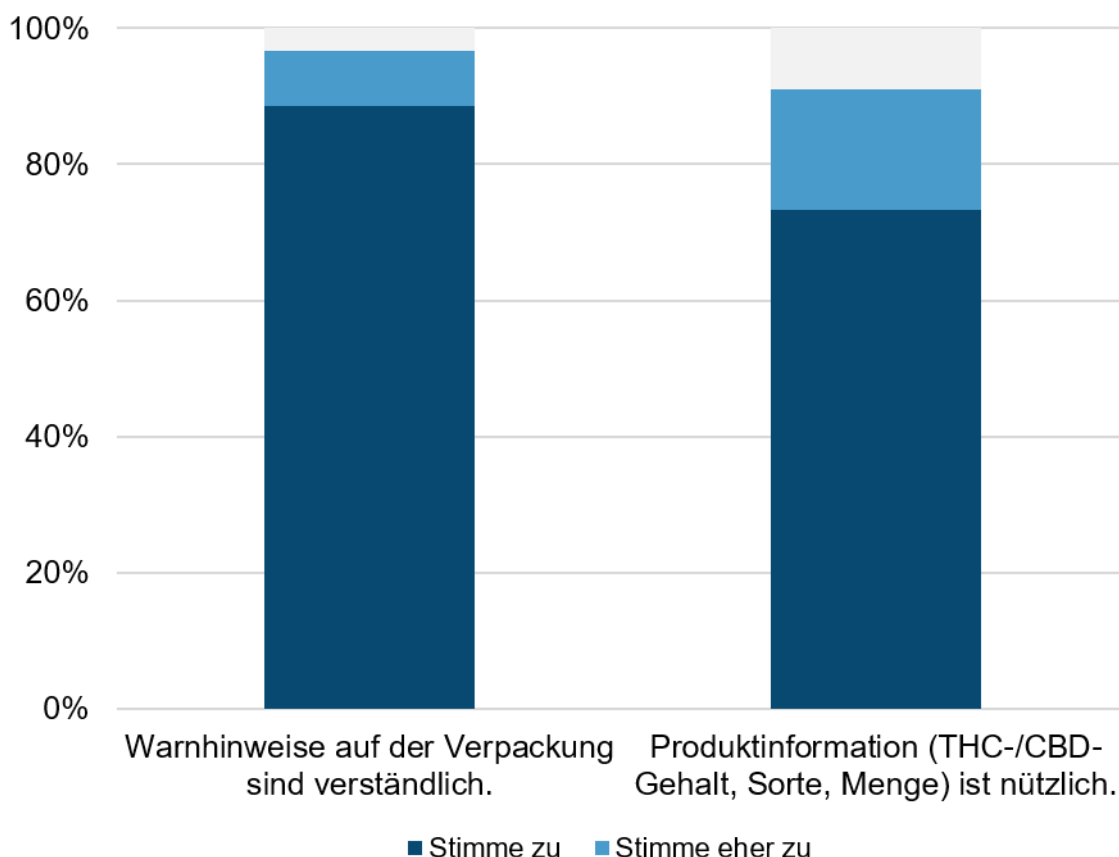
Figure 16 : Motifs d'insatisfaction envers les produits de l'étude par groupe d'âge (% des personnes autorisées)



Légende : Est présenté le pourcentage des personnes interrogées du groupe autorisé qui, lors de la visite à six mois, ont exprimé une insatisfaction à l'égard des produits de l'étude. Les autres motifs d'insatisfaction sont présentés de manière agrégée et comprennent la qualité des produits, le choix des variétés, la quantité maximale par achat ou la teneur en THC/CBD de la catégorie de produit.

La plus grande partie des participant·e·s autorisé·e·s se sont montré·e·s **satisfait·e·s** des mises en garde figurant sur les emballages des produits et les ont évaluées, ainsi que les informations produit qu'ils contiennent, comme **compréhensibles et utiles** (voir Figure 17). Contrairement à d'autres projets pilotes ou à des marchés régulés à l'international, les emballages de l'étude SCRIPT se limitent volontairement à peu d'informations et contiennent principalement des mises en garde ainsi que des recommandations de réduction du risque. Les indications sur les profils de terpènes, les caractéristiques gustatives ou les effets attendus (p. ex. sur la base de catégories indica/sativa) ne sont pas incluses.

Figure 17 : Accord avec des affirmations sur les produits de l'étude (% du groupe autorisé)



Légende : Est présenté le pourcentage des personnes interrogées du groupe autorisé qui, lors de la visite à six mois, ont exprimé leur accord avec des affirmations sur les produits de l'étude.

Quels événements sanitaires sont survenus pendant l'étude ?

Dans le cadre d'études cliniques, en particulier d'études avec intervention, les événements indésirables graves (Serious Adverse Event, SAE) touchant les participant·e·s sont systématiquement enregistrés. Dans l'étude SCRIPT, l'achat régulé de produits de cannabis en pharmacie constitue l'intervention. Sont considérés en particulier comme événements indésirables les hospitalisations ainsi que les événements entraînant le décès, mettant la vie en danger ou entraînant une limitation ou une incapacité de travail durable ou importante.

À l'entrée dans l'étude, les participant·e·s ont fixé dans le formulaire de consentement dans quelle mesure elles et ils souhaitent donner des informations en cas d'événement indésirable grave et si des tiers ou des institutions traitantes peuvent être contactés ou si des documents pertinents peuvent être consultés. Ce consentement constitue la base du processus ultérieur et est réexaminé pour chaque événement signalé. Sont considérés en particulier comme événements indésirables les hospitalisations ainsi que les événements entraînant le décès, mettant la vie en danger ou entraînant une limitation ou une incapacité de travail durable ou importante. Lors des visites d'étude semestrielles, les participant·e·s sont interrogé·e·s pour savoir si elles ou ils ont eu un événement indésirable au cours des six mois précédents. En cas de réponse positive, la study nurse enregistre l'événement rétrospectivement dans la base de données de l'étude et collecte des informations sur l'événement, sur la clinique consultée, sur les dates pertinentes, sur la dernière consommation de cannabis ainsi que sur le statut actuel de l'autorisation d'achat de cannabis d'étude.

Après l'ouverture d'un état indésirable grave (EIG/SAE), on vérifie si la personne concernée a consenti à la consultation de documents médicaux. Si oui, les documents pertinents sont demandés aux institutions traitantes, anonymisés et soumis chronologiquement à l'équipe médicale de l'étude pour évaluation spécialisée. Sont évalués notamment le lien possible avec l'intervention de l'étude, la sévérité selon les Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) ainsi que les mesures prises. Deux personnes ayant une formation médicale codifient et classent chaque EIG de manière indépendante l'une de l'autre, selon la procédure développée pour l'étude ESTxENDS, qui classe l'événement en fonction de la cause principale de l'hospitalisation (Auer et al., NEJM 2024). Tous les EIG sont ensuite validés par le responsable de l'étude (Principal Investigator). Avant leur publication dans une revue à comité de lecture, les EIG et leur catégorisation sont en outre examinés et confirmés par un comité d'arbitrage externe indépendant. Les événements non clos sont suivis et documentés. En l'absence de consentement, l'évaluation se fait sur la base des informations issues des visites d'étude ; en cas d'impossibilité de joindre la personne, des proches ou le cabinet du médecin de famille peuvent être contactés, si un consentement existe. Pour les événements particulièrement graves ou les décès, la direction de l'étude est informée sans délai et la suite est convenue avec l'équipe médicale de l'étude.

Entre l'inclusion dans l'étude et la visite à six mois, 45 participant·e·s (4 %) ont rapporté 51 événements indésirables graves (EIG/SAE). Parmi eux, **25 SAE sont survenus chez 21 participant·e·s du groupe témoin et 26 SAE chez 24 participant·e·s du groupe autorisé**. Des indications sur les SAE étaient disponibles pour 96 % des participant·e·s. La classification des événements a été réalisée par l'équipe de l'étude ; la validation par un comité indépendant est encore attendue.

La majeure partie de ces événements était liée à des interventions médicales en milieu hospitalier, par exemple des opérations planifiées ou aiguës. D'autres événements concernaient des traitements de maladies chroniques ou des difficultés psychiques. Pour un événement, un lien avec l'intervention de l'étude ne peut actuellement pas être exclu. L'évaluation finale de cet événement est encore en attente.

Un incident relevant de la sécurité concernait la revente non autorisée de produits de l'étude. Le participant à l'étude concerné a été appelé à en répondre. Aucun autre incident d'intérêt policier en lien avec des participant·e·s à l'étude n'est connu.

Tableau 6 : Événements indésirables graves (EIG/SAE) survenus entre le début de l'étude et la visite à six mois

	Groupe autorisé (588 personnes)		Groupe témoin (589 personnes)		Total (1177 personnes)	
	Nombre d'événements	Nombre de personnes	Nombre d'événements	Nombre de personnes	Nombre d'événements	Nombre de personnes
Tous les événements	26	24*	25	21**	51	45
Système cardio-vasculaire	3	3	1	1	4	4
Système respiratoire	3	3	1	1	4	4
Tractus gastro-intestinal	2	2	4	4	6	6
Néphrologie	1	1	0	0	1	1
Urologie	0	0	1	1	1	1
Gynécologie	0	0	1	1	1	1
Rhumatologie	1	1	1	1	2	2
Appareil locomoteur	6	6	3	3	9	9
Endocrinologie	2	2	1	1	3	3
Neurologie / neurochirurgie	0	0	3	3	3	3
Psychiatrie	6	6	8	5	14	11
Oto-rhino-laryngologie	1	1	1	1	2	2
Néoplasies (maladies tumorales)	1	1	0	0	1	1

* Deux personnes du groupe autorisé ont présenté 2 EIG/SAE dans 2 catégories différentes.

Une personne du groupe témoin a présenté 2 EIG/SAE dans 2 catégories différentes.

**

Qu'ont révélé les analyses d'échantillons de cannabis du marché illicite ?

Lors de la visite à six mois, 127 échantillons de produits de cannabis illicites ont été remis au total par les participant·e·s à l'étude. La collecte comprenait 104 échantillons de fleurs, 21 échantillons de résine de cannabis ainsi que 2 échantillons d'e-liquide (1 e-liquide, 1 huile). Les échantillons remis ont fait l'objet d'une détermination de leur teneur en THC et en CBD ainsi que d'une recherche de cannabinoïdes synthétiques. La quantification des cannabinoïdes a été réalisée par chromatographie liquide à ultra-haute performance couplée à un détecteur à barrette de diodes (UHPLC-DAD) à l'Institut de médecine légale de l'Université de Berne. Les résultats d'analyse des 127 échantillons (104 échantillons de fleurs, 21 échantillons de résine de cannabis et 2 échantillons d'e-liquide) peuvent être consultés au Tableau 7. **Neuf échantillons présentaient des anomalies quant aux cannabinoïdes synthétiques** (1 échantillon de fleurs, 1 échantillon d'e-liquide, 7 échantillons de résine de cannabis).

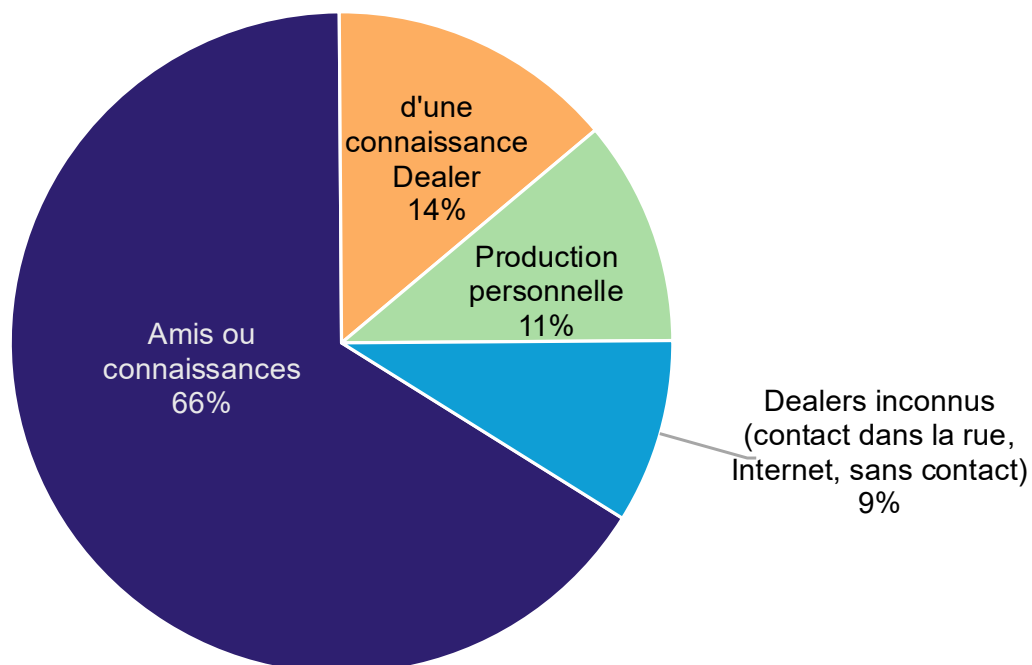
Tableau 7 : Vue d'ensemble des échantillons de cannabis analysés par type de produit et teneur en THC

Type de produit	Nombre d'échantillons (Total = 127)	THC moyen
Fleurs		15%
0–9 % THC	16	5%
10–20 % THC	75	16%
21–26 % THC	13	23%
Résine de cannabis		22%
0–9 % THC	5	4%
10–18 % THC	6	14%
20–46 % THC	10	34%
E-liquide	2	20% , 79%

Les participant·e·s ont été interrogé·e·s sur l'intensité qu'ils et elles estimaient pour la teneur en THC de leur échantillon. La comparaison avec les analyses de laboratoire de 69 échantillons montre que la teneur en THC était en moyenne plutôt surestimée. Seule une personne a estimé correctement la teneur en THC de l'échantillon remis. En revanche, 27 personnes ont estimé la teneur en THC nettement trop basse (jusqu'à 24 points de pourcentage plus faible), 41 personnes nettement trop élevée (jusqu'à 24 points de pourcentage plus forte).

L'obtention des échantillons de cannabis illicite s'est faite principalement via des contacts personnels. La plus grande part des échantillons a été obtenue auprès d'ami·e·s ou de connaissances, suivie par l'achat direct auprès de vendeur·euse·s personnellement connu·e·s, ainsi que par la production personnelle (voir Figure 18).

Figure 18 : Parts en pourcentage des sources d'approvisionnement des échantillons de cannabis illicite remis pour analyse



Perspectives

Les participant·e·s à l'étude font désormais l'objet d'un suivi scientifique jusqu'à la fin de l'étude en 2029. Elles et ils ont été inclus·es dans l'étude SCRIPT à des dates convenues individuellement pour la visite initiale. À compter de la visite initiale, d'autres visites ont lieu tous les six mois. Les visites se répartissent ainsi sur toute la durée de l'étude et n'ont pas lieu au même moment pour tou·te·s les participant·e·s. La Figure 19 illustre comment les visites se répartissent sur la période d'étude et comment chaque participant·e évolue au long de son parcours individuel dans l'étude.

Figure 19 : Déroulement temporel des participations et des visites de suivi de chaque participant·e sur la période de l'étude

	01/2024	02/2024	01/2025	02/2025	01/2026	02/2026	01/2027	02/2027	01/2028	02/2028	Ende Cannabis- verkauf	2029
Erstvisite	121	641	374	41								
nach 6 Monaten		121	641	374	41							
nach 12 Monaten			121	641	374	41						
nach 18 Monaten				121	641	374	41					
nach 24 Monaten					121	641	374	41				
nach 30 Monaten						121	641	374	41			
nach 36 Monaten							121	641	374	41		
nach 42 Monaten								121	641	374		41
nach 48 Monaten									121	641		374
nach 54 Monaten										121		641
nach 60 Monaten												121

Dans le domaine **de la recherche**, d'autres résultats de l'étude seront analysés et publiés dans des publications scientifiques. Seront notamment examinés des thèmes tels que les changements de consommation de tabac, le passage à des formes de consommation de cannabis potentiellement à risque réduit ainsi que les facteurs de risque pneumologiques. En outre, la cohorte d'étude existante permet de traiter d'autres questions. Ainsi, un questionnaire supplémentaire sur le syndrome d'hyperémèse cannabique — un tableau clinique encore peu étudié en lien avec la consommation de cannabis — a été ajouté au printemps 2026. D'autres analyses prévues portent notamment sur les participant·e·s avec diagnostic d'ADHS ainsi que sur l'utilisation du cannabis en automédication pour des motifs médicaux. Des projets de recherche qualitative sont également prévus, qui approfondiront les expériences de certains groupes. Cela concerne notamment les expériences de femmes vis-à-vis du cannabis sur le marché illicite, les modèles de consommation liés au genre ainsi que d'éventuels liens avec des thèmes gynécologiques comme la menstruation et la ménopause. D'autres thèmes prévus concernent les perspectives des proches de participant·e·s à l'étude ainsi que les expériences de personnes de plus de 60 ans avec la consommation de cannabis. L'étude SCRIPT poursuit une approche de transparence scientifique et vise une utilisation ouverte des données collectées. Des chercheuses et chercheurs ayant des questions scientifiques clairement définies peuvent, sur demande, obtenir un accès aux données afin de rendre possibles d'autres analyses et collaborations.

Comme le montre plus généralement un design randomisé et contrôlé, SCRIPT présente une validité interne élevée mais une validité externe limitée (Sznitman, Auer & Broers, Addiction 2025). Les affirmations sur les effets individuels de l'accès régulé chez les personnes consommant du cannabis sont robustes ; les affirmations sur les effets sociétaux d'une régulation générale — par exemple les effets sur les personnes non consommatrices, sur les jeunes, sur les normes de consommation, sur le marché illicite ou sur la poursuite pénale — ne peuvent pas être saisies avec un seul RCT. Les résultats de SCRIPT doivent donc être lus conjointement avec d'autres sources de données : les rapports fédéraux indépendants de monitoring de Mavrot, Hadorn et Novet (2024, 2025), les autres essais pilotes suisses, le Monitoring suisse des addictions de l'OFSP ainsi que les études d'observation internationales et les expériences d'autres juridictions.

Dans le cadre de **la prolongation de l'étude**, la vente des produits de l'étude se poursuit jusqu'au 31 octobre 2028. Jusqu'à cette date, les participant·e·s peuvent continuer à acheter des produits de cannabis régulés auprès des pharmacies participantes. Parallèlement, un élargissement de l'assortiment de produits est prévu. Sont envisagées des variétés de fleurs supplémentaires, une huile de cannabis ainsi que, à terme, des produits de cannabis comestibles (edibles) fabriqués conformément aux dispositions du projet de loi sur les produits à base de cannabis. Avec la fin de la vente en octobre 2028, une enquête supplémentaire auprès des participant·e·s est prévue afin de recueillir leurs expériences après le passage de l'achat régulé aux voies d'approvisionnement antérieures. L'objectif est que le plus grand nombre possible de personnes participant encore à l'étude à cette date prennent part au moins une fois à cette enquête finale. L'étude SCRIPT prendra fin à la fin de 2029 avec la clôture des dernières enquêtes. Pour la recherche, une question importante se pose au vu de l'introduction prévue de la loi sur les produits à base de cannabis (CanPG) au plus tôt en 2031 : sans solution transitoire, les participant·e·s pourraient, après la fin de l'accès régulé, être à nouveau temporairement dépendant·e·s du marché illicite. L'équipe SCRIPT examine donc une nouvelle prolongation de l'étude pilote.

Références

- Auer R, Schoeni A, Humair J-P, Jacot-Sadowski I, Berlin I, Stuber MJ, et al. Electronic Nicotine-Delivery Systems for Smoking Cessation. *N Engl J Med.* 2024 ; 390(7) : 601–610. doi : 10.1056/NEJMoa2308815.
- Office fédéral de la santé publique (OFSP). Monitoring suisse des addictions / CoRoIAR. Berne : OFSP. <https://www.suchtmonitoring.ch>
- Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles (EKS/CFANT) (2023). Prise de position sur la régulation du cannabis. Berne : EKS.
- Funtowicz SO, Ravetz JR (1993). Science for the post-normal age. *Futures*, 25(7), 739–755. doi:10.1016/0016-3287(93)90022-L
- Hadorn S, Mavrot C, Novet B (2025). Analyse des résultats des essais pilotes de cannabis dans les villes suisses – Deuxième partie, mi-2024 à mi-2025. Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Olten/Lausanne : Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse & Université de Lausanne.
- Mavrot C, Hadorn S, Novet B (2024). Analyse des résultats des essais pilotes de cannabis dans les villes suisses – Première partie, 2023 à mi-2024. Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Lausanne : Université de Lausanne.
- Schibli A, Bieri U, Selby K, Durand H, Auer R, Metry B (2025). Consulting people who use cannabis to plan a regulatory trial on non-medical cannabis sales in pharmacies. *Research Involvement and Engagement*, 11:124. doi:10.1186/s40900-025-00791-3
- Sculco P, Chavanne D, Zobel F (2026). Examen externe de l'avant-projet de loi sur les produits à base de cannabis (CanPG). Lausanne : Sucht Schweiz / Addiction Suisse.
- Sznitman SR, Auer R, Havinga JC, Casalini A, Broers B (2024). Social forces shaping evidence production: A study of the Swiss cannabis pilot trials. *International Journal of Drug Policy*, 134, 104623. doi:10.1016/j.drugpo.2024.104623
- Sznitman SR, Auer R, Havinga JC, Casalini A, Broers B (2025). Negotiating the divide: Science, politics, and institutional boundaries in Swiss cannabis regulation. *International Journal of Drug Policy*, 143, 104865. doi:10.1016/j.drugpo.2025.104865
- Sznitman SR, Auer R, Broers B (2025). Commentary on Baltes-Flueckiger et al.: Rethinking expectations and evidence in cannabis policy. *Addiction*, 120(10), 1993–1994. doi:10.1111/add.70161
- Transform Drug Policy Foundation (2022). *How to Regulate Cannabis: A Practical Guide* (3rd ed.). Bristol : Transform Drug Policy Foundation.
- World Health Organization (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)*. Genève : OMS.

Annexe

**Tableau A.1 : Caractéristiques sociodémographiques des participant·e·s à l'étude
SCRIPT — Berne**

Caractéristique, n (%)	Groupe autorisé (389 personnes)	Groupe témoin (388 personnes)	Total (777 personnes)
Genre *			
Femme	76 (19.5%)	92 (23.7%)	168 (21.6%)
Homme	312 (80.2%)	293 (75.5%)	605 (77.9%)
Autre	1 (0.3%)	3 (0.8%)	4 (0.5%)
Genre *			
Femme	21 (16.2%)	36 (27.5%)	57 (21.8%)
Homme	109 (83.8%)	92 (70.2%)	201 (77.0%)
Autre	0 (0.0%)	3 (2.3%)	3 (1.1%)
Classes d'âge			
18–25 ans	102 (26.2%)	106 (27.3%)	208 (26.8%)
26–35 ans	152 (39.1%)	157 (40.5%)	309 (39.8%)
36–45 ans	74 (19.0%)	64 (16.5%)	138 (17.8%)
46–55 ans	38 (9.8%)	34 (8.8%)	72 (9.3%)
56–65 ans	19 (4.9%)	18 (4.6%)	37 (4.8%)
≥ 66 ans	4 (1.0%)	9 (2.3%)	13 (1.7%)
Formation la plus élevée			
Université / haute école	109 (28.0%)	107 (27.6%)	216 (27.8%)
Formation professionnelle supérieure	36 (9.3%)	40 (10.3%)	76 (9.8%)
Maturité	93 (23.9%)	83 (21.4%)	176 (22.7%)
Apprentissage	125 (32.1%)	126 (32.5%)	251 (32.3%)
École obligatoire	26 (6.7%)	32 (8.2%)	58 (7.5%)
Activité professionnelle			
Actif·ve	294 (75.6%)	283 (72.9%)	577 (74.3%)
Étudiant·e·s actif·ve·s	44 (11.3%)	34 (8.8%)	78 (10.0%)
Sans activité professionnelle **	19 (4.9%)	31 (8.0%)	50 (6.4%)
Au chômage	32 (8.2%)	40 (10.3%)	72 (9.3%)
État civil			
Célibataire	342 (87.9%)	343 (88.4%)	685 (88.2%)
En couple	45 (11.6%)	45 (11.6%)	90 (11.6%)
Veuf·ve	2 (0.5%)	0 (0.0%)	2 (0.3%)
Consommation de cannabis			
Quotidien	192 (49.4%)	218 (56.2%)	410 (52.8%)
Hebdomadaire	196 (50.4%)	169 (43.6%)	365 (47.0%)
Mensuel	1 (0.3%)	0 (0.0%)	1 (0.1%)
moins que mensuel	0 (0.0%)	1 (0.3%)	1 (0.1%)

* Cette question ne portait pas sur le sexe biologique, mais sur la civilité de la personne.

** Sans activité professionnelle regroupe les personnes à la retraite ou aux études.

**Tableau A.2 : Caractéristiques sociodémographiques des participant·e·s à l'étude
SCRIPT — Bienne**

Caractéristique, n (%)	Groupe autorisé (69 personnes)	Groupe témoin (70 personnes)	Total (139 personnes)
Genre *			
Femme	10 (14.5%)	16 (22.9%)	26 (18.7%)
Homme	59 (85.5%)	54 (77.1%)	113 (81.3%)
Autre	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Langue			
Allemand	56 (81.2%)	54 (77.1%)	110 (79.1%)
Français	13 (18.8%)	16 (22.9%)	29 (20.9%)
Classes d'âge			
18–25 ans	17 (24.6%)	19 (27.1%)	36 (25.9%)
26–35 ans	23 (33.3%)	23 (32.9%)	46 (33.1%)
36–45 ans	13 (18.8%)	11 (15.7%)	24 (17.3%)
46–55 ans	12 (17.4%)	12 (17.1%)	24 (17.3%)
56–65 ans	1 (1.4%)	4 (5.7%)	5 (3.6%)
≥ 66 ans	3 (4.3%)	1 (1.4%)	4 (2.9%)
Formation la plus élevée			
Université / haute école	6 (8.7%)	14 (20.0%)	20 (14.4%)
Formation professionnelle supérieure	12 (17.4%)	10 (14.3%)	22 (15.8%)
Maturité	16 (23.2%)	8 (11.4%)	24 (17.3%)
Apprentissage	27 (39.1%)	29 (41.4%)	56 (40.3%)
École obligatoire	8 (11.6%)	9 (12.9%)	17 (12.2%)
Activité professionnelle			
Actif·ve	42 (60.9%)	54 (77.1%)	96 (69.1%)
Étudiant·e·s actif·ve·s	5 (7.2%)	1 (1.4%)	6 (4.3%)
Sans activité professionnelle **	6 (8.7%)	3 (4.3%)	9 (6.5%)
Au chômage	16 (23.2%)	12 (17.1%)	28 (20.1%)
État civil			
Célibataire	57 (82.6%)	57 (81.4%)	114 (82.0%)
En couple	10 (14.5%)	13 (18.6%)	23 (16.5%)
Veuf·ve	2 (2.9%)	0 (0.0%)	2 (1.4%)
Consommation de cannabis			
Quotidien	40 (58.0%)	49 (70.0%)	89 (64.0%)
Hebdomadaire	28 (40.6%)	21 (30.0%)	49 (35.3%)
Mensuel	1 (1.4%)	0 (0.0%)	1 (0.7%)
moins que mensuel	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

* Cette question ne portait pas sur le sexe biologique, mais sur la civilité de la personne.

** Sans activité professionnelle regroupe les personnes à la retraite ou aux études.

**Tableau A.3 : Caractéristiques sociodémographiques des participant·e·s à l'étude
SCRIPT — Lucerne**

Caractéristique, n (%)	Groupe autorisé (130 personnes)	Groupe témoin (131 personnes)	Total (261 personnes)
Genre *			
Femme	21 (16.2%)	36 (27.5%)	57 (21.8%)
Homme	109 (83.8%)	92 (70.2%)	201 (77.0%)
Autre	0 (0.0%)	3 (2.3%)	3 (1.1%)
Langue			
Allemand	130 (100.0%)	131 (100.0%)	261 (100.0%)
Français	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Classes d'âge			
18–25 ans	30 (23.1%)	40 (30.5%)	70 (26.8%)
26–35 ans	57 (43.8%)	48 (36.6%)	105 (40.2%)
36–45 ans	29 (22.3%)	24 (18.3%)	53 (20.3%)
46–55 ans	9 (6.9%)	10 (7.6%)	19 (7.3%)
56–65 ans	4 (3.1%)	7 (5.3%)	11 (4.2%)
≥ 66 ans	1 (0.8%)	2 (1.5%)	3 (1.1%)
Formation la plus élevée			
Université / haute école	46 (35.4%)	35 (26.7%)	81 (31.0%)
Formation professionnelle supérieure	19 (14.6%)	18 (13.7%)	37 (14.2%)
Maturité	24 (18.5%)	32 (24.4%)	56 (21.5%)
Apprentissage	32 (24.6%)	38 (29.0%)	70 (26.8%)
École obligatoire	9 (6.9%)	8 (6.1%)	17 (6.5%)
Activité professionnelle			
Actif·ve	95 (73.1%)	92 (70.2%)	187 (71.6%)
Étudiant·e·s actif·ve·s	20 (15.4%)	19 (14.5%)	39 (14.9%)
Sans activité professionnelle **	6 (4.6%)	7 (5.3%)	13 (5.0%)
Au chômage	9 (6.9%)	13 (9.9%)	22 (8.4%)
État civil			
Célibataire	114 (87.7%)	112 (85.5%)	226 (86.6%)
En couple	16 (12.3%)	19 (14.5%)	35 (13.4%)
Veuf·ve	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Consommation de cannabis			
Quotidien	56 (43.1%)	58 (44.3%)	114 (43.7%)
Hebdomadaire	74 (56.9%)	73 (55.7%)	147 (56.3%)
Mensuel	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
moins que mensuel	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

* Cette question ne portait pas sur le sexe biologique, mais sur la civilité de la personne.

** Sans activité professionnelle regroupe les personnes à la retraite ou aux études.

Figure A1 : Fréquence de consommation de cannabis au début de l'étude et à six mois (% des participant·e·s Berne)

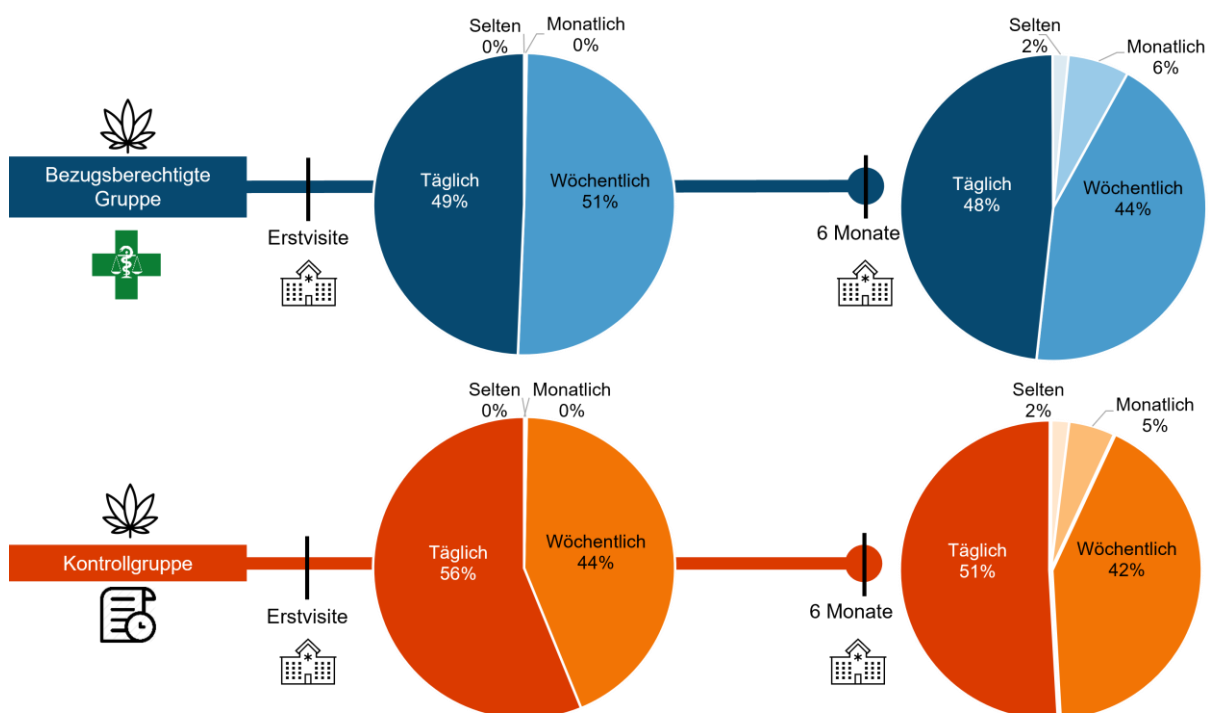


Figure A2 : Fréquence de consommation de cannabis au début de l'étude et à six mois (% des participant·e·s Bienne)

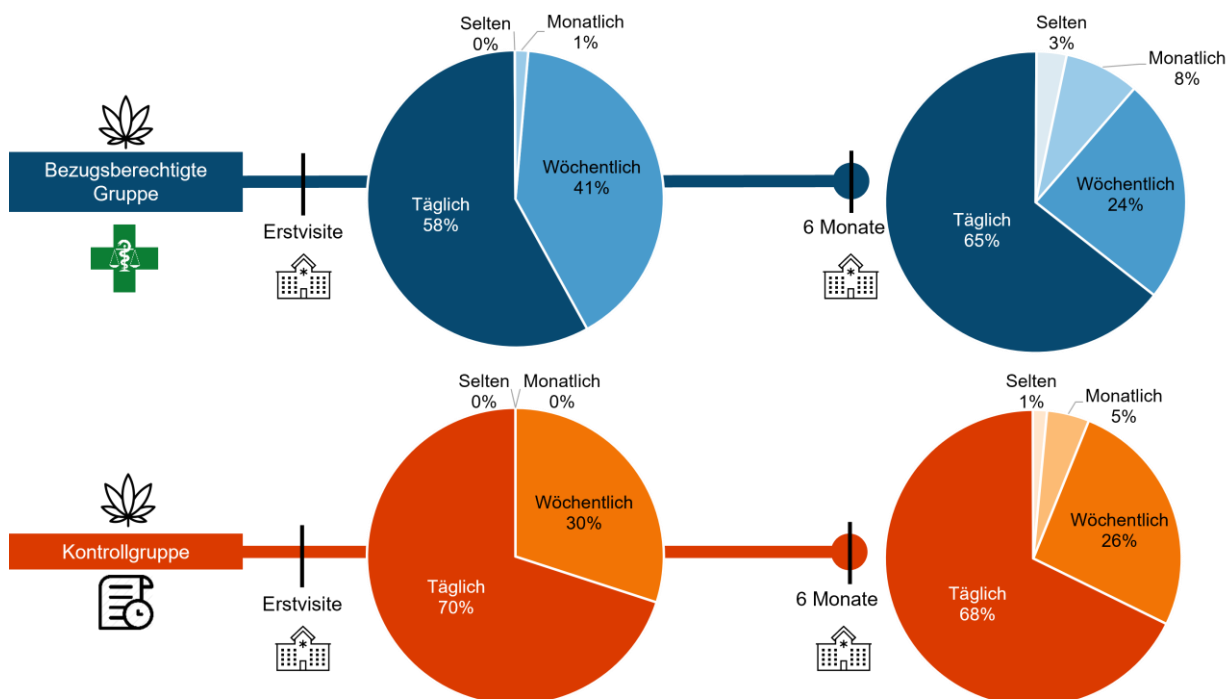


Figure A3 : Fréquence de consommation de cannabis au début de l'étude et à six mois (% des participant·e·s Lucerne)

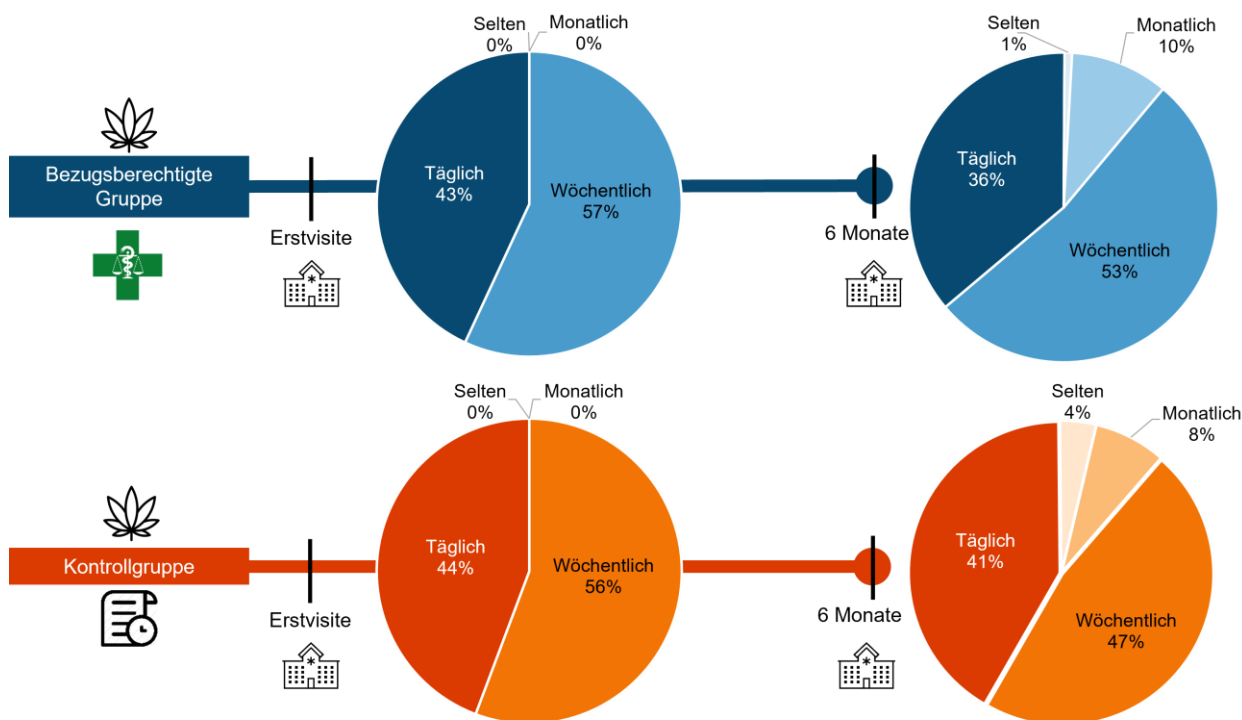


Figure A4 : Forme de consommation de cannabis au début de l'étude et à six mois (% des participant·e·s Berne)

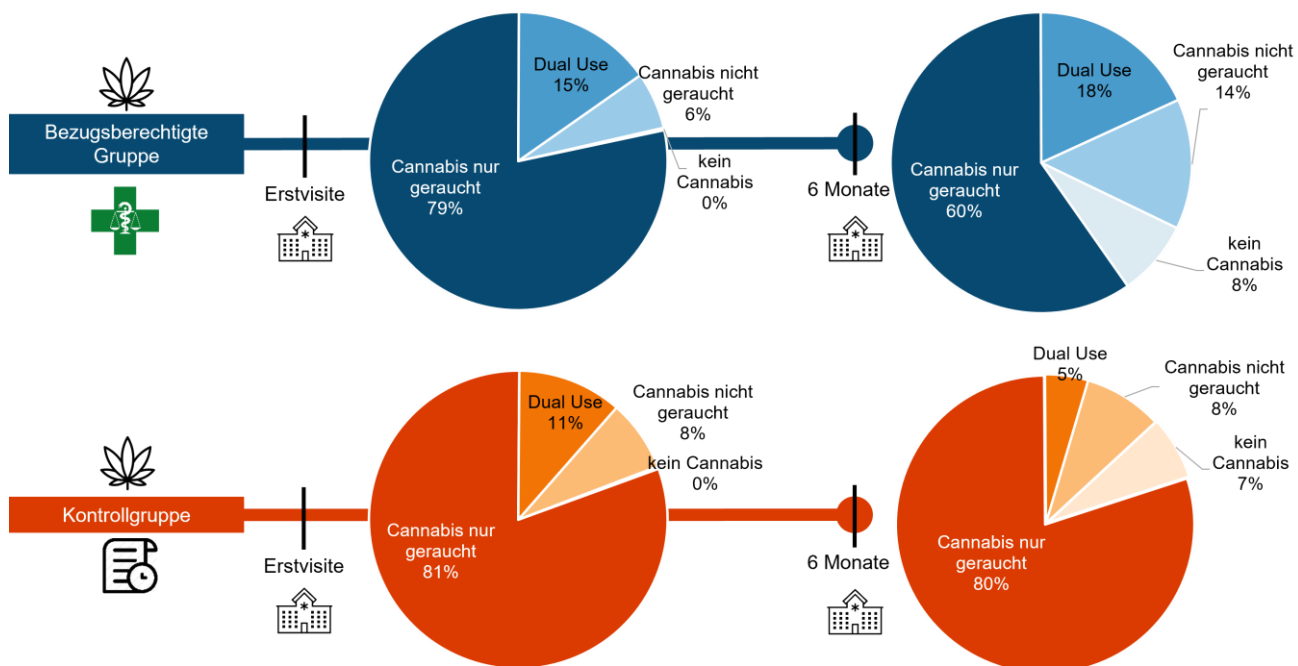


Figure A5 : Forme de consommation de cannabis au début de l'étude et à six mois (% des participant·e·s Bienne)

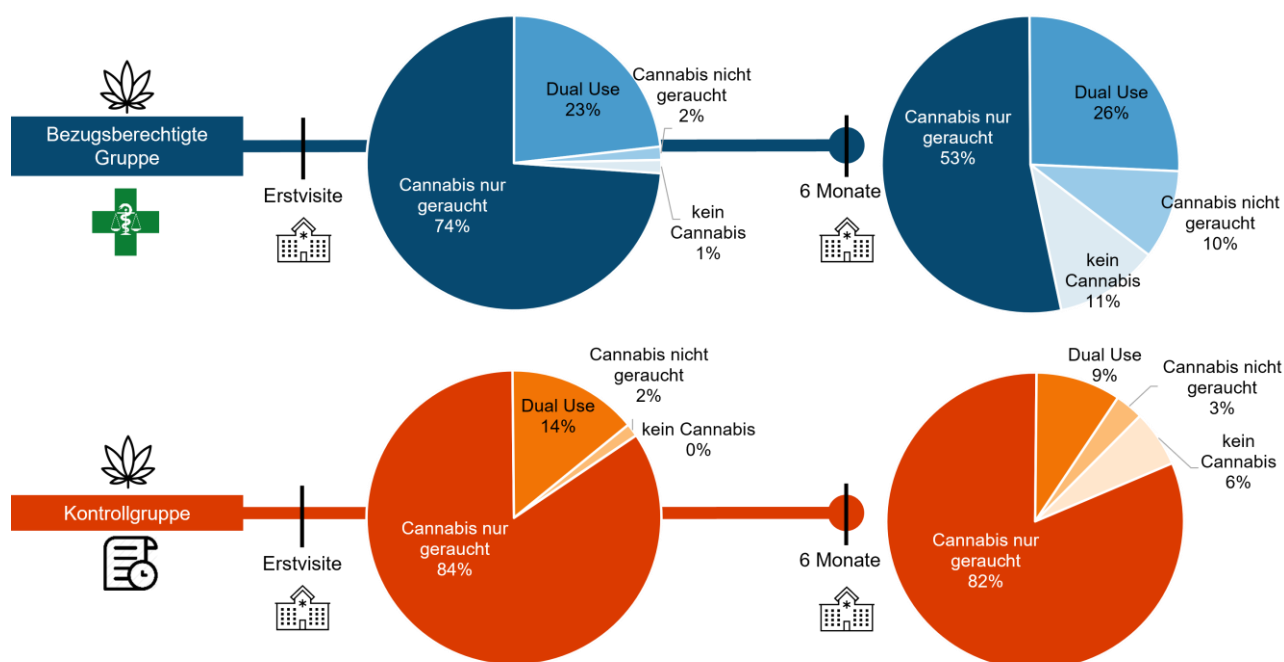


Figure A6 : Forme de consommation de cannabis au début de l'étude et à six mois (% des participant·e·s Lucerne)

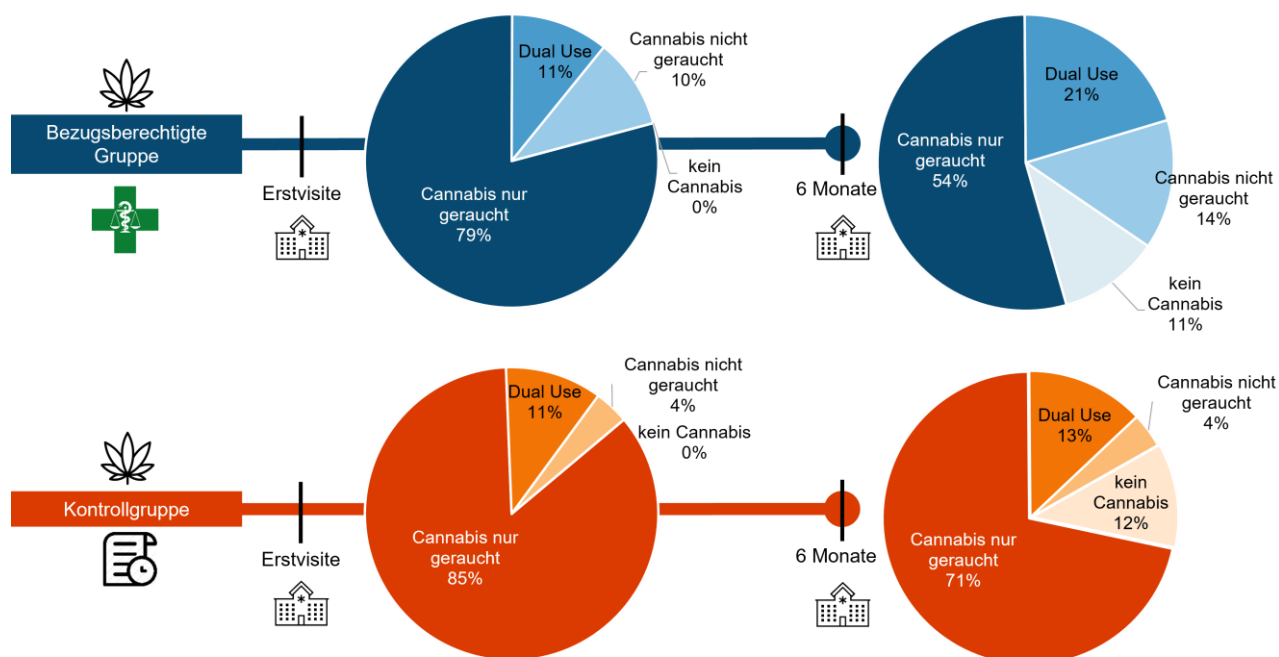
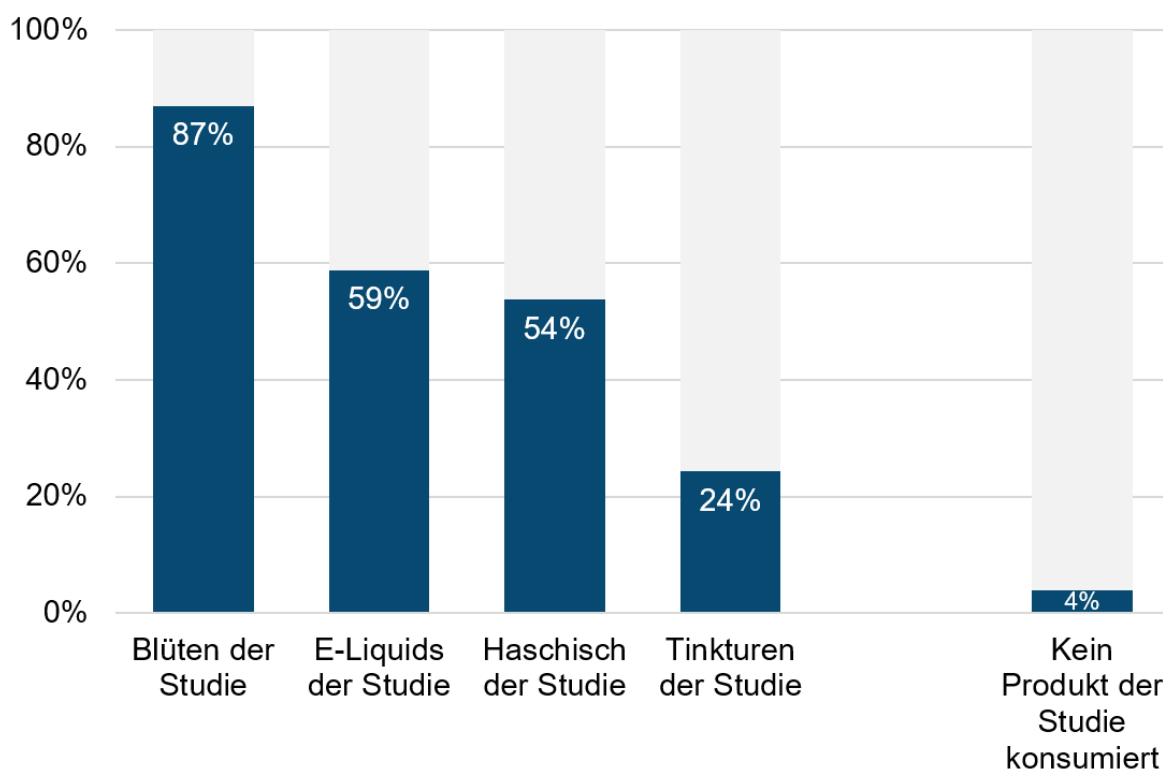
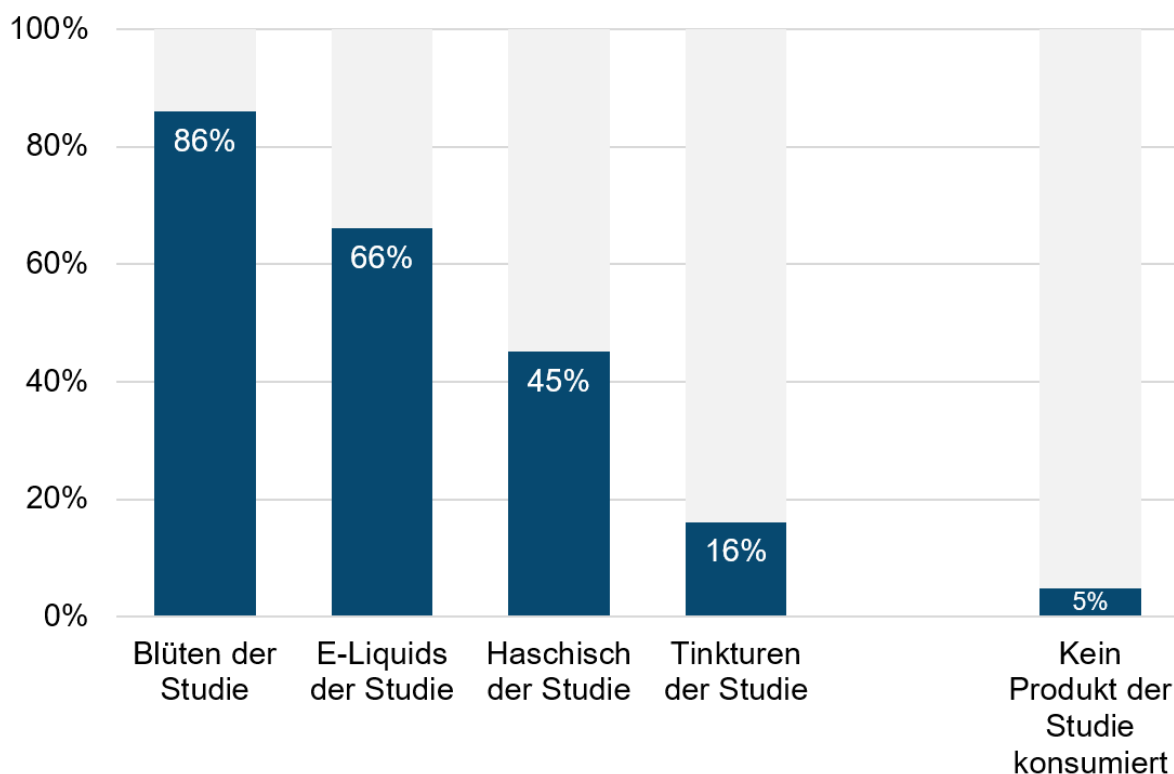


Figure A7 : Consommation des produits de l'étude au sein du groupe autorisé après six mois
— site de Berne (% du groupe autorisé)



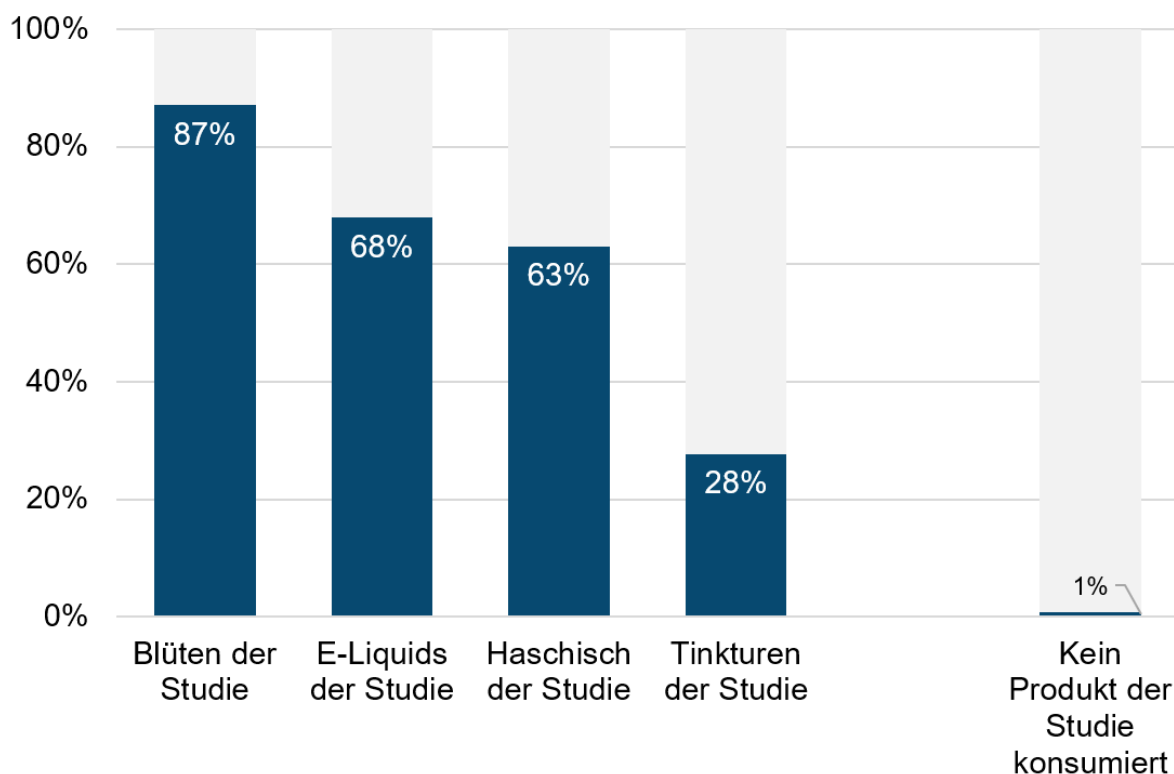
Légende : Proportion de personnes du groupe autorisé selon les catégories de produits de l'étude. La collecte des données a été réalisée lors de la visite à six mois sur le site de Berne.

Figure A8 : Consommation des produits de l'étude au sein du groupe autorisé après six mois
— site de Bienne (% du groupe autorisé)



Légende : Proportion de personnes du groupe autorisé selon les catégories de produits de l'étude. La collecte des données a été réalisée lors de la visite à six mois sur le site de Bienne.

Figure A9 : Consommation des produits de l'étude au sein du groupe autorisé après six mois
— site de Lucerne (% du groupe autorisé)



Légende : Proportion de personnes du groupe autorisé selon les catégories de produits de l'étude. La collecte des données a été réalisée lors de la visite à six mois sur le site de Lucerne.