

Une nouvelle politique en matière de dépendances pour la Suisse?

Bases et prémisses pour une politique fédérale plus intégrée en matière de dépendances

Rapport à l'attention de l'Office fédéral de la santé publique

Berne, le 5 mai 2004

Auteurs: Dr. phil. Markus Spinatsch
Dipl. phil. nat. Silvia Hofer

Dr. Markus **Spinatsch**
Beratung für Politik und Verwaltung

Spitalgasse 14
3011 Bern
Tel. 031 312 13 24
Fax 031 312 13 25
info@m-spinatsch.ch
www.m-spinatsch.ch

Aperçu

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) désire clarifier si la stratégie d'une politique des dépendances fragmentée telle que poursuivie jusqu'à ce jour s'avère toujours judicieuse, avec des programmes distincts pour les drogues illégales, l'alcool et le tabac, ou si une toute nouvelle politique embrassant plusieurs formes de dépendance serait plus indiquée sur le plan technique et politiquement acceptable. Le présent rapport propose des bases devant étayer ce travail d'éclaircissement de l'OFSP. Les constatations du rapport reposent sur des données épidémiologiques publiées et d'autres documents, sur les résultats d'une enquête auprès d'experts et sur les exposés d'un séminaire organisé avec ces derniers.

La nécessité d'agir en Suisse concernant les dépendances

Sous l'aspect professionnel, la nécessité d'agir en matière de dépendances concerne en premier lieu la réduction des problèmes de dépendance liés à l'abus d'alcool et de tabac. La deuxième priorité consiste à se pencher sur les problèmes qui résultent de la consommation illégale d'héroïne et de cannabis et de l'abus de médicaments, de l'adiposité (obésité) ainsi que de la dépendance au jeu et au travail et de la frénésie de consommation.

Cette perspective professionnelle contraste avec le point de vue de la politique et de l'opinion publique dont l'attention se limite aux problèmes découlant de la consommation d'alcool, de tabac et de drogues illégales et dont la priorité se situe au niveau de la lutte contre les problèmes de drogue.

La politique actuelle de la Confédération en matière de dépendances

La politique adoptée par la Confédération en matière de dépendances se penche essentiellement sur les problèmes liés aux drogues illégales, à l'alcool et au tabac. Dans le domaine des drogues illégales en particulier, une multitude de projets et de mesures a été réalisée au cours des dernières années dans le cadre de la politique des quatre piliers de la Confédération. L'efficacité des mesures introduites par la Confédération dans le domaine des dépendances n'a été que peu évaluée jusqu'à ce jour et les résultats ne sont pas clairs. Les experts déplorent avant tout l'incohérence de la politique actuelle des dépendances (séparation entre les drogues légales et illégales, absence de prise en compte d'autres formes de dépendance), mais aussi des déficits dans la communication, la gestion et la coordination.

Exigences pour une nouvelle politique de la Confédération en matière de dépendances

Les experts préconisent une politique des dépendances mieux intégrée. Ils espèrent en tirer notamment une réduction des incohérences, une suppression des lacunes de l'offre et une amélioration de l'efficacité. Ces attentes se recoupent aussi avec les résultats d'une étude comparative internationale sur les bases intégratives dans d'autres pays.

Recommandations

Une politique intégrative en matière de dépendances doit s'asseoir sur ce qui est existant et ne peut progresser que par petites étapes pragmatiques. Dans cette optique, nous sommes d'avis que l'OFSP devrait élaborer un fil directeur national en matière de politique des dépendances et développer sur cette base, dans tous les domaines importants, des politiques sectorielles cohérentes qui renforceraient les mesures agissant sur l'offre, que l'OFSP assume plus activement sa tâche de gestion et qu'il élargisse le professionnalisme dans la conception et la mise en oeuvre des politiques en matière de dépendances.

Table des matières

1	Introduction	1
2	Mandat et procédure	3
	2.1 Situation de départ	3
	2.2 Objectifs et procédure	4
	2.3 Structure du rapport	5
	2.4 Force d'expression et limites des bases empiriques du rapport	6
3	La nécessité d'agir dans le cadre de la politique en matière de dépendances	7
	3.1 Dans quels comportements de dépendance existe-t-il une nécessité d'agir de la part de l'Etat?	8
	3.2 Quelle est la dimension des différents problèmes de dépendance du point de vue des spécialistes?	10
	3.3 Combien de personnes font état d'un comportement à risque en termes de dépendances?	14
	3.3.1 Substances légales	15
	3.3.2 Substances illégales	18
	3.3.3 Troubles alimentaires	23
	3.3.4 Formes de dépendances non liées à des substances	24
	3.3.5 Conclusion	27
	3.4 Quelle est la dimension des différentes formes de dépendances du point de vue de l'opinion publique?	28
	3.4.1 La perception des problèmes de dépendance par l'opinion publique	28
	3.4.2 Opinion de la population sur la nécessité d'agir de la part de l'Etat dans le domaine des drogues illégales	33
	3.4.3 Opinion de la population sur la nécessité d'agir de la part de l'Etat dans le domaine de l'alcool	36
	3.4.4 Opinion de la population sur la nécessité d'agir de la part de l'Etat dans le domaine du tabac	39
	3.4.5 Conclusion	42
	3.5 Quelle est la dimension des différentes formes de dépendances du point de vue du Parlement?	43
	3.5.1 Quels problèmes de dépendances préoccupent les Chambres fédérales?	44
	3.5.2 Quels problèmes de dépendances préoccupent les différents groupes?	46
	3.5.3 Conclusion	49
	3.6 Quelle nécessité d'agir existe-t-il au sein de la Confédération dans la politique en matière de dépendances?	49

4	La politique actuelle de la Confédération en matière de dépendances	55
	4.1 Bases légales, concepts, programmes, mise en œuvre, effets	55
	4.1.1 Consommation de drogues illégales	56
	4.1.2 Abus d'alcool	62
	4.1.3 Consommation de tabac	65
	4.1.4 Abus de médicaments	69
	4.1.5 Troubles alimentaires	69
	4.1.6 Dépendance au jeu	71
	4.1.7 Approches non-spécifiques en matière de dépendance	72
	4.2 Appréciation de la politique actuelle en matière de dépendance du point de vue des experts	73
	4.2.1 Politique des dépendances en général	74
	4.2.2 Politique de la drogue	76
	4.2.3 Autres formes de dépendance	78
	4.3 Conclusion	79
5	Exigences pour une nouvelle politique de la Confédération en matière de dépendances	81
	5.1 Suggestions et attentes des experts	81
	5.1.1 Politique des dépendances intégrale ou fragmentée?	81
	5.1.2 Options d'intégration	83
	5.1.3 Objets, objectifs et groupes cibles d'une nouvelle politique en matière de dépendances	84
	5.1.4 Les voies menant à une nouvelle politique des dépendances	85
	5.1.5 Collaboration entre les différents acteurs de la politique des dépendances	86
	5.2 Efforts d'intégration dans d'autres pays	87
	5.2.1 Stratégies d'intégration	88
	5.2.2 Motifs d'intégration	89
	5.3 Des leçons pour la Suisse	90
	5.4 Conclusion	90
6	Conclusions et recommandations	93
7	Annexes	103
	7.1 Données épidémiologiques et sources	103
	7.1.1 Bases de calcul, contrôle des données	103
	7.1.2 Abus d'alcool	104
	7.1.3 Consommation de tabac	112
	7.1.4 Abus de médicaments	118
	7.1.5 Consommation d'héroïne	122
	7.1.6 Consommation de cocaïne	125

7.1.7	Consommation de cannabis	127
7.1.8	Consommation d'ecstasy	131
7.1.9	Anorexie	133
7.1.10	Boulimie	134
7.1.11	Adiposité	135
7.1.12	Dépendance au jeu	136
7.1.13	Dépendance au travail	137
7.1.14	Dépendance à l'achat	138
7.1.15	Dépendance à l'Internet	139
7.2	Analyse des journaux	140
7.2.1	Indications méthodiques	140
7.2.2	Résultats détaillés	142
7.3	Analyse des interventions au Parlement	144
7.3.1	Indications méthodiques	144
7.3.2	Liste des interventions dans la politique des dépendances de 1990 à l'été 2003	146
7.4	Liste des personnes ayant fourni des renseignements	162
7.5	Bases légales	163
7.5.1	Abus d'alcool	163
7.5.2	Dépendance à la nicotine	163
7.5.3	Abus de médicaments	163
7.5.4	Consommation de drogues illégales	164
7.5.5	Troubles alimentaires	164
7.5.6	Dépendance au jeu	164
7.5.7	Dépendance au travail	164
7.6	Organismes dans le cadre de la politique de la drogue	166
7.7	Enquête auprès des experts	169
7.7.1	Liste des personnes interrogées	169
7.7.2	Questionnaire	174
7.8	Programme et constatations du séminaire du 21.1.2004	176
7.9	Bibliographie	177

Liste des illustrations

Illustration 1:	Structure du rapport	5
Illustration 2:	Acuité du problème causé par le comportement dépendant d'une personne du point de vue des spécialistes	13
Illustration 3:	Nombre de personnes faisant état d'un comportement à haut risque par forme de dépendance	27
Illustration 4:	Pourcentage d'électeurs considérant les «drogues» comme l'un des cinq plus graves problèmes de la Suisse de 1988 - 2002	29
Illustration 5:	Ordre d'importance des formes de dépendances mesuré au nombre d'articles par région linguistique 1998-2002	30
Illustration 6:	Nombre d'articles par forme de dépendance dans la NZZ de 1993 – 2002 (formes de dépendances suscitant plus de 10 articles par mois)	31
Illustration 7:	Nombre d'articles par forme de dépendance dans Le Matin, 24 heures et La Tribune de Genève de 1998 – 2002 (formes de dépendances suscitant plus de 10 articles par mois)	33
Illustration 8:	Opinion de la population suisse à l'égard des mesures de lutte contre la consommation abusive d'alcool en 2003	37
Illustration 9:	Opinion de la population suisse sur les interdictions de faire de la publicité pour les alcools	37
Illustration 10:	Opinion de la population suisse sur les mesures politiques en matière d'alcool en vue d'améliorer la sécurité de la circulation routière	38
Illustration 11:	Opinion de la population suisse sur les mesures politiques en matière de tabac en 1996	39
Illustration 12:	Opinion de la population suisse sur les interdictions de la publicité pour le tabac	40
Illustration 13:	Opinion de la population suisse sur les augmentations des prix du tabac	41
Illustration 14:	Opinion de la population suisse sur les restrictions de vente de tabac	42
Illustration 15:	Interventions politiques en matière de dépendances aux Chambres fédérales de janvier 1990 à juin 2003 par forme de dépendance	44
Illustration 16:	Interventions au sein des Chambres fédérales concernant les drogues illégales de 1990 à 2002	45

Illustration 17: Interventions au sein des Chambres fédérales concernant la consommation d'alcool et de tabac de 1990 à 2002	46
Illustration 18: Interventions au sein des Chambres fédérales de janvier 1990 à juin 2003 par groupe	47
Illustration 19: Interventions au sein des Chambres fédérales de 1990 à juin 2003 par groupe et forme de dépendance*	48
Illustration 20: Nécessité d'agir dans la politique en matière de dépendances du point de vue des professionnels	50
Illustration 21: Perception des problèmes de dépendances par les médias et le Parlement (1993 – 2002)	51
Illustration 22: Organisation des ProMeDro	59

Liste des tableaux

Tableau 1:	Acuité du problème de formes de dépendances particulières causé par le comportement dépendant d'une personne du point de vue des spécialistes	11
Tableau 2:	Personnes avec consommation d'alcool problématique ou à risque	15
Tableau 3:	Personnes avec consommation de tabac problématique ou à risque	16
Tableau 4:	Personnes avec consommation abusive ou dépendante de médicaments	17
Tableau 5:	Prévalence «vie entière» de la consommation de drogues illégales chez les personnes de 15 à 39 ans en Suisse en 1992/93, 1997 et 2002 par sexe (en %)	18
Tableau 6:	Consommateurs d'héroïne	19
Tableau 7:	Consommateurs de cocaïne	20
Tableau 8:	Consommateurs de cannabis	21
Tableau 9:	Consommateurs d'ecstasy	22
Tableau 10:	Anorexiques	23
Tableau 11:	Personnes atteintes de boulimie	23
Tableau 12:	Personnes obèses	24
Tableau 13:	Personnes dépendantes au jeu	24
Tableau 14:	Personnes dépendantes au travail	25
Tableau 15:	Personnes dépendantes à l'achat	25
Tableau 16:	Personnes dépendantes à l'Internet	26
Tableau 17:	Evolution de la popularité de différentes mesures dans la lutte contre les drogues en 1991, 1994 et 1997 (approbation des différentes mesures en % de la population)	34
Tableau 18:	Opinion de la population suisse sur les options politiques en matière de cannabis en 2'000	36
Tableau 19:	Fréquence de la consommation d'alcool par sexe, de 1975 à 2002 (en %)	104
Tableau 20:	Consommation d'alcool à haut risque chez les jeunes de plus de 14 ans en Suisse par sexe et région linguistique 1997/2002(en %)	105
Tableau 21:	Nombre de personnes avec consommation d'alcool à haut risque par sexe et âge, comparaison 1992/93, 1997 et 2002 (en % des consommateurs)	106

Tableau 22:	Nombre de personnes avec consommation d'alcool problématique en Suisse par âge et sexe en 1997 (en % de la population résidante suisse)	107
Tableau 23:	Part de filles et de garçons de 16 à 20 ans en Suisse consommant de l'alcool au moins une fois par semaine, 1993 et 2002 (en %)	107
Tableau 24:	Part d'écoliers et d'écolières en Suisse consommant de l'alcool au moins une fois par semaine, par âge, sexe et année sous revue; 1986 à 2002 (en %)	108
Tableau 25:	Part d'écoliers et d'écolières de 15/16 ans en Suisse consommant des boissons alcoolisées spécifiques au moins une fois par semaine, par sexe et année sous revue, 1986 à 2002 (en %)	109
Tableau 26:	Expérience d'états d'ivresse d'écoliers et d'écolières en Suisse par sexe et âge, 1990 et 1998 (en %)	110
Tableau 27:	Fréquence des états d'ivresse d'écoliers et d'écolières en Suisse en 1994 et 1998 (en %)	110
Tableau 28:	Pourcentage d'écoliers et d'écolières suisses ayant été ivres au moins deux fois, par sexe et année sous revue jusqu'en 2002 (en %)	111
Tableau 29:	Consommation de boissons alcoolisées par habitant à l'âge de plus 15 ans en Suisse de 1986 à 2001	111
Tableau 30:	Pourcentages de fumeurs, de personnes n'ayant jamais fumé et d'anciens fumeurs en Suisse par sexe, 1992/93, 1997 et 2002 (en %)	112
Tableau 31:	Pourcentages de fumeurs actuels en Suisse par âge et sexe, 1992/93, 1997 et 2002 (en %)	113
Tableau 32:	Pourcentages de fumeurs parmi la population résidante de 14 à 65 ans en 2001/2002 par région linguistique, sexe, âge et examen final (en %)	114
Tableau 33:	Fumeurs en Suisse par quantité consommée*, 1992/93, 1997 et 2002 (en %)	115
Tableau 34:	Fréquence de la consommation de cigarettes chez les écoliers et écolières de 11 à 16 ans en Suisse par sexe 1990 (en %)	115
Tableau 35:	Pourcentage d'écoliers et d'écolières en Suisse fumant au moins une fois par semaine, par sexe et âge, de 1986 à 2002 (en %)	116
Tableau 36:	Pourcentage d'écoliers et d'écolières en Suisse fumant au moins une fois par jour, par sexe et âge, de 1986 à 2002 (en %)	116
Tableau 37:	Vente de cigarettes en Suisse 1994 - 2002	117

Tableau 38:	Pourcentage de personnes prenant quotidiennement des somnifères, des analgésiques ou des tranquillisants en Suisse, par sexe, 1992/93, 1997 et 2002 (en %)	118
Tableau 39:	Pourcentage de personnes prenant quotidiennement des analgésiques, des somnifères ou des tranquillisants en Suisse, par âge et sexe en 1997 et 2002 (en %)	119
Tableau 40:	Pourcentage de la population résidante suisse dont la consommation quotidienne de somnifères, de tranquillisants ou d'analgésiques est prescrite par le médecin, en 1997 et 2002 (en % des personnes qui consomment quotidiennement des somnifères, des tranquillisants ou des analgésiques)	120
Tableau 41:	Pourcentage de personnes prenant quotidiennement des somnifères, des tranquillisants ou des analgésiques en Suisse, par région linguistique et par sexe, 1997 et 2002 (en %)	120
Tableau 42:	Consommation de médicaments contre certains troubles chez les écoliers et écolières suisses dans les 30 derniers jours, par sexe, 1986, 1994 et 1998 (en %)	121
Tableau 43:	Consommation multiple de médicaments contre certains troubles chez les écoliers et écolières dans les 30 derniers jours, par âge, 1986, 1994 et 1998 (en %)	121
Tableau 44:	Nombre de décès dus à la drogue en Suisse de 1991 à 2002	122
Tableau 45:	Estimation du nombre d'héroïnomanes en Suisse sur la base des statistiques du traitement à la méthadone, des décès dus à la drogue et des dénonciations pour cause de consommation d'héroïne pour 1994, 1998 et 2002.	122
Tableau 46:	Consommation d'héroïne: prévalence «vie entière» chez les personnes de 15 à 39 ans en Suisse en 1992/93, 1997 et 2002 par sexe (en %)	123
Tableau 47:	Consommation d'héroïne durant les 12 derniers mois chez les personnes de 15 à 39 ans en Suisse en 1992/93, 1997 et 2002 (en %)	123
Tableau 48:	Consommation d'héroïne, d'opium et de morphine: prévalence «vie entière» chez les écoliers et écolières de 15/16 ans de la 9 ^e classe par sexe, 1986, 1994, 1998 et 2002 (en %)	124
Tableau 49:	Consommation de cocaïne: prévalence «vie entière» chez les personnes de 15 à 39 ans en Suisse en 1992/93, 1997 et 2002 par sexe (en %)	125

Tableau 50:	Consommation actuelle de cocaïne des personnes de 15 à 39 ans en Suisse en 1992/93, 1997 et 2002 (en %)	125
Tableau 51:	Consommation de cocaïne: prévalence «vie entière» chez les écoliers et écolières de 15/16 ans de la 9 ^e classe par sexe, comparaison 1986, 1994, 1998 et 2002 (en %)	126
Tableau 52:	Consommation de cannabis: prévalence «vie entière» chez les personnes de 15 à 39 ans en Suisse en 1992/93, 1997 et 2002 par sexe (en %)	127
Tableau 53:	Consommation de cannabis: prévalence «vie entière» chez les personnes de 15 à 74 ans en Suisse par sexe, âge, région linguistique et niveau d'instruction en 2000 (en %)	127
Tableau 54:	Consommation de cannabis chez les personnes de 15 à 39 ans en Suisse en 1992/93, 1997 et 2002 (en %)	128
Tableau 55:	Consommation de cannabis: fréquence de la consommation dans les 12 derniers mois par tranche d'âge en 2000 (en %)	128
Tableau 56:	Consommation de cannabis chez les personnes de 15 à 64 ans en Suisse en 2002 par âge (en %)	129
Tableau 57:	Consommation de cannabis chez les personnes de 16 à 20 ans en Suisse en 2002 par sexe (en %)	129
Tableau 58:	Consommation de cannabis: prévalence «vie entière», consommation unique et répétée chez les écoliers et écolières de 15/16 ans en Suisse par sexe, de 1986 à 2002 (en %)	130
Tableau 59:	Consommation de cannabis: prévalence «12 mois», consommation unique et répétée dans les 12 derniers mois chez les écoliers et écolières de 15/16 ans en Suisse par sexe, 1998 et 2002 (en %)	130
Tableau 60:	Consommation d'ecstasy: prévalence «vie entière» chez les personnes de 15 à 39 ans en Suisse en 1997 et 2002 par sexe (en %)	131
Tableau 61:	Consommation actuelle d'ecstasy chez les personnes de 15 à 39 ans en Suisse par sexe en 1997 et 2002 (en %)	131
Tableau 62:	Consommation d'ecstasy: prévalence «vie entière» chez les écoliers et écolières de 15/16 ans de la 9 ^e classe par sexe, 1994, 1998 et 2002 (en %)	132
Tableau 63:	Pourcentage de personnes obèses et atteintes d'un excédent de poids en Suisse en 1992/93, 1997 et 2002 par âge et sexe (en %)	135
Tableau 64:	Pourcentage de personnes à poids normal, avec excédent de poids et obèses en Suisse en 1992/93, 1997 et 2002 (en %)	135

Tableau 65:	Nombre de personnes dépendantes à l'achat et menacées de le devenir en 2003 en Suisse (en %)	138
Tableau 66:	Utilisation de l'Internet en Suisse (en % de la population résidante à partir de 14 ans)	139
Tableau 67:	Médias examinés	140
Tableau 68:	Liste des termes de recherche utilisés par forme de dépendance et langue	141
Tableau 69:	Nombre d'articles dans les médias analysés de Suisse alémanique par forme de dépendance et semestre, de 1993 à 2002	142
Tableau 70:	Nombre d'articles dans les médias examinés de Suisse romande par forme de dépendance et semestre, de 1998 à 2002	143
Tableau 71:	Liste des termes de recherche utilisés	144
Tableau 72:	Groupes des Chambres fédérales, abréviations	145

Liste des abréviations

OFROU	Office fédéral des routes
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OFS	Office fédéral de la statistique
bpa	Bureau suisse de prévention des accidents
OFJ	Office fédéral de la justice
OFAG	Office fédéral de l'agriculture
BMI	Indice de masse corporelle
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
CF	Constitution fédérale
CISC	Communauté de l'industrie suisse de la cigarette
RFA	Régie fédérale des alcools
DFI	Département fédéral de l'intérieur
CDIP	Conférence des directeurs cantonaux de l'instruction publique
CFA	Commission fédérale de l'alimentation
CFA	Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool
CFLD	Commission fédérale pour les questions liées aux drogues
OEDT	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
CFMJ	Commission fédérale des maisons de jeu
BRR	Bureau Suisse pour la réduction des risques liés aux drogues (Mise en place de l'Oeuvre suisse d'entraide ouvrière)
fedpol	Office fédéral de la police
FiDé	Système de financement des prestations pour les thérapies des dépendances
FOS	Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie
SG DFI	Secrétariat général du Département fédéral de l'intérieur
HeGeBe	Traitement avec prescription d'héroïne
ISF	Institut de recherche sur les addictions
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
KDS	Plate-forme de coordination et de services dans le domaine des dépendances, autrefois Plate-forme de coordination et de services dans le domaine des drogues

CDCT	Conférence des délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanies
CCDJP	Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police
COSTE	Centrale de coordination nationale de l'offre de thérapies résidentielles pour les problèmes de drogue
ProMeDro	Programme de mesures drogues
NASUKO 2001	Conférence nationale sur les traitements de substitution
CN	Conseil national
QuaThéDA	Qualité des Thérapies dans les domaines Drogue et Alcool
SAKRAM/ CIRSA	Statistique du traitement résidentiel de l'alcoololo dépendance
SAMBAD	Statistique du traitement et de l'assistance ambulatoires dans le domaine de l'alcool et de la drogue
CDS	Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires
seco	Secrétariat d'Etat à l'économie
ISPA	Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies
CDVT	Conférence des délégués des villes aux problèmes de toxicomanies
CDAS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
CE	Conseil des Etats
UVS	Union des Villes Suisses
UEPP	Unité d'évaluation de programmes de prévention; département de l'IUMSP

1 Introduction

Le présent rapport est né d'un malaise largement répandu dans les milieux professionnels ainsi qu'à l'OFSP sur l'incohérence de la politique actuelle de la Confédération en matière de dépendances. Pour beaucoup, il est incompréhensible et inquiétant que des centaines de milliers de consommateurs réguliers ou occasionnels de cannabis soient criminalisés alors que la consommation de substances telles que l'alcool et le tabac, qui causent des dommages bien plus importants, soit non seulement impunie, mais fasse aussi l'objet d'une publicité. Beaucoup se heurtent aussi au fait que la politique de l'Etat en matière de dépendances se limite essentiellement aux trois formes de dépendances que sont l'alcool, le tabac et les drogues illégales, alors que la réalité sociale qui se présente aux praticiens dans leur travail quotidien de prévention et de thérapie englobe beaucoup plus de formes de dépendances, avec des conséquences tout aussi graves.

Le caractère contradictoire de la politique nationale en matière de dépendances a été illustré de façon impressionnante au niveau politique dans la période durant laquelle ce travail a vu le jour (du printemps 2003 au printemps 2004). Alors que le Conseil des Etats avait approuvé dès 2001 une révision de la loi sur les stupéfiants qui prévoyait, entre autres, une abolition de la pénalisation de la consommation de cannabis, le Conseil national n'était même pas prêt, en automne 2003, à traiter le sujet. Dans la même période durant laquelle le Conseil national s'obstinait sur l'interdiction du cannabis, il refusa une prohibition générale de la publicité en faveur du tabac axée sur le modèle européen, mais approuva, tout comme le Conseil des Etats, aussi bien l'augmentation de l'impôt sur le tabac que la création d'un fonds de prévention du tabagisme. Les deux Conseils ont aussi opté pour une augmentation de l'impôt sur les alcools et pour une baisse à 0,5 de la valeur limite d'alcoolémie dans la circulation routière. En revanche, les chaînes de radio et de télévision privées doivent à l'avenir, selon la volonté du Conseil national, pouvoir faire librement de la publicité pour le vin et la bière ainsi que pour les médicaments en vente libre, tandis que le Conseil des Etats a levé les restrictions imposées dans la fabrication et la commercialisation d'absinthe.

Ces contradictions totalement incohérentes sous l'aspect professionnel reflètent non seulement différents intérêts politiques, mais aussi des perceptions et des évaluations sociales largement diversifiées. Et celles-ci constituent finalement la base décisive de tout acte de l'Etat, que ce soit par des décisions directes du peuple ou par des résolutions de représentants du peuple démocratiquement légitimées. Chaque tentative entreprise pour surmonter les incohérences dans les politiques respectives doit tenir compte de cette condition de base, toute politique spécifique est au cœur d'une relation tendue entre la perception publique, l'évaluation politique et la nécessité spécifiquement définie.

Les efforts déployés par l'OFSP pour réduire ces incohérences par une approche intégrative et concevoir ainsi finalement la politique des dépendances de manière plus crédible, sont sans aucun doute utiles et nécessaires. Le présent rapport a pour but de servir à l'OFSP de base de décision. Les recommandations présentées s'orientent sur l'objectif d'améliorer l'efficacité et le rapport coûts-profit dans la politique en matière de dépendances. Si le rapport est par

ailleurs à même d'exercer un effet d'objectivation sur les divergences politiques et publiques, il aura plus que rempli sa mission.

Nous souhaitons remercier tous ceux qui nous ont apporté leur soutien lors de l'élaboration de ce rapport: les collaboratrices et collaborateurs de l'Administration fédérale qui nous ont fourni des informations et des renseignements et qui étaient toujours prêts à rechercher des solutions adéquates aux petits et aux plus gros problèmes, mais aussi les nombreux experts qui, dans le cadre de l'enquête et du congrès, nous ont fait part de leurs expériences et de leurs suggestions concernant une nouvelle politique de la Confédération en matière de dépendances et qui nous ont ainsi transmis des impulsions essentielles pour la formulation de recommandations adéquates. Tous nos remerciements en particulier à Monsieur le Dr Roland Calmonte et à ses collaboratrices et collaborateurs de l'Office fédéral de la statistique qui, en nous consacrant beaucoup de temps et en nous faisant partager leurs connaissances approfondies, nous ont fourni les meilleures données épidémiologiques disponibles et les plus actuelles.

2 Mandat et procédure

2.1 Situation de départ

Dans les années quatre-vingt-dix, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a réalisé deux programmes de mesures spécifiques à la drogue (ProMeDro 1 et 2) qui visaient à réduire les dimensions des problèmes de dépendance actuels et l'apparition de nouveaux problèmes d'addiction en Suisse. ProMeDro 2 a été achevé fin 2002 puis évalué. Par la suite, l'OFSP s'est attelé à l'élaboration d'un nouveau programme de mesures. Celui-ci doit s'inscrire dans la lignée des programmes précédents, mais également tenir compte des évolutions récentes au sein de la société (nouvelles formes de dépendances, perceptions et réglementations politiques modifiées, etc.) ainsi que dans les sciences et le milieu professionnel (nouvelles découvertes et évolutions dans la prévention et la thérapie ainsi qu'au niveau de la répression).

C'est en partie grâce à l'efficacité des mesures engagées dans les années quatre-vingt-dix par la Confédération et les cantons (entre autres, suppression des scènes ouvertes de la drogue, remise d'héroïne aux consommateurs les plus dépendants) que la perceptibilité publique de la drogue a diminué en Suisse. Cette réduction, cumulée à l'augmentation d'autres problèmes sociaux, surtout en rapport avec la récession de longue durée, ont fait que la problématique de la drogue n'est plus perçue avec le même intérêt par la population et dans la politique. Cette perte d'intérêt public ne doit pas nous inciter à penser que la dimension des problèmes de drogue aurait fortement régressé au cours des dernières années. Il existe toujours plusieurs dizaines de milliers de consommateurs de drogues dures, et la consommation de cannabis a fortement augmenté au cours des dernières années, en particulier chez les jeunes. Un grand nombre des personnes concernées, mais aussi leur famille et leurs proches, souffrent des conséquences de la consommation de drogues. L'Etat, les assurances sociales et l'économie supportent une part élevée des coûts causés par les toxicomanes. Il ne fait aucun doute qu'il faut agir afin de lutter contre les problèmes de drogue, mais les nouvelles mesures à développer doivent reposer sur une base conceptuelle adaptée à la nouvelle situation.

A cette occasion, l'OFSP souhaite non seulement réexaminer sa politique vis-à-vis des drogues jusqu'alors illégales mais aussi, et surtout, clarifier si la stratégie d'une politique des dépendances fragmentée telle que poursuivie jusqu'à ce jour s'avère toujours judicieuse, avec des programmes distincts pour les drogues illégales, l'alcool et le tabac, ou si une toute nouvelle politique intégrale embrassant plusieurs formes de dépendances serait plus indiquée sur le plan technique et politiquement acceptable. Il y a également lieu de clarifier dans quelle mesure une telle politique de la Confédération en matière de dépendances doit également se pencher sur des formes de dépendances nouvelles ou encore peu ou pas considérées jusqu'à présent ainsi que sur des problèmes plus complexes comme la poly-toxicomanie (p. ex. la multi-consommation d'alcool, de tabac et de jeux de hasard).

2.2 Objectifs et procédure

Le présent rapport a pour but de fournir des bases pour une nouvelle politique de dépendances de la Confédération orientée vers l'intégration. Les documents rassemblés et élaborés doivent permettre de répondre aux trois questions suivantes:

- Quelle nécessité d'agir y a-t-il en Suisse dans le domaine de la politique des dépendances?
- En quoi la politique de la Confédération en matière de dépendances consiste-t-elle, comment est-elle appréciée et qu'a-t-elle permis d'atteindre?
- A quelles exigences une nouvelle politique des dépendances doit-elle satisfaire?

L'élaboration du rapport s'est basée essentiellement sur les connaissances déjà disponibles. De nouveaux recensements et analyses n'ont été réalisés que ponctuellement afin de combler les principales lacunes en matière de connaissances.

Les connaissances ont été obtenues essentiellement auprès des spécialistes de l'OFSP et d'autres experts. Dans la mesure du nécessaire et du possible, les connaissances ont été complétées en s'appuyant sur l'Internet ainsi que sur la littérature spécialisées nationale et internationale. Les détails méthodiques de la procédure respective sont présentés aux chapitres correspondants et dans les annexes.

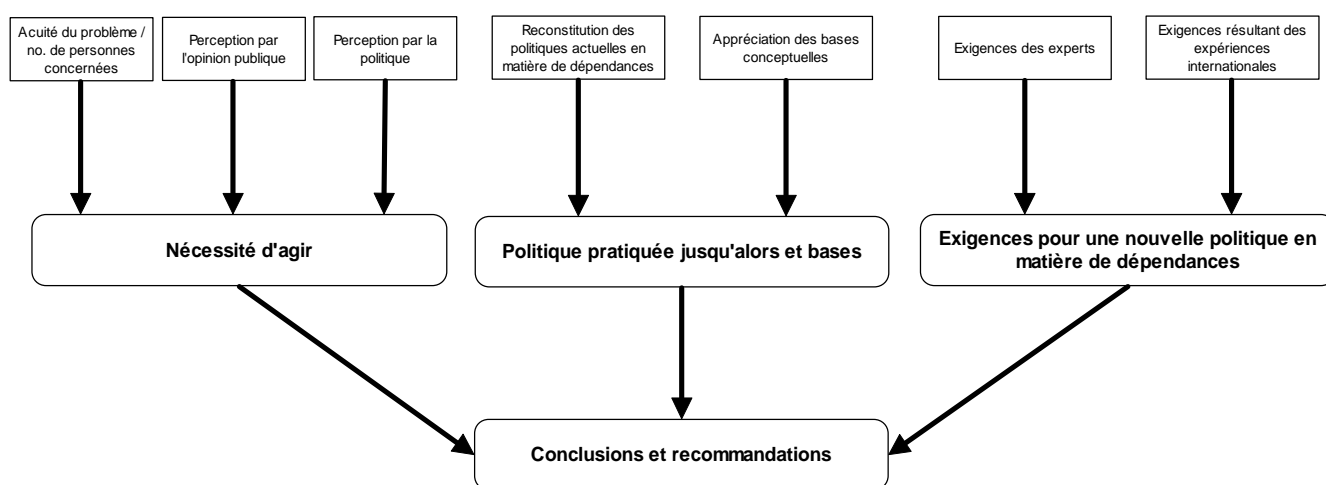
Les principaux experts et personnes concernées de la politique suisse en matière de dépendances ont été intégrés dans les travaux. Cette intégration avait pour but, d'une part, de recenser de façon précoce les suggestions, les intérêts et les souhaits relatifs au développement d'une nouvelle politique en matière de dépendances et, d'autre part, de mobiliser les expériences et le savoir-faire de ces personnes pour l'appréciation de la politique actuelle. Dans une première étape, les experts et personnes concernées désignés par l'OFSP ont pu faire part de leurs expériences et exprimer leurs suggestions et leurs préoccupations en répondant à un questionnaire qualitatif écrit. Dans une seconde étape, les principaux résultats de l'enquête ont été exposés dans le cadre d'un séminaire et un nombre limité de prises de position a été présenté et soumis à discussion.

Le présent rapport a été soumis aux personnes mentionnées en annexe pour vérification des faits qui y sont présentés.

2.3 Structure du rapport

Le rapport suit, dans sa structure (voir Illustration 1), l'ordre des questions susmentionnées.

Illustration 1: Structure du rapport



Eclaircissement sur la nécessité d'agir en matière de dépendances

Au chapitre 3 sont déterminées les différentes formes de dépendances potentiellement importantes sur le plan politique ainsi que l'acuité du problème qui y est lié. Le nombre de personnes concernées est ensuite évalué sur la base d'indications épidémiologiques pour chaque forme de dépendance. La perception et l'évaluation des problèmes d'addiction par l'opinion publique et la politique sont déterminées en parallèle. C'est sur la base de ces faits qu'est alors définie la nécessité d'agir, tant sous l'aspect professionnel que sous la perspective de l'opinion publique et de la politique.

Reconstitution et appréciation de la politique actuelle de la Confédération en matière de dépendances

Le chapitre 4 présente sous forme de résumé les efforts politiques actuels de la Confédération en matière de dépendances: ses bases juridiques et conceptuelles, les programmes de mesures et programmes de la Confédération actuels et en cours, l'interaction de la Confédération avec les cantons, les communes et les organes responsables privés, les coûts et les effets. La seconde partie comporte une appréciation de la politique de la Confédération en matière de dépendances par des experts.

Exigences pour une nouvelle politique de la Confédération en matière de dépendances

Le chapitre 5 expose les exigences auxquelles doit répondre une nouvelle politique des dépendances. On y trouve, d'une part, les suggestions et les attentes d'experts et de personnes concernées. Y sont également présentées, d'autre part, les leçons pouvant être tirées d'une évaluation d'efforts d'intégration dans d'autres pays.

Conclusions et recommandations

Au chapitre 6 sont formulées les conclusions et recommandations découlant des énoncés précédents pour une nouvelle politique intégrative de la Confédération en matière de dépendances.

Les annexes proposent enfin au lecteur des indications détaillées sur les évidences empiriques et les bases légales mentionnées dans le rapport, des listes des personnes pouvant fournir des renseignements et des experts interrogés, des indications détaillées méthodiques sur les recensements et les analyses réalisés en mains propres, des documents sur le séminaire organisé ainsi qu'une bibliographie.

2.4 Force d'expression et limites des bases empiriques du rapport

Les énoncés s'orientent sur les besoins pragmatiques des utilisateurs potentiels des résultats, c'est-à-dire que l'exhaustivité a priorité sur l'approfondissement dans le détail et que l'intégralité du contenu passe avant l'exactitude absolue.

Les indicateurs présentés sous une forme condensée au chapitre 3 sur le nombre de personnes dépendantes et caractérisées par une consommation abusive ou illégale de substances, sur les principaux groupes à risque et sur la tendance de l'évolution des problèmes sont des estimations reposant sur les bases épidémiologiques les plus récentes dont on dispose actuellement – tirées essentiellement de l'Enquête suisse sur la santé de l'OFS - ou sur d'autres paramètres scientifiques. Comme il s'agit plutôt de rapports de grandeur que de valeurs détaillées fiables, on a également eu recours à des estimations là où l'on ne disposait que d'évidences peu concrètes. La transparence qui s'impose en matière d'actualité et d'exactitude des informations présentées est dans tous les cas garantie. Tous les paramètres et données utilisés sont documentés en détail à l'annexe à partir de la page 103. Pour des raisons de praticabilité, on a renoncé à présenter en détail les modèles de calcul en partie complexes utilisés pour les estimations. Au besoin, les auteurs sont tout à fait disposés à exposer les modalités correspondantes.

3 La nécessité d'agir dans le cadre de la politique en matière de dépendances

Toute action de l'Etat requiert une légitimation démocratique, que ce soit sous la forme d'articles constitutionnels (mandats directs du peuple) ou sous la forme de lois (mandats du Parlement élu démocratiquement par le peuple et légitimé par le référendum facultatif). Les bases légales sur lesquelles reposent les actions engagées par le Conseil fédéral et son Administration, en revanche, manquent souvent de précision; elles sont, volontairement ou non, insuffisantes, en partie contradictoires et pas toujours actuelles. La réalisation des mandats légaux se caractérise par conséquent fréquemment par une très grande marge d'interprétation, que l'administration responsable peut et doit concevoir activement. Dans la concrétisation de ce cadre, elle s'oriente, d'un côté, sur les principaux intérêts sociaux tels qu'ils se manifestent dans les processus politiques dans le domaine parlementaire et extraparlamentaire ainsi que sur les besoins et intérêts d'un large public, véhiculés en particulier par les médias. Mais, de l'autre côté, l'Administration est aussi tenue de veiller à ce que son action soit utile, efficiente et efficace. Elle ne peut répondre à ces exigences qu'en s'orientant sur les connaissances spécifiques actuellement disponibles telles que transmises par les experts internes et externes à l'Administration.

Dans ce cadre, la nécessité, pour l'Etat, d'agir concrètement dans le cadre d'un domaine politique spécifique résulte, d'une part, des exigences et opinions politiques et publiques et, d'autre part, des connaissances des experts justifiées par l'expérience. Bien que ces deux perspectives s'influencent mutuellement et que la politique, en particulier, s'appuie souvent sur des connaissances documentées, il existe souvent des divergences plus ou moins importantes entre les problèmes politiquement définis et les propositions de solution, d'une part, et les points de vue du milieu professionnel, d'autre part. Mais l'hétérogénéité n'existe pas seulement entre les systèmes du pouvoir (politique) et de la vérité (sciences), mais aussi au sein même de ces deux systèmes: la définition du problème et de la manière de le résoudre trouve parmi les différents pouvoirs politiques autant de réponses que dans les différents systèmes d'experts (dans le domaine des dépendances, p. ex., des assistants sociaux, des médecins, des psychiatres ou des anthropologues culturels). Il faut donc partir du principe que, pour déterminer la nécessité d'agir dans la politique en matière de dépendances, il appartient de considérer le plus largement possible la variante globale des perspectives et de rendre transparents les principaux points communs et différences entre les acteurs. Dans tous les efforts de différenciation, il ne faut pas non plus oublier que toute action de l'Administration est soumise, en dernière instance, à la primauté de la politique.

Sur la base de ces réflexions, deux points de vue différents sont confrontés dans ce qui suit pour déterminer la nécessité d'agir de la part de l'Etat: celui du milieu professionnel et celui de la politique/de l'opinion publique. La perspective du milieu professionnel repose sur des connaissances de faits plus ou moins basés sur l'évidence, sur lesquels on s'appuie pour répondre aux trois questions suivantes:

- Qu'est-ce qu'une dépendance?
- Quelle est l'acuité du problème causé par une dépendance?
- Combien de personnes sont-elles concernées?

La perspective de la politique et de l'opinion publique se reflète dans les questions suivantes:

- Quelles formes de dépendances sont perçues, et avec quelle intensité?
- Où la nécessité d'agir est-elle particulièrement forte?

Au vu de la complexité de l'objet soumis à examen et de l'orientation stratégique des travaux, les énoncés se limitent aux aspects essentiels et aux rapports de grandeur directement concevables. L'aperçu ainsi obtenu sur la structure approximative des rapports permet de prendre des décisions stratégiques, mais ne peut, par la force des choses, pénétrer dans les profondeurs des particularités des différents aspects.

3.1 Dans quels comportements de dépendance existe-t-il une nécessité d'agir de la part de l'Etat?

Le spectre de la notion de dépendance, dans la langue courante, s'étend de la consommation liée à des substances comme les drogues illégales, l'alcool ou le tabac aux addictions non dépendantes de substances comme la dépendance au jeu, à l'Internet, au ménage, aux achats, à la lecture ou à la remise en forme, en passant par les troubles alimentaires. Il n'existe pas de définition de la dépendance qui soit valable à part égale pour le monde professionnel et la communauté. Les experts définissent et évaluent la dépendance très différemment en fonction de leur discipline spécifique (médecine, sociologie, psychologie, anthropologie, service social, etc.). Dans l'opinion publique, les concepts de dépendance (définition, étiologie, évaluation) diffèrent entre autres fortement entre les couches sociales et les cultures. Dans ces conditions, la perte de contrôle constitue, en tant que plus petit dénominateur commun de toutes les formes de dépendance, une caractéristique de définition à la fois pragmatique et praticable, valable aussi bien pour les systèmes d'experts que pour l'opinion publique. En conséquence, «être dépendant» signifie, dans le langage courant, «ne plus pouvoir s'arrêter». La personne dépendante a perdu le contrôle dans le domaine de sa vie touché par la dépendance.

L'Etat doit intervenir dès qu'il s'agit, dans une telle perte de contrôle, de plus qu'un simple problème individuel, c'est-à-dire lorsque l'on peut parler d'un phénomène de société. C'est le cas lorsque

- la dépendance est définie par les spécialistes et/ou par l'opinion comme un problème,
- le comportement de dépendance cause des problèmes considérables
- un nombre substantiel de personnes est touché par la dépendance.

Pour déterminer les formes de dépendances dans lesquelles l'Etat devrait, selon l'avis des spécialistes, intervenir, on a élaboré, en collaboration avec un groupe d'experts (voir Spinatsch, Hofer et al. 2001), une liste reposant sur les expériences. Cette liste a été complétée et confirmée par les spécialistes compétents au sein de l'Office fédéral de la santé publique qui en a confié le mandat.

Formes de dépendances liées à des substances

- Abus d'alcool
- Tabagisme
- Abus de médicaments
- Consommation de substances illégales
 - o Héroïne
 - o Cocaïne
 - o Cannabis (haschisch, marijuana)
 - o Ecstasy / drogues synthétiques

Troubles alimentaires

- Anorexie nerveuse
- Boulimie
- Adiposité (obésité)

Formes de dépendances non liées à des substances

- Dépendance au jeu
- Dépendance au travail
- Dépendance au sexe
- Dépendance à l'achat (frénésie des achats)
- Dépendances en rapport avec les médias:
 - o Dépendance à l'Internet
 - o Dépendance à la télévision
 - o Dépendance au téléphone/portable

Cette liste n'inclut pas d'autres drogues illégales et substances psychotropes peu répandues. Les différentes formes de multi-consommation n'y sont pas non plus prises en compte, c'est-à-dire en premier lieu les combinaisons des formes de dépendance les plus répandues avec l'abus d'alcool et/ou de tabac et, en deuxième lieu, la consommation simultanée de différentes drogues illégales. Les formes de multi-dépendance sont très variées et leurs effets sont souvent complexes. En même temps, il n'existe pratiquement pas de documents épidémiologiques sur la propagation effective de ce phénomène. Pour ces raisons, il n'est pas possible, bien qu'il s'agisse d'un problème d'une acuité individuelle et sociale probablement considérable, de prendre en considération les multi-dépendances dans le cadre de ce travail.

3.2 Quelle est la dimension des différents problèmes de dépendance du point de vue des spécialistes?

Les problèmes de dépendances se distinguent au niveau de leur portée sociale (personne, entourage, Etat) et de la dimension des dommages qu'ils occasionnent (dommages somatiques, psychosociaux et économiques). Selon l'avis des spécialistes consultés (voir Spinatsch, Hofer 2001), la réalité du quotidien est marquée essentiellement par les catégories de dommages suivantes:

- 1 problèmes personnels d'une personne en proie à une dépendance:
 - a) dommages somatiques
 - b) dommages psychiques et sociaux
 - c) dommages économiques
- 2 problèmes pour l'entourage d'une personne dépendante (famille, amis, employeur, voisins, passants):
 - a) dommages somatiques, psychiques et sociaux
 - b) dommages économiques
- 3 coûts inhérents de l'Etat pour la maîtrise des problèmes de dépendances causés par le comportement de dépendance (ne sont pas inclus les coûts de régulation de l'Etat comme les efforts de prévention ou la répression):
 - a) coûts médicaux et sociaux (principalement dans les domaines maladie, invalidité et aide sociale)

Pour déterminer l'acuité du problème des différentes formes de dépendances, chaque catégorie de dommage a été pondérée par les spécialistes sur la base des facteurs «élevée», «moyenne» et «faible». Ces facteurs de pondération

- doivent être considérés comme des valeurs relatives, c'est-à-dire en comparaison à l'acuité du problème des autres formes de dépendances dans la même catégorie de dommages
- se rapportent à l'acuité du problème causé par le comportement dépendant d'une seule personne (la pondération n'a pas été faite sur la base du nombre de personnes dépendantes)
- reflètent l'opinion des spécialistes et font abstraction de l'opinion publique en partie divergente (p. ex. pour la consommation de certaines drogues illégales).

L'acuité globale du problème d'une forme de dépendance résulte de l'addition de la pondération (élevée: 3 points, moyenne: 2 points, faible: 1 point) des différentes catégories de dommages (voir Tableau 1). En raison du caractère approximatif de la trame et de la complexité des problèmes, on a renoncé à pondérer les différentes dimensions des problèmes entre elles.

Tableau 1: Acuité du problème de formes de dépendances particulières causé par le comportement dépendant d'une personne du point de vue des spécialistes

	Problèmes personnels			Problèmes dans l'entourage personnel		Coûts inhérents de l'usage	Total
	Dommages somatiques	Dommages psychiques et sociaux	Dommages économiques	Dommages somatiques, psychiques et sociaux	Dommages économiques	Coûts médicaux et sociaux	
Dépendances liées à des substances							
Abus d'alcool	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	18
Tabagisme	●●●	●●	●	●●	●	●●●	12
Abus de médicaments	●●●	●●	●	●●	●	●●●	12
Consommation d'héroïne	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	18
Consommation de cocaïne	●●	●●	●●●	●●	●●	●	12
Consommation de cannabis	●	●	●	●	●	●	6
Consommation d'ecstasy	●	●	●	●	●	●	6
Troubles alimentaires							
Anorexie	●●●	●●●	●	●●●	●	●●●	14
Boulimie	●●	●●	●●	●●	●	●●	11
Adiposité	●●	●●	●	●	●	●●	9
Dépendances non liées à des substances							
Dépendance au jeu	●	●●	●●●	●●●	●●●	●●	14
Dépendance au travail	●●	●●	●	●●●	●	●●	11
Dépendance au sexe *	●●	●●	●●	●●	●●	●	11
Dépendance à l'achat	●	●	●●●	●●	●●	●●	11
Dépendance à l'Internet	●	●	●	●●	●	●	7
Dépendance à la télévision *	●	●	●	●●	●	●	7
Dépendance au téléphone/portable *	●	●	●●	●	●●	●	8

●●●: acuité élevée du problème ●●: acuité moyenne du problème ●: faible acuité du problème

* Les quelques évidences empiriques disponibles ainsi que les réflexions de plausibilité permettent de conclure que ces formes de dépendances ne revêtent qu'une importance secondaire sur le plan social. Elles ne seront donc pas prises en compte dans les énoncés ultérieurs.

Au cours des dernières années, les coûts globaux que la société doit supporter pour maîtriser les problèmes de dépendance (Jeanrenaud et al. 2003; Frei 1998; Vitale S. et al. 1998) ont été déterminés à l'aide de procédures complexes pour différentes formes de dépendance (alcool, tabac). Comme de tels calculs ne sont cependant pas disponibles pour la plupart des formes de dépendance, il n'est pas possible d'y avoir recours pour déterminer plus exactement l'acuité des problèmes sous une forme monétarisée. Le mode de procédure grossier choisi est judicieux et suffisamment exact pour établir une comparaison des dimensions appliquées incluant au même titre toutes les formes de dépendance et pour la détermination de rapports de grandeur ordinaux.

Comme indiqué au Tableau 1, les formes de dépendances liées à des substances représentent l'acuité la plus élevée. Les problèmes causés par les troubles alimentaires se caractérisent par une acuité moyenne; quant aux formes de dépendances non liées à des substances, leur acuité est plutôt faible.

Il existe néanmoins des différences considérables au sein de ces trois groupes. Ainsi, dans les formes de dépendances liées à des substances, l'alcool et l'héroïne se soldent par des problèmes de forte acuité, tout comme la cocaïne, tandis que le cannabis et l'ecstasy n'engendrent que des problèmes de faible poids. Dans les substances illégales, en outre, une partie considérable des problèmes auxquels on doit faire face est due à l'illégalité de ces substances. Cela vaut notamment pour les problèmes économiques (prix élevé des substances) et pour les conséquences de la consommation d'héroïne sur la santé (stress en rapport avec l'approvisionnement, risques d'infection élevés lors de l'échange de seringues, héroïne mélangée à d'autres substances). Comme déjà mentionné, les coûts de la répression par l'Etat n'ont pas été pris en compte, car ceux-ci sont une conséquence et non une cause de la politique de l'Etat en matière de dépendances. L'acuité limitée constatée dans le tabagisme et l'abus de médicaments s'explique par le fait que les dommages somatiques doivent certes être considérés comme très élevés, mais que les charges psychosociales et économiques de ces formes de dépendances légales sont relativement faibles, aussi bien pour les personnes concernées que pour leur entourage.

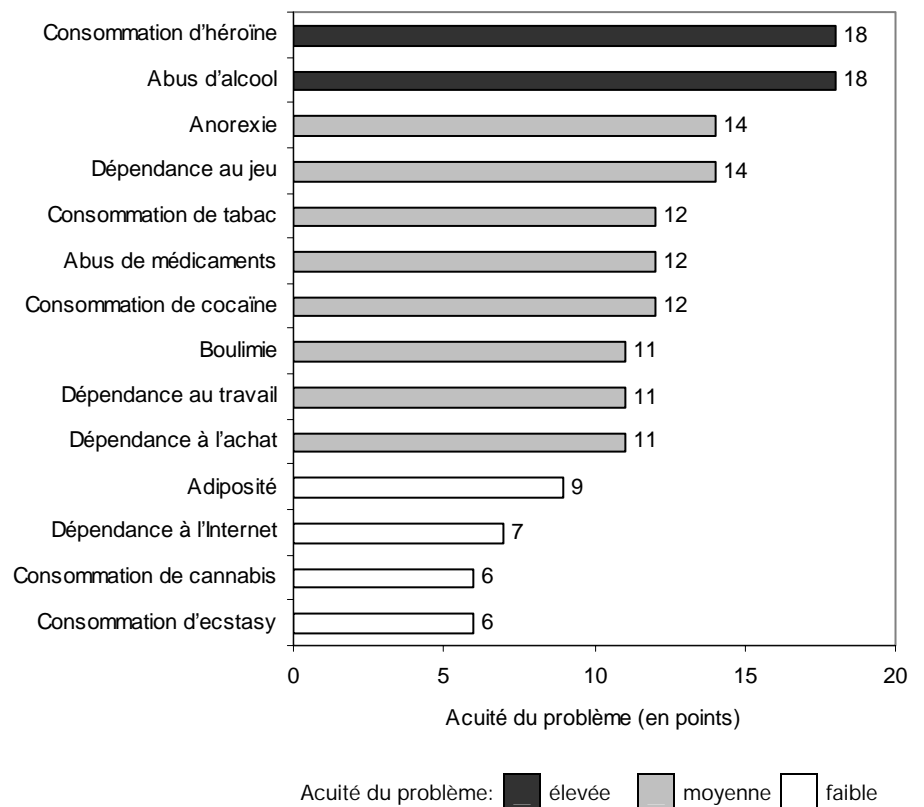
Parmi les troubles alimentaires, on remarque principalement les graves problèmes psychosociaux et somatiques des personnes atteintes d'anorexie et de leur entourage direct, tandis que les charges causées par la boulimie et l'adiposité sont plus faibles.

Parmi les formes de dépendances non liées à des substances, la dépendance au jeu constitue le plus grave problème, et ce essentiellement en raison des énormes difficultés économiques que doivent affronter les personnes concernées ainsi que leur entourage. Les autres formes de dépendances non liées à des substances (dépendance à l'achat, au travail et à l'Internet) - qui, il faut le dire, ne sont encore que peu explorées - sont considérées par les spécialistes comme des problèmes de moyenne à faible acuité. Elles sont moins stigmatisées sur le plan social que la dépendance au jeu ou la consommation de drogues. On postule en outre, dans ces formes de dépendance, que la souffrance psychosociale est plus élevée dans l'entourage que chez les personnes concernées elles-mêmes.

Les formes de dépendances ont enfin été subdivisées, sur la base du total des points, en groupes aux acuités élevées, moyennes et faibles (Illustration 2).

Suivant cette répartition, l'abus d'alcool et la consommation d'héroïne font état, avec un total de 18 points correspondant à la valeur maximale possible, d'une acuité élevée. La dépendance au jeu ainsi que les autres formes de dépendances liées à des substances - à l'exception de la consommation d'ecstasy et de cannabis, pour laquelle on ne recense que des problèmes de faible acuité - présentent une acuité moyenne (11 à 14 points). L'anorexie et la boulimie ainsi que la dépendance au travail et à l'achat n'engendrent elles aussi que des problèmes d'acuité moyenne. Enfin, l'adiposité et la dépendance à l'Internet sont considérées comme des problèmes de faible acuité par rapport à d'autres formes de dépendance.

Illustration 2: Acuité du problème causé par le comportement dépendant d'une personne du point de vue des spécialistes



3.3 Combien de personnes font état d'un comportement à risque en termes de dépendances?

Sont présentées ci-dessous, pour chaque forme de dépendance, des indications sur

- le nombre de personnes faisant état d'un comportement à risque élevé (personnes dépendantes),
- le nombre de personnes faisant état d'un comportement à risque faible à moyen (personnes caractérisées par une consommation abusive),
- les caractéristiques socio-démographiques des principaux groupes à risques et
- les tendances de l'évolution des problèmes observées au cours des dernières années (augmentation ou diminution du nombre de personnes concernées).

Toutes les indications se rapportent à la population résidentielle suisse. Elles reposent sur des études épidémiologiques ou sur d'autres travaux scientifiques. Les données prises comme base pour les indicateurs sont détaillées en annexe à partir de la page 81 avec indication des sources. Ont été utilisées, dans la mesure du possible, des informations publiées ou accessibles sous une autre forme pour la Suisse (issues essentiellement de l'Enquête sur la santé de l'Office fédéral de la statistique); dans certains cas, il fallut avoir recours aux données d'autres pays. Les pourcentages généralement disponibles ont été extrapolés sur la base du nombre de personnes des groupes de population correspondants. Dans les cas où l'on ne disposait pas d'indications épidémiologiques directes, les estimations reposent sur des réflexions de plausibilité fondées sur les connaissances. La distinction entre un comportement à risque faible et moyen, d'une part, et un comportement à risque élevé, d'autre part, a été effectuée en accord avec les catégories correspondantes dans les données publiées. Les sources de données disponibles étant très hétérogènes et en partie insuffisantes, les indicateurs présentés ci-dessous sont de qualité différente. Comme il s'agit dans tous les cas d'estimations, les valeurs déterminées ont été arrondies. Toutes les valeurs numériques déterminées ont été soumises aux spécialistes compétents de l'OFSP pour contrôle de la qualité, de l'actualité et de l'adéquation. Les chiffres ne peuvent pas toujours répondre aux standards scientifiques, mais ils reflètent les dimensions effectives des problèmes avec suffisamment d'exactitude pour évaluer la nécessité d'une intervention politique.

3.3.1 Substances légales

3.3.1.1 Abus d'alcool

Tableau 2: Personnes avec consommation d'alcool problématique ou à risque

Nombre de personnes avec consommation à haut risque	120'000
Nombre de personnes avec consommation problématique	420'000
Principal groupe à risque	Hommes d'âge moyen
Tendance de l'évolution du problème	Stable

Pour une consommation quotidienne de plus de 40 g d'alcool pur pour les femmes ou de 60 g pour les hommes sur une période prolongée, il existe un risque élevé d'atteintes somatiques à la santé. On est en présence d'un risque moyen pour des consommations d'alcool quotidiennes régulières de plus de 20-g chez les femmes et de 40 g chez les hommes.

Sur la base de ces critères, 120'000 personnes consomment en Suisse de l'alcool dans des quantités correspondant à de hauts risques. Près des trois quarts de ces buveurs à risque sont des hommes (88'000), cette consommation d'alcool à haut risque ayant été légèrement en recul chez les hommes entre 1997 et 2002, alors qu'elle était en hausse chez les femmes. La consommation d'alcool à haut risque est beaucoup plus répandue en Suisse romande et au Tessin qu'en Suisse alémanique.

Au moins 200'000 autres personnes sont exposées à un risque moyen pour la santé en raison d'une forte consommation d'alcool, les femmes étant presque autant concernées que les hommes. Si, outre la consommation régulière de grandes quantités d'alcool, on inclut également une consommation sporadiquement excessive d'alcool comme indicateur précoce d'éventuels problèmes d'alcool, on constate que 2% des Suissesses et 12,8% des Suisses buvant de l'alcool (60'000 femmes et 360'000 hommes) sont à considérer comme des consommateurs d'alcool à problème. Dans la tranche d'âge de 15 à 24 ans, cette quote-part de buveurs à problème est même doublée, à savoir 4,2% pour les femmes et 22,4% pour les hommes (données de 1997).

Ces indications épidémiologiques reposent sur les recensements et définitions de l'Enquête suisse sur la santé. Dans sa recherche scientifique parallèle sur la campagne alcool «ça débouche sur quoi» (Gmel, Müller, 2003), l'ISPA a également réalisé des recensements différenciés sur la consommation d'alcool à risque en Suisse. Les auteurs en viennent à la conclusion que plus d'un million de personnes ont une consommation d'alcool à risque en Suisse. La grande différence entre les valeurs élevées de l'ISPA et les valeurs nettement plus basses de l'Enquête sur la santé repose entre autres sur une définition différente de ce que l'on peut concevoir comme consommation à risque.

D'après l'enquête menée en 2002 auprès des écoliers, 15 pour cent des écoliers suisses de 11 à 15 ans consomment de l'alcool au moins une fois par semaine. La quote-part des écoliers de la 9^e classe consommant de l'alcool au moins une fois par semaine a doublé entre 1986 et 2002. La consommation

hebdomadaire d'alcool a également fortement augmenté chez les jeunes de 16 à 20 ans entre 1993 et 2002. Comme chez les adultes, cette augmentation touche les filles (augmentation de 28% à 42%) plus fortement que les garçons (de 56% à 67%).

Les garçons consomment le plus souvent de la bière et les filles préfèrent les alco pops. En 2002, environ 40% des garçons et près de 25% des filles de la 9^e classe avaient déjà été ivres au moins deux fois dans leur vie, ce qui fait doubler les chiffres de 1986.

La consommation chronique d'alcool dans des quantités portant atteinte à la santé est surtout un problème chez les hommes de plus de 35 ans. La consommation sporadiquement excessive, en revanche, doit surtout être attribuée aux jeunes hommes de 15 à 25 ans. Un jeune sur cinq faisant partie de cette tranche d'âge a des problèmes d'alcool.

Par rapport à la population globale - mais pas par rapport à certains segments de la population comme p. ex. la jeunesse -, la consommation moyenne d'alcool par habitant a baissé continuellement en Suisse entre 1986 et 1997, et elle s'est stabilisée depuis autour d'environ 9,2 litres d'alcool pur.

3.3.1.2 Consommation de tabac

Tableau 3: *Personnes avec consommation de tabac problématique ou à risque*

Nombre de gros fumeurs (à partir de 10 cigarettes/jour)	1'050'000
Nombre de fumeurs à consommation modérée (moins de 10 cigarettes/jour)	800'000
Principal groupe à risque	Hommes de 35 à 50 ans
Tendance de l'évolution du problème	En baisse

En 2002, il existait en Suisse, d'après l'Enquête suisse sur la santé, près de 1,85 million de fumeuses et de fumeurs. Si l'on part du principe que pour une consommation de 10 cigarettes par jour ou plus, on est en présence d'une dépendance à la nicotine comportant des risques élevés pour la santé, on constate que cela concerne en Suisse près d'un million de personnes, dont 40% de femmes et 60% d'hommes. Les près de 800'000 fumeurs à consommation modérée (occasionnellement ou moins de 10 cigarettes par jour) exposent eux aussi leur santé à des risques considérables.

Entre 1992/93 et 1997, d'après l'Enquête suisse sur la santé, le nombre de fumeurs de la population adulte a augmenté de quelque 3%; jusqu'en 2002, il a de nouveau baissé de quelque 2,5%, les femmes étant moins fortement concernées par cette baisse que les hommes. L'augmentation de 0,5% enregistrée dans l'ensemble dans les années quatre-vingt-dix est due essentielle-

ment au tabagisme en hausse considérable, en partie, chez les jeunes, en particulier chez les jeunes femmes.

Chez les écoliers de 11 à 15 ans, la quote-part des fumeurs hebdomadaires ou même quotidiens a très fortement augmenté entre 1986 et 1998, puis a de nouveau connu un léger recul jusqu'en 2002.

D'après le monitoring sur le tabac de 2001/2002, la part des fumeurs quotidiens est nettement plus élevée en Suisse latine qu'en Suisse alémanique.

La consommation globale de cigarettes en Suisse a baissé de 9% entre 1994 et 2002.

3.3.1.3 Abus de médicaments

Tableau 4: Personnes avec consommation abusive ou dépendante de médicaments

Nombre de personnes avec consommation abusive ou dépendante	170'000
Principal groupe à risque	Femmes de plus de 65 ans
Tendance de l'évolution du problème	Légèrement en baisse

Une étude sur l'abus de médicaments réalisée en Suisse (Maffli, Bahner 1999) en vient à la conclusion qu'au moins 3% de la population adulte fait état d'une consommation de médicaments critique. Ce taux de prévalence a été déterminé à partir d'une combinaison de critères d'absorption et de questions de screening centrées sur le problème. Les femmes sont beaucoup plus fortement concernées que les hommes, le rapport étant de 2:1. Si l'on extrapole cette valeur à la population suisse adulte, cela signifie qu'au moins 170'000 Suisses et Suissesses consomment des médicaments de façon abusive ou dans un rapport de dépendance. Ce sont avant tout les médicaments psychoactifs, notamment les somnifères, les analgésiques, les tranquillisants et les stimulants qui font l'objet d'une utilisation abusive.

D'après les données de l'Enquête suisse sur la santé, 285'000 femmes et 160'000 hommes prennent chaque jour un somnifère, un tranquillisant ou un analgésique. 90% de ces médicaments sont pris sur ordonnance médicale. La consommation moyenne de médicaments augmente fortement avec l'âge et en particulier après l'âge de la retraite. En Suisse romande et italienne, la part de personnes prenant régulièrement des médicaments est d'environ deux tiers plus élevée qu'en Suisse alémanique.

Entre 1997 et 2002, la consommation quotidienne de médicaments psychoactifs a légèrement reculé dans l'ensemble. Ce recul concerne d'une part les hommes de moins de 50 ans et, d'autre part, les femmes de plus de 60 ans.

3.3.2 Substances illégales

Les présentes données de sondages réalisés auprès de la population ne permettent pas - à l'exception du cannabis - de tirer de conclusions directes sur le nombre de personnes consommant régulièrement des substances illégales et donc dépendantes. A partir des données disponibles sur la prévalence «vie entière» (consommation d'une substance au moins une fois dans la vie), il est néanmoins possible de déduire des indications approximatives sur le nombre maximum de personnes concernées ainsi que sur l'évolution temporelle au cours des dernières années.

Le Tableau 5 présente les prévalences «vie entière» de diverses drogues illégales en Suisse pour les années 1992/93, 1997 et 2002. Il permet de constater que la consommation de drogues illégales concerne essentiellement les produits dérivés du cannabis (en 2002 plus de 27% des personnes de 15 à 39 ans). Les expériences faites avec les drogues «dures» - héroïne et cocaïne - correspondaient à moins de 4%. Les consommateurs occasionnels et de simple essai y étaient inclus au même titre que les toxicomanes à proprement parler.

Tableau 5: *Prévalence «vie entière» de la consommation de drogues illégales chez les personnes de 15 à 39 ans en Suisse en 1992/93, 1997 et 2002 par sexe (en %)*

	Femmes 1992/93	Femmes 1997/98	Femmes 2002	Tendance	Hommes 1992/93	Hommes 1997/98	Hommes 2002	Tendance
Hallucinogènes	1.2	1.7		↗	3.0	3.8		↗
Amphétamines ou similaires	0.6	0.8		↗	1.5	1.7		↗
Ecstasy	p.i.	1.5	1.5	→	p.i.	2.8	2.9	↗
Méthadone	0.3	0.3		→	0.5	0.5		→
Cocaïne	1.8	2.2	1.9	↗	3.5	4.3	4.0	↗
Héroïne	0.7	0.7	0.5	→	1.9	1.4	1.3	↘
Cannabis	11.1	19.9	21.1	↗	21.5	33.4	34.1	↗
Drogue quelconque	11.5	20.4		↗	22.0	33.8		↗

Sources: ISPA (1999); OFS: Enquête suisse sur la santé

3.3.2.1 Consommation d'héroïne

Tableau 6: Consommateurs d'héroïne

Nombre de personnes dépendantes de l'héroïne (risque élevé)	22'000
Nombre de personnes avec consommation occasionnelle (risque moyen)	13'000
Principal groupe à risque	Hommes jeunes
Tendance de l'évolution du problème	Légèrement en baisse

Il n'existe pas de données fiables et basées sur des recensements en ce qui concerne le nombre de consommateurs d'héroïne en Suisse. Sur les 2,5 millions de Suisses et de Suissesses âgés de 15 à 39 ans au total, près de 1%, soit 22'000 d'entre eux, avaient, d'après l'Enquête suisse sur la santé 2002, consommé de l'héroïne au moins une fois dans leur vie. Environ un dixième d'entre eux ont indiqué en avoir consommé l'année précédente. Ces chiffres ne permettent cependant pas de déduire d'indications directes sur le nombre d'héroïnomanes ou de consommateurs occasionnels car il est difficile, pour des raisons bien compréhensibles, de recenser les consommateurs de drogues dures par des sondages conventionnels auprès de la population.

C'est pourquoi l'OFSP a estimé pour 2002 le nombre d'héroïnomanes sur la base des statistiques du traitement à la méthadone, des décès dus à la drogue et des dénonciations pour consommation d'héroïne et a obtenu un chiffre situé entre 18'500 et 25'000.

Si, en ayant recours aux critères de recensement de l'Enquête suisse sur la santé, on part du principe que les personnes dépendantes consomment de l'héroïne une fois par semaine ou plus, alors que les consommateurs occasionnels prennent de l'héroïne moins d'une fois par semaine, mais en ont consommé au moins une fois au cours des douze derniers mois, on peut estimer le nombre de consommateurs occasionnels comme suit: d'après l'OFSP, il y avait en 2002 environ 22'000 héroïnomanes (moyenne de 18'500 et 25'500). Sur la moyenne des trois recensements des enquêtes sur la santé de 1992, 1997 et 2002, près de deux tiers (63%) de ceux qui avaient consommé de l'héroïne durant l'année précédant l'enquête ont indiqué en consommer toutes les semaines. Sur ces bases, le nombre de consommateurs occasionnels peut être évalué à 13'000: 22'000 personnes dépendantes = 63% des consommateurs, restent donc 37%, soit 13'000 de consommateurs occasionnels. Il faut noter que la répartition des consommateurs en consommateurs hebdomadaires (63%) et annuels (37%) repose sur un petit nombre de cas et qu'elle varie fortement entre les différentes années de recensement. Cependant, si l'on considère le fait que la consommation d'héroïne peut vite mener à une dépendance, il est tout au moins plausible qu'il y ait beaucoup moins de consommateurs occasionnels que de personnes dépendantes.

La consommation d'héroïne est essentiellement un problème chez les hommes jeunes. En se basant sur les indications qui ont été faites dans les deux En-

quêtes suisses sur la santé concernant la prévalence «vie entière» de la consommation d'héroïne, on peut partir du principe que le nombre de consommateurs est en légère baisse. Les estimations du nombre d'héroïnomanes faites par l'OFSP sur la base de différentes statistiques vont également dans ce sens, puisque l'on se base en moyenne sur quelque 29'000 héroïnomanes pour 1994 et sur environ 25'000 pour 1998.

3.3.2.2 Consommation de cocaïne

Tableau 7: Consommateurs de cocaïne

Nombre de personnes dépendantes de la cocaïne (risque élevé)	7 500
Nombre de personnes avec consommation occasionnelle (risque moyen)	96'000
Principal groupe à risque	Hommes de 15 à 39 ans
Tendance de l'évolution du problème	En hausse

Comme dans le cas de l'héroïne, il n'existe pas, pour la cocaïne, de données épidémiologiques fiables sur le nombre de personnes dépendantes et de consommateurs occasionnels. Comme pour l'héroïne, il faut partir du principe que l'enquête sur la santé ne recense pas une bonne partie des consommateurs et que le nombre de personnes concernées est donc sous-estimé. Comme on ne dispose cependant pas, à la différence de l'héroïne, d'estimations à peu près plausibles sur le nombre de cocaïnomanes, il a fallu, en dépit de ces réserves, recourir pour la présente estimation aux données de l'Enquête suisse sur la santé.

D'après la dernière enquête sur la santé, 72'000 personnes de 15 à 39 ans avaient, en 2002, consommé de la cocaïne au moins une fois dans leur vie, alors que l'on en comptait 7'500 en 2001. Environ 7% de ces personnes consomment de la cocaïne au moins une fois par semaine. En supposant que a) les consommateurs de cocaïne sont sous-estimés dans la même mesure que les consommateurs d'héroïne dans l'enquête sur la santé et que b) la part de consommateurs hebdomadaires (7%) parmi les consommateurs actuels recensés dans l'enquête sur la santé correspond à peu près, sur la moyenne des trois enquêtes, à la réalité, on peut en conclure qu'il existe en Suisse près de 7'500 cocaïnomanes et 96'000 consommateurs occasionnels de cocaïne. Comme dans le cas de l'héroïne, il faut noter ici aussi que les calculs reposent sur un très petit nombre de cas et qu'il existe en conséquence un potentiel d'erreur élevé.

La cocaïne est consommée essentiellement par des hommes de 15 à 39 ans. Au cours des années quatre-vingt-dix, le pourcentage de ceux qui avaient consommé de la cocaïne au moins une fois dans leur vie a légèrement augmenté.

3.3.2.3 Consommation de produits dérivés du cannabis

Tableau 8: Consommateurs de cannabis

Nombre de personnes avec consommation à risque (au moins une fois par semaine)	110'000
Nombre de personnes avec une consommation à risque faible à moyen (moins d'une fois par semaine)	120'000
Principal groupe à risque	Jeunes hommes
Tendance de l'évolution du problème	En hausse

En 2002, 28% de la population de 15 à 64 ans ont indiqué dans l'Enquête suisse sur la santé avoir consommé un produit dérivé du cannabis au moins une fois dans leur vie. Près de 5% de la population, soit env. 230'000 personnes, indiquaient avoir consommé du cannabis au cours des douze derniers mois. Parmi eux, un peu moins de la moitié - 110'000 personnes - avaient consommé du cannabis une ou plusieurs fois par semaine durant l'année précédente et les 120'000 autres personnes indiquaient en avoir consommé moins fréquemment.

Les produits dérivés du cannabis sont consommés essentiellement par les jeunes. En 2002, d'après l'enquête SMASH, 40% au moins des garçons de 16 à 20 ans et près de 30% des jeunes filles du même âge étaient des consommateurs réguliers de cannabis. La quote-part d'hommes parmi les consommateurs est dans l'ensemble un peu plus élevée que celle des femmes. En Romandie, les personnes ayant fait l'expérience du cannabis est plus élevée que dans les autres régions.

Dans les années quatre-vingt-dix, la prévalence «vie entière» de la consommation de cannabis a fortement augmenté. Alors qu'en 1992, 16% des personnes de 15 à 39 ans indiquaient avoir consommé du cannabis une fois dans leur vie, on en recensait déjà près de 27% en 1997, et 29% en 2002.

Outre l'Enquête suisse sur la santé, l'ISPA a également recensé en 2000 la consommation de cannabis de la population suisse dans le cadre d'un sondage représentatif (Müller et al. 2001). Les valeurs de consommation déterminées sont nettement plus élevées que celles de l'enquête sur la santé de 2002. Cela pourrait indiquer que l'enquête sur la santé, malgré le grand nombre de cas considérés dans les échantillonnages, a tendance à sous-estimer non seulement les consommateurs de drogues dures, mais aussi les consommateurs de cannabis.

3.3.2.4 Consommation d'ecstasy

Tableau 9: Consommateurs d'ecstasy

Nombre de personnes avec consommation à risque (au moins une fois par semaine)	1 600
Nombre de personnes avec consommation occasionnelle (risque moyen)	5'000
Principal groupe à risque	Habités masculins des fêtes techno/rave
Tendance de l'évolution du problème	Plutôt en hausse

En 2002, d'après l'Enquête suisse sur la santé, environ 55'000 Suisses et Suissesses de 15 à 40 ans avaient consommé de l'ecstasy au moins une fois dans leur vie. Environ 5'000 d'entre eux consomment de l'ecstasy de temps en temps, 1'600 en prennent pratiquement chaque semaine, courant ainsi des risques considérables pour leur santé.

Ce sont essentiellement de jeunes hommes adultes et - pour une faible part - des jeunes en fin de scolarité qui en consomment lors de fêtes techno/rave. Chez les écoliers, les filles ont davantage l'expérience de l'ecstasy que les garçons.

Entre 1997 et 2002, le nombre de consommateurs occasionnels a légèrement diminué, et celui des consommateurs hebdomadaires a légèrement augmenté. Dans la même période, le nombre de consommateurs à l'essai s'est fortement accru parmi les écoliers.

Tous les chiffres utilisés ici proviennent d'enquêtes suisses sur la santé ainsi que de sondages de l'ISPA auprès d'écoliers. On peut partir du principe que la consommation d'ecstasy, tout comme celle d'autres drogues illégales, est plutôt sous-estimée, même si le nombre de cas non recensés devrait, en raison du moindre intérêt suscité auprès de l'opinion publique et de l'évaluation moins négative, être plus bas que pour les drogues dures telles que l'héroïne et la cocaïne.

3.3.3 Troubles alimentaires

3.3.3.1 Anorexie

Tableau 10: Anorexiques

Nombre de personnes anorexiques	3 500
Principal groupe à risque	Femmes de 15 à 25 ans
Tendance de l'évolution du problème	En hausse

Les études épidémiologiques partent du principe qu'environ 0,5 à 1% des adolescentes souffrent d'anorexie. Il y aurait donc en Suisse entre 2 300 et 4 600 anorexiques.

On rencontre presque exclusivement l'anorexie chez les femmes de 15 à 25 ans. On trouve cependant des signes précurseurs d'un rapport perturbé au propre poids corporel dès 12 à 15 ans chez les écolières. Les anorexiques masculins sont rares.

Au cours des dernières années, l'anorexie a surtout augmenté chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans.

3.3.3.2 Boulimie

Tableau 11: Personnes atteintes de boulimie

Nombre de personnes atteintes de boulimie	9'000
Principal groupe à risque	Femmes de 15 à 25 ans
Tendance de l'évolution du problème	En hausse

Entre un et trois pour cent des adolescentes souffrent de boulimie. Il existe donc, en Suisse, entre 4'500 et 13'500 jeunes femmes de 15 à 25 ans touchées par ce problème. Les hommes ne sont pratiquement pas touchés par la boulimie. On doit partir du principe que la boulimie a augmenté au cours des dernières années.

3.3.3.3 Adiposité (obésité)

Tableau 12: Personnes obèses

Nombre de personnes obèses (BMI de plus de 30)	470'000
Nombre de personnes souffrant d'un excédent de poids (BMI de plus de 25 et de moins de 30)	1.8 million
Principal groupe à risque	Hommes de plus de 50 ans
Tendance de l'évolution du problème	En forte hausse

L'Enquête suisse sur la santé qualifie d'obèses les personnes avec un indice de masse corporelle (BMI) de plus de 30, et celles avec un BMI situé entre 25 et 30 comme souffrant d'un excédent de poids. Si l'on part de ces indicateurs reconnus dans les sciences, il existerait en Suisse près de 470'000 personnes obèses et au moins 1,8 million de personnes atteintes d'un excédent de poids.

L'excédent de poids concerne davantage les hommes que les femmes. Dans les deux sexes, le taux de personnes atteintes d'un excédent de poids augmente avec l'âge. Depuis le début des années quatre-vingt-dix, le nombre de personnes atteintes d'un excédent de poids et d'obésité a fortement augmenté. Ce n'est que chez les femmes et les hommes arrivant à l'âge de la retraite que la part de personnes atteintes d'un excédent de poids et d'obésité a baissé depuis 1997.

3.3.4 Formes de dépendances non liées à des substances

3.3.4.1 Dépendance au jeu

Tableau 13: Personnes dépendantes au jeu

Nombre de personnes dépendantes au jeu	44'000
Nombre de personnes menacées de dépendance	123'000
Principal groupe à risque	Hommes seuls
Tendance de l'évolution du problème	En forte hausse

La seule estimation de prévalence disponible pour la Suisse part du principe qu'en 1998, env. 0,8% des personnes de plus de 17 ans étaient dépendantes au jeu et que 2,2% étaient menacées de dépendance. Cela correspond à 44'000 personnes dépendantes et à près de 123'000 personnes menacées de dépendance.

Le comportement pathologique en matière de jeu est un problème principalement rencontré chez les hommes seuls d'âge moyen. Suite à l'ouverture de nouveaux casinos depuis 2002, on peut s'attendre à une forte augmentation des personnes dépendantes dans toute la Suisse.

3.3.4.2 Dépendance au travail

Tableau 14: Personnes dépendantes au travail

Nombre de personnes dépendantes au travail	115'000
Nombre de personnes menacées de dépendance	550'000
Principaux groupes à risque	Cadres, artisans, indépendants
Tendance de l'évolution du problème	En hausse

La dépendance au travail est un phénomène encore largement inexploré. On manque de critères de définition utilisables et de critères d'appréciation homogènes pour les dommages sanitaires et sociaux ainsi que de données épidémiologiques éloquentes. Dans une étude réalisée en Grande-Bretagne, une personne sur trois travaillant plus de 48 heures par semaine se considérait comme dépendante au travail. Cela correspond à environ 3% des personnes actives. En appliquant ces valeurs à la Suisse, on obtient quelque 115'000 personnes. Selon d'autres sources, environ 14% des personnes actives seraient menacées de dépendance, ce qui équivaldrait à 550'000 personnes en Suisse.

3.3.4.3 Dépendance à l'achat

Tableau 15: Personnes dépendantes à l'achat

Nombre de personnes dépendantes à l'achat	270'000
Nombre de personnes menacées de dépendance	1,9 million
Principaux groupes à risque	Femmes entre 18 et 24 ans
Tendance de l'évolution du problème	En hausse

Une étude réalisée en 2003 par la Haute école de service social de Berne permet de conclure que 4,8% des Suisses et des Suissesses de 18 à 84 ans - soit 270'000 personnes - sont atteints de dépendance à l'achat, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent contrôler leur frénésie d'achat même si celle-ci est liée à des conséquences négatives telles qu'un endettement. 33% des Suisses ont tendance

à faire des achats incontrôlés, c'est-à-dire qu'ils achètent pour échapper au triste quotidien, pour se détendre ou simplement parce qu'il y a des offres avantageuses sur le marché.

Le comportement d'achat incontrôlé concerne surtout les jeunes: 17% des jeunes de 18 à 27 ans sont dépendants, 47% ont un problème de dépendance léger à moyen. Le pourcentage de personnes dépendantes à l'achat diminue continuellement avec l'âge. Les femmes sont touchées deux fois plus que les hommes, aussi bien en matière de dépendance à l'achat que dans le comportement d'achat incontrôlé qui précède la dépendance.

Une étude réalisée en 1994 dans la ville de Zurich sur le thème de la dépendance à l'achat a révélé 2,5% de personnes dépendantes. La comparaison avec l'étude actuelle permet de conclure une forte augmentation de la frénésie des achats.

Les résultats obtenus en Suisse correspondent à peu près à la propagation d'un comportement d'achat dépendant constaté dans d'autres pays hautement industrialisés. Mais, là aussi, on ne dispose pas de suffisamment de critères et d'évidences empiriques pour évaluer les dommages sanitaires et sociaux.

3.3.4.4 Dépendance à l'Internet

Tableau 16: Personnes dépendantes à l'Internet

Nombre de personnes dépendantes à l'Internet	44'000
Nombre de personnes menacées de dépendance	70'000
Principal groupe à risque	Hommes de moins de 20 ans
Tendance de l'évolution du problème	En hausse

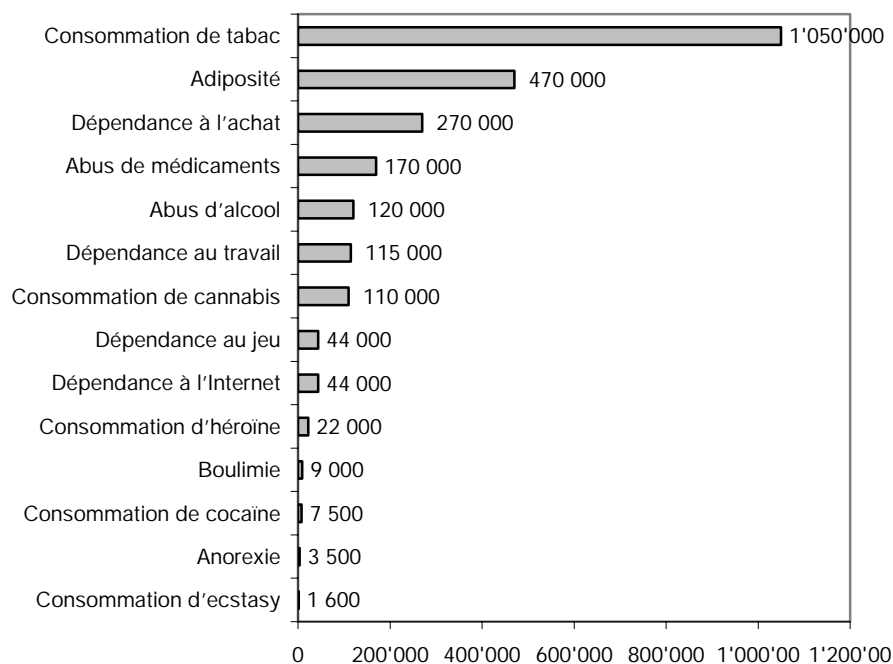
L'utilisation de l'Internet a fortement augmenté en Suisse au cours des dernières années. De plus en plus de personnes utilisent l'Internet de plus en plus fréquemment. Entre 1999 et 2002, le pourcentage de la population utilisant occasionnellement l'Internet a presque doublé. Dans la même période, le pourcentage d'utilisateurs réguliers a plus que doublé, celui des utilisateurs quotidiens a été multiplié par plus de 2,5.

D'après une étude en ligne réalisée à l'été 1999, 2,3% des usagers occasionnels et réguliers de l'Internet étaient dépendants en Suisse. 3,7% sont en outre considérés comme menacés de dépendance.

Le principal groupe à risque parmi les personnes dépendantes à l'Internet sont les hommes de moins de 20 ans sans relation suivie.

3.3.5 Conclusion

Illustration 3: Nombre de personnes faisant état d'un comportement à haut risque par forme de dépendance



L'illustration 3 présente une estimation du nombre de personnes faisant état d'un comportement à haut risque pour chacune des formes de dépendances décrites aux chapitres précédents. Il en ressort clairement que la dépendance au tabac, qui touche plus d'un million de personnes, et l'adiposité (470'000 personnes concernées) constituent de loin les problèmes de dépendance les plus répandus en Suisse. La consommation abusive de médicaments et d'alcool, la consommation à risque de cannabis ainsi que la dépendance à l'achat et au travail sont moins répandues mais, avec 110'000 à 270'000 personnes concernées, pèsent tout de même lourd dans la balance. Le nombre de personnes considérées comme dépendantes au jeu ou à l'Internet est nettement moins élevé, et le pourcentage de toxicomanes consommant des drogues dures telles que l'héroïne et la cocaïne ainsi que de personnes atteintes de boulimie est encore nettement inférieur. Enfin, avec des chiffres de moins de 4'000, l'anorexie et la consommation d'ecstasy ne sont que peu répandues par rapport à d'autres formes de dépendances.

Comme mentionné au début, des indications sur les multi-dépendances font défaut dans ce rapport, car celles-ci sont très hétérogènes et que l'on ne dispose pratiquement pas de documents épidémiologiques. Il faut néanmoins insister sur le fait que les chiffres de dépendance indiqués ci-dessus - entre autres en raison de la problématique des multi-dépendances - ne peuvent être simplement additionnés en une somme totale de toutes les personnes dépendantes.

3.4 Quelle est la dimension des différentes formes de dépendances du point de vue de l'opinion publique?

La perception de la problématique des dépendances dans l'opinion suisse a été analysée sur la base des trois questions suivantes:

1. Dans quelle mesure les problèmes de dépendance sont-ils perçus par l'opinion?
2. Comment cette perception a-t-elle évolué au cours des 10 dernières années?
3. Où existe-t-il, selon l'opinion publique, une nécessité d'agir?

Pour répondre à ces questions, on a évalué la littérature disponible sur ce thème sur l'Internet ainsi que dans les bibliothèques.

Les comptes rendus de quotidiens suisses sur les problèmes de dépendance ont en outre été examinés à titre complémentaire sous l'aspect quantitatif. Le nombre d'articles portant sur une forme de dépendance donnée a ce faisant été analysé comme indicateur de l'intérêt que celle-ci suscite auprès de l'opinion publique. Le choix de ces indicateurs repose sur

- la disponibilité des données correspondantes sur une période prolongée,
- les possibilités d'accès aux données via les archives des journaux et
- l'hypothèse que les médias reflètent de manière à peu près adéquate les problèmes qui préoccupent la population.

A l'aide des archives Internet de grands quotidiens suisses, on a examiné avec quelle fréquence les différentes formes de dépendances ont été mentionnées dans les médias afin d'établir, d'une part, un classement des formes de dépendances les plus thématiques et, d'autre part, de constater les évolutions sur la durée. Un journal de Suisse alémanique, de Suisse romande et du Tessin devaient être intégrés, si possible avec un cercle de lecteurs supra-régional. Leurs archives Internet devaient en outre couvrir une période aussi longue que possible.

En Suisse alémanique, le Neue Zürcher Zeitung répondait parfaitement à ces critères, car ce sont ses archives qui, parmi tous les autres journaux supra-régionaux, remontent le plus loin. En Suisse romande, on a choisi les journaux Le Matin, 24 heures et La Tribune de Genève, qui entretiennent des archives en ligne communes recensant tous les articles rédigés depuis 1998. Les archives des quotidiens suisses de langue italienne accessibles via l'Internet ne remontent pas à plus de deux ans, si bien qu'elles n'ont pas pu être intégrées dans l'analyse.

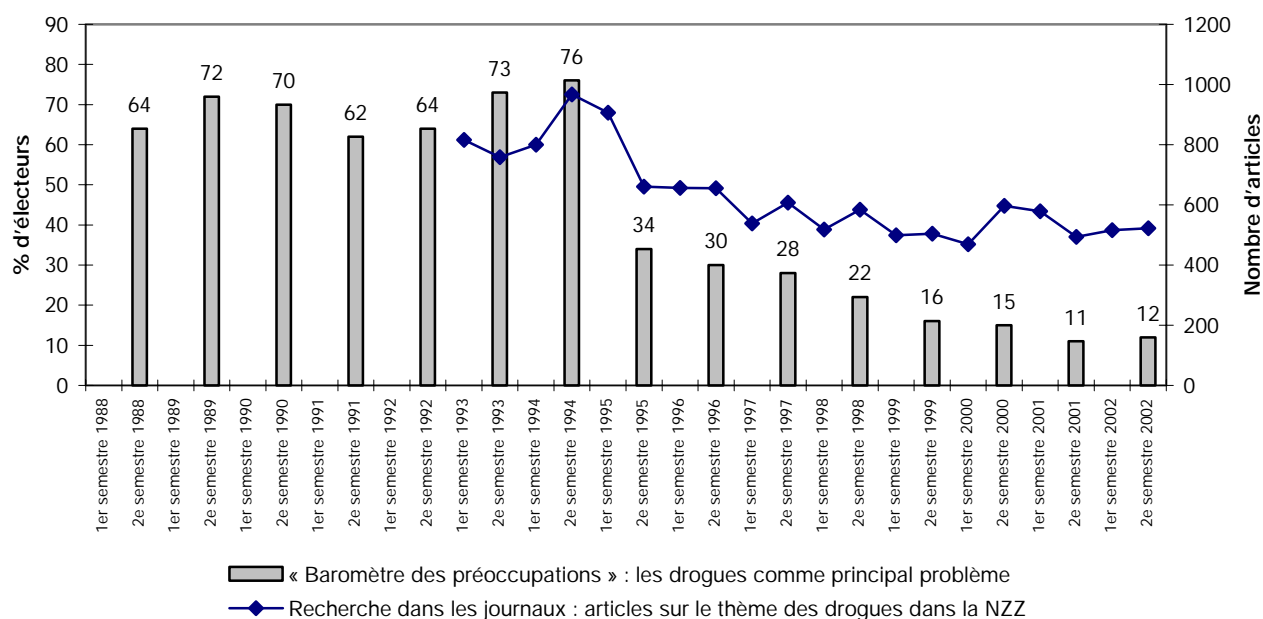
Des indications plus détaillées sur la méthode d'analyse figurent en annexe à partir de la page 140.

3.4.1 La perception des problèmes de dépendance par l'opinion publique

Depuis de nombreuses années, l'Institut de recherche GfS interroge régulièrement les électeurs suisses sur les problèmes considérés comme les plus urgents en Suisse. La perception de la problématique de la drogue se reflète

très nettement dans les résultats de ce sondage. A la fin des années quatre-vingts et dans la première moitié des années quatre-vingt-dix, les problèmes concernant les scènes ouvertes de la drogue dans les villes étaient d'une actualité brûlante. Le pourcentage de sondés considérant la drogue comme un grave problème était donc élevé (Illustration 4). Suite à la fermeture des scènes ouvertes de la drogue, ce pourcentage a baissé rapidement, dans un premier temps, à partir de 1995, puis de façon continue. Dans le dernier sondage de 2002, les drogues occupaient encore la 14^e place parmi les principaux problèmes. Le recul aussi rapide de l'intérêt porté au problème de la drogue en 1995 se reflète également dans l'analyse des journaux: durant cette même année, le nombre d'articles du *Neue Zürcher Zeitung* contenant le mot «drogues» a fortement baissé (Illustration 4). Plus tard également, le nombre d'articles traitant de ce thème tendait à diminuer. Comme les archives des journaux de langue française soumis à analyse ne remontent pas jusqu'en 1995, il n'a pas été possible de savoir si cet état de fait était également donné en Suisse romande.

Illustration 4: Pourcentage d'électeurs considérant les «drogues» comme l'un des cinq plus graves problèmes de la Suisse de 1988 - 2002

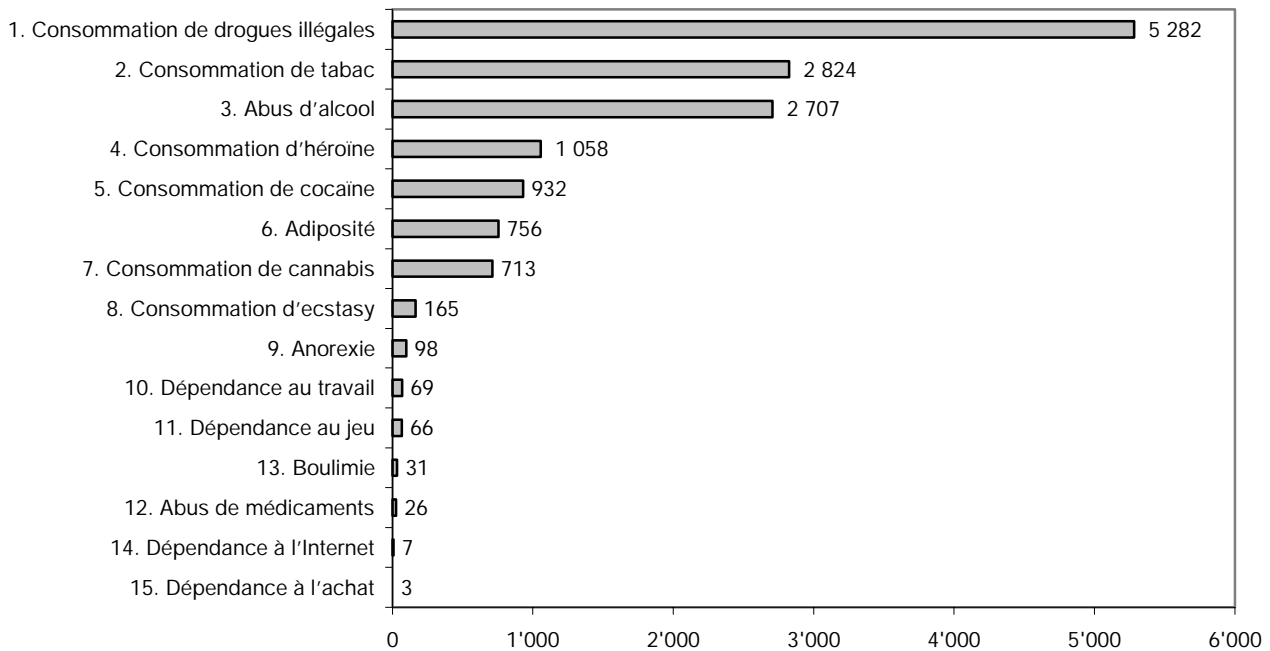


Source: Institut de recherche GfS, «baromètre des préoccupations» / nombre d'articles contenant le mot «Drogues» dans la NZZ de 1993 – 2002 (voir annexe, page 140 et suivants)

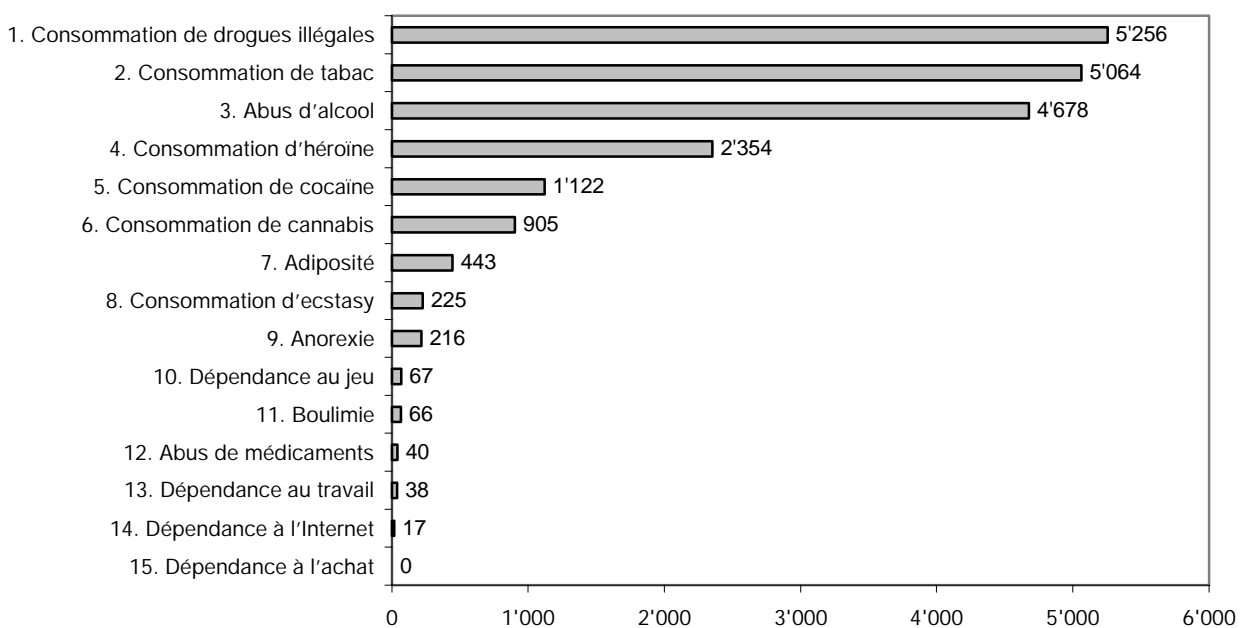
L'analyse des journaux a permis d'obtenir un ordre d'importance bien défini des formes de dépendances comme étant l'expression de la perception différente des problèmes de dépendance par l'opinion publique (Illustration 5): étaient le plus fréquemment thématiques, et de loin, la consommation de drogues illégales en général ainsi que la consommation des deux stupéfiants légaux que sont l'alcool et le tabac.

Illustration 5: Ordre d'importance des formes de dépendances mesuré au nombre d'articles par région linguistique 1998-2002

Ordre d'importance et nombre d'articles: Suisse alémanique



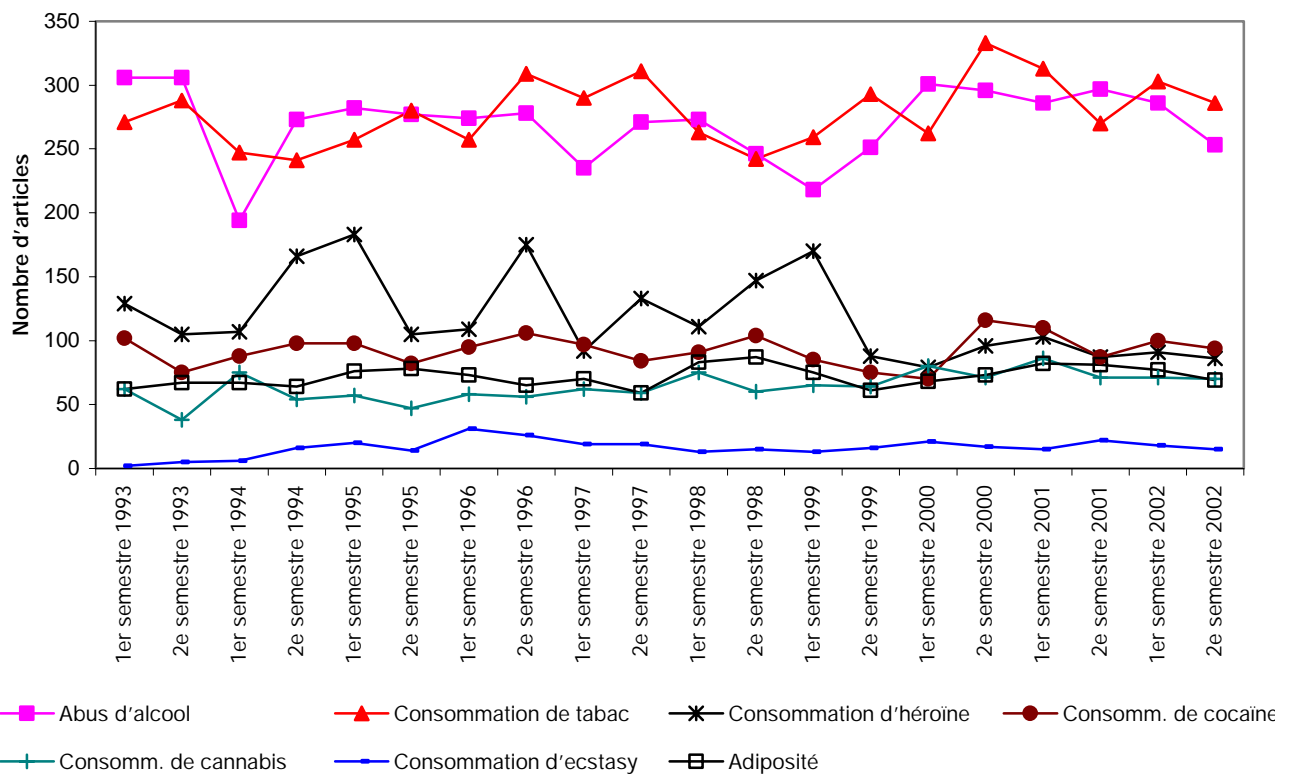
Ordre d'importance et nombre d'articles: Suisse romande



Sources: voir Tableau 67 à la page 140

Les drogues illégales telles que l'héroïne, la cocaïne et le cannabis de même que l'adiposité ne suscitaient dans les articles qu'un intérêt moyen. Toutes les autres formes de dépendances - dont toutes celles qui ne sont pas liées à des substances - ne sont que modérément ou pas du tout prises en considération dans la presse quotidienne analysée. Cette constatation vaut aussi bien pour la Suisse alémanique que pour la Romandie, car le classement des différentes formes de dépendances découlant des différentes mentions qui en sont faites dans les journaux ne se distingue pratiquement pas dans ces deux régions linguistiques. Il en va différemment, par contre, pour ce qui est des écarts entre les rangs. A la différence de la Suisse alémanique, où les drogues sont généralement mentionnées presque deux fois plus souvent dans les articles que la nicotine et le tabac, ces deux dernières substances sont prises en considération au même titre, ou presque, que les drogues en général en Suisse romande. En Suisse alémanique, l'adiposité est thématisée presque aussi fréquemment que la consommation de cannabis, alors qu'en Romandie, les journaux informent presque deux fois plus souvent sur le cannabis que sur l'adiposité. Dans les formes de dépendances non liées à des substances, rarement mentionnées, on remarquera que la dépendance au travail fait beaucoup plus souvent la une des journaux en Suisse alémanique qu'en Suisse romande, tandis que la dépendance à l'achat n'est jamais mentionnée en Romandie.

Illustration 6: Nombre d'articles par forme de dépendance dans la NZZ de 1993 – 2002 (formes de dépendances suscitant plus de 10 articles par mois)



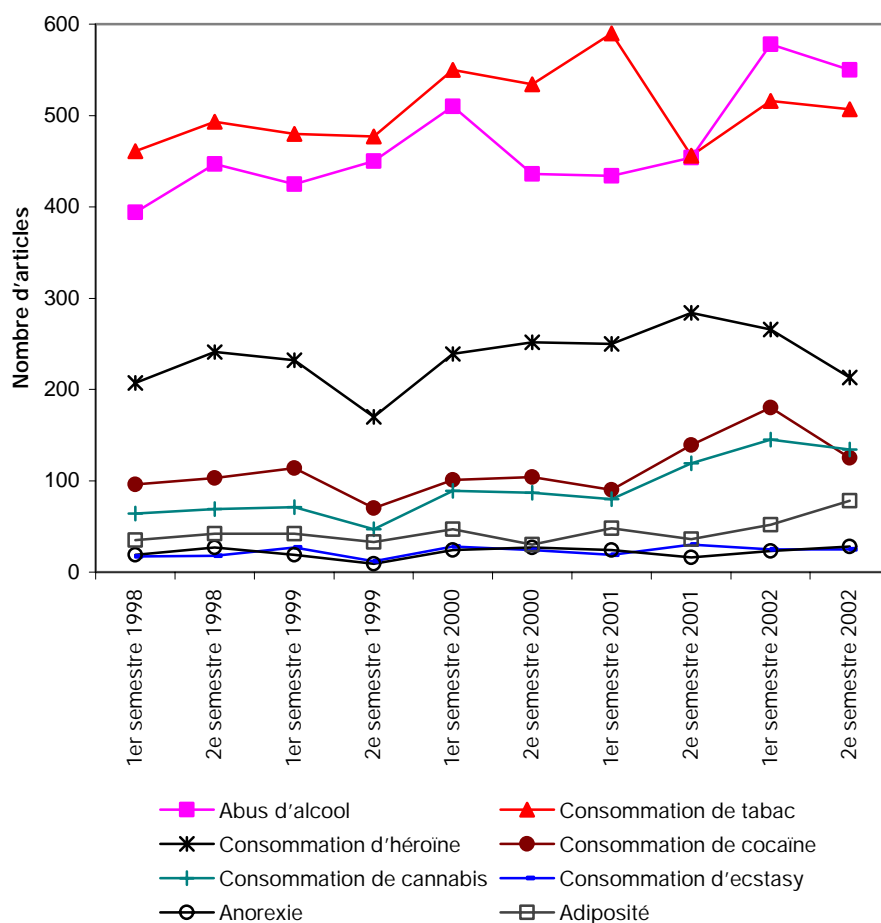
Si l'on considère l'évolution temporelle des articles relatifs aux différentes formes de dépendances en Suisse alémanique (Illustration 6), on remarquera qu'après 1995 - à la différence des articles sur la drogue en général présentés à l'illustration 4 -, le nombre d'articles n'a aucunement reculé. Seules quelques évolutions à long terme peuvent être constatées dans les différentes formes de dépendances. D'une manière générale, le nombre d'articles augmente légèrement avec le temps. On remarquera les fortes variations des articles consacrés à l'héroïne jusqu'en 1999. Après la votation de cette année sur la remise d'héroïne médicalement contrôlée, l'intérêt porté à ce thème par l'opinion publique a baissé et les articles afférents se sont établis à un niveau comparable à celui des autres formes de dépendance.

Les formes de dépendances mentionnées moins de dix fois par mois dans le journal (toutes les formes de dépendances non liées à des substances ainsi que l'abus de médicaments, l'anorexie et la boulimie) n'ont pas été intégrées dans l'étude de l'évolution temporelle des articles car le faible nombre d'articles ne permettait pas de constater les tendances de l'évolution.

Les archives en ligne remontant moins loin dans le temps, l'analyse des articles portant sur les problèmes de dépendance en Suisse romande ne porte que sur les cinq dernières années. Comme en Suisse alémanique, on constate là aussi, pour la plupart des formes de dépendances, une légère augmentation des articles (Illustration 7). Contrairement à la Suisse alémanique, cela vaut également pour la consommation d'héroïne. Il est intéressant de noter que c'est précisément durant le premier semestre 1999, c'est-à-dire au moment de l'accord fédéral sur la distribution d'héroïne, que celle-ci éveillait le moins l'attention dans les médias. Les articles sur la consommation d'héroïne se démarquent plus nettement, en termes de quantités, des autres formes de dépendances que ce n'est le cas en Suisse alémanique où - comme on peut le voir sur l'illustration 6 - un nombre presque identique d'articles a été publié à la fin de la période sous revue sur l'héroïne, la cocaïne, le cannabis et l'adiposité. L'évolution parallèle du nombre d'articles relatifs à la cocaïne et au cannabis est frappante.

En Suisse romande, tout comme en Suisse alémanique, le nombre d'articles portant sur les formes de dépendances non liées à des substances n'est pas suffisamment important pour pouvoir en déduire des tendances d'évolution.

Illustration 7: Nombre d'articles par forme de dépendance dans Le Matin, 24 heures et La Tribune de Genève de 1998 – 2002 (formes de dépendances suscitant plus de 10 articles par mois)



3.4.2 Opinion de la population sur la nécessité d'agir de la part de l'Etat dans le domaine des drogues illégales

Dans le domaine de la politique en matière de dépendances, diverses études ont été réalisées durant la dernière décennie, qui permettent également de tirer des conclusions qualitatives sur la perception de la problématique de la drogue par l'opinion publique et sur l'opinion de la population à ce sujet. Les sondages réalisés en 1991, 1994 et 1997 dans le cadre du «moniteur de drogues» permettent notamment d'obtenir des informations sur l'évolution temporelle de ces opinions (voir Tableau 17).

Tableau 17: Evolution de la popularité de différentes mesures dans la lutte contre les drogues en 1991, 1994 et 1997 (approbation des différentes mesures en % de la population)

Mesure	1991	1994	1997
Prévention de la drogue à l'école	97	98	98
Offres de thérapies	96	97	96
Poursuite pénale du commerce	97	96	95
Aide à la survie pour les toxicomanes	90	94	94
Prévention du Sida par la distribution de seringues	87	90	89
Offre de locaux pour l'injection	63	76	72
Prescription d'héroïne/de cocaïne par les médecins	67	74	69
Tolérance de la consommation/vente de haschisch	42	53	42
Désintoxication forcée	38	36	40
Vente libre de haschisch et de marijuana	29	35	35
Tolérance de la consommation/vente d'héroïne/de cocaïne	15	17	21
Amendes/peines de prison pour tous les consommateurs	13	10	19

Source: Base de données «Moniteur de drogues 91-97» dans: Bergman et al. 1998

La poursuite pénale du commerce d'une part, la prévention à l'école, la thérapie et l'aide à la survie ainsi que la distribution de seringues en vue de la prévention du Sida, d'autre part, ont été pratiquement approuvés par toute la population dans les années quatre-vingt-dix. Les autres mesures visant à une thérapie et à une réduction des risques (prescription médicale d'héroïne ainsi qu'aménagement de locaux pour l'injection de drogues) ont également été accueillies favorablement, bien qu'à moins large échelle, cette popularité ayant augmenté du début au milieu des années quatre-vingt-dix (haute médiatisation du drame de la drogue au Letten) pour reculer à nouveau par la suite. La tolérance par rapport à la consommation et à la vente de haschisch a elle aussi augmenté au début des années quatre-vingt-dix et était presque majoritaire en 1994, mais elle est retombée à la valeur initiale de 1991 après la fermeture du Letten. La tolérance vis-à-vis de la vente libre de haschisch et de marijuana a elle aussi augmenté mais, après la fermeture du Letten, elle n'était plus acceptée que par un tiers des personnes interrogées. La revendication d'une désintoxication forcée pour tous les toxicomanes avait également gagné en popularité dans les années quatre-vingt-dix mais, avec un taux d'approbation de 40%, elle n'était toujours pas susceptible d'obtenir la majorité. Avaient également augmenté, durant la période sous revue, la tolérance par rapport à la vente et à la consommation de petites quantités d'héroïne et de cocaïne pour l'usage personnel, d'une part, et, d'autre part, l'acceptation de peines de prison et d'amendes pour les consommateurs de drogues illégales, ces deux

comportements extrêmes n'ayant jamais pu obtenir l'approbation de plus de 20% de la population.

Le «moniteur de drogues» a par ailleurs mis en évidence qu'en 1997, les quatre piliers de la politique fédérale en matière de drogue - prévention, répression, thérapie et réduction des risques - bénéficiaient du soutien d'une large majorité, mais qu'une grande partie de la population était d'avis que l'engagement de la Confédération était insuffisant, en particulier dans le domaine de la prévention (52%) ainsi que dans la lutte contre le commerce et le blanchiment d'argent (71%) (Bergman et al. 1998).

Près de la moitié de la population interrogée préconisait un concept mixte comportant à la fois des éléments tolérants et des éléments restrictifs. Un cinquième de la population était en faveur d'un concept exclusivement tolérant, un autre cinquième privilégiait un concept purement restrictif, tels que représentés p. ex. par les deux initiatives «Droleg» et «Jeunesse sans drogue» rejetées. L'opinion relative aux questions de drogue était le plus fortement influencée par l'âge et l'appartenance à la région linguistique germanophone ou francophone. Les jeunes soutenaient largement les mesures de libéralisation et privilégiaient plus fréquemment le concept politique tolérant ou mixte, tandis que les personnes plus âgées optaient plutôt pour le concept restrictif. Les trois régions linguistiques se sont prononcées en faveur d'un concept mixte, mais les Romands préconisaient plutôt les composantes restrictives, alors que les composantes libérales étaient mieux accueillies en Suisse alémanique. La Suisse italienne était la région présentant le plus de divergences dans ce domaine. Elle faisait état du plus haut pourcentage de partisans tant du concept tolérant que du concept restrictif (24%, respectivement 31%), mais la portée du recensement en Suisse italienne était très faible, ce qui limite l'éloquence de ce résultat. Les observations faites au niveau du concept se sont également confirmées dans les mesures concrètes. En Suisse alémanique, on adoptait une attitude plus positive à l'égard des mesures de réduction des risques et de libéralisation qu'en Romandie (Bergman et al. 1998).

Un sondage représentatif de l'ISPA réalisé en 2000 a révélé que les opinions relatives à la politique du cannabis étaient nettement divergentes durant l'année sous revue (Müller et al. 2001). Plus de 90% des personnes interrogées avaient une opinion ferme, peu d'entre elles seulement étaient encore indécises (Tableau 18). En réponse à la question sur leur opinion à l'égard de différents modèles de politique en matière de cannabis, un peu moins de la moitié d'entre elles indiquèrent privilégier le statu quo, dans lequel la consommation de cannabis est interdite, mais tolérée. Un nombre à peu près identique d'entre elles refusait ce modèle de tolérance. La moitié des personnes interrogées de 15 à 74 ans était pour la légalisation de la consommation, de la culture et du commerce de cannabis, 45% étaient contre. Une faible majorité était d'avis qu'au moins la consommation et l'acquisition de cannabis pour l'usage propre devraient rester impunies. La part de ceux qui préconisaient l'impunité pour toutes les tranches d'âge était légèrement plus élevée que le pourcentage de ceux qui ne soutenaient l'impunité que pour les personnes majeures (53%, respectivement 51%). Une interdiction de la fabrication, de la vente et de la consommation de cannabis, en revanche, a été rejetée par la majorité des personnes interrogées (54%). Les hommes et les jeunes étaient plus tolérants dans la politique relative au cannabis que les femmes et les personnes d'un certain âge. En Suisse alémanique, les idées étaient plus libérales qu'en Romandie et au Tessin, où une majorité souhaite conserver l'interdiction.

Tableau 18: Opinion de la population suisse sur les options politiques en matière de cannabis en 2'000

Option	Accep- tation	Refus	Indécis
Modèle de tolérance ou d'opportunité «On devrait simplement tolérer la consommation de cannabis»	47,8 %	48,2 %	4,0 %
Modèle de légalisation «L'interdiction doit être supprimée. La consommation, la culture et le commerce de cannabis devraient être légales (comme pour l'alcool et le tabac)»	50,0 %	44,9 %	5,1 %
Modèle de dépénalisation du cannabis pour toutes les tranches d'âge «Au moins la consommation et l'acquisition de cannabis pour l'usage propre devraient être exemptes de peine pour tous»	52,8 %	41,5 %	5,7 %
Modèle de dépénalisation du cannabis uniquement pour les personnes majeures «La consommation et l'acquisition de cannabis pour l'usage propre ne devraient être dépénalisées que pour les personnes majeures»	51,0 %	44,5 %	4,5 %
Modèle d'interdiction «La fabrication, la vente et la consommation de cannabis doivent rester interdites à tous»	42,2 %	53,9 %	3,9 %

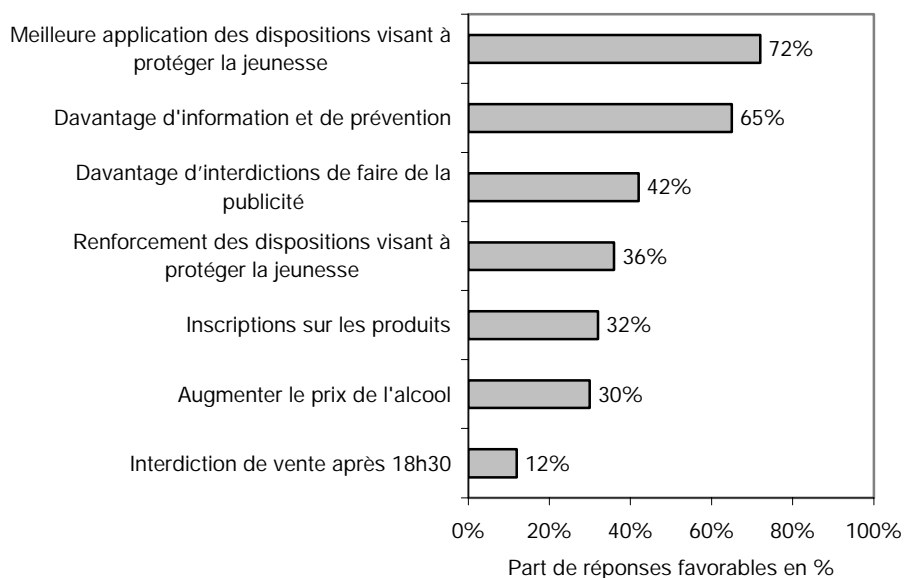
Source: Müller et al. (2001)

3.4.3 Opinion de la population sur la nécessité d'agir de la part de l'Etat dans le domaine de l'alcool

Une enquête de l'Institut Link (voir Illustration 8) publiée en 2003 dans le journal Coop a révélé que la population suisse entend essentiellement lutter contre la consommation abusive d'alcool par une meilleure application des règlements légaux en vigueur (dispositions visant à protéger la jeunesse, efforts multipliés dans le domaine de l'information et de la prévention). Cette approche est soutenue par deux tiers à trois quarts de la population. En revanche, l'instauration de dispositions légales nouvelles ou renforcées (davantage d'interdictions de faire de la publicité, renforcement des dispositions visant à protéger la jeunesse, inscriptions sur les produits, restrictions temporelles des ventes) et d'augmentations des prix sont rejetées par une grande majorité de la population.

Ces opinions générales varient cependant selon la question, le contexte et le moment du sondage. C'est ainsi que le net refus d'augmentations générales des prix par 70% des sondés (Illustration 8) contraste avec le résultat d'un sondage représentatif réalisé en 1997 par l'ISPA (s. a.), d'après lequel l'introduction d'un impôt sur le vin serait accueilli favorablement par une majorité de la population si les recettes étaient versées à l'AVS/AI.

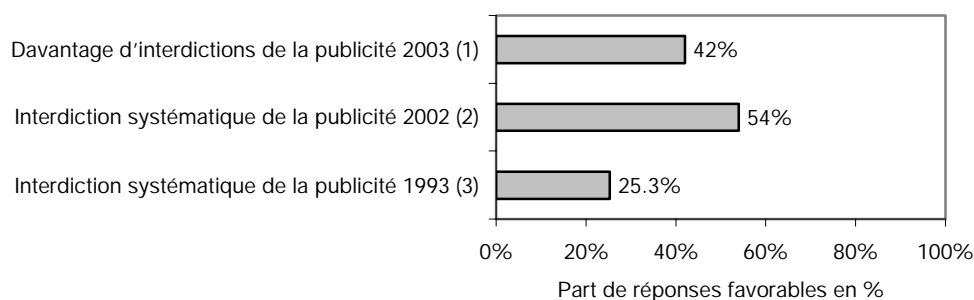
Illustration 8: Opinion de la population suisse à l'égard des mesures de lutte contre la consommation abusive d'alcool en 2003



Source: *Journal Coop n° 39 – 24 septembre 2003*

Il existe également des résultats hétérogènes concernant l'opinion de la population sur les interdictions de faire de la publicité (Illustration 9). En 2003, une faible majorité rejeta l'idée d'instaurer encore plus d'interdictions de la publicité, alors qu'une année auparavant, la revendication plus poussée d'une interdiction systématique de la publicité avait remporté le même suffrage.

Illustration 9: Opinion de la population suisse sur les interdictions de faire de la publicité pour les alcools



Sources: (1) *Journal Coop n° 39 – 24 septembre 2003*

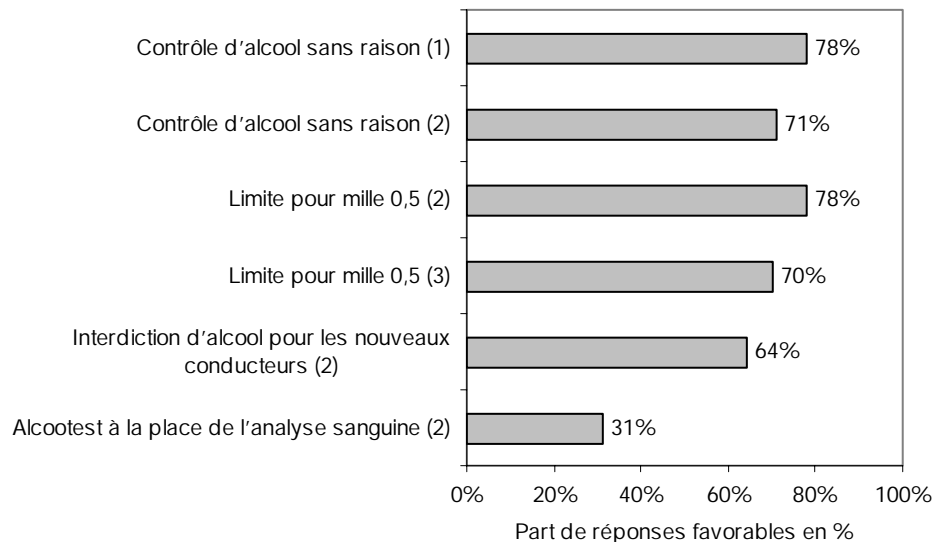
(2) *Journal Coop n° 44 – 2002*

(3) *Votation du peuple sur l'initiative en vue d'une réduction des problèmes d'alcool (initiative jumelle) du 28 novembre 1993*

Ces résultats se distinguent cependant nettement du résultat de la votation de l'initiative jumelle sur l'alcool de 1993, où un quart seulement des voix approuvaient une interdiction systématique de la publicité. Cette divergence illustre une fois de plus le fait que les résultats de votations et les sondages représentatifs réalisés auprès de l'ensemble de la population sur la même question peuvent se solder par des résultats très différents.

A la différence de ces résultats, qui montrent à quel point il est difficile d'obtenir parmi la population une majorité en faveur de mesures nouvelles ou renforcées contre la consommation abusive d'alcool en général, les mesures de la politique en matière d'alcool visant à accroître la sécurité de la circulation routière sont accueillies favorablement par un large public (Illustration 10). Ces mesures qui - à l'exception de l'interdiction d'alcool pour les nouveaux conducteurs - s'inscrivent dans une norme à partir de 2005 avec l'entrée en vigueur de la loi révisée sur la circulation routière, sont approuvées par deux tiers à trois quarts de la population. Seul le remplacement de l'analyse sanguine par les alcootests dans lesquels on souffle n'est pas approuvé.

Illustration 10: Opinion de la population suisse sur les mesures politiques en matière d'alcool en vue d'améliorer la sécurité de la circulation routière

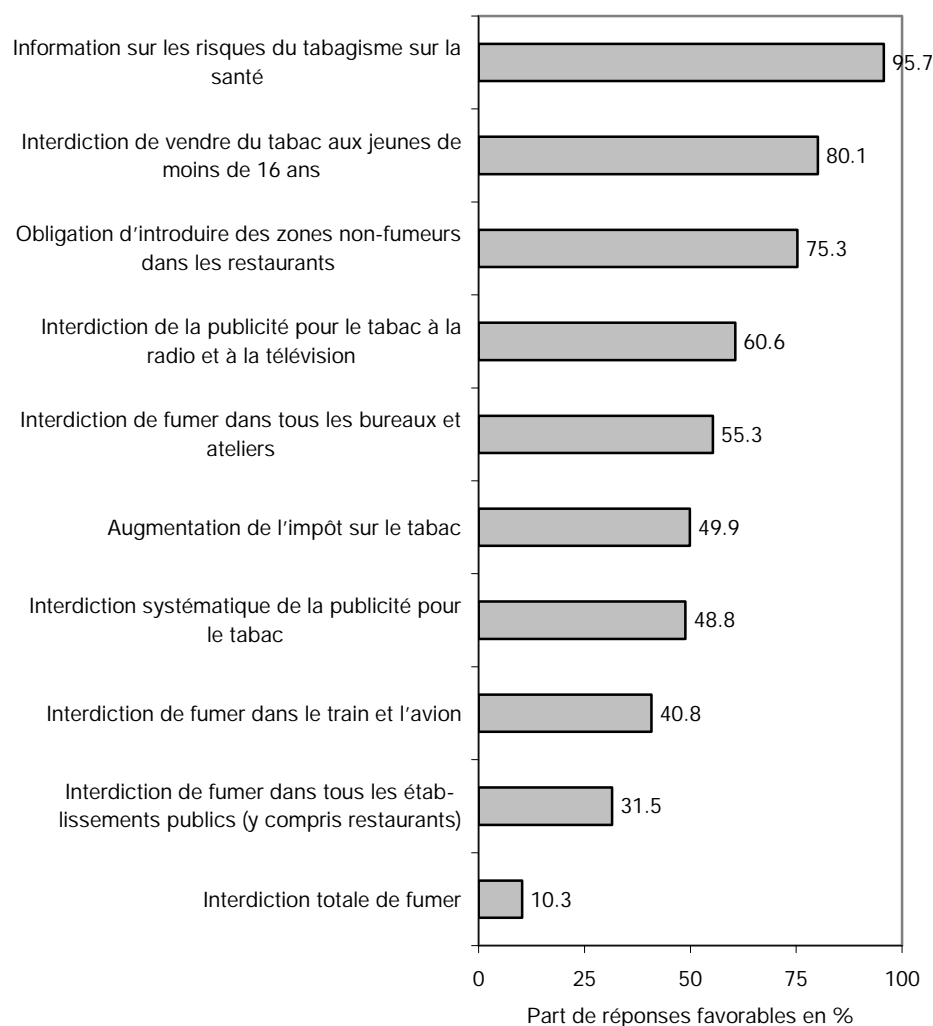


Sources: (1) *Journal Coop n° 33 – 13 août 200*
 (2) *Enquête Demoscope, décembre 2002 (bfu 2003b)*
 (3) *ISPA 2002*

3.4.4 Opinion de la population sur la nécessité d'agir de la part de l'Etat dans le domaine du tabac

Dans l'enquête de 1996 (Infosuisse 1996) financée entre autres par la Communauté de l'industrie suisse de la cigarette (CISC), plus de 95% des personnes interrogées se sont prononcées en faveur d'une campagne d'information sur les risques du tabagisme pour la santé (Illustration 11). 80% d'entre elles étaient pour une interdiction de la vente de tabac aux jeunes de moins de 16 ans. Les zones non-fumeurs obligatoires dans les restaurants ainsi que l'interdiction de fumer dans les locaux de travail étaient aussi préconisées par une majorité. Les interdictions de fumer dans le train, l'avion ou les établissements publics ont été nettement refusées et la proposition d'une interdiction totale de fumer fut rejetée par 90% des personnes interrogées.

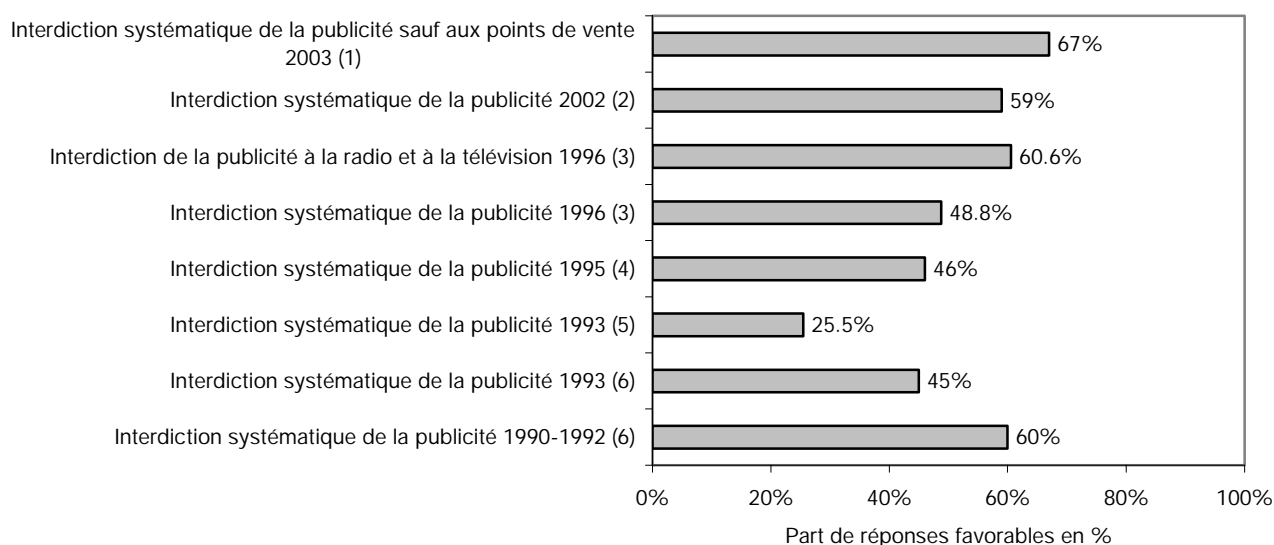
Illustration 11: Opinion de la population suisse sur les mesures politiques en matière de tabac en 1996



Source: Infosuisse (1996)

L'acceptation des interdictions de la publicité pour le tabac variait, selon la question et l'année du sondage, entre 45% et près de 70% (Illustration 10). Au début des années quatre-vingt-dix, l'approbation d'une interdiction de la publicité pour le tabac a baissé des 60% initiaux à 25% (résultat de la votation initiative jumelle sur le tabac), mais il faut là aussi, comme pour l'alcool, considérer les différentes conditions cadres des sondages et des votations. Depuis le milieu des années quatre-vingt-dix, l'approbation des interdictions de la publicité pour le tabac a continuellement augmenté. En 2003, cette revendication était accueillie favorablement par deux tiers de tous les sondés.

Illustration 12: Opinion de la population suisse sur les interdictions de la publicité pour le tabac



Sources: (1) *Monitoring sur le tabac - enquête suisse sur le tabagisme* (Krebs et al. 2004)

(2) *Journal Coop n° 44 - 2002*

(3) *Infosuisse 1996*

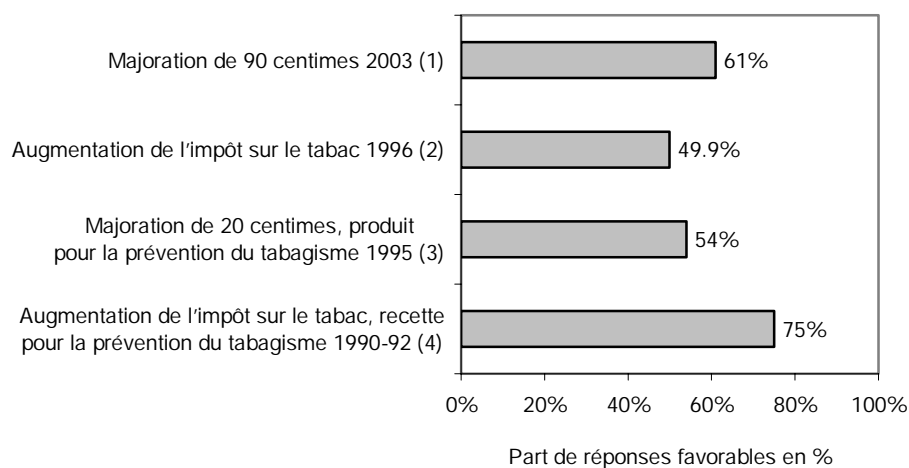
(4) *Enquête du magazine «Schweizer Familie»* (citée dans El Fehri et al. 1997)

(5) *Votation sur l'initiative en vue d'une réduction des problèmes de tabac (initiative jumelle) du 28 novembre 1993*

(6) *Etudes Univox de l'Institut de recherche GfS* (citées dans El Fehri et al. 1997)

Comme les restrictions ou les interdictions de la publicité, les augmentations des prix du tabac (p. ex. par une augmentation de l'impôt sur le tabac) sont généralement bien acceptées par la population (Illustration 13). Le taux d'approbation le plus élevé, à savoir 75%, a été enregistré au début des années quatre-vingt-dix (El Fehri et al. 1997). Au milieu des années quatre-vingt-dix, les augmentations de prix étaient plutôt controversées et, ces derniers temps, l'acceptation de telles mesures a de nouveau augmenté. Cependant, si l'on compare les résultats de l'illustration 13, on remarquera que les questions varient et que la question de savoir ce qui a été demandé au juste n'est pas claire pour tous les résultats publiés.

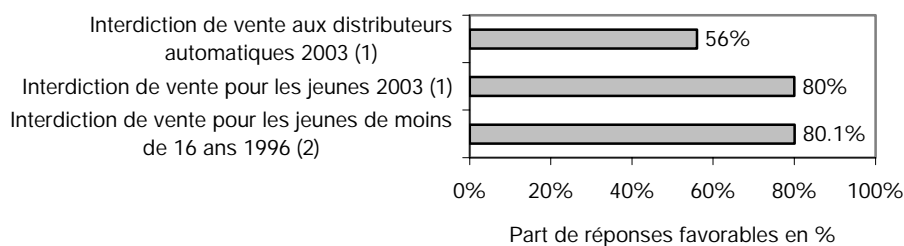
Illustration 13: Opinion de la population suisse sur les augmentations des prix du tabac



Sources: (1) *Monitoring sur le tabac - enquête suisse sur le tabagisme* (Krebs et al. 2004)
(2) *Infosuisse 1996*
(3) *Enquête du magazine «Schweizer Familie»* (citée dans El Fehri et al. 1997)
(4) *Etudes Univox de l'Institut de recherche GfS* (citées dans El Fehri et al. 1997)

Outre les interdictions de la publicité et les augmentations de prix, la question des restrictions de vente a également fait l'objet d'opinions différentes (Illustration 14). Une interdiction de vente pour les jeunes a été approuvée à large échelle, la plupart des partisans (45%) d'une telle interdiction ayant été d'avis, en 2003, que l'âge limite devrait être de 16 ans ou moins, alors que 38% d'entre eux préconisaient une limite d'âge de 18 ans (Krebs et al. 2004). Enfin, un pourcentage moins important de la population, mais qui s'élève néanmoins à 50%, était pour une interdiction générale de vente aux distributeurs automatiques, p. ex. dans les restaurants (Krebs et al. 2004).

Illustration 14: Opinion de la population suisse sur les restrictions de vente de tabac



Sources: (1) *Monitoring sur le tabac - enquête suisse sur le tabagisme* (Krebs et al. 2004)
 (2) *Infosuisse 1996*

Dans toutes les autres formes de dépendances, on ne dispose pas de résultats d'enquêtes ou d'études relatives à la nécessité d'agir de l'Etat du point de vue de l'opinion publique.

3.4.5 Conclusion

Durant les dernières années, les problèmes de dépendance ont préoccupé l'opinion publique avec une intensité variable. Jusqu'au milieu des années quatre-vingt-dix, les drogues illégales étaient considérées comme l'un des plus gros problèmes de la Suisse. Lorsque les scènes de la drogue ont disparu de la physionomie des villes suisses, l'intérêt public à l'égard des drogues illégales a fortement diminué. Cela valait pour les drogues en général et - avec retard - également pour l'héroïne.

La perceptibilité publique du drame de la drogue au Letten, à Zurich, a également fortement influencé l'opinion de la population vis-à-vis des choix politiques en matière de drogues et des mesures à prendre: au milieu des années quatre-vingt-dix, les Suisses et les Suissesses étaient plus ouverts vis-à-vis des mesures libérales dans le domaine de la drogue qu'au début des années quatre-vingt-dix. Ces attitudes favorables à la libéralisation ont néanmoins en partie reculé dans les années suivantes avec le recul de la présence dans les médias.

L'opinion a connu un revirement net et durable en ce qui concerne le cannabis. Si l'on compare les résultats du baromètre de la drogue de 1991 à 1997 à l'étude de l'ISPA réalisée en 2000 sur le cannabis (des chiffres plus récents ne sont pas disponibles au moment de l'impression de ce rapport), on constate une nette augmentation des personnes favorables à une légalisation de la consommation de cannabis, dont le nombre est passé de moins de 30% à plus de 50%. Les opinions sont toutefois fortement divergentes dans ce domaine.

Les formes de dépendance sont perçues différemment par l'opinion publique. Outre la forte dominance de l'intérêt porté aux drogues illégales, la consommation d'alcool et de tabac revêt une importance considérable. Toutes les autres formes de dépendances ne suscitent que peu d'intérêt dans l'opinion. Ces modèles de perception ne se sont pas substantiellement modifiés au

cours des années quatre-vingt-dix. Sur toute cette période, les formes de dépendances légales n'ont guère fait l'objet de grandes discussions publiques.

Ces différentes observations permettent de conclure que c'est au niveau des drogues illégales, de l'abus d'alcool et de la consommation de tabac que l'intérêt porté par l'opinion publique et la nécessité d'agir correspondante sont les plus importants. Les autres problèmes de dépendances n'ont que peu attiré l'attention.

Cette constatation se recoupe avec les activités de la Confédération dans le domaine des dépendances, puisque ces trois formes de dépendances en constituent les pôles.

Il existe cependant différentes opinions quant à la manière dont les problèmes de dépendance devraient être affrontés. Le modèle des quatre piliers, avec son mélange d'éléments répressifs et libéraux, est approuvé par une grande partie de la population. La production, le commerce et la consommation de drogues dures (essentiellement l'héroïne et la cocaïne) ne sont ni acceptés, ni tolérés par la grande majorité; la légalisation de la fabrication, de la vente et de la consommation de cannabis, en revanche, est approuvée par une faible majorité. Les mesures de réduction des risques et de prévention sont approuvées par une grande majorité de la population, tant pour les drogues illégales que pour les formes de dépendances légales. Dans le domaine des drogues légales, les mesures de régulation de l'offre (interdictions ou restrictions de la publicité, augmentations des prix pour l'alcool et le tabac, restrictions des ventes de tabac) sont généralement bien accueillies dans les sondages réalisés auprès de la population – mais pas dans les votations.

Enfin, il faut noter que les opinions relatives aux questions de la politique en matière de dépendances diffèrent considérablement dans les différentes cultures linguistiques de Suisse. En Suisse alémanique, la perception des problèmes et la discussion soulevée au sein de l'opinion publique sont plus fortement focalisées sur le thème des drogues illégales, et les approches de solutions libérales sont très bien accueillies. En Romandie, on mise plutôt sur des approches répressives. En même temps, les problèmes d'alcool et de tabac sont plus fortement thématiques qu'en Suisse alémanique.

3.5 Quelle est la dimension des différentes formes de dépendances du point de vue du Parlement?

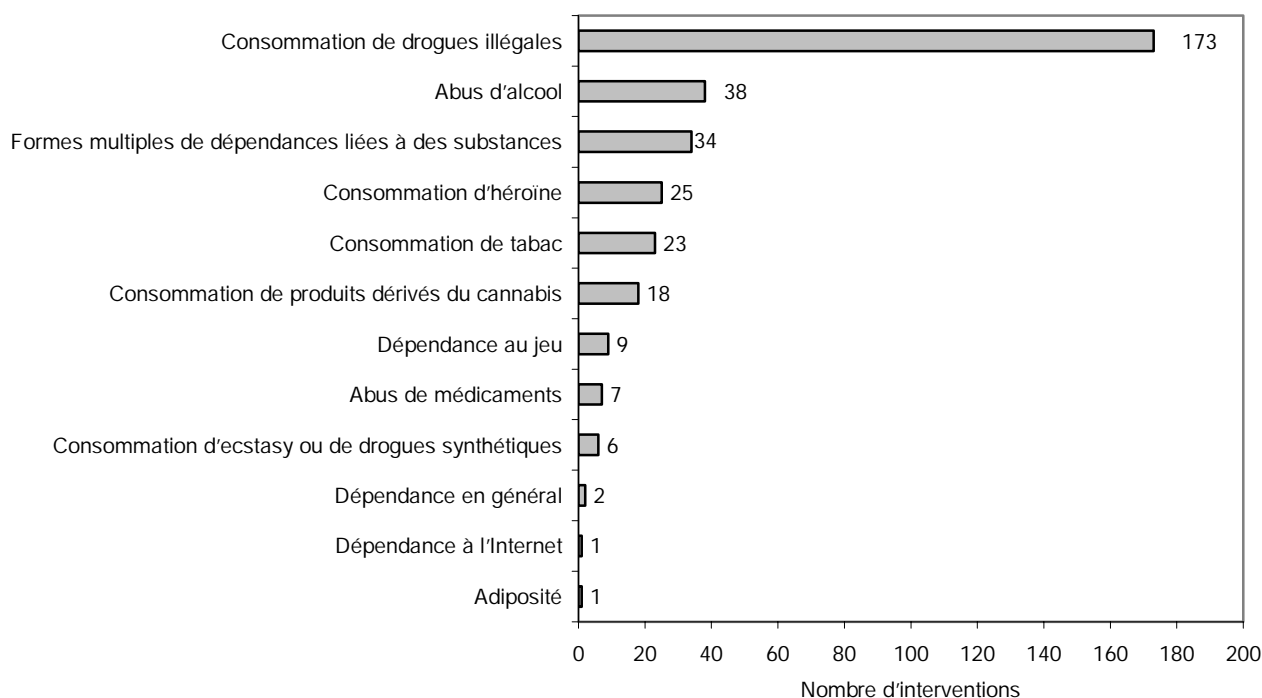
Comme les médias le sont pour l'opinion publique, le Parlement constitue pour la politique le point de rencontre central où se manifestent les différentes préoccupations, les opinions et les intérêts de la société. Afin d'être constamment à l'écoute des préoccupations de cette dernière, les membres du Parlement disposent de toute une série d'instruments, de la simple demande à la motion et à l'initiative parlementaire, en passant par l'interpellation. Le comptage des interventions sur différents thèmes permet d'obtenir un bon baromètre indiquant ce qui préoccupe au quotidien les membres du Parlement au-delà de leurs activités législatives et de contrôle stratégiques, et dans quelle mesure. Une analyse des interventions politiques dans le domaine des dépendances permet donc - comme l'a fait l'analyse des journaux en ce qui concerne l'opinion publique - de se faire une idée de l'intensité avec laquelle les représentants du peuple se penchent sur telles ou telles formes de dépendances,

l'analyse se limitant, ici aussi, à des aspects descriptifs et quantitatifs et les aspects contextuels des définitions des problèmes, de la détermination des causes et des propositions de solutions ne pouvant être suffisamment pris en compte (vous trouverez des indications plus détaillées sur la méthode en annexe à la page 144).

3.5.1 Quels problèmes de dépendances préoccupent les Chambres fédérales?

Dans la période située entre janvier 1990 et juin 2003, les membres des Chambres fédérales ont soumis au total 337 interventions axées sur la politique en matière de dépendances. Deux tiers de ces interventions portaient sur les drogues illégales (Illustration 15).

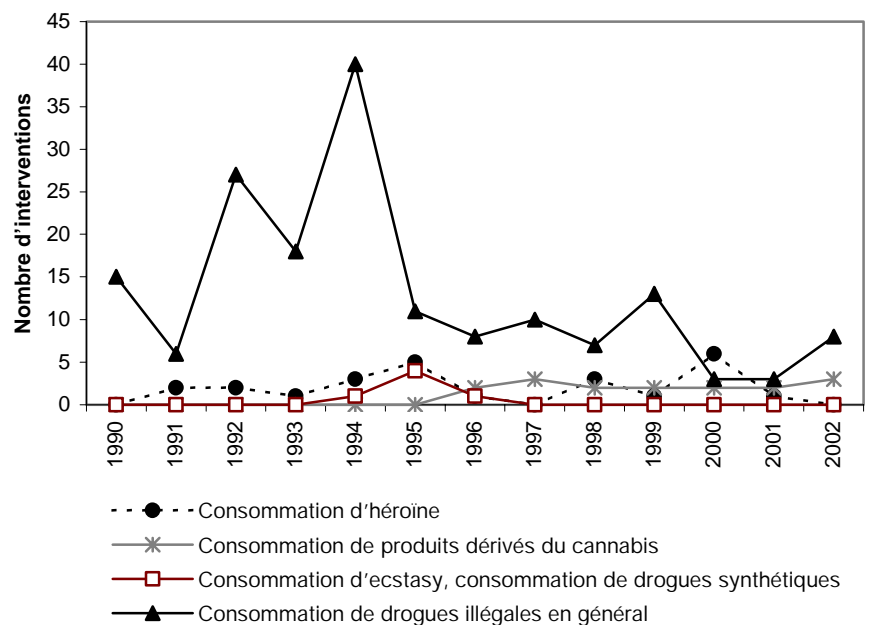
Illustration 15: Interventions politiques en matière de dépendances aux Chambres fédérales de janvier 1990 à juin 2003 par forme de dépendance



La majeure partie de ces interventions focalisées sur la drogue (173) avait un vaste axe d'effort qui ciblait d'une manière générale le problème de la drogue ou visait simultanément plusieurs types de drogues illégales (p. ex. l'héroïne, la cocaïne et le cannabis). L'intérêt porté à certaines formes spécifiques de drogues illégales était beaucoup moins important. C'était le plus fréquemment le cas dans la consommation d'héroïne (25 interventions) et dans la consommation de cannabis (18 interventions). L'ecstasy et les drogues synthétiques

n'intéressaient que sporadiquement les représentants du peuple, la consommation de cocaïne – sans la combinaison avec une autre forme de dépendance – n'a jamais, sur toute la période sous revue, fait l'objet d'une intervention. Beaucoup moins d'interventions ont été réalisées sur les formes de dépendances légales: trois, environ, sur la consommation abusive d'alcool et deux sur la consommation de tabac en moyenne annuelle. La dépendance au jeu et l'abus de médicaments ont occasionnellement fait l'objet d'interventions; toutes les autres formes de dépendances n'ont jamais, ni de fait (boulimie, anorexie, dépendance au travail, dépendance à l'achat), ni pratiquement (dépendance à l'Internet, adiposité), éveillé l'intérêt d'un représentant du peuple pendant les années quatre-vingt-dix.

Illustration 16: Interventions au sein des Chambres fédérales concernant les drogues illégales de 1990 à 2002



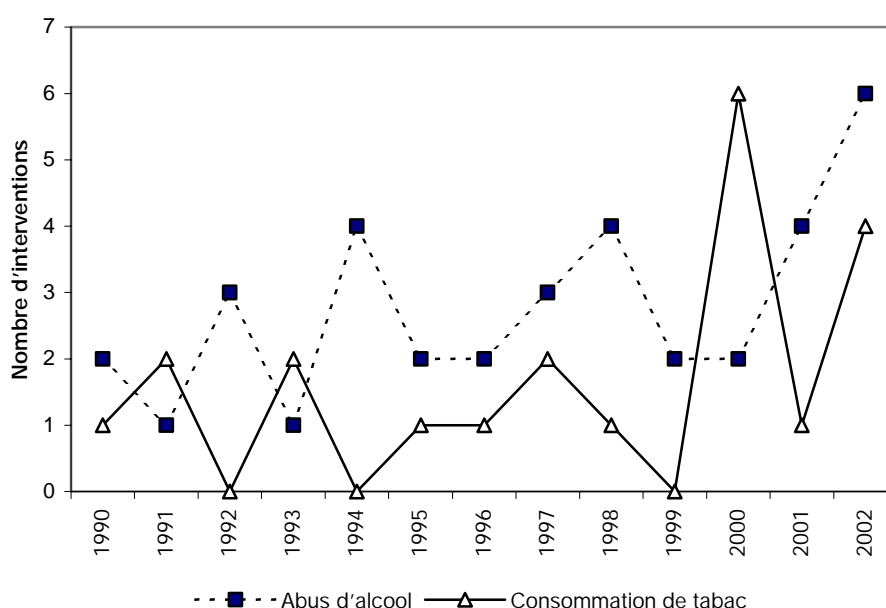
Dans les drogues illégales, l'intensité de la perception s'est fortement modifiée au cours des années quatre-vingt-dix (Illustration 16). Comme dans les articles de journaux (v. page 29), on a pu, là aussi, observer un «effet Letten». Le nombre d'interventions portant sur les drogues illégales en général a fortement augmenté au début des années quatre-vingt-dix, jusqu'en 1994. Après la fermeture des scènes ouvertes de la drogue dans les villes, le nombre d'interventions générales sur les drogues illégales a fortement reculé et s'est établi à un niveau bas. La consommation d'héroïne a régulièrement préoccupé les membres des Chambres fédérales pendant toute la période sous revue, tandis que la consommation de cannabis n'a fait l'objet d'interventions en tant que thème spécifique qu'à partir du milieu des années quatre-vingt-dix.

Comme la consommation d'héroïne et ses conséquences, l'abus d'alcool et le tabagisme ont été continuellement à l'origine d'interventions (Illustration 17), la problématique de l'alcool ayant été plus souvent abordée que la consom-

tion de tabac. Dans ces deux formes de dépendances, le nombre d'interventions a légèrement diminué au cours des dernières années.

Pour les autres formes de dépendances, il n'est pas possible, en raison du faible nombre d'interventions, de constater de tendance spécifique sur la durée.

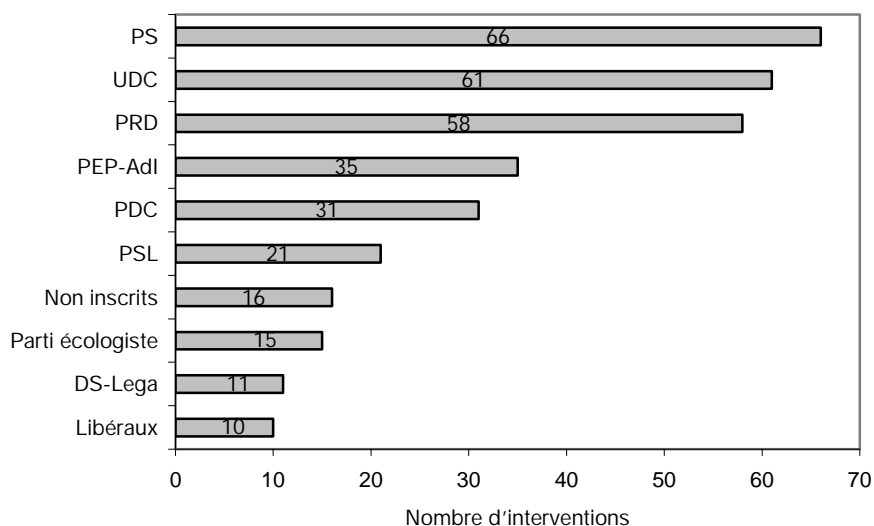
Illustration 17: Interventions au sein des Chambres fédérales concernant la consommation d'alcool et de tabac de 1990 à 2002



3.5.2 Quels problèmes de dépendances préoccupent les différents groupes?

13 des 337 interventions recensées, au total, provenaient de commissions parlementaires ou étaient des initiatives cantonales. Un peu plus de la moitié (55%) des autres interventions venait des trois partis gouvernementaux, le PS, l'UDC et le PRD, dont les membres ont soumis respectivement 60 interventions relatives à la politique en matière de dépendances (Illustration 18). Les membres du quatrième grand parti au sein des Chambres fédérales, le PDC, se sentaient nettement moins concernés par les problèmes de dépendances, puisqu'ils ont soumis deux fois moins d'interventions sur la dépendance que les membres des trois autres grands partis. En revanche, les 5 membres du groupe du PEP et du AdI se sont à eux seuls fortement démarqués en tant que groupe intéressé à la politique en matière de dépendances, ayant soumis 35 interventions. Il appartient également de noter les interventions relativement nombreuses du Parti de la Liberté (21) dans ce domaine, qui surprennent d'autant plus que celui-ci n'était pas représenté au sein des Chambres fédérales durant toute la période sous revue.

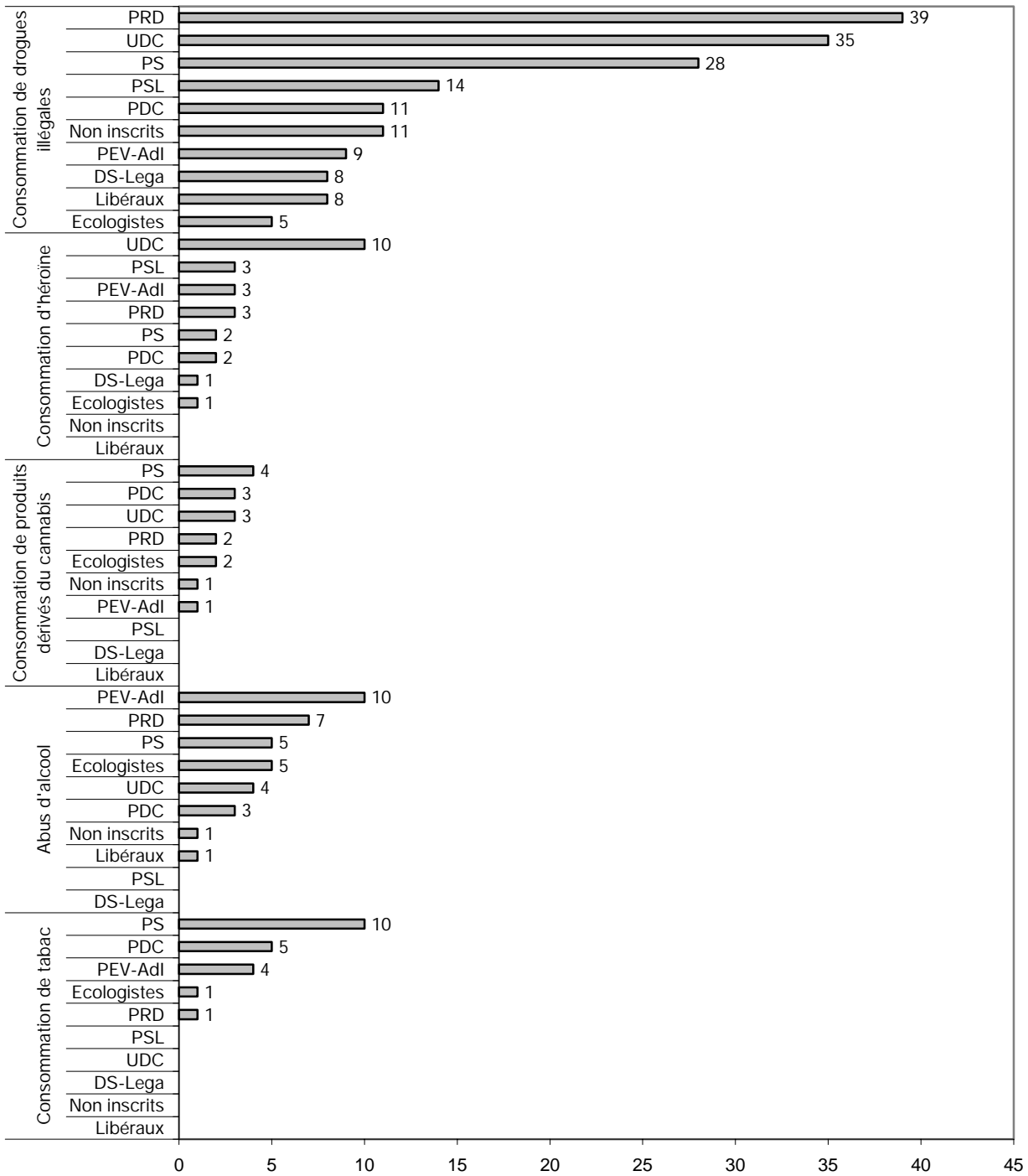
Illustration 18: Interventions au sein des Chambres fédérales de janvier 1990 à juin 2003 par groupe



Pour ce qui est des différentes formes de dépendances (Illustration 19), on remarquera que les membres de tous les groupes se sont certes prononcés sur la problématique dominante de la consommation de drogues illégales, mais que des membres du PRD et de l'UDC et, dans une mesure un peu plus faible, du PS, se sont exprimés beaucoup plus fréquemment que les membres des autres groupes. Dans les interventions relatives aux formes de dépendances spécifiques, en revanche, on remarquera des centres d'intérêts politiques plus ou moins marqués en fonction des partis: la consommation d'héroïne a suscité en premier lieu l'intérêt de l'UDC, la consommation d'alcool celui des membres du PEP et la consommation de tabac essentiellement celui du PS. Seule la consommation de cannabis a fait l'objet d'une répartition relativement uniforme des interventions sur un nombre de groupes relativement important.

Dans les groupes UDC et PRD, les interventions relatives aux drogues illégales (en général ou concernant certaines substances) ont bien constitué les trois quarts des interventions totales dans le domaine de la politique des dépendances et, chez les groupes PS et PDC, la moitié seulement. Le groupe évangélique et le groupe indépendant, dont les interventions ne concernaient que pour un tiers les drogues illégales, se sont penchés assez intensivement sur les formes de dépendances légales. La plupart des interventions portant sur des thèmes consacrés à la dépendance en général provenaient en fin de compte du Groupe socialiste. Ce fut aussi le seul groupe à ne pas inclure uniquement les formes de dépendances liées à des substances et à s'intéresser explicitement aux addictions indépendantes des substances.

Illustration 19: Interventions au sein des Chambres fédérales de 1990 à juin 2003 par groupe et forme de dépendance*



*Vous trouverez des explications relatives aux désignations des groupes en annexe, à partir de la page 144.

3.5.3 Conclusion

Au début des années quatre-vingt-dix, le débat relatif à la politique en matière de dépendances au sein du Parlement était fortement dominé par la problématique des «drogues illégales». Ce terme englobait de manière relativement peu différenciée toutes les formes de dépendances illégales, indépendamment de la dimension et de l'acuité du problème et de leur diffusion ainsi que des conditions cadres de leur consommation. Cette dominance était due à la forte médiatisation du drame social des scènes ouvertes de la drogue à Zurich (Platzspitz, Letten) et dans d'autres grandes villes de Suisse alémanique. Il en résulta une forte pression sur la Politique, enjointe de résoudre le «problème de la drogue» ou tout au moins de le maîtriser. Cette pression fut à l'origine de nombreuses interventions dans tous les groupes politiques, les groupes de Droite (PRD, UDC, Libéraux, Démocrates suisses, Parti de la Liberté) ayant soumis beaucoup plus d'interventions que les groupes du Centre et de la Gauche (PDC, PS, Parti écologiste). Après la fermeture de ces scènes ouvertes de la drogue au milieu des années quatre-vingt-dix, qui atténua en même temps la perceptibilité des problèmes de drogues au sein de l'opinion publique, les «drogues illégales» perdirent aussi de leur intérêt au sein du Parlement. Alors que la consommation d'héroïne était continuellement l'objet d'interventions parlementaires, essentiellement de la part de l'UDC, comme étant la forme de dépendance illégale la plus problématique, tout au long de la période sous revue et indépendamment de la visibilité du drame de la drogue, ce n'est qu'à l'issue des événements relatifs aux scènes ouvertes de la drogue que la consommation de cannabis fut perçue comme un problème indépendant, devant être différencié de la consommation de drogues dures et surtout intégré dans les débats parlementaires par les membres de l'«Alliance de la raison» (PRD, PDC, PS).

L'abus d'alcool et le tabagisme ont eux aussi été continuellement l'objet d'interventions tout au long des années quatre-vingt-dix. Plus de la moitié des interventions politiques en rapport avec l'alcool venaient des groupes du PEP-Adl et du PRD; les membres du PS étaient à l'origine de la moitié des interventions relatives au tabac. Jusqu'au milieu des années quatre-vingt-dix, ces drogues légales étaient plutôt dans l'ombre des discussions consacrées aux drogues illégales. Mais dans la deuxième moitié des années quatre-vingt-dix, après la fermeture des scènes ouvertes de la drogue, elles gagnèrent en importance. Les autres formes de dépendances étaient tout au plus sporadiquement l'objet de discussions parlementaires. Lorsque des thèmes relatifs à la dépendance en général étaient abordés - essentiellement par les membres du PS - cela concernait uniquement, à deux exceptions près, les formes de dépendances liées à des substances. Les addictions indépendantes de substances n'ont guère suscité l'intérêt du Parlement dans les années quatre-vingt-dix.

3.6 Quelle nécessité d'agir existe-t-il au sein de la Confédération dans la politique en matière de dépendances?

Du point de vue des professionnels, on peut partir du principe que la nécessité d'agir de l'Etat dans le domaine de la politique en matière de dépendances est d'autant plus élevée que l'est l'acuité du problème et qu'un nombre élevé de personnes est concerné. L'illustration 20 présente tous les comportements dé-

finis par les spécialistes comme problématiques dans une matrice déterminée par les critères «acuité du problème» et «nombre de personnes concernées»:

- Il existe un important besoin d'agir dans l'abus d'alcool et la consommation de tabac. Le tabagisme qui, par rapport à d'autres formes de dépendances, se caractérise par des problèmes d'une acuité moyenne, concerne directement un nombre de personnes beaucoup plus élevé - on recense plus d'un million de gros fumeurs -, tandis que la consommation d'alcool à haut risque, qui concerne beaucoup moins de personnes (environ 120'000), crée des problèmes et des dommages de grande envergure.

Illustration 20: Nécessité d'agir dans la politique en matière de dépendances du point de vue des professionnels

Nombre de personnes concernées	Acuité du problème		
	Élevée	Moyenne	Faible
400'000 - > 1 million	Abus d'alcool	Consommation de tabac	Adiposité
100'000 – 270'000		Dépendance à l'achat Abus de médicaments Dépendance au travail	Consommation de cannabis
20'000 – 45'000	Consommation d'héroïne	Dépendance au jeu	Dépendance à l'Internet
Moins de 10'000		Consommation de cocaïne Anorexie Boulimie	Consommation d'ecstasy

Nécessité d'agir:  élevée moyen faible

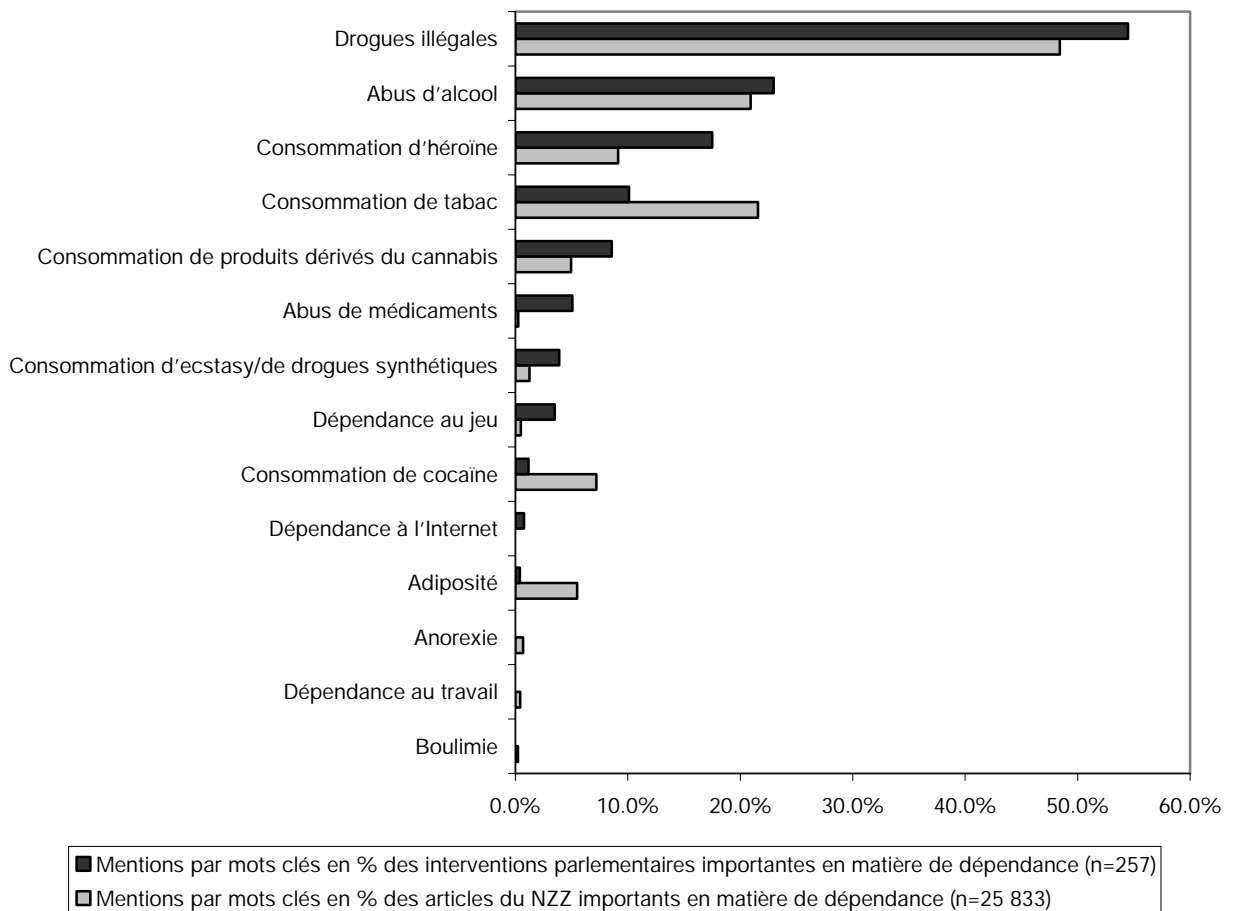
- Une nécessité d'agir moyenne se fait sentir notamment dans la plupart des drogues illégales telles que l'héroïne et le cannabis. Alors que la consommation d'héroïne ne concerne qu'un nombre relativement faible d'individus qui, par leur comportement, causent des dommages de grande envergure, le cannabis touche un nombre relativement important - et en forte croissance - de consommateurs qui, au cas par cas, encourent des risques plutôt faibles. L'adiposité, qui cumule une faible acuité du problème à un nombre élevé et croissant d'individus, présente à peu près les mêmes caractéristiques que le cannabis. Enfin, il existe une nécessité d'agir moyenne dans le domaine de l'abus de médicaments ainsi que dans la

dépendance au jeu, la dépendance à l'achat et au travail, dans lesquels un nombre substantiel de personnes (environ 40'000 à 270'000) est touché par un problème d'une acuité moyenne.

- Enfin, les troubles alimentaires tels que l'anorexie et la boulimie ainsi que la dépendance à l'Internet et la consommation de cocaïne et d'ecstasy ne suscitent qu'une faible nécessité d'agir. Dans tous ces cas, un nombre relativement faible de personnes est concerné, avec un problème d'une acuité faible à moyenne.

Cette nécessité d'agir dans le domaine de la politique en matière de dépendances, induite sous l'aspect des professionnels, contraste d'une certaine façon avec les perspectives de la politique et de l'opinion publique, les problèmes de dépendances ayant principalement été perçus, dans les années quatre-vingt-dix, comme étant liés aux drogues illégales (v. Illustration 21).

Illustration 21: Perception des problèmes de dépendances par les médias et le Parlement (1993 – 2002)



Le sujet de la drogue illégale a été l'objet d'une intervention parlementaire ou d'un article de journal sur deux consacrés au problème des dépendances (v. Illustration 21). Comme déjà mentionné, cette forte prédominance des drogues illégales était en étroite relation avec les scènes ouvertes de la drogue dans les villes. En ce qui concerne la perception spécifique des différentes formes de dépendances, ce sont essentiellement l'abus d'alcool ainsi que la consommation de tabac et d'héroïne qui sont le plus fréquemment thématiques dans les médias et la politique, suivis de la consommation de cannabis et de cocaïne. Les autres formes de dépendances ne sont perçues que de façon marginale par l'opinion publique et la politique.

Derrière les modèles de perception généraux à tendance similaire de la politique et de l'opinion publique se manifestent cependant des différences considérables dans l'intensité de la perception des problèmes de dépendances. Le Parlement s'est penché principalement, dans les drogues illégales, sur la consommation d'héroïne (18% des interventions) ainsi que - bien moins souvent - sur la consommation de cannabis (8%), tandis que la consommation de cocaïne n'était guère mentionnée. Dans les médias, ces trois formes de dépendances principales basées sur des drogues illégales ont atteint des taux de mention de 9% (consommation d'héroïne), 7% (consommation de cocaïne) et 5% (consommation de cannabis), suscitant un intérêt à peu près identique. L'abus d'alcool a préoccupé les médias et la politique dans la même mesure (au moins 20%, respectivement), alors que la consommation de tabac était deux fois plus thématique dans les médias (22%) qu'au Parlement (10%). Inversement, dans les années quatre-vingt-dix, celui-ci s'est penché rarement, certes, mais, proportionnellement, nettement plus souvent sur l'abus de médicaments et la dépendance au jeu que ne l'ont fait les médias. La dépendance au travail et les troubles alimentaires n'ont jamais - à l'exception de la prise en considération marginale de l'adiposité - attiré l'attention du Parlement et n'ont été traités que rarement dans les médias.

Deux divergences essentielles ressortent de la comparaison de ces perceptions des problèmes de dépendances par l'opinion publique et la politique avec la nécessité d'agir objectivée par des évidences et le raisonnement d'un point de vue professionnel:

- D'une part, la politique et l'opinion publique fixent des priorités non rationnelles en pondérant trop fortement les drogues illégales, et ce essentiellement au détriment de l'abus d'alcool et du tabagisme. Les problèmes et dommages causés par ces derniers dans la société dépassent nettement les suites indésirables de la consommation de drogue.
- D'autre part, la politique et l'opinion publique ne disposent que d'une vision réduite du problème, dans laquelle la «dépendance» est simplement perçue, dans une sorte de «common sense» non réfléchi, comme la consommation ou l'abus de substances illégales et légales. En raison de cette façon de voir les choses, plusieurs formes de dépendances qui, tant sous l'aspect du nombre de personnes concernées qu'au niveau de l'acuité du problème, doivent au moins être assimilées à la consommation de drogues illégales, ne sont pas perçues: l'abus de médicaments, la dépendance à l'achat, la dépendance au travail, la dépendance au jeu et l'adiposité.

On constatera par conséquent que, sous l'aspect professionnel, la nécessité d'intervention de l'Etat dans le domaine de la politique en matière de dépendances est donnée en priorité au niveau de la consommation des deux dro-

gues légales que sont l'alcool et le tabac. Les interventions concernant la consommation des drogues illégales telles que l'héroïne et le cannabis n'ont que la deuxième priorité. Elles se situent au même niveau d'urgence que d'autres formes de dépendance liées à des problèmes de dimensions similaires: adiposité, abus de médicaments, dépendance au jeu, à l'achat et au travail. Dans toutes les autres formes de dépendances, la nécessité d'agir de la part de l'Etat n'a qu'une priorité secondaire. Le fait que les priorités de la politique ne se recoupent pas avec celles du monde professionnel doit être pris en considération dans la mesure où les actions de l'Etat sont certes régies par la primauté de la politique, mais qu'elles relèvent tout autant de la mission de l'Administration disposant des connaissances spécifiques nécessaires pour influencer sur la politique et l'opinion publique de manière à ce que leurs perceptions soient en accord avec la situation réelle.

4 La politique actuelle de la Confédération en matière de dépendances

La politique que la Confédération a menée au cours des dernières années en matière de dépendances est présentée et évaluée dans ce qui suit. Sont exposés dans une première partie - dans la mesure où ils sont existants -, pour chaque forme de dépendance, les principales évolutions politiques, les bases légales, les concepts, les programmes et leurs effets. Les contenus de ces énoncés reposent sur des entretiens avec les responsables respectifs au sein de la Confédération (vous trouverez une liste des interlocuteurs en annexe à la page 169), sur des analyses de documents mis à disposition par les interlocuteurs ainsi que sur des indications tirées de l'Internet. La présentation est aussi complète que possible mais elle se limite à l'essentiel, de sorte qu'elle n'est pas sans lacune. Le choix des éléments présentés reflète les priorités des interlocuteurs. Dans une seconde partie, la politique de la Confédération en matière de dépendances est appréciée sous l'optique des experts. Les énoncés des personnes interrogées reposent sur une enquête ouverte datant de l'automne 2003.

4.1 Bases légales, concepts, programmes, mise en œuvre, effets

La Constitution fédérale stipule que la Confédération, dans le cadre de ses compétences, prend des mesures pour la protection de la santé (art. 118), qu'elle tient compte des effets nocifs de la consommation d'alcool (art. 105) et qu'elle prend en considération les dangers que présentent les jeux de hasard lors de l'octroi de concessions aux maisons de jeu (art. 106). Sur ces bases constitutionnelles repose toute une série de règlements législatifs de la Confédération dans le domaine de la politique des dépendances, essentiellement en ce qui concerne les formes de dépendance liées à des substances. Pour les troubles alimentaires et la plupart des formes de dépendance non liées à des substances, il n'existe pas de règlements légaux dépassant le mandat constitutionnel général de protection de la santé. Les Chambres fédérales ont jugé cette situation insatisfaisante et ont confié en 1995 au Conseil fédéral la transmission d'une motion du PDC avec l'élaboration d'une loi sur la prévention des toxicomanies. Dans la procédure de consultation, un projet de loi élaboré par l'OFSP s'est cependant avéré non praticable sur le plan politique, de sorte que les efforts correspondants ont été suspendus. Un aperçu des bases légales pertinentes de chaque forme de dépendance figure en annexe à partir de la page 144.

Devant cette toile de fond, la Confédération a développé au cours des dernières années différents programmes spéciaux visant à lutter contre la consommation de drogues illégales et de tabac ainsi qu'à prévenir l'abus d'alcool et l'adiposité. Sur la base de la législation sur l'alcool, il existe en outre depuis plusieurs décennies des mesures rigoureuses de régulation de l'offre pour l'eau de vie. Dans la consommation de médicaments ainsi que dans les jeux de hasard, la Confédération exerce en outre un certain contrôle visant à éviter les abus et le développement de dépendances. Dans toutes les autres formes de dépendance, la Confédération n'est pas, abstraction faite d'ébauches non spécifiques embrassant plusieurs formes de dépendances, directement active.

4.1.1 Consommation de drogues illégales

Depuis le début des années quatre-vingt-dix, la politique de la drogue de la Confédération a fortement évolué. La récapitulation des principaux événements de la politique de la drogue présentée ci-dessous repose sur la brochure « La politique suisse en matière de drogue » de l'OFSP (2000), sur les indications extraites de Kübler et al. 2003 ainsi que sur des informations tirées de l'Internet http://www.infoset.ch/de/themen/revision_btmg.htm; <http://www.parlament.ch/homepage/do-dossiers-az/do-betaeubungsmittelgesetz.htm>; <http://www.virus-bs.ch/dpo3/hist1990.htm>).

Le 20 février 1991, le Conseil fédéral décida de réduire les problèmes de drogue de la Suisse en introduisant le Programme de mesures de santé publique de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro). Dans le cadre de ce programme, la réduction des risques fut, pour la première fois, présentée - bien que non explicitement - comme nouvel objectif des mesures de politique de la drogue. La première conférence nationale sur la drogue eut aussi lieu la même année.

En 1992, suite à une expertise scientifique, le Conseil fédéral promulgua une ordonnance pour l'exécution d'un test clinique accompagné par des scientifiques en vue d'un traitement avec prescription d'héroïne pour les toxicomanes gravement dépendants (prescription d'héroïne médicalement contrôlée). Le test limité à trois ans commença en 1994.

En 1994, la violence se mit à augmenter considérablement dans les scènes ouvertes de la drogue de différentes villes. Les images correspondantes, surtout celles de Zurich (Letten), furent diffusées dans le monde entier par les médias sous le mot-clé «Needle Park». Par la suite, trois des quatre partis gouvernementaux (PS, PDC, PRD) exigèrent une dépénalisation de la consommation de drogue, un élargissement du traitement par prescription d'héroïne, une prévention renforcée ainsi qu'une procédure plus sévère contre les trafiquants de drogue.

La même année, le Conseil fédéral prit explicitement fait et cause pour le modèle des quatre piliers, c'est-à-dire pour une politique de la drogue reposant au même titre sur les piliers prévention, thérapie, réduction des risques et répression. Il confia en outre à une commission le soin d'élaborer des propositions pour une révision de la loi sur les stupéfiants. En parallèle, les moyens de répression légaux furent renforcés: le délit de «crime organisé» fut adopté dans le code pénal, les mesures de lutte contre le blanchiment d'argent furent renforcées, la collaboration internationale de la police fut élargie et l'expulsion d'immigrés illégaux fut réglementée plus sévèrement dans la loi sur les étrangers.

En 1995, la scène ouverte de la drogue fut fermée à Zurich. Les jalons du modèle des quatre piliers furent confirmés à l'occasion de la deuxième conférence nationale sur la drogue. Lors d'une première évaluation de sa réalisation, des différences considérables sont apparues entre les régions linguistiques. La Suisse romande, notamment, se montrait beaucoup plus sceptique à l'égard des mesures de réduction des risques et du traitement avec prescription d'héroïne que la Suisse alémanique.

Les premiers résultats de la recherche parallèle sur le traitement avec prescription d'héroïne furent publiés en 1997. Ceux-ci révélèrent que la thérapie avec prescription d'héroïne était réalisable et que les toxicomanes gravement

dépendants dont les autres thérapies avaient échoué étaient capables d'obtenir de nettes améliorations physiques, psychiques et sociales. En 1996, ProMeDro fut prolongé jusqu'à la fin 2002.

En septembre 1997 et en novembre 1998, les deux initiatives populaires «Jeunesse sans drogue», qui revendiquait une politique de la drogue axée sur l'abstinence, et «Droleg», qui exigeait une large autorisation des drogues, furent toutes deux refusées par le peuple avec chacune plus de 70% de voix négatives. La politique de la drogue de la Confédération fut ainsi - indirectement - confirmée également par le peuple. En octobre 1998, le Parlement vota une résolution fédérale urgente qui autorisait le traitement avec prescription d'héroïne comme nouvelle forme de thérapie. Cette résolution fut confirmée aux urnes en juin 1999 par 54% des voix.

En 1999, le Conseil fédéral lança la procédure de consultation concernant la loi révisée sur les stupéfiants et la transmit aux Chambres fédérales pour prise de décision. Le projet de loi contient, entre autres, les idées suivantes:

- Un nouvel article qui place la «santé publique» au centre de la loi
- L'inscription au corpus législatif des quatre piliers du modèle suisse pour la conduite à adopter face à la problématique de la drogue
- L'abolition générale de la pénalisation de la consommation de cannabis et les activités préparatoires correspondantes
- L'inscription au corpus législatif du traitement avec prescription d'héroïne
- Le renforcement de la protection de la jeunesse
- Le renforcement du rôle de leader de la Confédération dans la politique de la drogue.

La loi révisée sur les stupéfiants a été acceptée par le Conseil des Etats en décembre 2001. En septembre 2003, peu avant les élections parlementaires, le Conseil national a décidé, à l'encontre de la recommandation de sa commission consultative, de ne pas adopter le projet de loi. Dans la session du printemps 2004, le Conseil des Etats confirma sa volonté de procéder à une révision de la loi, tandis que la commission consultative (dont la composition avait changé après les élections) du Conseil national changea d'avis et recommanda au Conseil, avec 13 voix contre 12, de rester sur sa décision et de ne pas approuver le projet de loi. Une dernière décision correspondante devrait être prise par le Conseil national durant la session d'été 2004.

4.1.1.1 Compétences et bases conceptuelles

Au niveau fédéral, c'est l'OFSP qui, en premier lieu, est responsable de la politique de la drogue. C'est lui qui engage la plupart des mesures dans les domaines de la prévention, de la réduction des risques et de la thérapie ainsi que de la coordination. Les tâches répressives incombent, au niveau fédéral, à l'Office fédéral de la police. (fedpol). La mise en œuvre des mesures de répression relève de la compétence des cantons et de tous les corps de police de Suisse. De nombreux autres offices fédéraux sont en outre concernés par des domaines partiels de la politique de la drogue de la Confédération, p. ex. l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS; financement des thérapies), l'Office fédéral des routes (OFROU; sécurité du trafic) ou le Secrétariat d'Etat à

l'économie (seco; santé au poste de travail). Il n'y a pas de coordination globale des activités engagées dans la politique de la drogue au niveau fédéral.

Aux termes de la loi sur les stupéfiants (art. 15c), la Confédération assume, dans le domaine de la politique de la drogue, les tâches suivantes:

La Confédération

- soutient les cantons et les organisations privées dans l'application de la loi
- promeut la recherche et la formation du personnel spécialisé
- gère un service de documentation, d'information et de coordination.

Le Conseil fédéral définit l'orientation de la politique suisse de la drogue et son cadre. Celle-ci est, dans une large mesure, mise en pratique par les cantons en collaboration avec les communes et des organisations privées (voir OFSP 2000).

Les objectifs suprêmes de la politique nationale de la drogue sont:

- réduire le nombre de nouveaux consommateurs et de personnes dépendantes de drogues
- augmenter le nombre de ceux qui parviennent à s'en sortir
- réduire les dommages pour la santé et l'exclusion sociale des toxicomanes
- protéger la société des effets du problème de la drogue et lutter contre la criminalité.

C'est sur ces quatre objectifs suprêmes que sont axés les quatre piliers des domaines d'intervention de la politique de la drogue de la Confédération. Il s'agit de la

- prévention
- thérapie
- réduction des risques
- répression.

Au-delà de ces domaines, quatre stratégies d'action transversales sont définies pour les mesures de la Confédération:

- information et documentation
- promotion des modèles éprouvés et impulsion à l'innovation
- coordination et harmonisation
- promotion de la qualité.

4.1.1.2 Programmes

La Confédération a réalisé jusqu'à présent, sous la responsabilité de l'OFSP, deux programmes afférents à la politique de la drogue:

- Programme de mesures en vue de réduire les problèmes de drogue 1991 – 1996 (ProMeDro I)

- Programme de mesures en vue de réduire les problèmes de drogue 1997 – 2002 (ProMeDro II)

ProMeDro I a été fortement exposé à l'influence de la crise de la drogue au milieu des années quatre-vingt-dix (scènes ouvertes, nombre croissant de décès dus à la drogue, exclusion sociale et grave état de santé et de misère sociale des consommateurs de drogue). L'intervention en vue d'une maîtrise de la crise était en l'occurrence au premier plan. ProMeDro II était pour l'essentiel la suite de ProMeDro I. Il était surtout axé sur la consolidation des principes et des résultats du premier programme, sur une pérennisation du modèle des quatre piliers au niveau de la Confédération, des cantons et des communes ainsi que sur un renforcement de la coordination et de la collaboration.

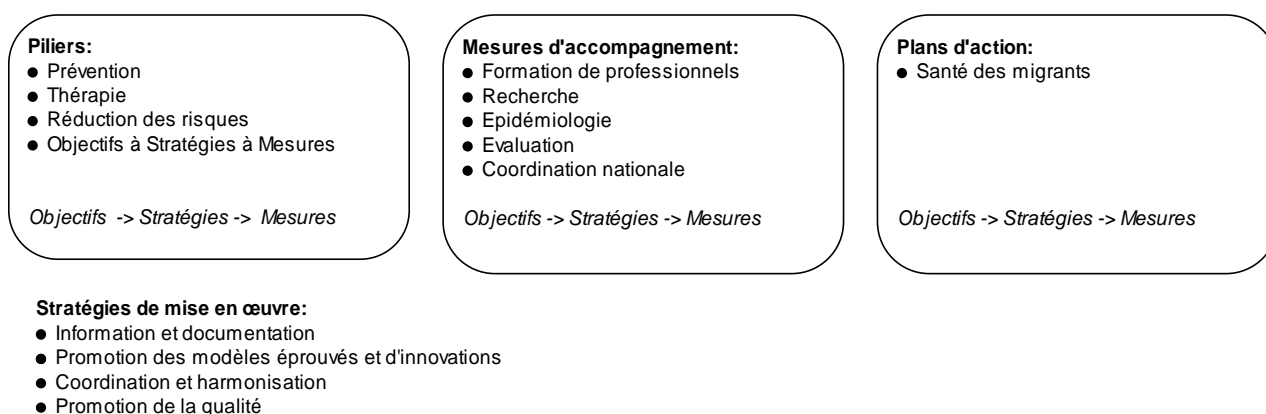
D'après le rapport sur l'évaluation globale (Zobel et al. 2003b), auquel se rapportent les énoncés ci-dessous concernant ProMeDro, ProMeDro II était constitué de trois éléments (voir Illustration 22):

- les trois piliers sanitaires de la politique suisse de la drogue: prévention, thérapie et réduction des risques;
- mesures d'accompagnement: formation de professionnels, recherche, épidémiologie, évaluation et coordination nationale;
- un plan d'action spécial pour la santé des migrants.

Pour chacun de ces éléments, l'OFSP a développé des objectifs, des stratégies et des mesures spécifiques.

Sont venues s'y ajouter les stratégies d'action transversales susmentionnées telles qu'information et documentation, promotion des modèles éprouvés et des innovations, coordination et harmonisation ainsi que promotion de la qualité.

Illustration 22: Organisation des ProMeDro



Source: Zobel et al. 2003b

Les objectifs suprêmes de ProMeDro se rapportent aux trois piliers:

- Prévention: diminution des premières consommations de drogue et évitement de la naissance d'une dépendance
- Thérapie: amélioration des possibilités pour sortir de la dépendance
- Réduction des risques: amélioration des conditions de vie et de l'état de santé des consommateurs de drogues, réduction des risques et maintien de l'intégration sociale.

On attendait comme résultats:

- une nette réduction du nombre de toxicomanes consommant des drogues dures
- une réduction des conséquences sociales des problèmes de drogue
- une réduction des graves dommages pour la santé et des préjudices portés aux conditions de vie en rapport avec la consommation de drogue et l'abus de drogue.

Une pléiade de projets et de programmes de travail sur la drogue a été initiée et soutenue dans le cadre de ProMeDro. On en comptait déjà 300 (OFSP 2000) dans la seule période située entre 1991 et 1999 et, entre-temps, il devrait y en avoir encore beaucoup plus. Les sommes dépensées chaque année par la Confédération sont estimées à quelque 15 millions de francs (OFSP 2000).

Il n'a pas été possible d'établir un aperçu de tous les projets. D'après les renseignements verbaux du responsable de l'évaluation, les projets et mesures ci-dessous sont considérés comme particulièrement importants du point de vue contextuel et/ou financier:

- **Promotion de l'innovation:** l'un des principaux points forts de la politique suisse de la drogue est la promotion d'innovations. L'exemple le plus marquant est le traitement avec prescription d'héroïne (HeGeBe). L'HeGeBe est assimilé à la thérapie. Il s'adresse aux héroïnomanes que l'on ne peut atteindre par d'autres offres thérapeutiques liées à la drogue (OFSP 2003a). Il comporte une prescription d'héroïne pharmaceutique strictement réglementée et contrôlée, ancrée dans un encadrement psychosocial complet et dans un traitement médical. (Concernant la naissance de l'HeGeBe, voir chapitre 4.1.1, p. 56).

Un autre projet de promotion de l'innovation est le Programme de recherche en prévention des dépendances chez les jeunes en situation de risque «supra-f», qui permet de promouvoir des modèles efficaces de recensement précoce des enfants et des jeunes menacés de dépendance (OFSP 2003b; www.supra-f.ch). L'OFSP soutient en outre des projets locaux qui, par des interventions sociopédagogiques, s'adressent aux jeunes menacés de dépendance. L'effet de tels projets est examiné par une recherche parallèle et analysé de manière à déterminer si ces projets fournissent des impulsions pour de nouvelles voies dans la prévention secondaire.

- **Délégation:** un aspect organisationnel important dans le cadre de ProMeDro est la délégation de tâches à différentes institutions et organisations. Dans de nombreux cas, les projets ne sont pas soutenus directement par l'OFSP, mais par des services mandatés par l'OFSP comme RADIX, COSTE ou BRR. Les délégations se sont avérées très efficaces car les services

mandatés sont plus proches des projets et des ressources de l'OFSP sont ainsi libérées et utilisées à d'autres fins.

- **Coordination:** les efforts de coordination de l'OFSP sont considérés comme très importants. C'est ainsi que différents forums de coordination, comme la Conférence des délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanies (CDCT) ou la Conférence des délégués des villes aux problèmes de toxicomanies (CDVT) ont été mis en place. La Plate-forme de coordination et de services dans le domaine des dépendances (KDS) et le Comité de liaison national en matière de drogue (CLD) ainsi que le groupe de travail interdisciplinaire dirigé par fedpol «Coopération entre la police et les services sociaux en matière de drogues et de sida», qui informe sur les nouvelles possibilités et formes de collaboration dans le domaine des dépendances, sont d'autres organes de coordination importants. (Une liste des principaux organes dans le cadre de la politique de la drogue figure en annexe à partir de la page 165).
- **Documentation:** la réalisation d'enquêtes représentatives auprès de la population et l'évaluation de ProMeDro ont pour but de garantir que la politique de la drogue est basée sur l'évidence.

L'évaluation globale a enfin permis de constater les effets suivants:

L'objectif d'une réduction du nombre de consommateurs et de personnes dépendantes de drogues illégales n'a été que partiellement atteint. Alors que les données épidémiologiques indiquent, pour l'héroïne, un recul de la consommation ou tout au moins une stabilisation, les résultats ne sont pas clairs pour ce qui est de la cocaïne. La consommation de cannabis, quant à elle, a nettement augmenté.

C'est probablement dans le domaine de la réduction des risques que l'on a obtenu les meilleurs résultats. Depuis le début des années quatre-vingt-dix, le nombre des décès dus à la drogue a été réduit de plus de la moitié. Un nombre croissant de personnes a eu recours au traitement, le nombre de personnes s'injectant de la drogue a reculé et le nombre d'infections au VIH par injection de drogue a fortement baissé depuis le milieu des années quatre-vingt-dix. Le nombre de consommateurs de drogue atteints d'hépatite, en revanche, est demeuré à un niveau élevé. Bien qu'il n'ait pas été possible de réduire le taux de chômage parmi les toxicomanes, le recul des consommateurs de drogues sans domicile fixe et/ou avec un revenu illégal ainsi que l'augmentation des bénéficiaires d'assurances sociales montrent bien que, dans l'ensemble, la situation sociale des toxicomanes s'est améliorée.

Est également considéré comme succès le fait que les mesures promues par ProMeDro soient fortement à très ancrées dans la plupart des villes et des cantons (Kübler et al. 2003), bien que le soutien auquel on s'attendait soit encore insatisfaisant dans certaines villes et certains cantons.

Les programmes de mesures de l'OFSP se sont concentrés sur les trois piliers prévention, réduction des risques et thérapie. Dans la répression, c'est à la Confédération que revient le soin d'ordonner et d'exécuter les enquêtes de police dans le domaine du trafic illicite de stupéfiants. Dans le cadre de sa fonction de supervision, le fedpol compétent se limite par ailleurs à la coordination et au soutien des cantons. Ce soutien inclut entre autres la gestion du système de traitement central des données en matière de lutte contre le trafic illicite des stupéfiants DOSIS, le système d'information ISOK utilisé pour les

activités d'investigation contre le commerce de gros illicite en matière de stupéfiants et contre le crime organisé ainsi que la liaison avec la centrale d'Interpol internationale à Lyon.

4.1.2 Abus d'alcool

L'abus d'alcool a également fait l'objet de nombreuses activités législatives dans les années quatre-vingt-dix. En 1993, l'«Initiative populaire fédérale pour la prévention des problèmes liés à l'alcool», qui revendiquait une interdiction générale de la publicité pour les boissons alcoolisées et fut votée en même temps que l'«Initiative populaire fédérale pour la prévention des problèmes liés au tabac» (initiative jumelle) a été rejetée aux urnes avec près de 75% de voix négatives. Le 1^{er} juillet 1999, un taux d'imposition unique a été introduit en Suisse pour les spiritueux. On a ainsi tenu compte des règles GATT/OMC, selon lesquelles les discriminations fiscales entre les produits nationaux et étrangers ne sont pas admissibles. Selon la nouvelle imposition, les spiritueux suisses et importés sont soumis à un impôt homogène de 29 francs par litre d'alcool pur. Cela équivaut à une réduction de l'impôt. Cumulée à une libéralisation du système d'importation, cet allègement fiscal a conduit pour les spiritueux étrangers à une nette réduction du prix de ces boissons. La légère augmentation de l'imposition de produits nationaux, en revanche, n'a guère eu d'effet sur les prix de vente. Avec l'entrée en vigueur de l'ordonnance révisée sur les denrées alimentaires en mai 2002, il est désormais interdit en Suisse de vendre des boissons alcoolisées aux jeunes de moins de 16 ans. Dans le cadre d'un programme de mesures visant à augmenter la sécurité routière, la valeur limite d'alcoolémie admissible pour les conducteurs a été baissée en 2003, passant de 0,8 à 0,5. Simultanément, les Chambres fédérales ont décidé d'introduire des éthylomètres pour les conducteurs, même en l'absence d'indices extérieurs d'ébriété. La loi fédérale sur la circulation routière, révisée en conséquence, entrera en vigueur en janvier 2005. En septembre 2003, le Conseil national a confirmé la décision du Conseil des Etats, à savoir de quadrupler les impôts sur les softdrinks alcoolisés, les «alcopops», afin d'endiguer la consommation d'alcool chez les mineurs. Cet impôt sur les alcopops est en vigueur depuis février 2004. Enfin, les Chambres fédérales ont également décidé de radier l'interdiction d'absinthe de la loi sur les denrées alimentaires; le Conseil national a approuvé cette modification à l'automne 2003, le Conseil des Etats en février 2004.

Sont actuellement en cours (printemps 2004) la révision totale de la loi fédérale sur la radio et la télévision (LRTV) ainsi qu'une initiative parlementaire de Carlo Schmidt, qui remettent toutes deux en question l'autorisation de la publicité pour la bière et le vin, jusqu'alors interdite, dans les programmes de radio et de télévision privés.

En matière de programmes, l'activité de la Confédération dans le domaine de la politique de l'alcool s'est limitée au programme «ça débouche sur quoi?» (voir ci-dessous) lancé en 1999. La Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool (CFA) a en outre présenté en 2000 son document stratégique «Plan national d'action alcool 2000» (PNAA), qui présente, entre autres, les objectifs et stratégies en matière de politique de l'alcool ainsi que les principaux acteurs et options pour les activités de la politique alcool. Comme de nombreuses mesures du PNAA relèvent de la compétence des cantons, la CFA promeut le développement de plans cantonaux d'action alcool (PCAA).

L'OFSP est actuellement en train d'élaborer un concept pour un programme national d'action alcool qui, de manière analogue au programme actuel sur le tabac, prévoit entre autres une politique coordonnée de la Confédération en matière d'alcool et la création des bases légales correspondantes.

4.1.2.1 Compétences et bases conceptuelles

La politique alcool de la Confédération repose sur un mandat constitutionnel de plus de cent ans, selon lequel il appartient de limiter la disponibilité de l'alcool obtenu par distillation et de lutter contre les effets nocifs de la consommation d'alcool (CF art. 105). La Confédération satisfait à ce mandat par toute une palette d'instruments de régulation de l'offre et de mesures dans les domaines de l'information, de la réduction des risques et de la thérapie (voir www.suchtundaids.bag.admin.ch/themen/sucht/alkohol). Au niveau fédéral, c'est la Régie fédérale des alcools (RFA) qui est responsable de la régulation de l'offre, tandis que l'OFSP est chargé de la plupart des autres domaines d'intervention. D'autres offices fédéraux exercent une activité plutôt secondaire dans le domaine de la politique alcool, comme l'Office fédéral de l'agriculture (OFAG; viticulture et production fruitière), l'OFROU (sécurité routière) ou le seco (santé au poste de travail). L'OFSP et la RFA se concertent régulièrement et travaillent systématiquement de façon conjointe, mais il n'existe pas à ce jour de politique alcool intégrant et coordonnant toutes les activités de la Confédération dans ce domaine.

Afin de réduire la disponibilité de l'alcool obtenu par distillation, la RFA contrôle et taxe la fabrication, l'importation et le commerce d'alcool distillé dans le cadre de la législation sur l'alcool. Le produit net de la RFA (environ 200 millions de francs par an) va à 100% à l'AVS et à l'AI, 10% - la «dime de l'alcool» - vont aux cantons pour «combattre dans leurs causes et dans leurs effets l'alcoolisme, l'abus des stupéfiants et autres substances engendrant la dépendance ainsi que l'abus des médicaments» (CF art. 131; loi fédérale sur l'alcool art. 45). Bien qu'étant justifiés en premier lieu par la politique de la santé, le contrôle et la taxation de l'alcool «fort» poursuivent également des objectifs politiques d'ordre fiscal, agraire et commercial, des antinomies pouvant être constatées en particulier entre les objectifs de politique sanitaire et les objectifs fiscaux.

Des restrictions de la publicité ont été instaurées en tant que mesure d'accompagnement. C'est ainsi que la loi sur l'alcool n'autorise pour les spiritueux que la publicité spécifique au produit; la présentation d'un style de vie en rapport avec l'alcool n'est pas permise. La publicité pour les spiritueux est interdite entre autres à la radio et à la télévision ainsi que dans les bâtiments servant des fins publiques ou sur les terrains de sport et lors de manifestations sportives. La publicité est également interdite sur les objets qui n'ont rien à voir avec l'alcool (www.eav.admin.ch/d/p_kontro.htm).

Seuls tombent cependant sous la législation sur l'alcool les boissons alcooliques distillées ainsi que les spiritueux ou les apéritifs. Les produits fermentés tels que le vin, la bière ou le cidre n'en font pas partie. A la différence du vin et du cidre, qui ne sont pas taxés, la bière, au même titre, p. ex., que le tabac ou le carburant, est taxée. Cet impôt n'est cependant justifié que sur le plan fiscal et n'a pas de fonction régulatrice de la consommation. Comme cela a déjà mentionné, l'ordonnance sur les denrées alimentaires inclut, pour assurer la protection de la jeunesse, une interdiction de vente d'alcool aux moins de 16

ans, tandis que la limite d'alcoolémie et les tests de contrôle de l'haleine pour les conducteurs automobiles servent exclusivement à accroître la sécurité routière.

C'est à l'OFSP que revient la mission d'influencer la demande en boissons alcoolisées par l'information et la prévention. Dans le cadre de cette mission, il réalise depuis 1999, en collaboration avec la RFA et l'ISPA, une campagne pluriannuelle «ça débouche sur quoi?» (voir ci-dessous). La Confédération régule aussi l'offre de conseil, de thérapie et de rééducation et promeut les systèmes de qualité dans le domaine résidentiel et ambulatoire, tandis que les cantons sont chargés de l'offre de thérapies et de conseils. Dans le domaine de la réduction des risques, des projets innovants «bas seuil» sont promus dans la phase de départ.

4.1.2.2 Programmes

En 1999, l'OFSP a lancé, en collaboration avec la RFA (et au début également avec l'ISPA), un programme pluriannuel de prévention de l'alcoolisme appelé «ça débouche sur quoi?». Ce programme réalise entre autres des mesures importantes dans le domaine de la prévention du plan national action alcool de la CFA. La première phase a été achevée en 2002, la seconde phase actuellement en cours durera jusqu'en 2007.

Le programme vise à réduire les comportements à risque en matière d'alcool dans la population suisse. Le principal groupe cible sont les adultes ayant un comportement à risque en matière d'alcool, en particulier ceux caractérisés par un état d'ivresse épisodique. La stratégie du programme repose essentiellement sur des mesures persuasives devant inciter le groupe cible à réfléchir sur son comportement en matière d'alcool, à développer une prise de conscience du problème et à envisager par la suite un changement comportemental correspondant. Le programme est accompagné par des scientifiques.

La première phase du programme embrassait des mesures dans six projets partiels, chacun ayant ses propres objectifs et groupes cibles (Peters 2002). Environ 70% du budget ont été consacrés à une campagne médiatique visant à la sensibilisation des personnes en «état d'ivresse épisodique» entre 20 et 30 ans. Dans le projet partiel Activités de partenaires, des affiches et du matériel publicitaire ont été remis gratuitement aux services de prévention et aux centres de conseil en matière d'alcool. Une formation complémentaire a été proposée aux médecins pour de courtes interventions dans lesquelles ils doivent aborder avec les patients le problème de la consommation d'alcool. Sur Internet, des messages de prévention et des informations ont été communiqués sous forme ludique aux internautes. Les communes ont été incitées à fixer et à réaliser une politique alcool locale. Le projet partiel «Helpline» a proposé, au numéro de téléphone 143, l'occasion d'un entretien objectif et anonyme sur les problèmes d'alcool.

La seconde phase du programme a essentiellement poursuivi les projets de la première phase (OFSP, sans année). Le projet Helpline a été suspendu mais, en revanche, on s'est concentré de manière accrue sur un travail de relations publiques intégré et planifié, sur le transfert de connaissances et sur l'ancrage auprès des partenaires (Confédération, communes, organisations, etc.).

Pour les trois projets partiels Campagne, Activités des partenaires et Internet, on disposait au total, pour la période 1999-2004, d'une somme de quelque 19

millions de francs (<http://www.suchtundaids.bag.admin.ch/themen/sucht/-alkohol/kampagne/00380/index.html>).

Des enquêtes représentatives de l'ISPA réalisées dans les années 1998, 2000 et 2002 dans le cadre de la recherche d'accompagnement scientifique du programme ont révélé une diminution de la consommation à risque par habitude et épisodique (Gmel, Müller 2003). Ce recul concernait surtout les femmes. Dans le principal groupe cible de la campagne, chez les jeunes de 15 à 24 ans et chez les jeunes adultes, on pouvait, pour les deux sexes, recenser un recul de la consommation à risque et en particulier de la consommation à risque épisodique. Ce recul concernait avant tout la Romandie, tandis que la Suisse alémanique n'enregistrait pratiquement pas de changements et que le Tessin affichait même une augmentation de la consommation à risque. L'évaluation du programme révéla qu'au moins la moitié des médecins qui avaient participé à une formation complémentaire dans le cadre du programme, intervenaient plus souvent lorsqu'ils soupçonnaient une consommation à risque chez l'un de leurs patients (Peters 2002). Enfin, 10 des 17 communes participant au programme avaient voté des politiques alcool communales et, dans quatre autres communes, les travaux correspondants étaient déjà en cours au moment de l'évaluation.

4.1.3 Consommation de tabac

La consommation de tabac est soumise à toute une série de prescriptions et de restrictions légales. C'est ainsi que l'ordonnance sur le tabac contraint les producteurs de tabac à apposer sur les paquets de cigarettes et de cigares des avertissements sur les effets nocifs du tabac ainsi que des indications sur la teneur en nicotine et en goudron des cigarettes. Sont interdits entre autres les mentions renvoyant à une réduction de l'effet nocif de la cigarette ainsi que la publicité pour le tabac, qui s'adresse spécialement aux jeunes de moins de 18 ans. La loi fédérale sur la radio et la télévision interdit la publicité pour l'alcool et le tabac dans ces médias. En juin 2000, une loi interdisant la publicité pour le tabac sur les lieux publics a été promulguée dans le canton de Genève. Le Tribunal fédéral a confirmé en 2002 la constitutionnalité de cette loi. Une interdiction systématique de la publicité pour l'alcool et le tabac, telle que le prévoyait l'initiative jumelle, a été rejetée en 1993 par le peuple avec près de 75% de voix négatives. Au Conseil national, une initiative parlementaire en faveur d'une interdiction de la publicité pour le tabac a également été rejetée en 2003 avec 92 contre 85 des voix.

La vente de tabac est taxée en Suisse depuis de nombreuses années. Les recettes fiscales sont de nature purement fiscale et sont reversées à l'AVS. En 2003, la loi sur l'imposition du tabac et l'ordonnance correspondante (ordonnance sur l'imposition du tabac) ont été révisées pour la dernière fois. Il fut décidé d'une augmentation de l'impôt sur le tabac et de la mise en place d'un fonds de prévention du tabagisme. Ce fonds n'est pas alimenté à partir des recettes fiscales, mais à partir d'une taxe supplémentaire des fabricants et importateurs de cigarettes. Le montant de la taxe est actuellement de 0,13 centime par cigarette. 2,5% des recettes vont à l'Administration des douanes afin de lui permettre de couvrir ses frais de mise à exécution.

La révision de l'ordonnance sur le tabac et les produits du tabac (ordonnance sur le tabac) est actuellement en cours. L'apposition d'indications renforcées sur les effets nocifs du tabac sur les paquets de cigarettes ainsi qu'une inter-

diction de termes tels que «mild» et «light» sur les emballages sont, entre autres, soumises à discussion.

En août 1995, le Conseil fédéral a confié à l'OFSP le soin d'élaborer un «paquet de mesures destiné à diminuer les effets nocifs sur la santé dus à la consommation de tabac». Ce paquet a été achevé en 1999. Depuis 2002, le «Programme national pour la prévention du tabagisme», également pour le compte du Conseil fédéral, est en cours. Dans le cadre de ce programme, il est également prévu, entre autres, de développer une politique tabac nationale.

4.1.3.1 Compétences et bases conceptuelles

Sous l'aspect juridique, le tabac est considéré en Suisse comme une denrée alimentaire. Au niveau fédéral, plusieurs instances se penchent sur les questions relatives au tabac. L'OFSP est responsable de la prévention générale du tabagisme, le seco s'occupe des aspects préventifs dans le domaine de la protection de la santé au poste de travail, la Direction générale des douanes se charge de l'imposition et du recouvrement de la taxe sur le tabac, l'Office fédéral de l'agriculture est chargé du maintien de la production de tabac en Suisse. Il n'existe pas de politique tabac complète coordonnant toutes ces activités et clarifiant les conflits d'objectifs.

En qualité d'instance pour la direction stratégique de la prévention du tabagisme en Suisse, l'OFSP se charge des tâches et fonctions suivantes:

- élaboration et direction de la stratégie nationale de prévention du tabagisme
- coordination de la prévention du tabagisme dans son ensemble et mobilisation des forces nécessaires à la promotion de la prévention (organisations, vecteurs de décisions, etc.)
- délégation de tâches opérationnelles aux partenaires de prévention appropriés avec des mandats de prestation
- observation de la situation internationale et déduction de concepts et de mesures pour la Suisse
- garantie de bases scientifiques indispensables pour une décision rationnelle, si nécessaire en engageant des projets de recherche tenant compte des besoins et des particularités suisses
- élaboration ou participation à l'élaboration de lois créant des conditions cadres aptes à la prévention
- réalisation de campagnes d'information nationales sur des thèmes spécifiques.

4.1.3.2 Programmes et bases conceptuelles

Comme cela a déjà mentionné, le «paquet de mesures destiné à diminuer les effets nocifs sur la santé dus à la consommation de tabac» a été réalisé dans les années 1996 - 1999. Depuis 2001, le «Programme national 2001-2005 pour la prévention du tabagisme» est en cours.

Le «paquet de mesures destiné à diminuer les effets nocifs sur la santé dus à la consommation de tabac 1996-1999» se concentrait, selon le rapport d'évaluation (Bolliger-Salzman et al. 2000), sur les domaines

- prévention primaire
- tabagisme passif
- désaccoutumance tabagique.

Dans ces trois domaines, des projets ont été initiés par d'autres prestataires ou promus et/ou réalisés par l'OFSP lui-même. Le principe de subsidiarité devait être respecté. De même, la collaboration entre privés, cantons et la Confédération devait être renforcée. Pour le Programme Global Tabac, 2,5 millions de francs étaient à disposition par an. Plus de deux douzaines de projets d'interventions, ainsi qu'une demi-douzaine de projets de recherche ont été soutenus par ces moyens. La partie principale concernait la prévention primaire (en moyenne, un peu moins de la moitié de chaque budget annuel) suivie par la désaccoutumance au tabac (plus de 20 %) et le tabagisme passif (à peine 20 %). Le reste a été utilisé pour le financement des projets de recherche, pour l'évaluation globale et d'autres tâches.

L'objectif principal initialement annoncé était d'abaisser la prévalence de la consommation de tabac en Suisse et de descendre ainsi au-dessous de son rang de pointe européen qu'elle occupe actuellement (c'est-à-dire un abaissement du taux actuel de fumeurs de plus de 30 % à un taux inférieur à 30 % de fumeurs parmi la population). Ce but a été rapidement reconnu comme irréalisable avec les moyens disponibles et abandonné. Un objectif a cependant été conservé: concentrer les efforts lors du soutien des projets, plutôt que pratiquer le «principe de l'arrosoir».

La visibilité du Programme Global et de l'OFSP a également été visée comme second objectif. Ce dernier a néanmoins été révisé en cours de programme et notamment sur la base de données issues de la première phase de l'évaluation globale pour finalement se résumer à ce que le programme soit connu parmi les spécialistes de la prévention du tabagisme.

Un autre objectif a enfin été celui d'éviter toute discrimination sociale parmi les fumeurs. Tous les projets encouragés par le Programme Global tiennent compte de ce principe.

Avec ce catalogue d'objectifs révisé, le programme a été évalué après son achèvement en 2000 (Bolliger-Salzman et al. 2000). Les évaluateurs ont constaté dans leur rapport que le lancement du paquet à lui seul était considéré comme un signe positif, car il a été perçu comme l'expression de la volonté politique de devenir active de façon plus énergique dans ce domaine préventif important. Le Programme Global n'était connu que des milieux professionnels, mais pas par un large public. Des projets isolés (surtout nationaux et de grande envergure) étaient connus et considérés comme utiles et importants. Mais la plupart de ces projets existaient déjà avant. Les articles parus dans les journaux sur le Programme Global Tabac s'étaient multipliés. Pendant la durée du programme, sept services supplémentaires dus au moins en partie au paquet de mesures ont été créés dans le domaine de la prévention du tabagisme. Avec le soutien de projets de recherche, l'OFSP avait émis un signal clair visant à élargir sa base de données épidémiologique, perçue comme plutôt restreinte. La collaboration des offices spécialisés de la prévention du tabagisme a été amplifiée de manière quantitative et qualitative mais

l'influence du Programme Global Tabac sur cette amélioration a été considéré dans l'ensemble comme faible. La collaboration entre l'OFSP et les offices spécialisés de la prévention du tabagisme a plutôt fait l'objet de critiques. Selon l'avis des évaluateurs, cela était essentiellement dû à un manque d'information de la part de l'OFSP. Le Programme Global Tabac en tant que tel n'avait d'effet de création d'identité que dans les projets de recherche, mais pas dans les projets d'intervention: c'est ainsi que la tentative d'utiliser un logo commun du Programme échoua. Les projets communs, comme la journée des non-fumeurs, en revanche, avaient un effet de création d'identité pour les parties impliquées. Le programme a permis d'élargir l'offre de prévention. Les innovations n'occupaient en l'occurrence pas le devant de la scène; il s'agissait bien davantage de promouvoir les gros projets connus.

La prévalence du tabagisme n'a pas baissé depuis le lancement du Programme Global Tabac. Selon l'Enquête suisse sur la santé, le pourcentage de fumeurs en Suisse a même augmenté de 3% entre 1992 et 1997. Cette augmentation était particulièrement élevée chez les jeunes.

Le «Programme national 2001–2005 pour la prévention du tabagisme» a précisé les domaines d'intervention de son prédécesseur en définissant les trois champs d'action

- empêcher l'accès
- faciliter la sortie
- protéger contre le tabagisme passif

comme principaux points de départ.

Les douze objectifs ci-dessous ont été définis dans le cadre de ces trois champs d'action:

1. Les adolescents ont acquis des compétences sociales qui leur permettent d'affronter la vie sans recourir au tabac.
2. L'environnement dans lequel évoluent les jeunes les incite à ne pas fumer.
3. Les non-fumeurs ont, en tout temps, la possibilité de respirer de l'air sans fumée.
4. Les fumeurs sont motivés à arrêter de fumer et des moyens adéquats sont mis à leur disposition.
5. La population est consciente de l'importance que représente la problématique du tabagisme en matière de santé publique.
6. Au cours des cinq prochaines années, une politique nationale sur le tabac est formulée.
7. La publicité et la promotion ne s'adressent qu'aux consommateurs.
8. L'imposition des produits du tabac en Suisse est augmentée.
9. Les mineurs n'ont pas accès aux produits du tabac.
10. La déclaration des produits du tabac informe les consommateurs d'une manière objective.
11. La Suisse participe aux négociations de la Convention-cadre de l'OMS sur la lutte antitabac et la ratifie.

12. L'acquisition et la transmission du savoir et de l'expérience sont assurées.

A la différence du premier programme de mesures, le Programme 2001-2005 n'est pas principalement axé sur les interventions auprès des personnes concernées, mais sur la prévention contextuelle. Le renforcement des conditions cadres légales, en particulier concernant l'imposition, la restriction de la publicité, la déclaration des produits et l'accessibilité, est au premier plan. En soumettant des propositions de mesures légales conformes à la constitution, en promouvant l'intégration internationale et en développant des instruments de travail importants, l'OFSP se concentre en premier lieu sur le développement d'une politique Tabac axée sur le maintien de la santé. Dans les autres domaines partiels, l'OFSP a principalement pour tâche de coordonner les activités entre les organisations partenaires et de déléguer l'exécution de projets (OFSP 2000).

Pour le Programme national pour la prévention du tabagisme, on disposait dans les années 2001 à 2003 d'environ 5 - 7 millions de francs par an. Pour les années 2004 et 2005, les budgets du programme ont été réduits, dans le cadre du programme d'allègement budgétaire de la Confédération, à 1,75, respectivement 1,2 million de francs. Ces réductions ont été entre autres aussi justifiées par la création du fonds de prévention du tabagisme, à partir duquel des moyens considérables ont été mis à disposition pour la prévention du tabagisme dans les années résiduelles du programme ainsi que par la suite.

4.1.4 Abus de médicaments

Sont compétents en matière de lutte contre l'abus de médicaments l'OFSP ainsi que l'Institut suisse des produits pharmaceutiques Swissmedic. Ce dernier est responsable en général de la sûreté des produits pharmaceutiques en Suisse. Il a pour tâche, entre autres, de veiller à ce que les médicaments soient utilisés à bon escient et que les lacunes de connaissances des médecins et des patients soient comblées. Il contrôle la publicité pour les médicaments et collecte des données sur les effets secondaires (y compris sur l'induction d'une dépendance) ou sur la remise de benzodiazépines (p. ex. valium). Dans ce contexte, Swissmedic accomplit également un mandat d'information en matière de prévention des dépendances. Tous les autres aspects de l'abus de médicaments relèvent de la compétence de l'OFSP, celui-ci n'ayant pas, exception faite du financement d'une étude épidémiologique sur l'abus de médicaments (Maffli, Bahner 2000), développé d'activités correspondantes à ce jour. Un programme proprement dit pour la lutte contre la dépendance aux médicaments n'a jamais été soumis à discussion.

4.1.5 Troubles alimentaires

La loi sur les denrées alimentaires statue que les produits nutritifs, lors de leur emploi usuel, ne doivent pas mettre la santé en danger (art. 13). Elle transfère à la Confédération un mandat d'information, notamment dans les domaines de la prévention des maladies et de la protection de la santé, et elle permet le soutien financier de l'information du public et de la recherche (art. 12).

Sur cette base, l'OFSP gère différents projets pour la promotion d'une alimentation saine, surtout sous l'aspect de la surcharge pondérale et de l'adiposité. Pour l'anorexie et la boulimie, il n'existe pas, au niveau fédéral, de programmes

ou de projets spécifiques allant au-delà de la promotion générale d'une alimentation saine.

En réponse à la motion Grossenbacher de 1994, qui revendiquait une information plus intense sur ce qu'est un comportement alimentaire sain, la Commission fédérale de l'alimentation (CFA) a formulé en 1995 un document de base présentant des recommandations pour une alimentation saine. En s'appuyant sur ce document, la CFA rédigea en 2002, en collaboration avec l'OFSP, le plan d'action «Alimentation et santé: une politique nutritionnelle pour la Suisse», qui exposait les objectifs et stratégies de la Confédération en matière de politique alimentaire pour les années 2001 à 2010. Le rapport s'oriente sur le plan d'action Alimentation de l'OMS et repose sur les connaissances du quatrième rapport sur la nutrition en Suisse. Certains des objectifs formulés se rapportent, directement ou indirectement, à la réduction de l'excédent de poids:

- L'absorption de graisse doit être réduite pour passer des 38% actuels de l'énergie totale à moins de 35%
- Le nombre de personnes atteintes d'une surcharge pondérale ne doit plus augmenter et le nombre de personnes obèses et d'enfants atteints d'un excédent de poids doit diminuer
- Les connaissances sur l'importance de la consommation de fruits et de légumes pour une alimentation saine doivent être améliorées de façon mesurable
- La consommation de légumes et de fruits en Suisse doit être accrue de façon mesurable en Suisse d'ici 2005, et ce dans l'ensemble et en particulier chez les groupes de population caractérisés par un comportement alimentaire indésirable
- Les connaissances d'une alimentation saine et durable et le comportement alimentaire des écoliers doivent être améliorés
- Le cinquième rapport sur la nutrition en Suisse, qui traite de l'évolution de l'état alimentaire et des maladies liées à l'alimentation en Suisse, doit paraître d'ici 2005.

En 2002, l'OFSP lance, en collaboration avec Promotion Santé Suisse, le programme «Suisse Balance» déduit du plan d'action, qui prône un comportement alimentaire et physique favorisant la santé. Le programme poursuit deux objectifs suprêmes:

- D'ici à 2010, la proportion de personnes vivant en Suisse et ayant un poids corporel sain se sera sensiblement accrue
- D'ici à 2010, les conditions structurelles garantissant l'évolution durable vers l'obtention d'un poids corporel sain auront été mises en place.

Les principaux groupes cibles sont les enfants et les jeunes. Les objectifs et projets du programme Suisse Balance se situent au niveau des quatre champs d'action suivants:

- Informer la population et développer la prise de conscience: les messages principaux ont atteint la population vivant en Suisse ainsi que les groupes cibles. Les mesures visant à promouvoir un poids corporel sain jouent un rôle important pour toutes les instances politiques.

- Atteindre les municipalités: des modèles destinés aux municipalités et visant à promouvoir un poids corporel sain sont développés en incitant les personnes concernées à s'investir.
- Atteindre le groupe cible «enfants et jeunes gens»: dans le groupe cible «enfants, jeunes gens et leurs différents milieux de vie», des modèles pour des interventions couronnées de succès ont été développés grâce à une promotion ciblée de projets novateurs, combinant alimentation et mouvement.
- Intervention dans le monde du travail: en collaboration avec un groupe à risque élevé, des mesures de promotion de la santé visant à modifier les comportements et les rapports au travail dans le domaine de l'alimentation et du mouvement ont été développées.

Une évaluation est prévue pour 2005 afin de renseigner sur l'état et les résultats du programme. Une évaluation du processus est également prévue.

Pour les années 2002 à 2004, l'OFSP et Promotion Santé Suisse ont disposé au total de 2,9 millions de francs pour le programme Suisse Balance.

Outre le programme Suisse Balance, le programme de prévention «éducation + santé Réseau suisse» de l'OFSP ainsi que le «Plan d'action environnement et santé» de l'OFSP et de l'OFEFP contiennent également des éléments qui sont en rapport plus ou moins direct avec les troubles alimentaires.

4.1.6 Dépendance au jeu

Pendant de nombreuses décennies, les jeux de hasard associés à de forts enjeux étaient interdits en Suisse. En 1993, le peuple et les Conseils ont approuvé avec 72,5% de voix l'arrêté fédéral sur la levée de l'interdiction des maisons de jeu. Aux termes de l'art. 106 CF, une concession de la Confédération est nécessaire pour ouvrir et exploiter une maison de jeu, la Confédération prenant ce faisant en considération les dangers que présentent les jeux de hasard. La réglementation des machines servant aux jeux d'adresse incombe aux cantons. La loi de 1998 sur les maisons de jeu oblige les exploitants à présenter sous forme de concept social les mesures par lesquelles la maison de jeu entend prévenir ou éliminer les effets préjudiciables du jeu sur le plan social. Les maisons de jeu sont par ailleurs tenues d'exclure du jeu les joueurs qui sont endettés, qui ne peuvent accomplir leurs engagements financiers ou qui risquent des enjeux qui ne sont pas proportionnels à leur revenu et à leur fortune. Les exclusions sont inscrites dans un registre accessible à toutes les maisons de jeu. L'impôt sur les maisons de jeu versé à la Confédération est de nature purement fiscale et est entièrement reversé à l'AVS et à l'AI.

La mission spécifique de la Confédération dans le domaine de la dépendance au jeu consiste dans le contrôle du respect des concepts sociaux des maisons de jeu. C'est la Commission fédérale des maisons de jeu (CFMJ) qui en est responsable.

Jusqu'à l'été 2003, plus de 5000 exclusions ont été prononcées. Une évaluation de l'effet de la loi sur les maisons de jeu sous l'aspect de la dépendance au jeu n'est pas prévue. Une étude sur la dépendance au jeu devant renseigner sur les habitudes de jeu, les causes, les possibilités de prévention et les effets de la dépendance au jeu est actuellement en cours d'élaboration sur le mandat de la CFMJ et de l'Office fédéral de la justice. Cette étude pourrait servir de

base pour un élargissement des activités actuelles de la Confédération dans le domaine de la dépendance au jeu au-delà de la pure fonction de contrôle.

Jusqu'à ce jour, la politique de la Confédération en matière de dépendance au jeu ne couvre que les maisons de jeu. En dehors des maisons de jeu, p. ex. dans le domaine des jeux online, des loteries ou des machines à sous, il existe une lacune de régulation au niveau fédéral. La révision de la loi fédérale sur les loteries, en cours actuellement, devrait y remédier.

4.1.7 Approches non-spécifiques en matière de dépendance

4.1.7.1 Prévention

Dans le cadre de ProMeDro et, plus tard, indépendamment de ce programme, différents projets de prévention ont été développés ou soutenus; ceux-ci comportent des stratégies et des mesures devant agir non seulement de manière préventive au niveau de la consommation de drogues illégales, mais aussi sous l'aspect d'autres formes de dépendance. Il s'agit en particulier de projets visant à renforcer les facteurs de protection et empêcher la naissance de problèmes de dépendance. En font partie, p. ex., la promotion de liaisons sociales et émotionnelles ou de certains maintiens de la valeur (OFSP 2003b). Le principal groupe cible de ces projets de prévention sont les enfants et les jeunes ainsi que les personnes faisant partie de leur entourage, comme les enseignants ou les directeurs d'associations sportives ou de jeunesse.

L'OFSP dépense chaque année env. 10 millions de francs pour les mesures de promotion de la prévention et de la santé dans le domaine de la jeunesse (OFSP 2003b). Une grande partie de ces mesures est axée exclusivement ou également sur la prévention des dépendances. Des exemples de tels projets sont «voilà», un projet visant à pérenniser la prévention de la dépendance dans les associations de jeunesse, ou «LaOla», qui entend soutenir la prévention de la dépendance et la promotion de la santé dans le sport.

4.1.7.2 Santé psychique

Dans le cadre du projet «Politique nationale suisse de la santé» a été élaborée une stratégie pour une politique globale «Santé psychique». Le document stratégique est actuellement en cours de consultation. Il n'existe cependant pas encore de plans concrets pour la mise en œuvre de la stratégie.

Selon la classification de l'OMS, la dépendance est considérée comme une maladie psychique. Les problèmes de dépendance sont un aspect partiel de la santé psychique. La protection, la promotion, le maintien et le rétablissement de la santé psychique ont donc également un effet positif sur le développement de problèmes de dépendance. La corrélation devient très claire au niveau de la prévention, telle que décrite à la section précédente.

4.1.7.3 Thérapie

Dans le domaine de la thérapie résidentielle des dépendances, il existe une étroite corrélation entre la politique alcool et la politique drogue. Cette corrélation trouve son origine dans l'histoire, puisqu'il existait déjà, avant la formulation des programmes correspondants au niveau fédéral, de nombreuses institutions responsables des personnes dépendantes de ces deux substances.

Des exemples de collaboration sont le modèle de financement des prestations pour les thérapies des dépendances (FiDé) ou le projet QuaThéDA, qui a introduit des normes de qualité homogènes pour les centres thérapeutiques résidentiels.

4.1.7.4 Le réseau de monitoring du conseil et de la thérapie en matière de dépendances en Suisse

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dirige jusqu'à ce jour cinq recensements statistiques dans le domaine du conseil et de la thérapie en matière de dépendances. Les données sont prélevées dans le cadre de la statistique nationale de la méthadone, du traitement avec prescription d'héroïne (HeGeBe), de la statistique du traitement résidentiel de l'alcoolodépendance en Suisse (SAKKRAM/CIRSA), de la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie (FOS) et de la Statistique du traitement et de l'assistance ambulatoires dans le domaine de l'alcool et de la drogue (SAM-BAD). Ces recensements sont effectués sous la responsabilité de l'ISPA et de l'ISF sur mandat de l'OFSP.

L'OFSP a décidé d'harmoniser les cinq recensements partiels mentionnés et de les regrouper au sein d'une statistique nationale unique d'aide en matière de dépendances: la statistique act-info (addiction care and therapy information). Celle-ci a été lancée le 1.1.2004 et a ainsi démarré sa première phase opérationnelle. Act-info est tenue par l'Institut de médecine sociale et préventive, Université de Berne (ISPM), l'ISPA et l'ISF sur mandat de l'OFSP.

4.1.7.5 Epidémiologie

Les enquêtes épidémiologiques sur l'état de santé et le comportement sanitaire en Suisse, comme l'Enquête suisse sur la santé de l'OFS ou l'enquête auprès des écoliers de l'ISPA couvrent souvent plusieurs domaines afférents aux dépendances. Les questions relatives à l'épidémiologie des formes de dépendance liées à des substances et aux troubles alimentaires sont généralement au premier plan.

4.2 Appréciation de la politique actuelle en matière de dépendance du point de vue des experts

L'appréciation de la politique actuelle de la Confédération en matière de dépendances repose sur les opinions et expériences d'experts spécialisés dans le domaine des dépendances en Suisse. Afin de collecter ces opinions, une enquête écrite ouverte sur la politique actuelle en matière de dépendances ainsi que sur les attentes nourries envers la politique future de la Confédération dans ce domaine a été réalisée à l'automne 2003. 126 experts de cantons, de villes, de la Confédération, des sciences, de centres spécialisés et d'associations ainsi que des particuliers (voir la liste des personnes interrogées en annexe à partir de la page 169) sélectionnés par l'OFSP ont été invités à participer à cette enquête. Toutes ces personnes ont été abordées en tant que spécialistes et non en tant que représentants d'institutions ou de comités et invités à exprimer leur opinion personnelle. Le choix ne se voulait pas nécessairement représentatif mais devait garantir que les principales institutions de

Suisse opérant dans le domaine des dépendances soient entendues et qu'une palette aussi large que possible d'opinions différentes y soit représentée. On a veillé en particulier à ce que des experts de chacune des 14 formes de dépendances pouvant revêtir une importance dans le domaine de la politique en matière de dépendances, telles que décrites au chapitre 3, soient invités à participer. A servi d'instrument un questionnaire comportant six questions ouvertes (voir annexe page 7.7.2) en allemand et en français, qui pouvait être téléchargé sur l'Internet et envoyé pour évaluation par e-mail. Après un premier rappel de l'OFSP, 67 (soit 53%) des personnes interpellées avaient retourné le questionnaire complété d'ici la fin octobre 2003.

Les premiers résultats de l'enquête ainsi que d'autres thèmes d'arrière-plan ont été présentés par l'OFSP dans le cadre d'un séminaire organisé en janvier 2004 auquel un grand nombre des sondés était présent. Des workshops ont ensuite permis de discuter en détail des expériences actuelles ainsi que des attentes vis-à-vis la nouvelle politique de la Confédération en matière de dépendances (voir Programme et constatations du séminaire du 21.1.2004 à la page 176).

Les opinions des experts présentées ci-dessous reposent sur les réponses de l'enquête ainsi que les protocoles de résultats des workshops du séminaire. Dans les deux manifestations, l'intérêt du résultat était axé sur la diversité des opinions. En conséquence, les personnes interrogées se sont exprimées sur des aspects très différents des questions très ouvertes et que de nombreux faits furent appréciés de façon contradictoire. Il en est largement tenu compte dans l'analyse ci-dessous. La méthode d'interrogation ouverte ainsi que l'absence de caractère représentatif des sondés ne permettent pas de tirer des conclusions quantitatives.

Bien que l'enquête et le séminaire se soient rapportés expressément à la politique en matière de dépendances au sens large (formes de dépendances liées à des substances et non liées à des substances ainsi que troubles alimentaires), les expériences faites dans le domaine des drogues illégales étaient nettement au premier plan dans les réponses de nombreux sondés. Dans de nombreuses réponses, cette étroite corrélation était visible de façon explicite, tandis que, dans d'autres, elle découlait implicitement des propos tenus. Dans certains cas individuels, il était difficile d'identifier à quels états de fait ou domaines politiques se rapportaient les propos, de sorte que les réponses n'ont pu être intégrées dans les évaluations.

4.2.1 Politique des dépendances en général

Pour beaucoup, la politique de la Confédération en matière de dépendances manque de cohérence et de crédibilité. Certains sondés regrettent que la Confédération n'ait pas de politique des dépendances au sens complet du mot, mais seulement quelques politiques sectorielles, notamment dans le domaine des drogues illégales, de l'alcool et du tabac, et que ces politiques sectorielles ne soient pas suffisamment coordonnées. On doit déplorer l'absence d'une vision et d'un cadre conceptionnel global de la politique fédérale des dépendances dont il ressortirait clairement et de manière ferme quels objectifs de la politique des dépendances doivent être atteints, pour quelles raisons et par quels moyens et stratégies. Ces déficits sont, pour certains, dus au fait que la Confédération ne dispose pas de cadre légal global pour la politi-

que en matière de dépendances, tel que prévu à l'origine par la loi d'assistance aux personnes toxicodépendantes.

La politique de la drogue est perçue comme un élément fortement dominant de la politique en matière de dépendances, tandis que les mesures engagées dans le domaine des stupéfiants légaux - surtout au niveau de l'abus d'alcool et de médicaments - sont jugées insuffisantes et inefficaces. Différentes personnes soulignent que, dans le domaine des troubles alimentaires et des formes de dépendance non liées à des substances - à l'exception de la dépendance au jeu -, la Confédération n'entre pratiquement pas en jeu. On déplore également le fait que les règlements légaux actuels dans le domaine des formes de dépendance liées à des substances ne correspondent pas au potentiel de dommages pour la santé publique, les formes de dépendance les plus nocives pour la santé publique n'étant régulées que modérément (tabac) à moyennement (alcool), alors que, pour les drogues illégales moins coûteuses sur le plan de la santé publique, il existe une prohibition à grande échelle. De même, il est souligné que les ressources dépensées dans la politique des dépendances sont disproportionnées, c'est-à-dire, notamment, que l'on utilise trop de moyens pour la lutte contre la consommation de drogues illégales et trop peu pour maîtriser les problèmes des substances légales. Les personnes interrogées déplorent également le fait que la politique en matière de dépendances ait fortement évolué ces derniers temps dans le sens d'une médicalisation unilatérale et néglige ce faisant les aspects psychologiques, thérapeutiques et de politique sociale.

Le manque de cohérence politique et conceptuelle de la politique en matière de dépendances se reflète également au niveau du développement et surtout de la mise en oeuvre des mesures. Les compétences relatives aux différentes formes de dépendance (et p. ex., dans le cas de l'alcool, même pour une forme de dépendance individuelle) sont réparties sur plusieurs départements, offices et sections qui soutiennent des approches en partie différentes. Dans ces conditions, il y aura toujours des conflits d'intérêts et des doublons portant préjudice à l'efficacité des mesures engagées.

A l'OFSP, on déplore les longues formalités bureaucratiques, le manque de clarté au niveau des compétences et un changement de personnel trop fréquent qui porte préjudice à la communication et à la continuité de la collaboration entre l'OFSP et les cantons. Les représentants des villes déplorent l'absence de communication directe avec l'OFSP et doivent trop souvent s'informer à travers les médias. D'une manière générale, on critique le fait que l'OFSP n'est pas suffisamment en tête en matière de politique des dépendances et qu'il néglige l'information du public.

L'orientation stratégique des mesures planifiées et soutenues par l'OFSP est considérée comme insuffisante. Différents projets sont créés à trop court terme, on ne se rend pas suffisamment compte du fait qu'il faut parfois attendre longtemps avant qu'un projet soit prêt à être implanté, le critère de la durabilité n'est pas suffisamment donné.

La compétence professionnelle des milieux spécialisés dans le domaine de la politique des dépendances et de l'OFSP en particulier est jugée très élevée. Les bases conceptuelles et les mesures de l'OFSP reposent généralement sur le niveau de connaissances actuel et sont basées sur des faits objectifs (evidence based). Les travaux de base scientifiques et les activités d'évaluation sont appréciés par de nombreuses personnes, d'autres, néanmoins, soulignent

des insuffisances dans ce domaine. On déplore en particulier l'insuffisance de la recherche sur les effets dans les domaines de la prévention, du traitement et de la répression ainsi qu'un excédent de recherche fondamentale dans le domaine thérapeutique des drogues illégales. De nombreuses personnes se plaignent aussi de la situation insatisfaisante en ce qui concerne les systèmes d'information (Sambad et Act-info), qui ne sont pas en mesure de fournir à temps toutes les informations requises. La recherche présente une lacune importante au niveau de la question de savoir comment les résultats scientifiques peuvent être mis en pratique (recherche sur le transfert). Beaucoup critiquent l'absence d'un monitoring actuel, complet et éloquent des indicateurs importants pour la politique en matière de dépendances.

4.2.2 Politique de la drogue

Le modèle des quatre piliers de la Confédération, servant de base d'action pour les interventions de l'Etat dans le domaine des drogues illégales, est jugé par beaucoup comme très positif. L'approche pragmatique est considérée comme progressiste, innovante et prometteuse et est jugée très positivement comme contribuant à objectiver la discussion sur la drogue. Le vif intérêt international suscité par le modèle des quatre piliers est souligné par de nombreux spécialistes, interprété comme une confirmation du caractère approprié et important de ce dernier. Le consensus atteint par l'OFSP à l'issue d'un travail de longue haleine dans le domaine de la politique de la drogue revêt également une grande importance, car il confère aux différentes mesures une forte légitimité. De nombreuses personnes craignent cependant que ce consensus ne s'effondre en cas d'échec de la révision temporairement bloquée de la loi sur les stupéfiants. Dans ce contexte, beaucoup attirent l'attention sur le fait que, sans la pérennisation du modèle des quatre piliers à laquelle aspire la révision de la loi et sans la dépénalisation de la consommation de cannabis, les messages et mesures de la politique de la drogue en Suisse ne seraient pas suffisamment étayés sous l'aspect législatif. Beaucoup craignent que dans ces circonstances, l'on veuille davantage à la compatibilité politique lors du développement et de l'application de mesures de politique de la drogue. Selon l'avis de quelques spécialistes, cela pourrait avoir pour conséquence qu'au lieu d'être empreinte des procédures pragmatiques, innovantes et expérimentales actuelles, la politique de la drogue soit dominée par des réactions aux situations d'urgence et par un élargissement de la répression n'ayant que peu d'effet. De telles tendances vont à l'encontre des expériences et des convictions des professionnels et contournent la politique éprouvée des quatre piliers.

A la différence de la large popularité du modèle des quatre piliers en tant que base d'action dans le domaine de la politique de la drogue, il existe parmi les spécialistes des divergences d'opinion considérables au niveau de la cohérence intérieure du modèle et de l'aménagement des différents piliers. Pour certains, les quatre piliers sont parfaitement adaptés les uns aux autres et reliés en réseau, pour d'autres, la cohérence est défaillante et la coordination entre les différents piliers est insuffisante. Beaucoup sont d'avis que la prévention n'est qu'insuffisamment alimentée lors de l'allocation des ressources et que trop de moyens sont consacrés à la thérapie et à la répression. D'autres, en revanche, sont d'avis que l'attribution actuelle des moyens aux quatre domaines prévention, thérapie, réduction des risques et répression est adéquate et bien équilibrée, et certains souhaiteraient une nouvelle répartition des

moyens en faveur de la prévention et de la répression. L'attribution de ressources dans le domaine thérapeutique est également controversée. Alors que, pour certains, l'engagement actuel de ressources est adéquat, d'autres sont d'avis que depuis l'adaptation des procédures AI, en particulier, dans le domaine de l'aide résidentielle en matière de dépendances par l'OFAS, les ressources disponibles pour les thérapies résidentielles sont insuffisantes et que le déséquilibre déjà insatisfaisant entre les objectifs thérapeutiques «substitution» et «sortie» sera encore renforcé. Pour ce qui est de l'aménagement des programmes et des mesures, différents spécialistes ont fait remarquer que le pilier «réduction des risques» est beaucoup mieux développé pour l'héroïne en tant que drogue dure que pour les autres drogues illégales telles que la cocaïne, le cannabis ou les drogues synthétiques, perçues par l'opinion comme étant moins dangereuses. En revanche, le programme de prévention dans le domaine de la détection précoce «supra-f», les mesures pour le traitement avec prescription d'héroïne (HeGeBe) et pour l'assurance de la qualité des thérapies dans le domaine de la drogue et de l'alcool (QuaTheDA) ainsi que la plate-forme de coordination et de services dans le domaine des dépendances (KDS), en particulier, sont évoqués avec beaucoup d'éloges.

La conceptualisation de la répartition fédéraliste du travail et des compétences - les tâches générales comme le développement de concepts, l'introduction de nouvelles ébauches, l'incitation financière, la mise à disposition de bases scientifiques et la coordination des mesures étant confiés, à un niveau centralisé, à la Confédération et la mise en oeuvre des mesures incombant, à un niveau décentralisé, aux cantons, aux communes et aux particuliers - est jugé par beaucoup comme judicieuse et utile. Le fait que la politique des quatre piliers puisse être bien mise en oeuvre par les cantons et que ceux-ci reçoivent de la Confédération les informations nécessaires et le soutien requis pour la gestion politique dans le domaine de la drogue, en particulier, fait l'objet de nombreux éloges. Certains voient des aspects positifs dans le fait que, grâce aux efforts de la Confédération, il ait été possible d'établir un vocabulaire commun dans le domaine de la politique des quatre piliers. D'autres, en revanche, déplorent que de nombreux termes utilisés au quotidien manquent de clarté et ne soient pas utilisés de façon homogène.

La grande hétérogénéité qui règne dans la mise en oeuvre des mesures entre les cantons et les régions est considérée par beaucoup comme une entrave. Tous les cantons ne se rallient pas suffisamment aux conditions cadres de la Confédération, ils suivent dans divers domaines des approches très différentes et sont mal coordonnés entre eux (p. ex. la substitution à la méthadone). Ces manques de coordination sont en partie aussi imputés à l'OFSP, dont on souhaiterait une présence et une gestion plus actives (p. ex. par l'élaboration de directives, entre autres) afin de renforcer la cohérence et la mise en réseau des cantons. L'OFSP ne peut non plus répondre à toutes les attentes en matière de contrôle de la qualité et de développement de projets. Ainsi, certains sont d'avis que l'OFSP devrait, dans l'esprit du principe de subsidiarité, initier lui-même des projets pour des thèmes sélectionnés s'il n'existe pas d'offre suffisante sur place, tandis que d'autres pensent que la Confédération ne devrait pas développer elle-même de projets et devrait se limiter à ses tâches de coordination et d'assurance de la qualité. On déplore également le fait que la Confédération n'intègre pas suffisamment les personnes concernées dans ses prises de décision. Le modèle actuel de financement de projet, qui permet également de soutenir des initiatives et des réseaux locaux, est jugé en revanche positif. Certains déplorent l'absence d'un concept de financement globa-

lement structuré de la part de la Confédération, lequel pourrait régler à long terme le financement et les modalités de financement aussi bien entre les quatre piliers qu'entre la Confédération, les cantons, les communes et les particuliers.

Outre l'insuffisance de coordination et de gestion dans la mise en oeuvre des mesures, certains reprochent à l'OFSP un travail d'information du public et de sensibilisation insuffisant. L'OFSP n'est apparu en tant qu'autorité spécialisée formatrice d'opinion que lors des votations nationales relatives aux questions de la drogue. D'après certains, l'existence, en Suisse, d'un véritable pluralisme des valeurs dont la communication publique devrait tenir compte n'est pas suffisamment prise en considération. Certains sont d'avis que l'absence de travail d'information publique continu dans le domaine de la politique de la drogue par l'OFSP a favorisé la polarisation existant aujourd'hui dans la société en matière de politique de la drogue. N'ayant pas réussi à exposer de manière suffisamment claire à la population les mesures et les réussites de la politique de la drogue, l'OFSP aurait aussi sa part de responsabilité dans le retard susmentionné de la révision de la loi sur les stupéfiants.

Un grand nombre des sondés sont d'avis que la politique drogue suisse des dernières années a dans l'ensemble été fructueuse et que cela a contribué à atténuer la virulence des problèmes. Ont été mentionnés concrètement les résultats des votations populaires dans le domaine de la politique de la drogue au niveau fédéral (rejet des initiatives «Jeunesse sans drogue» et «Droleg», acceptation de l'arrêté fédéral sur la prescription médicale d'héroïne), qui sont considérés comme la confirmation de la politique des quatre piliers, la fermeture des scènes ouvertes de la drogue, l'amélioration de l'état de santé des toxicomanes ainsi qu'un recul de la criminalité liée à la consommation. La répression, considérée comme trop coûteuse et peu fructueuse, est jugée en revanche de façon plus critique.

4.2.3 Autres formes de dépendance

La politique des dépendances de la Confédération dans le domaine des substances légales telles que l'alcool et le tabac est jugée par un certain nombre des personnes interrogées qui se sont exprimées sur ce sujet comme lourde, peu innovante et peu fructueuse. On déplore notamment le fait que la Confédération ne réagisse que tardivement ou pas du tout aux nouvelles évolutions et aux nouveaux problèmes. Certains sont aussi d'avis que, dans le conflit entre les intérêts économiques de l'industrie de l'alcool et du tabac, la Confédération ne s'engage pas de manière suffisamment durable pour la santé nationale, d'autres ont fait remarquer à ce sujet que la préservation des intérêts de la santé publique de la part de la Confédération vis-à-vis de l'industrie du tabac s'était renforcée ces derniers temps.

Certains sont aussi d'avis que, dans le cadre du conflit entre les objectifs de la politique des dépendances et ceux de la politique fiscale, la Confédération pondère plus fortement l'obtention de recettes fiscales aussi élevées que possible dans l'imposition de l'alcool que la réduction des problèmes de dépendances à laquelle on aspire au niveau de la politique sanitaire. Ils indiquent également que l'imposition future envisagée du cannabis génèrera les mêmes conflits d'objectifs et craignent que celui puisse compromettre la poursuite des objectifs de la politique des dépendances.

La nouvelle politique tabac de la Confédération est considérée comme exemplaire pour d'autres domaines de dépendance. L'augmentation du budget et le nouveau programme 2001-2005 pour la prévention du tabagisme sont considérés comme de gros progrès.

Peu de personnes se sont exprimées spécifiquement sur la politique alcool. Les plans cantonaux d'action alcool (PCAA), qui sont ressentis par les cantons comme un précieux soutien et comme une impulsion très positive, ont fait l'objet de nombreux éloges.

En ce qui concerne la dépendance au jeu également, on ne dispose que de rares commentaires. Sont déplorés notamment l'absence d'une stratégie concrète et de conditions cadres indiquant si et comment les cantons doivent s'engager dans ce domaine.

4.3 Conclusion

La pléiade de règlements et de projets afférents à la politique en matière de dépendances ne doit pas nous faire oublier le déséquilibre déploré par un grand nombre des experts interrogés. La Confédération se consacre en premier lieu à la lutte contre la production, le commerce et la consommation de drogues illégales. Dans le domaine des drogues légales telles que l'alcool et le tabac, les efforts de la Confédération sont également remarquables, mais beaucoup plus modestes. Les mesures prises dans le domaine des troubles alimentaires sont encore plus discrètes. Dans la lutte contre la dépendance au jeu et l'abus de médicaments, la Confédération se limite aux mesures de régulation et de contrôle de l'offre et, dans toutes les autres formes de dépendance, on ne peut constater ni de mesures ni de compétences. Ce modèle reflète les perceptions et les priorités des problèmes de dépendance dans l'opinion publique et leur articulation dans la politique, mais pas celles des milieux professionnels, qui octroieraient clairement la priorité aux problèmes causés par l'alcool et le tabac. Sous cette perspective professionnelle, on remarquera en particulier le déficit politique dans la dépendance au travail et à l'achat ainsi que la faible ampleur des mesures engagées dans la dépendance au jeu et dans l'abus de médicaments, qui ne répondent pas non plus aux dimensions des problèmes.

La présentation des différentes bases légales et mesures reflète également les incohérences de la politique fédérale des dépendances critiquées par les experts. Celles-ci se manifestent pratiquement à tous les niveaux d'action, des bases juridiques à la mise en application, en passant par les différents programmes. Il s'avère néanmoins clairement que les incohérences sont, dans une large mesure, un élément constitutif de toutes les prestations politiques helvétiques et, en tant que telles, ne peuvent guère être influencées. Cela vaut notamment pour le cadre juridique et pour la séparation largement critiquée et injustifiable sur le plan professionnel en substances légales et illégales, ainsi que pour la coordination et l'harmonisation souvent laborieuse de l'application fédéraliste dans les cantons. En dépit de ces conditions cadres difficiles, on a l'impression que l'OFSP n'assume pas sa tâche de gestion de manière suffisamment marquée et durable, et qu'il n'exploite pas toujours de manière optimale les libertés d'action dont il dispose.

Sur le plan méthodologique, la palette de mesures prises dans le domaine de la politique en matière de dépendances est très large. Dans les trois grands champs d'action (drogues illégales, alcool, tabac), on agit simultanément et par plusieurs instruments différents tant sur la demande que sur l'offre; les incitations et les interdictions jouent un rôle tout aussi important que les mesures persuasives. Dans le domaine des drogues illégales en particulier, la Confédération s'est montrée très pragmatique sur le plan politique et innovante sur le plan méthodique; il suffit de mentionner l'introduction de la réduction des risques en tant que nouvel objectif, le traitement avec prescription d'héroïne en tant que mesure thérapeutique supplémentaire ou la proposition du principe d'opportunité (possibilité de ne pas pénaliser un comportement illicite dans certaines conditions décrites en détail par la loi) pour le négoce et la culture de cannabis tels que présentée dans la proposition de révision de la loi sur les stupéfiants. Cet esprit d'innovation contraste en revanche avec l'efficacité des politiques en matière de dépendances ou des programmes, trop peu évaluée jusqu'à ce jour. Les présents résultats de l'évaluation sur les programmes drogue, alcool et tabac, qui n'ont qu'une éloquence ponctuelle, laissent une impression plutôt mitigée. Là où des effets ont pu être prouvés, on manque d'indications sur la durabilité et sur d'éventuels effets secondaires indésirables. On remarquera par ailleurs que les efforts d'évaluation se concentrent essentiellement sur les mesures persuasives et sur les autres influences du comportement individuel face à la dépendance, tandis que les différentes mesures de régulation de l'offre et la répression, en particulier dans la politique drogue, ne sont guère prises en considération.

Les nombreuses critiques détaillées adressées par les experts à la Confédération et notamment à l'OFSP ne doivent cependant pas nous faire oublier que l'engagement et les efforts de soutien de la Confédération sont très appréciés des milieux professionnels et que les cadres et responsables compétents attestent d'une haute compétence professionnelle et d'une grande volonté de performance. Bien que n'étant pas mentionné, on ne pourra manquer de remarquer qu'un grand nombre des choses qui, dans le sondage, sont imputées de façon globale à «la Confédération», sont en fait l'expression des conditions cadres légales sur lesquelles la Confédération n'a qu'une influence limitée. Dans les questions professionnelles fondamentales telles que le modèle des quatre piliers ou la revendication d'un renforcement de la prévention et de la maîtrise de l'offre, il existe un large consensus entre les experts et les représentants de la Confédération. Ce consensus d'évidences non-dites constitue une plate-forme culturelle très précieuse sans laquelle il n'aurait pas été possible d'atteindre ce que l'on a atteint aujourd'hui et sur laquelle reposent aussi tous les projets d'avenir.

5 Exigences pour une nouvelle politique de la Confédération en matière de dépendances

Tout comme la précédente appréciation de la politique actuelle de la Confédération en matière de dépendances (voir chapitre 4.2), les exigences d'une nouvelle politique fédérale en matière de dépendances présentées ci-dessous reposent elles-aussi sur les suggestions et les attentes d'experts travaillant dans ce domaine et possédant l'expérience correspondante. Celles-ci sont complétées par une évaluation des expériences de politiques de dépendances intégratives dans d'autres pays (voir chapitre 5.2).

5.1 Suggestions et attentes des experts

Les opinions des experts face à une nouvelle politique fédérale en matière de dépendances ont été recensées dans le cadre de l'enquête écrite ouverte réalisée en automne 2003 (voir chapitre 4.2) et complétées par des commentaires issus des procès-verbaux du séminaire organisé en janvier 2004 par l'OFSP.

Les relativisations et réserves émises au sujet de la force d'expression et du caractère représentatif des réponses de l'enquête déjà présentées dans l'introduction au chapitre 4.2 sont valables ici aussi: les exigences sont en partie contradictoires, l'intérêt du résultat s'est orienté en premier lieu sur la diversité qualitative des propositions et des opinions et non pas sur une pondération quantitative d'opinions individuelles et, ici aussi, - en raison de la composition spécifique du cercle de sondés -, les expériences en rapport avec la drogue ont plus de poids que les constatations faites dans le cadre du travail en rapport avec d'autres formes de dépendance.

5.1.1 Politique des dépendances intégrale ou fragmentée?

La presque totalité des personnes interrogées pensent qu'il serait souhaitable que la Confédération abandonne sa politique des dépendances fragmentée pour adopter à l'avenir une approche intégrale. Beaucoup d'entre elles en attendent une attitude plus adéquate à l'égard des problèmes de dépendance. Elles soulignent en particulier que les différentes formes de dépendance se distinguent à peine dans leurs grands traits personnels - motivation, souffrance, biographies traumatisantes et processus neurobiologiques -. Les principes de prévention et de thérapie poursuivis ne se distinguent pas non plus de façon substantielle. La distinction entre les stupéfiants légaux et illégaux ne se justifie pas sur le plan professionnel. Au regard de l'objectif politique consistant à créer un environnement social dans lequel les personnes menacées de dépendance peuvent vivre sans tomber dans une dépendance quelconque, il faut notamment, dans la prévention primaire, surmonter les limites trop étroites des approches fragmentées ou les remplacer par une approche globale. Cela est d'autant plus important si l'on considère le fait que les pluridépandances sont fortement répandues et que l'on observe aussi de plus en plus souvent des passages d'une forme de dépendance à une autre. En outre, au vu de l'abondance et du manque d'agencement des offres fragmentées, les personnes en quête de conseil ou de traitement - les migrants doivent être spéciale-

ment mentionnés dans ce contexte - ont des difficultés d'orientation qui, à leur tour, ont un effet démotivant sur leur disposition au traitement. Un mode de travail fragmenté ne peut contrecarrer ce phénomène de manière adéquate. Divers experts indiquent aussi que les approches non spécifiques à une dépendance ou embrassant plusieurs dépendances ont déjà maintes fois fait leurs preuves dans la pratique préventive et thérapeutique. Enfin, on attend d'une politique fédérale intégrale en matière de dépendances qu'elle puisse aussi influencer sur le public de sorte que cette dépendance soit davantage perçue comme un problème social global qui touche, directement ou indirectement, une grande partie de la population. Cela contribuerait à orienter plus fortement l'attention politique, au-delà des drogues illégales, vers toutes les formes de dépendance importantes.

Outre un plus grand professionnalisme dans la façon d'aborder les problèmes, de nombreux experts attendent aussi d'une approche intégrale une amélioration de la cohérence ainsi qu'une efficacité et une durabilité accrues des activités possibles en matière de dépendances. Une amélioration de la coordination, une élimination des doublons et une mise à profit ciblée des synergies dans tous les champs d'activité importants, en particulier, permettraient d'accroître l'efficacité. Une plus grande cohérence pourrait être obtenue si tous les objectifs, messages et mesures importants en matière de politique des dépendances étaient mieux adaptés les uns aux autres.

Peu d'experts sont favorables à une poursuite sans changement de la politique fragmentée actuelle dans le domaine des dépendances. Beaucoup d'entre eux, en revanche, font preuve de scepticisme et soulignent les limites et les risques d'une nouvelle orientation intégrative. Des réflexions d'ordre politique sont au premier plan des craintes exprimées. C'est ainsi que l'on argue que la séparation législative actuelle entre les substances légales et illégales ne permet pas de traitement à égalité dans le cadre d'une politique des dépendances intégrales et que la distinction entre les substances légales et illégales est très fortement ancrée, tant dans la société que dans la politique, de sorte qu'une modification des bases légales ne serait pas applicable sur le plan politique. Certains experts craignent aussi, en rappelant les expériences faites avec les initiatives jumelles, que des efforts législatifs intégratifs pourraient se solder par une alliance des adversaires (industrie du tabac, producteurs d'alcool, restauration, opposants au chanvre, etc.) Cela mènerait non seulement à un échec sur le plan législatif, mais aurait aussi éventuellement pour conséquence de remettre en jeu les acquis. Mais les éventuelles résistances contre les efforts intégratifs n'ont pas seulement été recensées dans la politique et la société; on les trouve également à tous les niveaux chez les acteurs opérant spécifiquement dans le domaine des dépendances (Confédération, cantons, villes/communes, particuliers), en particulier là où les acquis sociaux, les positions et les avantages traditionnels de la structure institutionnelle seraient remis en question et où il faudrait éventuellement procéder à une nouvelle répartition des ressources.

C'est cependant également sous l'aspect professionnel que des craintes sont émises à l'égard d'une approche intégrative. Les experts évoquent le fait que les différentes formes de dépendance présentent des différences considérables p. ex. au niveau de la composition sociodémographique des populations, du déroulement des types de dépendances ou des effets spécifiques des traitements et qu'en conséquence, il est impératif de disposer de mesures et d'institutions spécifiques aux formes de dépendance. On craint aussi qu'une

approche intégrative puisse mener à une dilution des profils de l'offre et à une perte du savoir-faire existant. Comme l'état actuel des connaissances épidémiologiques et spécifiques aux traitements varie en outre fortement entre les différentes formes de dépendance, il est impératif d'adopter des modes de procédures spécifiques à chaque dépendance, faute de quoi il faudrait s'attendre à un nivellement des critères par le bas et à des pertes correspondantes de connaissances dans les domaines bien explorés. Enfin, les experts soulignent que la politique fragmentée actuelle est très ouverte aux innovations et qu'une politique intégrale serait éventuellement moins propice aux nouvelles expériences.

5.1.2 Options d'intégration

Un large consensus justifié sur le plan professionnel et pragmatique prône qu'une politique efficace en matière de dépendances doit comporter à la fois des éléments intégraux et des éléments spécifiques aux dépendances. La multitude des suggestions et propositions avancées sur la conception d'une telle intégration s'articule autour de cinq options différentes, largement complémentaires:

1. La plus petite phase d'intégration pragmatique possible consiste - en conservant le mode de procédure fragmenté adopté jusqu'alors - en une meilleure harmonisation et en une coordination des différents projets, mesures et autres activités de la politique en matière de dépendances. Cela permettrait d'éliminer les doublons, de mieux tirer profit des synergies et d'améliorer les effets.
2. Une seconde option se limite à surmonter la fragmentation actuelle uniquement au niveau du financement des différentes politiques en matière de dépendances. Il est proposé de mieux coordonner toutes les taxes liées à des fins de politique des dépendances (p. ex. la dîme de l'alcool, la taxe sur le tabac) ou de les regrouper dans un «fonds national des dépendances» qui alimentera un budget global pour la politique en matière de dépendances.
3. L'idée de développer et de poursuivre parallèlement, selon les exigences, des approches spécifiques et non spécifiques aux dépendances dans le cadre fragmenté actuel va nettement plus loin. Les experts arguent qu'une telle pratique a déjà fait maintes fois ses preuves dans la prévention et s'est avérée fructueuse. Est controversée la question de savoir si les approches intégratives devraient se limiter à la prévention ou s'il faudrait également développer de telles approches dans la prévention secondaire et éventuellement pour les autres piliers du modèle. Certains voient un potentiel d'intégration dans des domaines thématiques particuliers. On pourrait mentionner dans ce contexte la protection de la jeunesse, la dépendance des personnes âgées, les pluridépandances ou les décalages de dépendances.
4. De nombreux experts préconisent l'idée de développer un «fil conducteur de la politique en matière de dépendances» qui consignerait les principes essentiels de la politique suisse en matière de dépendances comme les valeurs fondamentales et les définitions, l'objet, les objectifs, les groupes cibles, les stratégies ou les formes de dépendance à prendre en compte. Divers experts proposent d'asseoir ce fil conducteur, au niveau conceptuel, sur le modèle éprouvé des quatre piliers de la politique drogue de la

Confédération et/ou de l'élargir à toutes les autres formes de dépendance. Ce fil conducteur permettrait alors d'obtenir un cadre conceptuel dans lequel il serait possible, d'une part, de pérenniser les mesures destinées à l'ensemble du système d'aide en matière de dépendances tandis que l'on pourrait, d'autre part, poursuivre comme à l'accoutumée les programmes spécifiques aux formes de dépendance, avec leurs objectifs et leurs stratégies spécifiques, dans la mesure où ils seraient compatibles avec le fil conducteur.

5. Enfin, certains experts proposent de ne pas ancrer les efforts intégraux uniquement au niveau conceptuel, mais aussi au niveau légal. Certains suggèrent de regrouper tous les règlements importants au sein d'une vaste loi sur les dépendances, d'autres seraient plutôt favorables à une loi générale sur les dépendances (loi cadre) qui serait complétée par des lois individuels spécifiques aux formes de dépendance.

Enfin, un grand nombre des personnes interrogées souhaite une structure professionnelle de la politique et des programmes ainsi qu'une gestion efficace. On aurait besoin d'un programme clair qui repose sur une analyse de la nécessité d'agir, qui soit orienté sur les priorités explicites de la Confédération et comporte des mesures efficaces et durables. Pour la réalisation, il faudrait disposer d'un contrôle de la qualité facile à utiliser, et tous les programmes et projets devraient être évalués au niveau de leur efficacité et de leur durabilité. Les bases de la politique devraient être des termes et définitions homogènes ainsi que les principes du Public Health. Les programmes devraient présenter à toutes les parties impliquées des directives claires, mais aussi rester ouverts aux nouvelles évolutions. Les mesures et les projets devraient reposer sur des chiffres et des faits (evidence based) et aspirer à un rapport coûts-profit optimal et scientifiquement fondé. Beaucoup insistent enfin sur la nécessité d'un monitoring permettant, d'une part, d'observer continuellement les évolutions du problème et, d'autre part, de surveiller de manière conséquente l'application des mesures. Est proposée à diverses reprises, dans ce contexte, la création d'un «Centre d'excellence» ou «Think tank» (comme l'OEDT) assis sur une large base d'organismes responsables (Confédération, cantons, experts) qui, sur la base du monitoring, procède à une détermination régulière des besoins, à la gestion et à l'évaluation de la politique pratiquée en matière de dépendances.

5.1.3 Objets, objectifs et groupes cibles d'une nouvelle politique en matière de dépendances

Pour certains représentants de la politique de la drogue, la continuité, c'est-à-dire la poursuite du mode de travail qui a fait ses preuves dans les programmes de mesure de la politique drogue anciens et actuels, est au premier plan. Certains refusent explicitement l'intégration d'autres formes de dépendance, d'autres ne la jugent souhaitable que si la conception globale et les acquis de la politique des quatre piliers ne sont pas remis en question. Beaucoup sont néanmoins d'avis qu'une politique intégrale des dépendances devrait en tout cas se pencher sur les problèmes de la consommation de drogues illégales, d'alcool et de tabac. Pour certains, l'abus de médicaments ainsi que la dépendance au jeu en font également partie, d'autres aimeraient élargir le cercle et y intégrer également les troubles alimentaires ainsi que d'autres formes de dépendance non liées à des substances. Pour certains, enfin, d'autres champs d'action et thèmes à problème associés plus ou moins étroitement à la pro-

blématique des dépendances, comme la promotion de la santé, la violence, le suicide, les maladies psychiques, la sexualité et le SIDA, devraient également être l'objet d'une politique intégrale des dépendances.

Les objectifs généraux de la politique des dépendances font l'objet d'un consensus moins thématique dans lequel il s'agit en premier lieu d'empêcher l'apparition de *dépendances* et, en présence d'une dépendance, d'encourager la sortie ou tout au moins de minimiser les dommages consécutifs. Dans ce contexte, les experts sont d'avis que l'objectif de la réduction des risques devrait absolument être mis en valeur, et ce également pour l'alcool. Plusieurs experts sont en outre d'avis que les efforts déployés dans le domaine de la politique des dépendances devraient, à l'avenir, se concentrer davantage également sur les problèmes de l'*abus* et/ou du comportement non dépendant, certes, mais risqué ou problématique.

En ce qui concerne les groupes cibles, les experts souhaitent, d'une manière générale, que tous les groupes cibles actuels continuent d'être abordés et que toutes les mesures soient conçues en fonction du sexe, des différentes couches de la population, de l'âge et de l'ethnie. Dans la prévention, on devrait attacher davantage d'importance aux besoins des enfants et des jeunes. Dans la détection précoce, de nouvelles offres devraient être élaborées, en particulier pour les consommateurs non encore dépendants d'ecstasy, de cocaïne et de cannabis ainsi que pour l'adiposité chez les enfants. Des offres appropriées devraient également être développées pour les adultes et en particulier pour les personnes âgées, car on y enregistre un nombre croissant de cas à problème. Cela vaut, d'une part, pour les stupéfiants légaux (alcool et médicaments) mais aussi, d'autre part, pour l'héroïne, par exemple, dont la première génération de consommateurs est aujourd'hui au seuil de l'âge de la retraite. Des déficits sont enfin constatés dans le conseil prodigué aux polytoxicomanes et dans le traitement des cocaïnomanes, car le traitement pratiqué jusqu'alors dans le domaine de la drogue serait trop fortement axé sur les opiacés.

Un grand nombre de personnes interrogées souhaite enfin que la prévention soit élargie au détriment de la répression, que les activités de prévention se focalisent davantage sur les structures et les conditions cadres que sur le comportement individuel (prévention contextuelle) et que les conditions d'apparition de dépendances fassent l'objet d'une attention particulière.

5.1.4 Les voies menant à une nouvelle politique des dépendances

Les bases légales contradictoires et la perception sociale de la dépendance sont considérées par beaucoup comme des obstacles majeurs dans la voie menant à une politique intégrée des dépendances. Surmonter la distinction entre les drogues légales et illégales est considéré comme la condition décisive d'une politique des dépendances intégrale fonctionnelle. Alors que certains sont d'avis qu'il est inutile de déployer des efforts supplémentaires en vue d'une approche intégrale tant que cette séparation est donnée, d'autres suggèrent une procédure en petites étapes afin de surmonter la distinction. Trois stratégies différentes sont proposées pour l'essentiel:

1. une première variante prévoit de concevoir d'abord la formation des spécialistes et la prévention de façon à englober toutes les dépendances. Cela permettrait de créer une fondation solide sur la base de laquelle on

pourrait ensuite développer des mesures intégratives dans les domaines de la thérapie et de la réduction des risques.

2. Une seconde proposition vise à développer, dans un premier temps, des projets spécifiques pour des groupes cibles en proie à des problèmes identiques ou similaires, regroupés à partir de différentes formes de dépendance. On pourrait mentionner comme exemples un groupe «drogues dures», avec les stupéfiants héroïne, cocaïne et amphétamines d'une part, et, d'autre part, un groupe «drogues douces», qui engloberait les problèmes liés aux substances telles que l'alcool, le tabac, le cannabis et les drogues synthétiques. Sur cette base, on pourrait alors, dans une seconde étape, essayer des approches plus globales au-delà des groupes spécifiques.
3. Une autre variante stratégique prévoit de développer des mesures transversales ou non spécifiques aux dépendances pour certains groupes cibles ou settings comme les femmes ou les migrants.

Toutes ces propositions ont en commun la revendication d'une stratégie générale en matière de politique des dépendances et d'une procédure progressive pragmatique. L'objectif éloigné d'une politique des dépendances intégrée est partagé en principe par tous, mais cette dernière doit être assise sur les acquis et ne pas les compromettre. Il est proposé à maintes reprises de reporter le modèle des quatre piliers sur les autres formes de dépendance et d'asseoir aussi sur celui-ci la politique des dépendances intégrée. Mais la plupart des experts s'accordent aussi sur le fait que même une politique des dépendances totalement intégrée comportera aussi des éléments spécifiques aux différentes formes de dépendance. Beaucoup d'entre eux précisent qu'un tel processus d'intégration progressif n'est possible que si la Confédération pratique une communication claire vis-à-vis des personnes concernées et de l'opinion publique et qu'elle intervient activement dans la formation de l'opinion publique. Il faudrait aussi faire savoir de manière conséquente que ce ne sont pas seulement les drogues illégales, mais aussi l'alcool et le tabac qui constituent une charge pour les personnes concernées et la société. L'appréciation de l'argument de l'économie de coûts dans la revendication d'une intégration renforcée, enfin, est disparate. Pour certains, faire la liaison entre intégration et économie de coûts est fondamentalement inacceptable. D'autres sont d'avis que c'est précisément le potentiel d'épargne qui pourrait favoriser le projet d'intégration politiquement difficile.

5.1.5 Collaboration entre les différents acteurs de la politique des dépendances

Comme cela a été présenté en détail au chapitre 4.2, la conception et la poursuite actuelles de la collaboration entre les différents acteurs de la politique nationale en matière de dépendances sont l'objet de certaines critiques et font naître en conséquence certains désirs et certaines attentes. Le principe de base, selon lequel la Confédération délègue la réalisation de sa politique des dépendances aux acteurs qui disposent de réseaux et du savoir-faire spécifique, devrait, selon une opinion largement répandue, être conservé. En revanche, les ambiguïtés dans la répartition des tâches et des compétences entre les acteurs devraient être clarifiées et abordées. En rapport avec le FiDe, il est souhaité que le principe «qui paie commande» soit suivi.

De nombreuses attentes s'adressent explicitement à l'OFSP. On attend de ce dernier une meilleure visibilité dans la politique des dépendances et une gestion plus active, tant au sein de l'Administration fédérale que vis-à-vis des cantons, des communes, des villes et des particuliers. Certains exigent un lobbying politique actif et ciblé au Parlement et dans l'opinion publique, d'autres souhaiteraient une figure de proue nationale bien visible («Mister/Miss Dépendance»). La communication afférente à la politique des dépendances devrait être cohérente et être effectuée à temps et directement avec tous les partenaires, et non via les médias. Les organismes et institutions existants devraient être davantage intégrés dans les travaux de développement et dans la prise de décision selon le «principe bottom-up». Le désir d'une coordination verticale plus active entre la Confédération, les cantons, les communes et les particuliers et d'une meilleure coordination horizontale au sein des services fédéraux, des cantons, des communes, des organismes et des particuliers se fait fortement sentir. Dans ce contexte, il est également suggéré que la Confédération collecte à un niveau centralisé toutes les informations sur les travaux à la base ainsi que sur les projets prévus et en cours dans les cantons et qu'elle les rende accessibles à toutes les personnes intéressées. On souhaite par ailleurs que la collaboration interdisciplinaire et «inter-dépendances», l'échange d'expériences et le travail en réseau de l'OFSP soit promu de manière plus ciblée et plus intense que ce n'était le cas jusqu'à présent.

La collaboration entre les organismes existants (CLD, CDVT, CDCT, etc.) devrait, selon un avis général, être intensifiée, le «comment» et le «combien de fois» étant controversés: les uns suggèrent la création de nouveaux comités de coordination, des conférences spécialisées régulières et une définition commune d'objectifs annuels et de législature, qui devraient être examinés lors d'une conférence annuelle des délégués. D'autres sont d'avis qu'il n'est pas nécessaire de fonder de nouveaux comités, mais d'adapter les comités existants à une situation éventuellement nouvelle. Certains exigent enfin un examen systématique des comités et de leurs réseaux dans le but de créer la transparence requise et d'accomplir les tâches plus efficacement. On devrait ce faisant s'efforcer d'intégrer davantage d'hommes et de femmes politiques dans les comités composés exclusivement de spécialistes afin de conférer au travail un poids plus politique. Tous ne partagent pas le désir d'organiser davantage de manifestations nationales. Pour certains, la pratique des dernières années a fait ses preuves et devrait être poursuivie sans changement, d'autres sont d'avis qu'au vu du faible succès remporté par les rencontres passées (p. ex. Nasuko), un séminaire national par an devrait suffire.

5.2 Efforts d'intégration dans d'autres pays

En 2003, l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive Lausanne (IUMSP) a, sur mandat de l'OFSP, analysé les politiques pratiquées en matière de dépendances dans 16 pays européens, dans l'Union européenne ainsi qu'au Canada et en Australie. Cette étude avait pour objectif, entre autres, de répondre aux trois questions suivantes:

- Lesquels de ces pays mènent une politique des dépendances intégrée?
- Comment cette intégration est-elle justifiée?

- Comment les approches intégrales sont-elles coordonnées avec les politiques sectorielles existantes?

L'étude portait sur les politiques nationales respectives, les programmes, les stratégies ou plans d'action dans les domaines des drogues illégales et/ou de la dépendance (addiction). Ont été exclusivement analysés les documents de planification en matière de politique drogue. Les résultats sont donc plutôt axés sur la drogue. Il faut aussi noter que les documents de planification ne restituent pas toujours la réalité vécue. Les principaux résultats de cette étude sont résumés ci-dessous. Pour un rapport complet, voir Zobel et al. 2003a.

5.2.1 Stratégies d'intégration

Les auteurs de l'étude constatent que tous les pays examinés disposent d'un programme spécifique aux substances pour les drogues illégales et que la plupart d'entre eux disposent de programmes sectoriels pour l'alcool et le tabac. Dans tous les cas, ces programmes sectoriels spécifiques aux dépendances sont très fortement pondérés par rapport aux éventuels éléments intégratifs. Dans les vingt pays analysés, les documents de planification reflètent l'intention de relier ces mesures sectorielles ou de les intégrer. Dans treize pays, cette intention ne se répercute pas ou seulement marginalement dans la planification de la politique de la drogue et, dans sept pays, on peut parler d'approche d'intégration explicite. Les efforts d'intégration n'ont cependant en aucun cas abouti jusqu'à ce jour à une politique des dépendances globale, c'est-à-dire à une intégration complète de toutes les mesures afférentes à la politique des dépendances au niveau conceptuel, stratégique et opérationnel.

Dans les approches d'intégration observées, on peut distinguer quatre stratégies différentes:

- Concentration sur les drogues illégales, complétée, dans le meilleur des cas, par des approches visant à un élargissement à d'autres formes de dépendance au niveau opérationnel dans le domaine de la prévention (13 pays, parmi lesquels il faudrait aussi compter la Suisse).
- Elargissement des mesures de politique drogue à d'autres formes de dépendance, sans que celles-ci ne soient reliées aux programmes distincts pratiqués actuellement pour l'alcool, le tabac ou d'autres dépendances. Il existe donc toujours des programmes sectoriels parallèles qui ne sont pas reliés entre eux ni coordonnés, certains groupes cibles étant interpellés, dans les domaines alcool et tabac, tant par les programmes sectoriels respectifs que par le programme drogue (Allemagne, France, Angleterre, Belgique).
- Intégration de concepts, de stratégies et parfois aussi de programmes pour les formes de dépendance drogues illégales, alcool et éventuellement d'autres formes de dépendance. La politique tabac, qui fait toujours l'objet de programmes sectoriels distincts, n'est pas incluse dans cette stratégie d'intégration (Norvège, Canada).
- Développement d'un cadre conceptuel et stratégique global pour toutes les formes de dépendance dans lesquelles l'Etat intervient. Ce cadre comporte une série d'approches, d'objectifs et de méthodes auxquels tous les programmes et projets spécifiques aux dépendances doivent se rapporter. Le seul pays poursuivant jusqu'à ce jour une telle stratégie (Australie) se limite

à l'intégration des formes de dépendance liées à des substances. Les éléments communs obligatoires pour tous les programmes spécifiques aux dépendances sont de nature très générale.

Les auteurs soulignent les grandes hétérogénéités conceptuelles constatées au sein des pays examinés. Il n'existe pas de définition homogène de la dépendance ou des problèmes de dépendance, de l'endroit où l'Etat doit intervenir et sous quelle forme ou des objectifs devant être poursuivis, par quelles approches et pour quels groupes cibles. Chaque pays a ses particularités historiques et culturelles sur lesquelles reposent aussi toutes les éventuelles stratégies d'intégration.

5.2.2 Motifs d'intégration

Au vu de la grande hétérogénéité qui règne parmi les différents pays analysés, il n'est guère surprenant qu'il existe aussi des motifs très différents pouvant inciter un pays à poursuivre une politique des dépendances fragmentée ou à intégrer les différentes politiques sectorielles. En dépit de cette grande diversité, les auteurs soulignent quelques facteurs communs centraux, qui sont importants pour mieux comprendre la stratégie respectivement poursuivie.

Le désir de poursuivre l'approche fragmentée repose avant tout sur la constatation des particularités de chaque forme de dépendance et de l'esprit d'innovation du mode de procédure fragmenté:

- *Particularité*: chaque forme de dépendance a ses propres caractéristiques et se situe dans un contexte spécifique. En font partie son statut légal, ses caractéristiques chimiques ou sociales, les données sociodémographiques des personnes concernées, les types de consommation ou de comportement, l'acuité du problème causé, les intérêts économiques des fabricants, p. ex., la perception politique et publique, etc. Ces particularités exigent des concepts, des stratégies et des mesures spécifiques.
- *Esprit d'innovation*: l'approche fragmentée offre de bonnes possibilités de tester et de comparer les nouveaux concepts, stratégies et mesures au niveau de leur efficacité. On est ainsi en présence, pour ainsi dire, d'une situation de laboratoire compétitive par laquelle les éléments éprouvés d'une politique sectorielle peuvent être transférés à une autre.

Les efforts déployés pour passer d'une politique des dépendances fragmentée à une politique intégrale sont justifiés par les perspectives d'amélioration au niveau de la cohérence et de l'adéquation des différentes mesures ainsi que par des gains d'efficacité (synergies, réductions des coûts):

- *Cohérence*: l'approche fragmentée actuelle a connu une croissance historique et a mené à une multitude de concepts, de stratégies et de mesures non coordonnés. Ce manque de coordination ainsi que les contradictions partielles entre les différentes politiques sectorielles empêchent toute procédure de politique des dépendances cohérente et donc également crédible.
- *Adéquation*: au cours des ces dernières années, la consommation de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis) chez les enfants et les jeunes ainsi que la multi-dépendance ont fortement augmenté. La production et la consommation de substances psychotropes ont été fortement diversifiées (alcopops, party drugs, médicaments). La connaissance des

problèmes de dépendance s'est améliorée. Devant cette toile de fond, une approche plus globale semble judicieuse dans la politique des dépendances.

- *Synergies*: les récentes recherches neurobiologiques ont révélé des mécanismes communs à toutes les formes de dépendance. De même, certaines formes d'intervention (p. ex. thérapies de substitution, prévention primaire et secondaire) sont de plus en plus appliquées transversalement dans plusieurs programmes spécifiques aux dépendances. Il est donc souhaitable que les connaissances existantes sur les mesures et les programmes soient accessibles à un plus large public et soient mieux échangées entre les segments qui, jusqu'à présent, travaillaient séparément.
- *Coûts*: une planification plus intégrale des interventions de la politique des dépendances peut contribuer à réduire les coûts qui y sont associés sans porter préjudice à leur qualité ni à leur effet.

L'étude montre ainsi qu'il existe de bonnes raisons aussi bien de poursuivre la politique fragmentée des dépendances que d'intégrer de manière accrue les différentes politiques et les divers programmes. Les stratégies d'intégration poursuivies reposent sur les particularités nationales respectives et diffèrent fortement les unes des autres. Au niveau opérationnel en particulier, on s'appuiera fortement, à l'avenir, sur les approches spécifiques aux dépendances.

5.3 Des leçons pour la Suisse

Il n'existe pas de voie royale ni de modèle d'intégration des politiques des dépendances sur lesquels la Suisse pourrait s'orienter. C'est pourquoi les auteurs en viennent à la conclusion, sur la base de leur analyse des motifs d'action, qu'il y a lieu de chercher une voie adaptée à la situation suisse, qui réunisse à la fois les avantages de l'approche fragmentée - prise en considération des particularités spécifiques de chaque forme de dépendance, esprit d'innovation - et ceux de l'approche intégrale - amélioration de la cohérence et de l'adéquation, mise à profit de synergies et économies de coûts. Pour atteindre un certain niveau de cohérence et d'adéquation, il est impératif, de l'avis des auteurs, de disposer d'un cadre conceptuel. La question de savoir si ce cadre définira une politique des dépendances qui s'accommodera d'un seul programme embrassant toutes les formes de dépendance ou s'il devra toujours y avoir plusieurs programmes spécifiques aux différentes formes de dépendance dépend, à leur avis, de la situation organisationnelle, mais aussi de la pondération des facteurs «cohérence» et «spécificité».

5.4 Conclusion

L'intention qu'a l'OFSP de mieux coordonner les différentes politiques des dépendances sectorielles de la Confédération et de les intégrer est accueillie favorablement et soutenue par la plupart des experts. Le projet se recoupe aussi avec des tendances similaires dans d'autres pays, dont certains ont déjà fait quelques expériences dans ce domaine. Une comparaison de ces expé-

riences aux attentes que nourrissent les experts à l'égard de la future politique des dépendances de la Suisse permet d'obtenir une haute concordance fondamentale dans les dimensions d'intégration essentielles. Les arguments avancés dans d'autres pays en faveur d'une poursuite de la politique fragmentée des dépendances - les différentes particularités des diverses formes de dépendance et la capacité d'innovation marquée d'un mode de procédure fragmenté - se recoupent largement avec les craintes et les risques sur lesquels les experts attirent l'attention en cas de démarches d'intégration. A l'inverse, les attentes que nourrissent de nombreux experts à l'égard d'une intégration renforcée de la politique des dépendances correspondent dans de nombreux domaines aux motifs qui ont aussi incité d'autres pays à surmonter leur politique des dépendances fragmentée: une amélioration de la cohérence et, en conséquence, de la crédibilité, une attitude plus adéquate face aux problèmes polyvalents et une plus grande efficacité dans la mise en oeuvre des programmes. Au niveau de la question de savoir quels modes de procédure il serait judicieux d'adopter dans un projet intégratif également, la multitude des suggestions des experts se recoupe pour l'essentiel avec les modèles pratiques à l'étranger: efforts de coordination renforcés, élargissement des politiques sectorielles existantes au niveau opérationnel, intégration globale au niveau conceptuel et stratégique. On s'accorde aussi à une large unanimité à affirmer que les programmes sectoriels spécifiques aux dépendances conserveront un poids important dans toute politique des dépendances intégrale, indépendamment du degré d'intégration recherché.

Il existe en revanche une différence essentielle entre la réalité de la planification à l'étranger et l'horizon d'attentes en Suisse dans la question de l'intensité et de la portée de mesures intégratives, les suggestions et souhaits des spécialistes suisses allant beaucoup plus loin que ce qui a été réalisé jusqu'à ce jour dans d'autres pays. Cela n'est cependant pas surprenant puisqu'il faut partir du principe que tous les souhaits et attentes qui sont exprimés sans engagement dans le cadre d'une enquête sont loin de pouvoir correspondre aux critères d'opportunité, d'utilité et de faisabilité utilisés dans les planifications. Ainsi, l'idée de concrétiser la revendication d'intégration par une révision fondamentale et une nouvelle conception de la politique des dépendances, par exemple, est loin de l'opinion exprimée par beaucoup selon laquelle les efforts d'intégration devraient en premier lieu se concentrer sur la consolidation et le regroupement des acquis et que les innovations devraient plutôt servir de complément que de substitution aux acquis.

6 Conclusions et recommandations

Les constatations présentées tout au long des chapitres précédents permettent de conclure qu'une intégration renforcée des efforts déployés par la Confédération dans le domaine de la politique des dépendances est souhaitable et judicieuse, et ce pour trois raisons essentielles:

- La politique des dépendances actuelle souffre d'un nombre considérable d'incohérences. Les régulations et les programmes de l'Etat actuels, qui se limitent essentiellement, au niveau primaire, aux drogues illégales et, au niveau secondaire, à l'alcool et au tabac, correspondent certes à la perception publique et politique des problèmes de dépendance, qu'il appartient d'endiguer et d'empêcher. Mais ils sont largement en contradiction avec le besoin d'action indiqué sous l'aspect professionnel. Cet aspect exige non seulement d'autres priorités - l'alcool et le tabac en premier lieu -, mais il comporte aussi toute une palette d'autres formes de dépendance dans lesquelles il existe un besoin d'action au moins aussi important, comme dans les drogues illégales. Le fait que la production, le commerce et la consommation de substances aussi différentes que l'héroïne, la cocaïne, le cannabis ou l'ecstasy soient tous illicites alors que ce n'est pas le cas de l'alcool et du tabac, dont l'abus coûte bien plus cher à la société. Dans le domaine des substances légales, il existe enfin un déséquilibre entre la prévention contextuelle, trop peu aménagée, et la prévention comportementale, trop accentuée. Une stratégie intégrative permettrait de lutter contre ces incohérences.
- La politique des dépendances fragmentée pratiquée jusqu'alors accuse différents déficits en terme d'efficacité. Dans la mise en oeuvre fédéraliste en particulier, il existe des doublons qui pourraient être réduits par une approche intégrative et notamment par une meilleure coordination qui y serait profondément ancrée. Les justificatifs d'efficacité existant dans les domaines de la politique drogue, alcool et tabac donnent une impression plutôt mitigée. L'efficacité de la répression dans les drogues illégales qui, jusqu'à présent, n'a guère été évaluée, est remise en question par de nombreux spécialistes. Jusqu'à ce jour, il n'existe pas d'études sur le rapport coûts-profit des différentes mesures, mais il faut partir du principe que celui-ci est plutôt défavorable notamment dans le domaine des drogues illégales.
- La politique des dépendances fragmentée actuelle présente des lacunes de couverture. C'est ainsi qu'il n'existe p. ex. pratiquement pas d'offres de prévention et de thérapie pour les décalages de dépendances et les multi-dépendances, notamment pour la combinaison de l'abus d'alcool et du tabagisme avec d'autres formes de dépendance. De même, on doit déplorer l'absence d'un récipient pour les mesures non spécifiques aux dépendances ou transversales ainsi que pour les offres de soutien au service de plusieurs ou de toutes les politiques des dépendances comme p. ex. le monitoring, la recherche ou la formation complémentaire. Tous ces déficits peuvent être palliés par une politique des dépendances intégrée.

Les expériences documentées d'autres pays ainsi que les rapports complexes dans la conception et l'application de politiques en Suisse montrent cependant nettement qu'une politique des dépendances intégrée doit reposer sur les acquis, qu'elle ne peut être instaurée que ponctuellement et par petites étapes.

Il n'appartient pas de trancher la question d'une politique des dépendances intégrale ou fragmentée, mais plutôt de savoir combien d'intégration serait judicieuse et possible, dans quel horizon temporel. L'intégration au niveau légal, revendiquée à diverses reprises, p. ex. dans le cadre d'une vaste loi sur les dépendances, n'est guère réalisable sur le plan politique dans un futur proche. Seraient beaucoup plus réalistes - dans le cadre d'une perspective pluri-annuelle - des révisions partielles des lois existantes orientées vers l'intégration ainsi qu'une prise d'influence ciblée sur tous les autres projets de loi en rapport avec la spécificité aux dépendances. La modification des lois existantes et la prise d'influence sur de nouvelles lois sont cependant difficiles et de longue haleine et les chances de succès sont très incertaines. Une nouvelle orientation de la politique des dépendances doit donc ambitionner en premier lieu une identification et une mise à profit optimale des marges d'action au sein du cadre législatif actuel.

Dans ces conditions, il ne semble pas judicieux, sous l'aspect actuel, de soumettre à discussion différents modèles ou variantes d'une politique des dépendances intégrale car, au vu des marges d'actions limitées, seuls pourraient être réalisés des éléments individuels pragmatiques et adaptés à la situation d'une politique des dépendances intégrale. Les recommandations ci-dessous tiennent compte de ces réflexions. Elles portent sur cinq champs d'action différents, reliés entre eux et en partie tributaires les uns des autres, dans lesquels l'intégration ambitionnée des politiques des dépendances pourrait progresser.

Recommandation 1:

L'OFSP devrait élaborer un fil directeur national dans le domaine de la politique en matière de dépendances.

Dans l'optique de l'amélioration ambitionnée de la cohérence, il est indispensable d'élaborer un fil directeur de la politique des dépendances qui renferme les éléments communs de toutes les formes de dépendance. Ce fil directeur aurait pour fonction de constituer un cadre et une orientation pour toutes les mesures futures de la politique des dépendances.

Les principaux contenus de ce fil directeur seraient:

- Définitions homogènes: des termes tels que, p. ex. dépendance, thérapie, réduction des risques, abus, politique, programme, mesure, etc., doivent être définis clairement, avec un caractère ferme et cohérent.
- Principes et bases: toute politique des dépendances doit être axée sur les besoins et basée sur l'évidence. Le besoin est défini en premier lieu par les conditions cadres politiques et, en deuxième lieu, par les exigences professionnelles. L'efficacité, la durabilité et un rapport coûts-profit optimal (value for money) sont les principaux critères sur lesquels doivent s'orienter les actions engagées dans le domaine de la politique en matière de dépendances.

- **Objet et priorité de la politique des dépendances:** sur quelles formes de dépendance la Confédération entend-elle se pencher, sur la base de quels critères politiques et professionnels et dans quelle mesure? Quels critères va-t-elle négliger?
- **Objectifs de la politique des dépendances:** quels objectifs la politique nationale en matière de dépendances entend-elle poursuivre: renforcer l'abstinence, empêcher ou réduire les modes de comportement problématiques ou abusifs, réduire les risques chez les personnes dépendantes, sortir de la dépendance pour passer à l'abstinence ou à des formes de comportement contrôlées, autres?
- **Groupes cibles de la politique des dépendances:** quel est le poids des groupes cibles visés en matière de comportement comme p. ex. les personnes abstinentes, les consommateurs normaux, les consommateurs abusifs ou les personnes dépendantes, dans quelle mesure devrait-on aussi aborder des zones sociales comme les écoles ou les entreprises ou des groupes cibles sociodémographiques associés à des risques et à des problèmes particuliers comme les jeunes, les femmes, les personnes âgées ou les migrants?
- **Stratégies et priorités stratégiques de la politique des dépendances:** de quelles possibilités dispose-t-on pour réguler l'offre et la demande et influencer les comportements et les contextes, comment ces possibilités doivent-elles être utilisées?
- **Instruments de la politique des dépendances:** pour la réalisation des stratégies, on dispose fondamentalement des options incitations, interdictions et information/conviction. Comment celles-ci doivent-elles être utilisées, quelle importance la répression doit-elle revêtir en tant que moyen d'application des interdictions?
- **Stabilité et flexibilité:** les problèmes de dépendance sont, dans leurs paramètres de base comme l'acuité du problème et le nombre de personnes concernées, relativement stables, les structures du besoin d'action n'évoluent que lentement. La prévention comportementale se doit d'en tenir particulièrement compte par la persévérance et la conception de programmes efficaces à long terme. D'autre part, une politique des dépendances intégrale a aussi besoin de marges de liberté pour des mesures ad hoc et des réactions aux nouveaux phénomènes ainsi qu'aux changements des priorités politiques. Ce rapport entre stabilité et flexibilité devrait se refléter dans le fil conducteur en restant fidèle à la réalité.
- **Clarification de tâches et de compétences:** la majeure partie des efforts déployés dans le domaine de la politique des dépendances incombe aux cantons; ceux-ci sont tenus d'inscrire également leurs politiques, leurs programmes et leurs projets dans le cadre du fil conducteur. L'OFSP doit diriger la politique nationale des dépendances sur le plan contextuel et organisationnel et la promouvoir par des suggestions et des incitations. Sa principale mission est d'assurer la coordination de l'interaction entre la Confédération, les cantons, les villes/communes et les particuliers.

Le fil conducteur devrait servir de directive au sein de l'Administration fédérale. Il devrait être élaboré avec tous les partenaires essentiels dans le cadre d'une vaste procédure participative, voté par tous et, en conséquence, être supporté par tous sur le plan conceptuel et être vécu dans les faits.

Le fil directeur sera rédigé sous une forme conceptuelle et soumis au Conseil fédéral pour approbation. Une base légale à proprement parler serait souhaitable et devrait aussi être envisagée à long terme sous la forme d'une loi générale sur les dépendances mais, au vu de la situation politique actuelle, elle ne sera guère réalisable dans un futur proche.

Recommandation 2:

L'OFSP devrait développer des politiques et des programmes sectorielles cohérents dans tous les domaines importants de la politique des dépendances.

L'accent opérationnel de la future politique des dépendances se situera toujours au niveau des programmes sectoriels autonomes. C'est pourquoi des politiques sectorielles spécifiques sont requises pour toutes les formes de dépendance considérées comme importantes en termes de politique des dépendances dans le fil directeur. Celles-ci doivent répondre aux exigences exposées dans le fil directeur.

Les secteurs spécifiques aux dépendances traités actuellement à l'OFSP - alcool, tabac, drogues illégales - constitueront toujours, à l'avenir, le noyau de la politique nationale en matière de dépendances. Selon le contenu du fil directeur, d'autres politiques des dépendances issues du domaine du besoin d'action moyen comme p. ex. l'adiposité, la dépendance au jeu, l'abus de médicaments, etc., viendront s'y ajouter. L'élimination de tels secteurs ne devrait pas être effectuée selon le seul critère de statut de légalité du comportement de dépendance correspondant. Dans les drogues illégales, p. ex., il faudrait, en raison de l'acuité très différente du problème, différencier le cannabis et l'ecstasy d'une part et l'héroïne/la cocaïne d'autre part. L'OFSP est tenu de veiller à une harmonisation et à une coordination de ces politiques sectorielles conformes au fil directeur.

En complément à ces politiques sectorielles, il faudrait développer deux politiques transversales regroupant tous les aspects des besoins d'action non spécifiques aux secteurs. La première comporterait toutes les mesures non spécifiques aux dépendances et «inter-dépendances» comme p. ex. les offres relatives aux multidépendances ou aux décalages de dépendances, les mesures non spécifiques aux dépendances ou polyvalentes au cadres de la promotion de la santé, la prévention et la thérapie, les interventions spécifiques aux groupes cibles et «inter-dépendances» comme p. ex. la protection de la jeunesse, la dépendance des personnes âgées, des offres spéciales pour les migrants, etc. Dans ce cadre, il faudrait aussi se pencher sur la question non résolue du financement approprié des thérapies des dépendances. La seconde politique transversale engloberait toutes les offres de soutien de l'OFSP, comme la recherche, l'évaluation, la formation, la formation complémentaire, le contrôle de qualité, la promotion de la collaboration interdisciplinaire et «inter-dépendances», l'échange d'expériences et le travail en réseau.

Ces politiques sectorielles et transversales doivent elles-aussi être compatibles avec les exigences du fil directeur, être élaborées de concert avec les parte-

naires et être définies sous forme de concepts. Il serait souhaitable - mais, pour des raisons d'opportunité, cela n'est pas prioritaire - que les politiques sectorielles reposent chacune sur une base légale. On pourrait ainsi assurer p. ex., qu'une différenciation soit faite entre les différents types de drogue en fonction de l'acuité du problème dans le domaine des stupéfiants, que la législation sur l'alcool ne se rapporte plus seulement à l'alcool distillé et que la consommation de tabac ne soit plus réglementée par le biais de la législation sur les denrées alimentaires.

Les formulations politiques prévues ou déjà en cours dans les domaines de l'alcool, du tabac et des drogues illégales devraient être coordonnées entre elles. Les expériences déjà faites dans ces travaux permettraient éventuellement de gagner des impulsions pour l'élaboration du fil directeur.

Les commissions extraparlimentaires spécifiques aux secteurs (alcool, tabac, drogues illégales) devraient être conservées et ancrées dans les politiques sectorielles correspondantes.

Recommandation 3:

Les mesures de régulation de l'offre devraient être renforcées.

Les mesures de régulation de l'offre comme les impôts et taxes, les interdictions de publicité ou de vente sont considérées dans l'ensemble comme plus efficaces qu'une action sur la demande. L'instrumentaire disponible à cet effet est encore loin d'être épuisé. La Confédération devrait renforcer les efforts correspondants et mieux tirer profit du potentiel de synergie existant.

Concrètement, on pourrait poursuivre les options suivantes:

- Introduction de nouvelles tâches de régulation justifiées par la politique sanitaire pour le vin et le cannabis (après dépénalisation). Les recettes seraient utilisées pour remédier aux dommages sociaux occasionnés par l'abus.
- Les impôts sur le tabac et sur la bière qui, actuellement, n'ont qu'une justification fiscale, devraient être désormais associés à un objectif de politique sanitaire comme pour l'alcool distillé.
- Les ressources qui reviendraient à la Confédération par le biais des impôts et taxes en rapport avec les dépendances (alcool, tabac, recettes fiscales des concessions de maisons de jeu, argent de la drogue confisqué) devraient, sur l'exemple de la dîme de l'alcool, être transférées davantage vers les cantons qui supportent la majeure partie des coûts engendrés par les problèmes de dépendance.

La RFA dispose d'un vaste savoir-faire dans le contrôle de la production de matières brutes et de stupéfiants et elle exploite en particulier notamment un mécanisme de contrôle efficace à grande échelle. Son savoir-faire devrait profiter à toutes les politiques des dépendances sectorielles dans l'esprit du fil directeur. Elle devrait donc devenir un centre de compétence national pour les mesures de régulation de l'offre et être responsable de toutes les mesures

correspondantes (législation, contrôles de production, recouvrement des impôts et des taxes). L'octroi des ressources recouvertes ainsi que leur contrôle en vue d'en garantir une utilisation judicieuse et efficace devraient être assumés par l'OFSP en tant qu'office spécialisé compétent dans le cadre du fil directeur.

Les mesures de régulation de l'offre requièrent généralement une réglementation légale. Elles sont difficiles à imposer sur le plan politique. Il est donc d'autant plus important qu'elles reposent sur une stratégie cohérente et conçue sur le long terme et soient gérées avec compétence. Il faut ici procéder à de soigneux éclaircissements sur la base de connaissances d'arrière-plan approfondies et savoir faire preuve de patience, de doigté politique et d'intuition en terme du faisable.

Afin que ces recommandations puissent être mises en pratique, deux conditions cadres doivent être remplies: d'une part, l'OFSP devrait renforcer et pérenniser son activité de direction et de coordination, d'autre part, le professionnalisme de la conception et de la mise en oeuvre des programmes devrait être amélioré.

Recommandation 4:

L'OFSP devrait diriger plus activement sur le plan conceptuel et organisationnel dans la politique nationale des dépendances.

Une politique des dépendances intégrale nationale ne peut être initiée et mise en pratique que par l'OFSP. Pour ce faire, l'Office doit formuler une volonté de direction et de conception actives de la politique des dépendances et assumer davantage cette dernière en tant que mission permanente.

- L'OFSP devrait notamment veiller à ce qu'une politique sectorielle soit développée au niveau fédéral pour toutes les formes de dépendance associées à un besoin d'action, conformément au fil directeur. Les structures de l'OFSP doivent être axées sur un effet optimal de ces politiques sectorielles.
- Un travail d'information publique durable à orientation stratégique devrait également être développé. Sur la base légale d'un mandat d'information général en vue de la protection de la santé, l'Office devrait veiller de manière cohérente et crédible à réduire le fossé entre la perception professionnelle et sociale de la dépendance. Cela signifie, d'une part, que l'attention de l'opinion publique et de la politique devrait s'orienter davantage sur les problèmes qui, sous l'aspect professionnel, nécessitent le plus d'intervention. Mais, d'autre part, il s'agit aussi de présenter plus concrètement aux milieux professionnels les réalités de l'opinion publique et politique et de les inciter à en tenir davantage compte dans la pratique. Les cantons devraient être mieux intégrés dans le travail d'information publique en rapport avec la dépendance.
- Les organismes et organisations existants devraient être examinés et orientés sur les exigences du fil directeur, les doublons devraient être éliminés, les structures et les déroulements simplifiés. Pour renforcer l'acceptation et

l'efficacité d'une politique des dépendances intégrale, il serait judicieux que l'OFSP soit accompagné et conseillé professionnellement dans son activité de direction par un nouvel organe dans lequel seraient représentés les principaux pouvoirs opérationnels de la politique des dépendances du pays (représentants des administrations de la Confédération, des cantons et des communes ainsi que d'organisations privées).

- La coordination horizontale et verticale entre les principaux piliers des différentes politiques sectorielles devrait être nettement renforcée et améliorée. La coordination horizontale concerne au niveau fédéral aussi bien l'OFSP en interne (entre les différentes sections du département Dépendance et SIDA, entre la section Bases et Recherche et le centre de compétence pour l'évaluation, entre le département Dépendance et SIDA et les personnes compétentes pour les troubles alimentaires et l'abus de médicaments) qu'entre l'OFSP et la RFA, le fedpol, la CFMJ, la DGD, le seco et Swissmedic. La promotion de la coordination horizontale et la coordination entre les différents cantons et villes sont en outre très importants. La coordination verticale doit être avant tout axée sur le contrôle de la conformité des programmes et des mesures individuelles des cantons, des villes/communes et des particuliers avec leur fil directeur et leur coordination. Ce mandat de coordination présente de très nombreuses facettes et est très ambitieux. Il doit être accompli de manière professionnelle et durable. Pour ce faire, on a besoin des personnes, des structures, des compétences et des moyens appropriés.
- Au vu de la pénurie croissante des ressources, l'OFSP devrait veiller avec insistance à une mise en œuvre optimale des ressources. L'argent disponible devrait être utilisé là où les besoins sont les plus importants et de manière à obtenir un effet optimal. Il ne faut pas oublier ce faisant qu'une politique des dépendances efficace ne dépend pas seulement d'une vision convaincante, de programmes conçus et réalisés de manière adéquate et d'une recherche parallèle compétente, mais aussi d'une direction professionnelle et d'une gestion efficace. Là aussi, les moyens et les conditions cadres nécessaires doivent être mis à disposition.

Recommandation 5:

Le professionnalisme de la conception et de la mise en œuvre des politiques des dépendances devrait être élargi.

Une politique des dépendances moderne doit répondre sur le plan formel aux critères généraux de l'efficacité et d'un rapport coûts-profit optimal. Pour satisfaire à ces exigences, un mode de travail professionnel et basé sur l'évidence s'impose à tous les niveaux d'action (politique, programme, projet).

Un travail basé sur l'évidence se traduit par une culture dans laquelle les décisions et les actes s'orientent sur des faits assis sur des données et où l'on rend des comptes sur les prestations fournies et les effets obtenus. Pour cela, on a besoin d'une transparence aussi vaste que possible sur les problèmes, les effets, les coûts et le financement de programmes.

Un travail basé sur l'évidence repose sur les instruments correspondants tels que le monitoring et l'évaluation, par lesquels des informations sont fournies de façon exhaustive et durable en tant que bases de décision et de gestion pour la conception et les comptes rendus d'une politique. Comme l'a révélé l'enquête menée auprès des experts, l'un des grands mérites de l'OFSP a été, au cours des dernières années, de faire progresser le professionnalisme du travail sur la dépendance, en particulier dans le domaine des drogues illégales, en soutenant énergiquement la recherche et l'évaluation, la formation et l'assurance de la qualité. Ces approches devraient être poursuivies et élargies sous différents aspects.

Le plus urgent serait de disposer d'un monitoring sur l'évolution des problèmes (épidémiologie) pour tous les domaines de dépendance considérés comme importants dans le cadre de la politique des dépendances. Le monitoring servira de base à l'identification du besoin d'action (quels objectifs pour quels groupes cibles et pour quelles formes de dépendance) et d'instrument d'observation pour les tendances et les effets globaux à long terme. Des benchmarks internationaux tels que ceux publiés par l'OEDT, par exemple, serviront de base d'évaluation pour les résultats nationaux des mesures.

Les évaluations devraient fournir à tous les niveaux d'action (politiques, programmes, projets) des informations sur l'efficacité, la durabilité et les coûts ainsi que sur le rapport coûts-profit (value for money). A l'avenir, l'accent devrait être mis plus fortement sur l'évaluation de mesures de régulation de l'offre et de répression.

La conception des contenus politiques et la gestion de programmes et de projets devraient être systématisées. Pour chaque forme de dépendance, il faudrait d'abord formuler une politique (policy) compatible avec le fil directeur et associée à des objectifs et stratégies généraux. Sur cette base, on définira ensuite des tâches permanentes et l'on développera des programmes de durée déterminée. Chaque politique sectorielle requiert par ailleurs suffisamment de marge d'action et de flexibilité pour les expériences et les innovations. Les programmes s'orienteront sur le besoin d'action empirique et défini politiquement. Ils seront constitués d'un ou de plusieurs projets qui, par des objectifs d'action mesurables et réalistes, contribueront spécifiquement aux objectifs du programme et seront aussi évalués sous cet aspect.

Les évaluations devraient davantage être conçues et utilisées comme base d'une culture d'apprentissage. Cette culture d'apprentissage - au niveau horizontal entre les villes/communes et les cantons, au niveau vertical entre ceux-ci et la Confédération et surtout aussi au niveau international - devrait être systématisée et promue par l'OFSP.

Un mode de travail basé sur l'évidence utilise les connaissances disponibles pour la conception des programmes et des projets. Les grandes lacunes en matière de connaissance seront comblées par des mandats de recherche. Il appartient ce faisant d'accorder une attention particulière à la recherche sur le transfert (examens de la question «qu'est-ce qui fait de l'effet?») et à un échange étroit entre la recherche consultative et la pratique d'application.

Pour le monitoring, l'évaluation et la recherche, on dispose en Suisse d'un réseau très compétent et diversifié. En font partie, entre autres, le centre de compétence pour l'évaluation et la section Bases et recherche à l'OFSP, l'OFS, l'ISPA, l'ISF, divers instituts universitaires et des bureaux de consultation privés. Ce réseau devrait être entretenu et utilisé. Il faudrait éventuellement envi-

sager une intégration de l'Observatoire de la santé récemment créé. La collaboration internationale devrait être encouragée et élargie.

Ces recommandations sont conçues comme guide pour la mise en place d'une politique des dépendances intégrale. L'étendue de leur réalisation dépend essentiellement de la volonté politique des parties impliquées (Confédération, cantons, communes/villes) et de leur disposition à fournir les moyens nécessaires. Comme cela a déjà été mentionné, le processus d'intégration ambitionné ne peut progresser que par petites étapes adaptées à la situation. Mais chaque étape individuelle peut contribuer de façon substantielle à améliorer la cohérence, à accroître l'efficacité et à réduire les lacunes de l'offre.

7 Annexes

7.1 Données épidémiologiques et sources

7.1.1 Bases de calcul, contrôle des données

Ont servi de base de calcul pour la conversion des pourcentages déterminés dans les recensements en nombre de personnes concernées les chiffres ESPOP (population résidante en fin d'année) de l'Office fédéral de la statistique pour l'année de recensement correspondante.

Les données présentées, découlant des enquêtes suisses sur la santé (ESS) des années 1992 et 1997, ne proviennent généralement pas directement de l'Office fédéral de la statistique, mais de sources secondaires. Ces données ainsi que les calculs qui se basent sur celles-ci présentés dans cette annexe ont été aimablement vérifiés par l'Office fédéral de la statistique et complétés par les données de l'Enquête suisse sur la santé 2002. Des erreurs ont en partie été constatées dans les sources secondaires citées, lesquelles ont été corrigées pour les tableaux suivants selon les indications de l'OFS.

7.1.2 Abus d'alcool

Tableau 19: Fréquence de la consommation d'alcool par sexe, de 1975 à 2002 (en %)

	rarement ou jamais	au moins 1 fois par semaine	au moins 1 fois par jour
Hommes			
1975	24	36	40
1981	23	38	39
1987	34	41	25
1992	27	43	30
1997	30	45	25
2002	31	47	22
Femmes			
1975	52	31	17
1981	50	35	15
1987	63	29	8
1992	56	32	12
1997	59	31	10
2002	57	33	10
Total			
1975	38	34	28
1981	36	37	27
1987	48	37	15
1992	42	38	20
1997	45	38	17
2002	45	39	16

Sources: Gmel et al. (2001a); Office fédéral de la statistique: Enquête suisse sur la santé

Tableau 20: Consommation d'alcool à haut risque chez les jeunes de plus de 14 ans en Suisse par sexe et région linguistique 1997/2002(en %)

		abstinent		faible risque		risque moyen		haut risque	
		1997	2002	1997	2002	1997	2002	1997	2002
<i>Femmes</i>	<i>Total</i>	26,5	31,0	68,8	64,6	3,7	3,3	1,1	1,1
	Allemand	25,3	27,9	70,8	68,3	3,0	2,9	0,9	0,9
	Français	26,8	36,4	67,2	58,3	4,9	3,9	1,1	1,5
	Italien	42,6	50,1	49,8	41,1	6,7	6,3	0,9	2,6*
<i>Hommes</i>	<i>Total</i>	11,6	14,6	80,9	78,3	4,1	4,2	3,4	3,0
	Allemand	11,2	13,2	82,6	80,8	3,5	3,7	2,7	2,3
	Français	11,5	17,6	78,0	72,6	5,8	5,1	4,7	4,7
	Italien	17,9	22,2	69,8	65,2	5,8	7,7	7,3	5,0

* Fiabilité statistique limitée (n<30)

Sources: Gmel et al. (2001a); Office fédéral de la statistique: Enquête suisse sur la santé

Modèle de consommation d'alcool:

Faible risque: consommation de

- Hommes: jusqu'à 40 g d'alcool pur par jour
- Femmes: jusqu'à 20 g d'alcool pur par jour

Risque moyen: consommation de

- Hommes: 40 à 60 g d'alcool pur par jour
- Femmes: 20 à 40 g d'alcool pur par jour

Haut risque: consommation de

- Hommes: plus de 60 g d'alcool pur par jour
- Femmes: plus de 40 g d'alcool pur par jour

Tableau 21: Nombre de personnes avec consommation d'alcool à haut risque par sexe et âge, comparaison 1992/93, 1997 et 2002 (en % des consommateurs)

	1992/93	1997	2002
Femmes			
15-24	2,8	3,3	2,5*
25-34	5,3	5,0	2,9*
35-44	8,9	6,4	4,0*
45-54	13,0	6,8	4,7*
55-64	9,7	7,8	7,7*
65-74	12,9	6,4	5,7*
Hommes			
15-24	7,2	5,0	4,2*
25-34	7,8	7,9	5,2*
35-44	14,2	8,9	7,2
45-54	17,2	10,6	7,8
55-64	14,6	9,0	10,1
65-74	12,7	9,4	9,9

* Fiabilité statistique limitée (n<30)

Sources: Gmel et al. (2001a); Office fédéral de la statistique: Enquête suisse sur la santé

Consommation d'alcool à haut risque:

- Femmes: plus de 20g d'alcool pur par jour
- Hommes: plus de 40 g d'alcool pur par jour

Dans le cadre de la diminution générale de la consommation d'alcool (entre 1992/93 et 1997), les modèles de consommation des trois régions linguistiques se rapprochent; en Suisse italienne, la région comportant les plus hauts pourcentages historiques d'abstinents, mais aussi la plus grande part de buveurs à haut risque, la quote-part d'abstinents a moins fortement augmenté que dans les deux autres régions linguistiques; vice-versa, la part de consommateurs à haut risque au Tessin s'est fortement réduite.

Source: Gmel et al. (2001a)

Tableau 22: Nombre de personnes avec consommation d'alcool problématique en Suisse par âge et sexe en 1997 (en % de la population résidante suisse)

	Consommation d'alcool problématique*	
	Femmes	Hommes
15 – 24 ans	4,2	22,4
25 – 34 ans	2,3	17,7
35 – 44 ans	2,2	10,6
45 – 54 ans	1,8	11,9
55 – 64 ans	1,3	9,3
65 – 74 ans	0,6	5,2
75 ans et plus	0,6	2,4
Total	2,0	12,8

*Indicateur sur la base de 7 questions concernant les problèmes d'alcool; ceci incluant aussi bien les problèmes d'une consommation d'alcool chronique que ceux d'une consommation sporadiquement excessive.

Sources: Gmel et al. (2001a); Office fédéral de la statistique: Enquête suisse sur la santé

Tableau 23: Part de filles et de garçons de 16 à 20 ans en Suisse consommant de l'alcool au moins une fois par semaine, 1993 et 2002 (en %)

	1993	2002
Filles	28%	42%
Garçons	56%	67%

Source: Narring et al. (2003)

Tableau 24: Part d'écoliers et d'écolières en Suisse consommant de l'alcool au moins une fois par semaine, par âge, sexe et année sous revue; 1986 à 2002 (en %)

	1986	1994	1998	2002
Jeunes de 11/12 ans (5 ^e classe)	11,2	4,4	3,3	2,9
Garçons	14,1	6,4	5,6	4,4
Filles	7,0	2,3	0,9	1,4
Jeunes de 13/14 ans (7 ^e classe)	12,1	7,5	8,4	10,6
Garçons	17,3	9,2	10,4	14,4
Filles	5,5	5,8	6,3	7,0
Jeunes de 15/16 ans (9 ^e classe)	16,7	23,5	23,0	33,2
Garçons	24,3	31,8	29,3	40,5
Filles	10,3	16,0	16,8	25,8
Total	13,4	12,8	10,9	15,6
Garçons	18,5	16,7	14,2	19,8
Filles	7,9	8,9	7,6	11,4

Source: Schmid et al. (2003)

Tableau 25: Part d'écoliers et d'écolières de 15/16 ans en Suisse consommant des boissons alcoolisées spécifiques au moins une fois par semaine, par sexe et année sous revue, 1986 à 2002 (en %)

	1986	1994	1998	2002
Bière				
Garçons	15,9	27,7	22,0	32,9
Filles	3,8	10,2	8,3	10,1
Alcopops				
Garçons	p.i.	p.i.	13,2	21,5
Filles	p.i.	p.i.	10,8	19,8
Spiritueux				
Garçons	7,5	7,4	10,1	11,9
Filles	1,4	3,2	3,9	4,3
Vin				
Garçons	8,6	6,6	4,7	6,5
Filles	5,1	3,1	2,3	3,9
Apéritif				
Garçons	7,7	7,2	p.i.	8,2
Filles	4,1	5,9	p.i.	3,2
Cocktail				
Garçons	p.i.	p.i.	p.i.	11,5
Filles	p.i.	p.i.	p.i.	8,1
Champagne				
Garçons	p.i.	p.i.	p.i.	5,6
Filles	p.i.	p.i.	p.i.	3,4

Source: Schmid et al. (2003)

Tableau 26: *Expérience d'états d'ivresse d'écoliers et d'écolières en Suisse par sexe et âge, 1990 et 1998 (en %)*

	A déjà été complètement ivre	
	1990 (11 à 16 ans)	1998 (12 à 15 ans)
Garçons	13,7	21,7
Filles	6,9	16,7
11-12 ans	2,8	7,9
13-14 ans	6,6	17,4
15-16 ans	18,7	34,8
Total	10,2	19,2

Sources: *Efionayi-Mäder et al. (1993); Delgrande et al. (1999)*

Tableau 27: *Fréquence des états d'ivresse d'écoliers et d'écolières en Suisse en 1994 et 1998 (en %)*

	A déjà été complètement ivre	
	1994 (11 à 16 ans)	1998 (12 à 15 ans)
Une fois	10	10
2 à 3 fois	6	5
4 à 10 fois	2	2
Plus de 10 fois	2	2
Total	20	19

Sources: *Efionayi-Mäder et al. (1993); Delgrande et al. (1999)*

Tableau 28: Pourcentage d'écoliers et d'écolières suisses ayant été ivres au moins deux fois, par sexe et année sous revue jusqu'en 2002 (en %)

	1986	1994	1998	2002
Jeunes de 11/12 ans (5e classe)				
Garçons	3,5	4,5	1,6	2,8
Filles	1,0	0,9	0,5	0,6
Jeunes de 13/14 ans (7 ^e classe)				
Garçons	6,4	6,9	7,9	10,1
Filles	3,3	4,2	6,0	5,6
Jeunes de 15/16 ans (9 ^e classe)				
Garçons	19,4	33,5	34,5	41,9
Filles	12,6	19,6	22,0	25,4

Source: Schmid et al. (2003)

Tableau 29: Consommation de boissons alcoolisées par habitant à l'âge de plus 15 ans en Suisse de 1986 à 2001

Année	Litres d'alcool pur
1986-1990 (valeur moyenne)	13,1
1991-1995 (valeur moyenne)	12,0
1996-2000 (valeur moyenne)	11,2
1996	11,3
1997	11,2
1998	11,1
1999	11,1
2000	11,2
2001	11,0

Sources: RFA (2001); RFA (2002)

7.1.3 Consommation de tabac

Tableau 30: Pourcentages de fumeurs, de personnes n'ayant jamais fumé et d'anciens fumeurs en Suisse par sexe, 1992/93, 1997 et 2002 (en %)

	ESS	Fumeurs	Anciens fumeurs	Personnes n'ayant jamais fumé
Hommes	1992/93	36,5	25,9	37,6
	1997	39,1	23,3	37,6
	2002	36,0	23,8	40,2
Femmes	1992/93	24,1	16,1	59,8
	1997	27,8	15,5	56,8
	2002	25,5	16,1	58,4
Total	1992/93	30,1	20,8	49,2
	1997	33,2	19,2	47,6
	2002	30,6	19,8	49,6

Sources: Gmel et al. (2001c); Office fédéral de la statistique: Enquête suisse sur la santé

Tableau 31: Pourcentages de fumeurs actuels en Suisse par âge et sexe, 1992/93, 1997 et 2002 (en %)

	Tranche d'âge	ESS			Différence 2002/1992
		1992/1993	1997	2002	
Hommes	15-19	28,7	41,6	34,9	+ 6,2
	20-24	41,8	51,5	47,4	+ 5,6
	25-29	44,5	46,3	45,2	+ 0,7
	30-34	41,1	44,3	40,3	- 0,8
	35-39	42,3	43,8	41,5	- 0,8
	40-49	42,0	43,9	38,9	- 3,1
	50-59	33,4	34,2	35,9	+ 2,5
	60-74	28,2	27,6	26,3	- 1,9
	75+	18,9	19,9	15,1	- 3,8
	Total	36,5	39,1	36,0	- 0,5
Femmes	15-19	18,3	38,5	33,2	+14,9
	20-24	32,5	42,3	37,0	+ 4,5
	25-29	34,4	33,6	31,1	- 3,3
	30-34	33,4	37,5	29,2	- 4,2
	35-39	32,7	35,5	31,8	- 0,9
	40-49	27,5	33,8	33,0	+ 5,5
	50-59	21,3	25,1	25,3	+ 4,0
	60-74	12,9	13,7	14,1	+ 1,3
	75+	4,6	6,6	6,1	+ 1,5
	Total	24,1	27,8	25,5	+ 1,4

Sources: Gmel et al. (2001c); Office fédéral de la statistique: Enquête suisse sur la santé

Tableau 32: Pourcentages de fumeurs parmi la population résidante de 14 à 65 ans en 2001/2002 par région linguistique, sexe, âge et examen final (en %)

	Fumeurs quotidiens	Fumeurs non quotidiens	Ex-fumeurs	Personnes n'ayant jamais fumé
Total	23	9	19	49
Région linguistique				
Suisse alémanique	22	10	19	49
Suisse romande	26	8	19	47
Suisse italienne	28	5	19	48
Sexe				
Hommes	26	11	21	42
Femmes	21	8	16	55
Âge hommes				
14-19	17	13	3	67
20-24	31	15	6	48
25-34	33	12	14	41
35-44	28	10	21	41
45-54	22	10	30	38
55-65	20	8	39	33
Âge femmes				
14-19	15	12	3	70
20-24	26	13	7	54
25-34	21	10	12	57
35-44	24	7	21	48
45-54	23	6	22	49
55-65	16	4	20	60
Ecole de niveau supérieur				
Ecole obligatoire				
Ecole/apprentissage professionnel	31	5	15	49
Formation scolaire supérieure	27	8	21	44
supérieure	20	10	22	48

Source: Keller et al. (2003)

Tableau 33: Fumeurs en Suisse par quantité consommée*, 1992/93, 1997 et 2002 (en %)

Nombre de cigarettes*	Pas tous les jours	1-9 cigarettes par jour	10-19 cigarettes par jour	20 cigarettes et plus par jour
Hommes				
1992/93	4,8	6,4	9,2	16,2
1997	6,5	7,8	9,3	15,4
2002	7,9	7,4	8,4	12,3
Femmes				
1992/93	1,9	6,7	8,0	7,5
1997	3,6	7,9	7,4	8,8
2002	3,8	7,4	7,3	6,9
Total				
1992/93	3,3	6,5	8,6	11,7
1997	5,0	7,9	8,3	12,0
2002	5,8	7,4	7,8	9,5

* Conversion d'autres tabacs en cigarettes

Sources: Gmel et al. (2001c); Office fédéral de la statistique: Enquête suisse sur la santé

Tableau 34: Fréquence de la consommation de cigarettes chez les écoliers et écolières de 11 à 16 ans en Suisse par sexe 1990 (en %)

	Pas du tout	De temps en temps	Chaque semaine	Tous les jours
Garçons	85,2	9,4	2,3	3,1
Filles	91,4	5,8	1,5	1,3
Total	88,3	7,6	1,9	2,2

Sources: Abbet, Efiionayi (1993)

Tableau 35: Pourcentage d'écoliers et d'écolières en Suisse fumant au moins une fois par semaine, par sexe et âge, de 1986 à 2002 (en %)

	1986	1994	1998	2002
Jeunes de 11/12 ans				
Garçons	2,8	2,2	1,7	1,8
Filles	1,2	0,5	0,6	1,1
Jeunes de 13/14 ans				
Garçons	4,8	6,6	8,5	9,1
Filles	7,8	7,5	11,6	7,9
Jeunes de 15/16 ans				
Garçons	21,7	22,1	31,1	26,5
Filles	25,7	25,4	29,8	25,0

Source: Schmid et al. (2003)

Tableau 36: Pourcentage d'écoliers et d'écolières en Suisse fumant au moins une fois par jour, par sexe et âge, de 1986 à 2002 (en %)

	1986	1994	1998	2002
Jeunes de 11/12 ans				
Garçons	1,4	0,9	0,7	1,2
Filles	1,2	p.i.	0,1	0,6
Jeunes de 13/14 ans				
Garçons	3,3	3,6	5,0	6,3
Filles	5,0	4,3	5,1	3,8
Jeunes de 15/16 ans				
Garçons	17,6	16,0	22,9	19,2
Filles	19,3	17,1	21,2	17,9

Source: Schmid et al. (2003)

Tableau 37: Vente de cigarettes en Suisse 1994 - 2002

	Millions d'unités	Modification par rapport à l'année précédente
1994	15 592	
1995	15 507	- 0,5 %
1996	15 243	- 1,7 %
1997	14 873	- 2,4 %
1998	15 157	+ 1,9%
1999	14 612	- 3,6 %
2000	14 527	- 0,6 %
2001	14 214	- 2,2 %
2002	14 198	- 0,1 %

Source: Communauté de l'industrie suisse de la cigarette (2003)

7.1.4 Abus de médicaments

En 1996, l'ISPA a réalisé une étude sur l'abus de médicaments en Suisse. Une extrapolation des résultats a révélé qu'en 1996, au moins 3% de la population adulte suisse consommaient des médicaments de façon abusive ou en étaient dépendants. Les femmes sont beaucoup plus fréquemment touchées que les hommes. On doit partir d'un rapport d'au moins un homme pour deux femmes.

Source: Maffli/Bahner (1999)

Tableau 38: Pourcentage de personnes prenant quotidiennement des somnifères, des analgésiques ou des tranquillisants en Suisse, par sexe, 1992/93, 1997 et 2002 (en %)

	Somnifères	Tranquillisants	Analgésiques
Femmes			
1992/93	4,0	3,4	4,5
1997	4,3	3,5	5,2
2002	3,2	3,0	5,1
Hommes			
1992/93	1,7	1,9	3,9
1997	1,8	1,6	2,9
2002	1,3	1,8	3,4
Total			
1992/93	2,9	2,7	4,2
1997	3,1	2,6	4,1
2002	2,3	2,4	4,3

Sources: Gmel et al. (2001b); Office fédéral de la statistique: Enquête suisse sur la santé

Tableau 39: Pourcentage de personnes prenant quotidiennement des analgésiques, des somnifères ou des tranquillisants en Suisse, par âge et sexe en 1997 et 2002 (en %)

Âge	Femmes		Hommes	
	1997	2002	1997	2002
15-19	2,1	2,9*	3,3	2,2*
20-24	4,9	4,5*	3,2	1,8*
25-29	3,7	3,8*	2,4	2,6*
30-34	5,3	4,6	3,5	3,8*
35-39	3,9	5,1	5,7	5,5
40-44	6,4	6,2	4,9	4,4
45-49	7,5	8,1	4,0	3,3
50-54	11,0	9,8	4,2	7,3
55-59	10,2	10,4	5,0	6,2
60-64	12,3	11,8	6,1	8,6
65-69	15,6	11,5	5,6	6,9
70-74	22,1	18,2	8,2	10,3
75+	28,7	22,6	19,8	14,3

* Fiabilité statistique limitée (n<30)

Sources: Gmel et al. (2001b); Office fédéral de la statistique: Enquête suisse sur la santé

Tableau 40: Pourcentage de la population résidante suisse dont la consommation quotidienne de somnifères, de tranquillisants ou d'analgésiques est prescrite par le médecin, en 1997 et 2002 (en % des personnes qui consomment quotidiennement des somnifères, des tranquillisants ou des analgésiques)

Type de médicament	Absorption quotidienne prescrite par le médecin	
	1997	2002
Somnifère	94,8	94,0
Tranquillisant	92,7	94,2
Analgésique	86,6	83,8

Sources: Gmel et al. (2001b); Office fédéral de la statistique: Enquête suisse sur la santé

Tableau 41: Pourcentage de personnes prenant quotidiennement des somnifères, des tranquillisants ou des analgésiques en Suisse, par région linguistique et par sexe, 1997 et 2002 (en %)

Région linguistique	Hommes		Femmes	
	1997	2002	1997	2002
Allemand	4,5	4,3	8,5	7,5
Français	8,0	9,2	14,1	13,5
Italien	6,3	6,8	14,4	11,5
Total	5,4	5,5	10,2	9,1

Sources: Gmel et al. (2001b); Office fédéral de la statistique: Enquête suisse sur la santé

Tableau 42: Consommation de médicaments contre certains troubles chez les écoliers et écolières suisses dans les 30 derniers jours, par sexe, 1986, 1994 et 1998 (en %)

Trouble/sexe	1986	1994	1998
Maux de tête	11,9	10,7	8,1
Filles	14,6	12,2	9,7
Garçons	9,4	9,2	6,5
Mal de ventre	7,7	6,3	4,1
Filles	10,4	8,7	6,4
Garçons	5,0	3,9	1,8
Nervosité	4,1	3,2	1,4
Filles	4,1	3,2	1,2
Garçons	4,1	3,3	1,6
Insomnie	2,9	3,8	2,5
Filles	4,1	3,7	3,4
Garçons	1,7	3,9	1,6

Source: ISPA (2003)

Tableau 43: Consommation multiple de médicaments contre certains troubles chez les écoliers et écolières dans les 30 derniers jours, par âge, 1986, 1994 et 1998 (en %)

Trouble/âge	1986	1994	1998
Maux de tête			
Jeunes de 11 ans dans la 5 ^e classe	9,4	9,4	6,9
Jeunes de 13 ans dans la 7 ^e classe	15,3	11,9	7,5
Jeunes de 15 ans dans la 9 ^e classe	11,1	10,9	9,8
Mal de ventre			
Jeunes de 11 ans dans la 5 ^e classe	7,3	6,3	2,6
Jeunes de 13 ans dans la 7 ^e classe	7,9	6,9	3,4
Jeunes de 15 ans dans la 9 ^e classe	7,9	5,6	6,2
Nervosité			
Jeunes de 11 ans dans la 5 ^e classe	4,0	4,3	1,5
Jeunes de 13 ans dans la 7 ^e classe	4,9	3,1	1,4
Jeunes de 15 ans dans la 9 ^e classe	3,3	2,4	1,3
Insomnie			
Jeunes de 11 ans dans la 5 ^e classe	2,9	6,1	4,0
Jeunes de 13 ans dans la 7 ^e classe	3,2	3,1	1,8
Jeunes de 15 ans dans la 9 ^e classe	2,6	2,2	1,6

Source: ISPA (2003)

7.1.5 Consommation d'héroïne

Tableau 44: Nombre de décès dus à la drogue en Suisse de 1991 à 2002

	Décès dus à la drogue
1991	405
1992	419
1993	353
1994	399
1995	361
1996	312
1997	241
1998	210
1999	181
2000	205
2001	197
2002	167

Source: Statistique des Stupéfiants de l'Office fédéral de la police

Tableau 45: Estimation du nombre d'héroïnomanes en Suisse sur la base des statistiques du traitement à la méthadone, des décès dus à la drogue et des dénonciations pour cause de consommation d'héroïne pour 1994, 1998 et 2002.

	Estimation minimale	Estimation maximale
1994	24 000	34 500
1998	21 500	29 000
2002	18 500	25 500

Source: Indications OFSP

Tableau 46: Consommation d'héroïne: prévalence «vie entière» chez les personnes de 15 à 39 ans en Suisse en 1992/93, 1997 et 2002 par sexe (en %)

	1992/93	1997	2002
Femmes	0,7	0,7	(0,5)*
Hommes	1,9	1,4	1,3
Au total	1,3	1,0	0,9

* Fiabilité statistique limitée an (n<30)

Sources: ISPA (1999); Office fédéral de la statistique: Enquête suisse sur la santé

Tableau 47: Consommation d'héroïne durant les 12 derniers mois chez les personnes de 15 à 39 ans en Suisse en 1992/93, 1997 et 2002 (en %)

	Consommation au cours des 12 derniers mois			dont, consommation hebdomadaire		
	1992/93	1997	2002	1992/93	1997	2002
Femmes	0,2	0,1	0,1*	63,8	47,9	46,7*
Hommes	0,3	0,0	0,2*	53,5	0,0	100*
Au total	0,2	0,1	0,1*	58,1	39,41	91,5*

* Fiabilité statistique limitée an (n<30)

Sources: ISPA (1999); Office fédéral de la statistique: Enquête suisse sur la santé

Tableau 48: Consommation d'héroïne, d'opium et de morphine: prévalence «vie entière» chez les écoliers et écolières de 15/16 ans de la 9^e classe par sexe, 1986, 1994, 1998 et 2002 (en %)

	1986	1994	1998	2002
Filles	0,5	0,6	0,6	0,6
Garçons	1,1	1,6	0,7	1,7
Au total	0,7	1,0	0,6	1,1

Source: Schmid et al. (2003)

7.1.6 Consommation de cocaïne

Tableau 49: Consommation de cocaïne: prévalence «vie entière» chez les personnes de 15 à 39 ans en Suisse en 1992/93, 1997 et 2002 par sexe (en %)

	1992/93	1997	2002
Femmes	1,8	2,2	1,9
Hommes	3,5	4,3	4,0
Au total	2,7	3,3	2,9

Sources: ISPA (1999); Office fédéral de la statistique: Enquête suisse sur la santé

Tableau 50: Consommation actuelle de cocaïne des personnes de 15 à 39 ans en Suisse en 1992/93, 1997 et 2002 (en %)

	Consommation au cours des 12 derniers mois			dont, consommation hebdomadaire		
	1992/93	1997	2002	1992/93	1997	2002
Femmes	0,4	0,2	0,1*	21,9	7,4	13,8*
Hommes	0,5	0,5	0,4*	10,5	0,0	0,0*
Au total	0,4	0,4	0,3*	15,2	2,3	3,9*

* Fiabilité statistique limitée an (n<30)

Sources: ISPA (1999); Office fédéral de la statistique: Enquête suisse sur la santé

Tableau 51: Consommation de cocaïne: prévalence «vie entière» chez les écoliers et écolières de 15/16 ans de la 9^e classe par sexe, comparaison 1986, 1994, 1998 et 2002 (en %)

	1986	1994	1998	2002
Filles	1,2	0,7	0,9	1,7
Garçons	1,4	1,1	1,9	3,4
Au total	1,3	0,9	1,4	2,5

Source: Schmid et al. (2003)

7.1.7 Consommation de cannabis

Tableau 52: Consommation de cannabis: prévalence «vie entière» chez les personnes de 15 à 39 ans en Suisse en 1992/93, 1997 et 2002 par sexe (en %)

	1992/93	1997	2002
Femmes	11,1	19,9	21,1
Hommes	21,5	33,4	34,1
Au total	16,3	26,7	27,7

Sources: ISPA (1999); Office fédéral de la statistique: Enquête suisse sur la santé

Tableau 53: Consommation de cannabis: prévalence «vie entière» chez les personnes de 15 à 74 ans en Suisse par sexe, âge, région linguistique et niveau d'instruction en 2000 (en %)

	Hommes	Femmes
Âge		
15 – 19	46,2	41,5
20 – 24	68,3	49,5
25 – 44	44,8	28,2
45 – 59	16,5	15,7
60+	6,3	4,2
Région linguistique		
Suisse alémanique	31,6	24,0
Suisse romande	38,9	22,5
Suisse italienne	28,4	15,0
Niveau d'instruction*		
bas	26,1	10,9
moyen	33,4	24,7
élevé	34,4	25,3

* bas: formation scolaire obligatoire; moyen: école professionnelle, séminaire/maturité; élevé: haute école spécialisée, université

Sources: Müller et al. (2001)

Tableau 54: Consommation de cannabis chez les personnes de 15 à 39 ans en Suisse en 1992/93, 1997 et 2002 (en %)

	Consommation actuelle			dont, consommation hebdomadaire (au cours des 12 derniers mois)		
	1992/93	1997	2002	1992/93	1997	2002
Femmes	2,8	4,5	4,5	30,8	31,0	41,5
Hommes	7,5	9,5	10,4	38,7	47,7	54,7
Au total	5,1	7,0	7,5	36,5	42,3	50,8

Sources: ISPA (1999); Office fédéral de la statistique: Enquête suisse sur la santé

Tableau 55: Consommation de cannabis: fréquence de la consommation dans les 12 derniers mois par tranche d'âge en 2000 (en %)

Âge	Tous les jours, aussi plusieurs fois par jour	Une fois par semaine ou plus, pas tous les jours	Une à trois fois par mois	Moins d'une fois par mois	Jamais
15 – 19	6,5	5,0	8,4	12,1	68,0
20 – 24	5,4	6,4	6,4	16,7	65,1
25 – 44	1,7	1,3	2,1	5,9	88,9
45 – 59	0,0	0,0	1,9	1,9	96,3

Source: Müller et al. (2001)

Tableau 56: Consommation de cannabis chez les personnes de 15 à 64 ans en Suisse en 2002 par âge (en %)

	Consommateurs actuels	dont		
		hebdomadaire ou plus	une à trois fois par mois	moins d'une fois par mois
15-24	12,0	55,9	21,6	22,5
25-34	6,3	44,6	19,4	36,0
35-44	3,3	40,7	21,5	37,8
45-54	1,8	32,8*	14,7*	52,5*
55-64	0,2*	35,2*	11,0*	53,7*
Au total	4,6	48,0	20,3	31,7

* Fiabilité statistique limitée an (n<30)

Source: Office fédéral de la statistique: Enquête suisse sur la santé

Tableau 57: Consommation de cannabis chez les personnes de 16 à 20 ans en Suisse en 2002 par sexe (en %)

	abstinent	une à deux fois par mois	trois à neuf fois par mois	fréquemment mais pas tous les jours	tous les jours
Filles	72,1	12,9	5,1	4,7	3,8
Garçons	58,4	12,4	6,3	8,7	12,7

Source: Narring et al. (2003)

Tableau 58: Consommation de cannabis: prévalence «vie entière», consommation unique et répétée chez les écoliers et écolières de 15/16 ans en Suisse par sexe, de 1986 à 2002 (en %)

	1986	1990	1994	1998	2002
Prévalence «vie entière»					
Filles	10,6	4,9	21,4	29,5	39,1
Garçons	12,3	14,6	27,0	40,6	49,9
Une fois					
Filles	3,4	0,8	7,0	6,4	6,9
Garçons	3,8	3,7	6,9	11,2	10,3
Plusieurs fois					
Filles	7,2	4,1	14,4	23,1	32,2
Garçons	8,5	10,9	20,1	29,4	39,6

Source: Schmid et al. (2003)

Tableau 59: Consommation de cannabis: prévalence «12 mois», consommation unique et répétée dans les 12 derniers mois chez les écoliers et écolières de 15/16 ans en Suisse par sexe, 1998 et 2002 (en %)

	1998	2002
Prévalence «12 mois»		
Filles	27,9	34,1
Garçons	38,5	41,7
Une fois		
Filles	5,8	5,5
Garçons	10,1	6,8
Plusieurs fois		
Filles	22,1	28,6
Garçons	28,4	34,9

Source: Schmid et al. (2003)

7.1.8 Consommation d'ecstasy

20% à 50% des jeunes qui se rendent régulièrement aux fêtes techno/rave consomment de l'ecstasy.

Source: Gmel (1997b)

Tableau 60: Consommation d'ecstasy: prévalence «vie entière» chez les personnes de 15 à 39 ans en Suisse en 1997 et 2002 par sexe (en %)

	1997	2002
Femmes	1,5	1,5
Hommes	2,8	2,9
Au total	2,2	2,2

Sources: ISPA (1999); Office fédéral de la statistique: Enquête suisse sur la santé

Tableau 61: Consommation actuelle d'ecstasy chez les personnes de 15 à 39 ans en Suisse par sexe en 1997 et 2002 (en %)

	Consommation actuelle		dont, consommation hebdomadaire	
	1997	2002	1997	2002
Femmes	0,2	0,1*	0,0	50,4*
Hommes	0,5	0,2*	25,5	0,0*
Au total	0,4	0,2	18,7	32,5

* Fiabilité statistique limitée an (n<30)

Sources: ISPA (1999); Office fédéral de la statistique: Enquête suisse sur la santé

Tableau 62: Consommation d'ecstasy: prévalence «vie entière» chez les écoliers et écolières de 15/16 ans de la 9^e classe par sexe, 1994, 1998 et 2002 (en %)

	1994	1998	2002
Filles	2,1	1,1	3,8
Garçons	1,4	2,6	2,7
Au total	1,8	1,9	3,3

Source: Schmid et al. (2003)

7.1.9 Anorexie

0,5% à 1,0% des adolescentes souffrent d'anorexie nerveuse. Pour les jeunes hommes, le taux de prévalence est d'environ un dixième de celui des jeunes femmes.

Le taux de prévalence a augmenté au cours des dernières décennies, surtout chez les jeunes filles de 15 à 19 ans.

Source: Buddeberg-Fischer et al. (1998)

7.1.10 Boulimie

1% à 3% des adolescentes souffrent de boulimie nerveuse. Pour les jeunes hommes, le taux de prévalence est d'environ un dixième de celui des jeunes femmes.

Au cours des dernières années, le taux d'incidence pour la boulimie nerveuse a augmenté en particulier dans les grandes villes et chez les jeunes de 20 à 24 ans.

Source: Buddeberg-Fischer et al. (1998)

7.1.11 Adiposité

Tableau 63: Pourcentage de personnes obèses et atteintes d'un excédent de poids en Suisse en 1992/93, 1997 et 2002 par âge et sexe (en %)

Âge	Femmes			Hommes		
	1992/93	1997	2002	1992/93	1997	2002
15-34	9,6	13,7	14,3	22,6	23,4	26,6
35-49	19,5	24,4	26,0	43,1	45,2	48,9
50-64	32,6	40,4	38,5	56,0	59,8	59,3
65+	38,2	43,2	45,6	50,0	53,9	58,1
Total	21,8	28,2	29,3	39,2	42,2	45,5

Sources: Bisig (1996); Bisig (2000b); Office fédéral de la statistique: Enquête suisse sur la santé

Tableau 64: Pourcentage de personnes à poids normal, avec excédent de poids et obèses en Suisse en 1992/93, 1997 et 2002 (en %)

	Poids normal, y compris insuffisance de poids (BMI<25)	Excédent de poids (BMI 25-29)	Obésité (BMI 30+)
1992/93	69,7	24,9	5,4
1997	65,1	28,1	6,8
2002	62,9	29,4	7,7

Sources: Bisig (1996); Bisig (2000b); Office fédéral de la statistique: Enquête suisse sur la santé

7.1.12 Dépendance au jeu

La dépendance est encore relativement peu explorée sur le plan épidémiologique. Au sein des différents pays, les valeurs relatives à la prévalence de comportements pathologiques en matière de jeu telles que déterminées par les études varient fortement:

Australie:	0,25% - 1,73%
Canada:	1,2%
Grande-Bretagne:	1% - 4%
Espagne:	1%- 3%
USA:	0,1% - 3,4%

Source: Bühringer/Dilek (2000)

En Suisse, 0,79% des personnes de plus de 17 ans font état de cette dépendance. 2,18% sont en outre menacées.

Le pourcentage d'hommes, de personnes de moins de 29 ans, de salariés, d'employés à temps complet et de personnes seules est beaucoup plus élevé parmi les personnes dépendantes et menacées que parmi les individus non dépendants.

Il existe un rapport entre l'offre de possibilités de jeu et le nombre de personnes dépendantes au jeu. Avec l'extension de l'offre de jeux prévue dans le cadre de la nouvelle loi sur les maisons de jeu, il faut s'attendre à une augmentation du nombre de joueurs en Suisse.

Source: Osiek et al. (1999)

7.1.13 Dépendance au travail

En 1998, une personne sur trois travaillant plus de 48 heures par semaine se considérait en Grande-Bretagne comme un workaholic. Cela correspond à environ 3% des personnes actives.

Les indépendants, les managers et les artisans sont particulièrement menacés. Aucune différence ne peut être constatée entre les deux sexes.

Source: Compton-Edwards (1999)

On peut partir du principe qu'environ une personne active sur sept risque de devenir un workaholic.

Source: Schneemann (2000)

Personnes actives en Suisse en 1998 (moyenne annuelle, concept suisse)
selon l'Office fédéral de la statistique: 3 858 0000

7.1.14 Dépendance à l'achat

Toutes les indications faites au chapitre traitant de l'épidémiologie relative à la dépendance à l'achat proviennent d'une enquête encore inédite réalisée en 2003 par la Haute école de service social HSS Berne en collaboration avec l'Institut de recherche GfS.

Tableau 65: Nombre de personnes dépendantes à l'achat et menacées de le devenir en 2003 en Suisse (en %)

	Dépendant à l'achat	Tendance aux achats incontrôlés
18 – 24 ans	5	33
18 – 84 ans	17	47

Source: Etude encore inédite de la Haute école de service social HSS Berne

7.1.15 Dépendance à l'Internet

2,3% des utilisateurs occasionnels et réguliers de l'Internet en Suisse en sont dépendants, 3,7% sont menacés. Les personnes dépendantes passent en moyenne 5 heures par jour ou 35 heures par semaine et les personnes menacées 2,8 heures par jour ou 20 heures par semaine sur le Net.

Tandis que les individus dépendants sont en ligne tous les jours, les personnes menacées ne se connectent en moyenne que 6,5 jours par semaine. Parmi les personnes dépendantes, 69% ont moins de 20 ans, 69% sont de sexe masculin et 62% vivent sans partenaire fixe.

Source: Eidenbenz (2001)

Tableau 66: Utilisation de l'Internet en Suisse (en % de la population résidente à partir de 14 ans)

	Utilisation de l'Internet au cours des 6 derniers mois	Utilisation de l'Internet plusieurs fois par semaine	Utilisation de l'Internet hier
Semestre d'été 1999	34,0	19,3	13,6
Semestre d'hiver 1999/2000	40,6	26,4	18,8
Semestre d'été 2000	47,1	32,6	23,3
Semestre d'hiver 2000/2001	52,1	37,4	28,2
Semestre d'été 2001	55,1	39,5	30,1
Semestre d'hiver 2001/2002	56,8	42,2	32,8
Semestre d'été 2002	61,4	45,1	35,6

Source: WEMF – REMP (2003)

7.2 Analyse des journaux

7.2.1 Indications méthodiques

Tableau 67: Médias examinés

	Allemand	Français
Titre	Neue Zürcher Zeitung (NZZ)	Le Matin 24 heures La Tribune de Genève
Période sous revue	1993 – 2002	1998 – 2002
Archives sur Internet	http://nzz.gbi.de/NZZ.ein	http://www.archipresse.ch/

Ont été comptés le nombre d'articles par forme de dépendance dans lesquels figuraient un ou plusieurs des termes de recherche énumérés au Tableau 68. Chaque article a été compté une fois par forme de dépendance mentionnée. Cela signifie que le total de tous les articles est inférieur à la somme des articles énumérés par forme de dépendance.

Tableau 68: Liste des termes de recherche utilisés par forme de dépendance et langue

Forme de dépendance	Allemand	Français
Abus de drogues illégales	Droge	drogue, toxicomane, toxicomanie
Abus d'alcool	Alkohol	alcool
Dépendance à la nicotine	Tabak, Zigarette, Raucher, Nikotin	tabac, cigarette, fumeur, nicotine
Consommation d'héroïne	Heroin	héroïne
Consommation de cocaïne	Kokain	cocaïne
Consommation de cannabis	Haschisch, Cannabis, Marihuana, kiffen	cannabis, haschich, hachich, marijuana
Consommation d'ecstasy	Ecstasy	ecstasy
Abus de médicaments	Tablettensucht, Tablettenmissbrauch, Medikamentensucht, Medikamentenmissbrauch, tablettenabhängig, medikamentenabhängig	abus de médicaments, dépendance médicamenteuse
Anorexie	Magersucht, magersüchtig, Anorexie, Anorexia nervosa, anorektisch	anorexie, anorexia nervosa, anorexique
Boulimie	Bulimie, bulimisch, Ess-Brechsucht/-süchtig	boulimie, boulimique
Adiposité	Adipositas, Fettsucht/-süchtig, Übergewicht	obésité, obèse, surcharge pondérale
Dépendance au jeu	Spielsucht/-süchtig, Glücksspielsucht/-süchtig	jeu compulsif, jeu excessif, dépendance au jeu, jeu pathologique, jouer compulsivement, jouer excessivement, jouer pathologiquement
Dépendance à l'Internet	Internetsucht/-süchtig/-abhängig, Onlinesucht/-süchtig/-abhängig	dépendance/dépendant d'Internet
Dépendance au travail	Arbeitssucht/-süchtig, Workaholic	épuisement professionnel, épuisement au travail, workaholic
Dépendance à l'achat	Kaufsucht/-süchtig	manie d'achat

Les recherches sont formulées de telle sorte qu'il soit également possible de trouver des mots avec extension (p. ex. *übergewicht** trouve également *übergewichtig*, *übergewichtige*, etc. *anorexi** *anorexique*, etc.).

Il n'est pas fait de distinction entre les majuscules et les minuscules dans les moteurs de recherche.

Sur la base de tests de plausibilité, les groupes d'articles qui n'ont rien à voir avec le thème de l'examen et faussent les résultats sont exclus (p. ex. les articles avec le terme Droguerie dans la recherche sur les drogues ou les articles relatives au théâtre Boulimie à Lausanne). Il n'a cependant pas été possible d'examiner chaque article au niveau de son contenu.

7.2.2 Résultats détaillés

Tableau 69: Nombre d'articles dans les médias analysés de Suisse alémanique par forme de dépendance et semestre, de 1993 à 2002

	1 ^{er} semestre 1993	2 ^e semestre 1993	1 ^{er} semestre 1994	2 ^e semestre 1994	1 ^{er} semestre 1995	2 ^e semestre 1995	1 ^{er} semestre 1996	2 ^e semestre 1996	1 ^{er} semestre 1997	2 ^e semestre 1997	1 ^{er} semestre 1998	2 ^e semestre 1998	1 ^{er} semestre 1999	2 ^e semestre 1999	1 ^{er} semestre 2000	2 ^e semestre 2000	1 ^{er} semestre 2001	2 ^e semestre 2001	1 ^{er} semestre 2002	2 ^e semestre 2002	Total
Consommation de drogues illégales	816	759	800	967	906	661	656	655	538	607	518	584	499	504	469	597	579	494	516	522	12'647
Abus d'alcool	306	306	194	273	282	277	274	278	235	271	273	246	218	251	301	296	286	297	286	253	5'403
Dépendance à la nicotine	271	288	247	241	257	280	257	309	290	311	263	242	259	293	262	333	313	270	303	286	5'575
Abus de médicaments	4	7	3	6	4	5	4	1	2	2	0	0	2	4	5	3	3	2	4	3	64
Consommation d'héroïne	129	105	107	166	183	105	109	175	92	133	111	147	170	88	79	96	103	87	91	86	2'362
Consommation de cocaïne	102	75	88	98	98	82	95	106	97	84	91	104	85	75	70	116	110	87	100	94	1'857
Consommation de cannabis	62	38	75	54	57	47	58	56	62	59	75	60	65	64	80	71	86	71	71	70	1'281
Consommation d'ecstasy	2	5	6	16	20	14	31	26	19	19	13	15	13	16	21	17	15	22	18	15	323
Anorexie	6	4	7	6	4	14	11	6	13	6	9	13	4	11	12	10	11	4	17	7	175
Boulimie	4	1	1	2	0	3	3	3	4	5	2	3	2	3	4	4	4	3	4	2	57
Adiposité	62	67	67	64	76	78	73	65	70	59	83	87	75	61	68	73	82	81	77	69	1'437
Dépendance au jeu	26	3	4	7	9	6	1	2	0	0	3	10	2	9	8	8	12	2	5	7	124
Dépendance à l'Internet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	2	0	8
Dépendance au travail	7	4	4	4	3	2	7	3	4	6	3	13	4	8	8	9	7	2	5	10	113
Dépendance à l'achat	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3

Tableau 70: Nombre d'articles dans les médias examinés de Suisse romande par forme de dépendance et semestre, de 1998 à 2002

	1 ^{er} semestre 1998	2 ^e semestre 1998	1 ^{er} semestre 1999	2 ^e semestre 1999	1 ^{er} semestre 2000	2 ^e semestre 2000	1 ^{er} semestre 2001	2 ^e semestre 2001	1 ^{er} semestre 2002	2 ^e semestre 2002	Total
Consommation de drogues illégales	532	478	538	436	550	491	508	520	595	608	5256
Abus d'alcool	394	447	425	450	510	436	434	454	578	550	4678
Dépendance à la nicotine	461	493	480	477	550	534	590	456	516	507	5064
Abus de médicaments	3	7	6	7	3	2	3	0	2	7	40
Consommation d'héroïne	207	241	232	170	239	252	250	284	266	213	2354
Consommation de cocaïne	96	103	114	70	101	104	90	139	180	125	1122
Consommation de cannabis	64	69	71	47	89	87	80	119	145	134	905
Consommation d'ecstasy	17	18	27	12	28	24	19	30	25	25	225
Anorexie	19	27	19	9	24	27	24	16	23	28	216
Boulimie	7	6	7	4	5	3	6	7	10	11	66
Adiposité	35	42	42	33	47	30	48	36	52	78	443
Dépendance au jeu	2	1	3	9	6	10	10	7	4	15	67
Dépendance à l'Internet	0	0	3	3	3	2	2	0	1	3	17
Dépendance au travail	5	1	2	1	3	9	4	4	6	3	38
Dépendance à l'achat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

7.3 Analyse des interventions au Parlement

7.3.1 Indications méthodiques

Ont été sélectionnées toutes les interventions relatives aux dépendances à orientation socio-politique soumises dans la période située entre janvier 1990 et juin 2003. N'ont donc pas été incluses, en particulier, les interventions à caractère économique ou de politique financière se rapportant au problème des dépendances, comme la contrebande de cigarettes ou le blanchiment d'argent. Ont été recensées toutes les interventions de la base de données commerciales du Parlement suisse (http://www.parlament.ch/afs/forms/d/d_urh_form1.htm) dans le texte desquelles - sans réponse du Conseil fédéral - une ou plusieurs formes de dépendances étaient mentionnées conformément à la liste ci-dessous. Une liste comprenant toutes les interventions recensées se trouve au chap. 7.3.2.

Tableau 71: Liste des termes de recherche utilisés

Forme de dépendance	Termes de recherche
Abus de drogues illégales	drogue, stupéfiant
Abus d'alcool	alcool
Dépendance à la nicotine	tabac, nicotine, cigarettes
Consommation d'héroïne	héroïne, méthadone
Consommation de cocaïne	cocaïne
Consommation de cannabis	cannabis, chanvre, haschisch
Consommation d'ecstasy	ecstasy, amphétamine, drogue synthétique
Abus de médicaments	médicament
Anorexie	anorexie, anorexie nerveuse
Boulimie	boulimie, trouble alimentaire
Adiposité	adiposité, obésité, excédent de poids, surcharge pondérale
Dépendance au jeu	dépendance au jeu, jeu compulsif, maisons de jeu
Dépendance à l'Internet	dépendance à l'Internet, dépendant de l'Internet
Dépendance au travail	dépendance au travail, workaholic
Dépendance à l'achat	dépendance à l'achat, dépendant à l'achat

Les recherches sont formulées de telle sorte qu'il soit également possible de trouver des mots avec extension (p. ex. *übergewicht** trouve également *übergewichtig, übergewichtige*, etc. *anorexi** *anorexique*, etc.).

Il n'est pas fait de distinction entre les majuscules et les minuscules dans les moteurs de recherche.

Chaque intervention n'a été comptée qu'une seule fois.

Les interventions qui se prononcent sur plusieurs formes de dépendances ont été attribuées aux trois catégories globales «Drogues illégales», «Formes de dépendances liées à des substances» et «Dépendance en général», comme suit:

Drogues illégales: plusieurs substances illégales (p. ex. héroïne et cannabis)

Formes de dépendances liées à des substances: plusieurs formes de dépendances légales et illégales liées à des substances (p. ex. alcool et héroïne)

Dépendance en général: plusieurs formes de dépendances liées et non liées à des substances

Si le terme Drogues a été utilisé dans une intervention sans spécification plus exacte, l'intervention en question a été assignée à la catégorie «drogues illégales».

Pour les groupes politiques, on a utilisé les abréviations suivantes:

Tableau 72: Groupes des Chambres fédérales, abréviations

Abréviation	Désignation
PDC	Groupe démocrate-chrétien
PEV-UDF	Groupe PEV-UDF (Parti évangélique et Union Démocratique Fédérale; autrefois groupe AdI/PEV)
PRD	Groupe radical-démocratique
PSL	Groupe de la Liberté
Écologistes	Groupe écologiste
Libéraux	Groupe libéral
DS-Lega	Groupe des Démocrates suisses et de la Lega dei ticinesi
PS	Groupe socialiste
UDC	Groupe de l'Union démocratique du centre

7.3.2 Liste des interventions dans la politique des dépendances de 1990 à l'été 2003

Abréviations des formes d'intervention:

IC	Initiative cantonale
IP	Initiative parlementaire
M	Motion
P	Postulat
I	Interpellation
OO	Question ordinaire

N°	TITRE	FORME DE DÉPENDANCES	FORME CONSEIL	DATE	PERSONNE	GROUPE
90.313	Toxicomanie. Campagne nationale de prévention	Consommation de drogues illégales	M CN	6.2.1990	Rychen Albrecht	UDC
90.344	Politique coordonnée de la drogue	Consommation de drogues illégales	M CN	8.2.1990	Zwingli Walter	PRD
90.411	Politique coordonnée de la drogue	Consommation de drogues illégales	M CN	13.3.1990	Bühler Robert	PRD
90.491	Squatters occupant un immeuble de la Confédération	Consommation de drogues illégales	I CN	23.3.1990	Aubry Geneviève	PRD
90.504	Attachés «anti-drogue» dans certaines ambassades de Suisse	Consommation de drogues illégales	M CN	23.3.1990	Ziegler Jean	PS
90.579	Consommation de stupéfiants. Statistique	Consommation de drogues illégales	I CN	20.6.1990	Nabholz Lili	PRD
90.597	Nouvel arrêté sur la viticulture	Abus d'alcool	P CN	21.6.1990	Zwygart Otto	PEV-AdI
90.619	Solidarité dans la lutte contre la drogue	Consommation de drogues illégales	I CN	21.6.1990	Neukomm Alfred	PS
90.752	Lutte contre la drogue. Programme d'action	Consommation de drogues illégales	M CN	1.10.1990	Scherrer Jürg	PSL
90.805	Loi sur la circulation routière. Conducteurs drogués	Consommation de drogues illégales	I CN	3.10.1990	Loeb François	PRD
90.902	Loi sur les stupéfiants. Application	Consommation de drogues illégales	P CN	28.11.1990	Aubry Geneviève	PRD
90.952	Suisses incarcérés en Thaïlande	Consommation de drogues illégales	P CN	13.12.1990	Ziegler Jean	PS
90.960	Protection des jeunes contra l'abus du tabac	Consommation de tabac	P CN	13.12.1990	Zwygart Otto	PEV-AdI

N°	TITRE	FORME DE DÉPENDANCES	FORME CONSEIL	DATE	PERSONNE	GRUPE
90.982	Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie	formes de dépendances liées à des substances	M CN	14.12.1990	Neukomm Alfred	PS
90.985	Opération «Nez rouge»	Abus d'alcool	I CN	14.12.1990	Houmard Marc-André	PRD
90.1084	Rassemblement de drogués à proximité du Palais Fédéral	Consommation de drogues illégales	QO CN	14.6.1990	Loeb François	PRD
90.1105	Taux de mortalité record des drogués en Suisse	Consommation de drogues illégales	QO CN	21.6.1990	Spälti Peter	PRD
90.1165	Questions complémentaires sur l'Interpol	Consommation de drogues illégales	QO CN	4.10.1990	Ruf Markus	PEV-AdI
90.1202	Lutte contre la criminalité en Europe	Consommation de drogues illégales	QO CN	13.12.1990	Spälti Peter	PRD
91.1010	Nomination de Mme F. Haller au sein de la Commission fédérale des stupéfiants	Consommation de drogues illégales	QO CN	23.1.1991	Thür Hanspeter	Écologistes
91.1113	Réseau de narcodollars et rôle de parlementaires suisses	Consommation de drogues illégales	QO CN	12.12.1991	Zisyadis Josef	Non inscrits
91.3030	Toxicomanie. Loi sur la prévention	formes de dépendances liées à des substances	P CN	24.1.1991	Neukomm Alfred	PS
91.3042	Politique antidrogue tenant compte de l'évolution enregistrée à l'étranger	Consommation de drogues illégales	I CN	4.3.1991	PS	PS
91.3173	Produit critiqué autorisé par l'Office de la santé publique	Consommation de tabac	I CN	10.6.1991	Züger Arthur	PS
91.3192	Toxicomanes. Distribution d'héroïne par les médecins	Consommation d'héroïne	M CN	19.6.1991	Günter Paul	PS
91.3239	Tabac à chiquer «Snus»	Consommation de tabac	P CN	20.6.1991	Hess Peter	PDC
91.3320	Création d'une police fédérale anti-drogue	Consommation de drogues illégales	M CE	26.9.1991	Iten Andreas	PRD
91.3325	Taux limite d'alcoolémie	Abus d'alcool	M CE	3.9.1991	Weber Monika	PEV-AdI
91.3350	Distribution contrôlée d'héroïne. Essais	Consommation d'héroïne	I CN	3.10.1991	Fierz Lukas	Écologistes
91.3380	La Suisse et les conventions internationales sur la drogue	Consommation de drogues illégales	M CN	25.11.1991	Spielmann Jean	Non inscrits
91.3408	Frontières non gardées	Consommation de drogues illégales	I CN	11.12.1991	Steinemann Walter	PSL
91.3421	Publicité de médicaments à la télévision	Abus de médicaments	I CN	12.12.1991	Zwygart Otto	PEV-AdI
92.312	Légalisation de la consommation de drogue et monopole des stupéfiants	Consommation de drogues illégales	IC .	7.12.1992	Canton de Soleure	
92.401	Loi sur les stupéfiants. Révision de l'article 19a chiffre 1	Consommation de drogues illégales	IP CN	30.1.1992	Tschäppät Alexander	PS
92.441	Révision de la loi sur les stupéfiants	Consommation de drogues illégales	IP CN	9.10.1992	Parti écologiste	Écologistes
92.452	Lutte contre la consommation de stupéfiants. Base constitutionnelle.	Consommation de drogues illégales	IP CN	18.12.1992	Bischof Hardi	DS-Lega

N°	TITRE	FORME DE DÉPENDANCES	FORME CONSEIL	DATE	PERSONNE	GROUPE
92.1021	Administration sans contrôle médical de stupéfiants aux toxicomanes	Consommation de drogues illégales	OO CN	19.3.1992	Brügger Cyrill	PS
92.1044	Produits destinés à la fabrication de drogues	Consommation de drogues illégales	OO CN	9.6.1992	Steffen Hans	PSL
92.1048	Demandeurs d'asile impliqués dans le trafic de la drogue	Consommation de drogues illégales	OO CN	12.6.1992	Steinemann Walter	PSL
92.1059	Distribution d'héroïne à titre expérimental. Expertises	Consommation d'héroïne	OO CN	17.6.1992	Fehr Lisbeth	UDC
92.1060	Colloque international sur les drogues illicites	Consommation de drogues illégales	OO CN	17.6.1992	Aubry Geneviève	PRD
92.1077	Demandeurs d'asile délinquants. Mesures d'urgence	Consommation de drogues illégales	OO CN	26.8.1992	Bircher Peter	PDC
92.1104	Ne pas ratifier la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes	Consommation de drogues illégales	OO CN	7.10.1992	Rechsteiner Paul	PS
92.3036	Encadrement des toxicomanes. Aide de l'armée	Consommation de drogues illégales	P CN	31.1.1992	Wiederkehr Roland	PEV-Adl
92.3060	Crise dans l'exécution des peines et des mesures	Consommation de drogues illégales	P CE	3.3.1992	Gadient Ulrich	UDC
92.3100	Lutte anti-drogue	Consommation de drogues illégales	I CN	17.3.1992	Cavadini Adriano	PRD
92.3102	Contrôles systématiques à l'éthylomètre	Abus d'alcool	M CN	18.3.1992	Gonseth Ruth	Écologistes
92.3116	Révision de la loi sur les stupéfiants. Programme d'économies 1992.	Consommation de drogues illégales	M CE	18.3.1992	Onken Thomas	PS
92.3127	Situation en matière de drogue et politique du Conseil fédéral	Consommation de drogues illégales	I CE	19.3.1992	Weber Monika	PEV-Adl
92.3132	Lutte contre la drogue et le trafic d'armes. Coopération internationale	Consommation de drogues illégales	M CN	20.3.1992	Keller Rudolf	PSL
92.3162	Programme de législation 1991-1995. Objectif 47 (politique en matière de drogue)	Consommation de drogues illégales	M CN	1.6.1992	DS-Lega	DS-Lega
92.3164	Expérience pilote sur des drogués	Consommation de drogues illégales	I CN	1.6.1992	Sandoz Suzette	Libéraux
92.3189	Demandeurs d'asile impliqués dans le trafic de drogue	Consommation de drogues illégales	M CN	3.6.1992	Bischof Hardi	DS-Lega
92.3222	Lutte contre la drogue. Définition d'une nouvelle politique	Consommation de drogues illégales	P CN	12.6.1992	Fehr Lisbeth	UDC
92.3227	Libéralisation (restreinte) de la drogue	Consommation d'héroïne	I CN	15.6.1992	Steinemann Walter	PSL
92.3233	Drogue au volant	Consommation de drogues illégales	I CN	16.6.1992	Friderici Charles	Libéraux
92.3250	Bases légales de la lutte occulte contre le trafic de stupéfiants	Consommation de drogues illégales	M CE	17.6.1992	Danioth Hans	PDC
92.3255	Demandeurs d'asile délinquants	Consommation de drogues illégales	M CN	18.6.1992	Bortoluzzi Toni	UDC

N°	TITRE	FORME DE DÉPENDANCES	FORME CONSEIL	DATE	PERSONNE	GROUPE
92.3256	Expulsion sans délai des demandeurs d'asile délinquants	Consommation de drogues illégales	I CN	18.6.1992	Bortoluzzi Toni	UDC
92.3265	Lutte contre la drogue. Définition d'une politique	Consommation de drogues illégales	M CE	18.6.1992	Mornioli Giorgio	DS-Lega
92.3386	Privation de liberté à des fins d'assistance. (art. 397a CC). Droits des patients	Consommation de drogues illégales	M CN	23.9.1992	Caspar-Hutter Elisabeth	PS
92.3455	Régie fédérale des alcools. Nouveau rôle	Abus d'alcool	I CN	30.11.1992	Camponovo Geo	PRD
92.3496	Orientation de la recherche sur le SIDA	formes de dépendances liées à des substances	I CN	8.12.1992	Jöri Werner	PS
92.3553	Versement des rentes AI aux personnes toxicodépendantes	formes de dépendances liées à des substances	P CE	17.12.1992	Frick Bruno	PDC
92.3586	Imposition des spiritueux	Abus d'alcool	P CN	18.12.1992	Müller Reinhard	UDC
92.3590	Scénarios en cas de levée de l'interdiction en matière de stupéfiants	Consommation de drogues illégales	P CN	18.12.1992	Rechsteiner Paul	PS
93.437	Fondation suisse pour la publicité et le parrainage dans les domaines de la santé, du sport et de la culture	Consommation de tabac	IP CN	1.6.1993	Wick Hugo	PDC
93.454	Politique en matière de drogue	Consommation de drogues illégales	IP CN	14.12.1993	Hubacher Helmut	PS
93.1032	Banque de données en matière de drogues. DOSIS	Consommation de drogues illégales	QO CN	28.4.1993	Rechsteiner Paul	PS
93.1042	Tourisme de la drogue dans les trains CFF	Consommation de drogues illégales	QO CN	14.6.1993	Aubry Geneviève	PRD
93.1088	Tourisme de la drogue dans les trains CFF	Consommation de drogues illégales	QO CN	30.11.1993	Aubry Geneviève	PRD
93.1092	Fédération des associations de parents de jeunes toxicomanes. Aide de la Confédération	Consommation de drogues illégales	QO CN	2.12.1993	Fehr Lisbeth	UDC
93.3012	Expulsion de délinquants étrangers	Consommation de drogues illégales	M CN	30.10.1992	Commission des affaires juridiques	
93.3025	Expulsion de délinquants étrangers	Consommation de drogues illégales	M CN	18.1.1993	Commission des affaires juridiques	
93.3026	Encouragement de la prévention et de l'éducation pour la santé	Consommation de tabac	M CE	19.1.1993		
93.3120	Révision de la loi sur l'asile	Consommation de drogues illégales	M CE	17.3.1993	Weber Monika	PEV-Adl
93.3183	Révision de la loi sur l'asile	Consommation de drogues illégales	M CN	19.3.1993	Meier Samuel	PEV-Adl
93.3240	Mesures en matière de lutte contre les dangers pour la santé	formes de dépendances liées à des substances	P CN	3.5.1993	Commission des affaires juridiques	
93.3275	Trafiquants de drogue. Mesures urgentes	Consommation de drogues illégales	I CN	4.6.1993	Bircher Peter	PDC
93.3370	Village en faveur de toxicomanes dépendants désirant s'en sortir (Sieber)	Consommation de drogues illégales	M CN	18.6.1993	Sieber Ernst	PEV-Adl

N°	TITRE	FORME DE DÉPENDANCES	FORME CONSEIL	DATE	PERSONNE	GROUPE
93.3410	Combat contre le trafic de drogue à l'aéroport de Genève-Cointrin	Consommation de drogues illégales	P CN	22.9.1993	Ziegler Jean	PS
93.3420	Expulsion obligatoire des étrangers condamnés en application de la LF sur les stupéfiants	Consommation de drogues illégales	M CN	27.9.1993	Libéraux	Libéraux
93.3446	Consommation de drogues dans les écoles de recrues	Consommation de drogues illégales	I CN	4.10.1993	Iten Joseph	PDC
93.3454	Relations Suisse-Turquie	Consommation de drogues illégales	I CN	4.10.1993	Zisyadis Josef	Non inscrits
93.3469	Renforcement de la sécurité intérieure	Consommation de drogues illégales	I CN	6.10.1993	Schwab Heinz	UDC
93.3549	Dépendance due à l'abus de médicaments	Abus de médicaments	I CN	30.11.1993	Bischof Hardi	DS-Lega
93.3600	Garantie de l'Etat de droit	Consommation de drogues illégales	I CN	13.12.1993	Allenspach Heinz	PRD
93.3629	Privatisation de l'exécution des peines	Consommation de drogues illégales	I CN	15.12.1993	Bortoluzzi Toni	UDC
93.3651	Comportement alimentaire et consommation. Information	formes de dépendances liées à des substances	P CN	16.12.1993	Wyss William	UDC
93.3658	Distribution d'héroïne et caisses-maladie	Consommation d'héroïne	I CN	16.12.1993	Steinemann Walter	PSL
93.3673	Prévention de la toxicomanie. Loi	formes de dépendances liées à des substances	M CN	17.12.1993	Grossenbacher Ruth	PDC
93.3675	Suppression de l'art. constitutionnel 32 ter	Abus d'alcool	M CN	17.12.1993	Rohrbasser Bernard	UDC
94.423	Loi fédérale sur les stupéfiants. Amendement	Consommation de drogues illégales	IP CN	6.10.1994	Heberlein Trix	PRD
94.424	Article 397a CC. Nouvel article 310a CC (Mesures de protection de l'enfance)	formes de dépendances liées à des substances	IP CN	6.10.1994	Fehr Lisbeth	UDC
94.437	Loi sur les stupéfiants. Révision	Consommation de drogues illégales	IP CN	15.12.1994	Tschäppät Alexander	PS
94.1017	Dispensation et non «traitement» à la méthadone	Consommation d'héroïne	OO CN	10.3.1994	Schweingruber Alain	PRD
94.1021	Distribution de drogue aux toxicomanes. Expériences	Consommation de drogues illégales	OO CN	14.3.1994	Kern Armin	PSL
94.1030	Distribution de seringues au pénitencier de Hindelbank	Consommation de drogues illégales	OO CE	16.3.1994	Morniroli Giorgio	DS-Lega
94.1031	Responsabilité dans la distribution de cigarettes à l'héroïne	Consommation d'héroïne	OO CE	16.3.1994	Morniroli Giorgio	DS-Lega
94.1068	Abus de stupéfiants et assurance-invalidité	Consommation de drogues illégales	OO CN	7.6.1994	Steinemann Walter	PSL
94.1071	Modèle suédois	Consommation de drogues illégales	OO CN	9.6.1994	Philipona Jean-Nicolas	PRD
94.1072	Prévention du SIDA et lutte contre les stupéfiants. Situations conflictuelles	Consommation de drogues illégales	OO CN	14.6.1994	Fehr Lisbeth	UDC

N°	TITRE	FORME DE DÉPENDANCES	FORME CONSEIL	DATE	PERSONNE	GRUPE
94.1084	Distribution de drogue sous contrôle. Protection des données	Consommation de drogues illégales	QO CN	16.6.1994	Vetterli Werner	UDC
94.1118	Drogues «à la mode». Lutte et prévention	Consommation d'ecstasy, consommation de drogues synthétiques	QO CN	29.9.1994	Steinemann Walter	PSL
94.1119	Lutte contre la drogue: études et experts	Consommation de drogues illégales	QO CE	29.9.1994	Morniroli Giorgio	DS-Lega
94.1129	Casinos. Commission dissoute	Dépendance au jeu	QO CN	5.10.1994	Aguet Pierre	PS
94.1134	Déclaration d'un fonctionnaire contre une décision parlementaire	Consommation de drogues illégales	QO CN	6.10.1994	Aubry Geneviève	PRD
94.1135	Distribution généralisée de drogue. Effet sur la criminalité	Consommation de drogues illégales	QO CN	6.10.1994	Fehr Lisbeth	UDC
94.1137	Lutte contre les jeux d'argent. Harcèlement par téléphone	Dépendance au jeu	QO CN	6.10.1994	Grendelmeier Verena	PEV-Adl
94.1142	TVA. Exonération des brocantes	Consommation de drogues illégales	QO CN	30.11.1994	Scherrer Werner	Non inscrits
94.1161	Conférence des «European Cities on Drug Policy» à Genève	Consommation de drogues illégales	QO CN	14.12.1994	Bortoluzzi Toni	UDC
94.1162	Prévention du SIDA. Campagne d'annonces discutable	Consommation de drogues illégales	QO CN	14.12.1994	Fehr Lisbeth	UDC
94.1179	Tracasseries administratives dans le commerce des modèles réduits	Abus d'alcool	QO CN	16.12.1994	Zisyadis Josef	Non inscrits
94.3038	Responsabilité de la distribution de cigarettes à l'héroïne	Consommation d'héroïne	I CN	28.2.1994	Aubry Geneviève	PRD
94.3103	La distribution de seringues à Hindelbank couvre-t-elle le trafic de drogue?	Consommation de drogues illégales	I CN	15.3.1994	Aubry Geneviève	PRD
94.3158	Soutien aux drogués désireux de mettre fin à leur dépendance	Consommation de drogues illégales	I CN	18.3.1994	Sieber Ernst	PEV-Adl
94.3171	Priorités de la politique de l'alcool	Abus d'alcool	P CN	6.5.1994	Commission de gestion	
94.3202	Prisons sans drogue en Suède	Consommation de drogues illégales	I CN	7.6.1994	Aubry Geneviève	PRD
94.3214	Contrôle de l'efficacité du programme de distribution de méthadone	Consommation de drogues illégales	P CN	9.6.1994	Schweingruber Alain	PRD
94.3276	Prévention de la tabagie et de l'alcoolisme	formes de dépendances liées à des substances	I CN	17.6.1994	Sieber Ernst	PEV-Adl
94.3277	Politique en matière de drogue. Rapport annuel	Consommation de drogues illégales	P CN	17.6.1994	Steinemann Walter	PSL
94.3327	Drogue. Marche à suivre	Consommation de drogues illégales	I CN	19.9.1994	Groupe Adl/PEP	PEV-Adl
94.3328	Initiative «Jeunesse sans drogue»	Consommation de drogues illégales	I CN	19.9.1994	Aubry Geneviève	PRD
94.3335	Milieu de la drogue et requérants d'asile	Consommation de drogues illégales	M CN	19.9.1994	Bischof Hardi	DS-Lega

N°	TITRE	FORME DE DÉPENDANCES	FORME CONSEIL	DATE	PERSONNE	GROUPE
94.3337	Scène ouverte de la drogue. Fermeture	Consommation de drogues illégales	M CN	20.9.1994	Maspoli Flavio	Non inscrits
94.3341	Politique en matière de drogue. Mesures immédiates	Consommation de drogues illégales	I CN	20.9.1994	Wick Hugo	PDC
94.3342	Questions concernant la politique en matière de drogue	Consommation de drogues illégales	I CN	20.9.1994	Rechsteiner Paul	PS
94.3343	Scène ouverte de la drogue au Letten. Dissolution	Consommation de drogues illégales	I CN	20.9.1994	Scherrer Werner	Non inscrits
94.3344	Problème de la drogue. Intervention immédiate	Consommation de drogues illégales	I CE	20.9.1994	Weber Monika	PEV-AdI
94.3347	Politique en matière de drogue. Mesures immédiates	Consommation de drogues illégales	I CN	20.9.1994	Mühlemann Ernst	PRD
94.3350	Politique en matière de drogue	Consommation de drogues illégales	I CN	20.9.1994	Parti écologiste	Écologistes
94.3354	Politique en matière de drogue	Consommation de drogues illégales	I CN	20.9.1994	Weyeneth Hermann	UDC
94.3357	Répression de l'ivresse au volant	Abus d'alcool	P CN	21.9.1994	Leuba Jean-François	Libéraux
94.3365	Exécution fédérale par substitution à Zurich	Consommation de drogues illégales	M CN	22.9.1994	Schweingruber Alain	PRD
94.3389	Alcoolisme et protection de la jeunesse	Abus d'alcool	I CN	3.10.1994	Gonseth Ruth	Écologistes
94.3397	«PKK» et «Tamil Tigers». Interdiction	Consommation de drogues illégales	M CN	4.10.1994	Moser René	PSL
94.3423	Pour une généralisation de la solution des médiateurs scolaires en Suisse	Consommation de drogues illégales	M CN	6.10.1994	Comby Bernard	PRD
94.3434	Toxicothérapie. Etude à long terme	Consommation de drogues illégales	P CN	6.10.1994	Fehr Lisbeth	PRD
94.3466	Recherche sur les causes de la toxicomanie	Consommation de drogues illégales	I CN	7.10.1994	Schmied Walter	UDC
94.3467	Alcool et drogues diverses. Projet d'études scientifiques	formes de dépendances liées à des substances	M CN	7.10.1994	Schmied Walter	UDC
94.3486	Campagne Stop-SIDA. Nouvelle orientation	Consommation de drogues illégales	M CN	28.11.1994	Keller Rudolf	PSL
94.3499	TVA. Exonération des brocantes	Consommation de drogues illégales	I CN	29.11.1994	Scherrer Werner	Non inscrits
94.3547	Rapport sur les examens pédagogiques des recrues	Consommation de drogues illégales	I CN	15.12.1994	Aubry Geneviève	PRD
94.3577	Brocantes des organismes d'entraide. Exonération de la TVA	Consommation de drogues illégales	M CN	16.12.1994	Scherrer Werner	Non inscrits
94.3579	Politique suisse de la drogue	Consommation de drogues illégales	M CE	16.12.1994	Morniroli Giorgio	DS-Lega
95.1014	Distribution de drogue. Extension de l'expérience	Consommation de drogues illégales	QO CE	2.2.1995	Onken Thomas	PS
95.1109	Distribution d'héroïne. Motifs de la prescription	Consommation d'héroïne	QO CN	26.9.1995	Jenni Peter	PSL

N°	TITRE	FORME DE DÉPENDANCES	FORME	CONSEIL	DATE	PERSONNE	GRUPE
95.1111	Ecstasy. Réévaluation de la situation	Consommation d'ecstasy, consommation de drogues synthétiques	QQ	CN	26.9.1995	Steinemann Walter	PSL
95.1115	Fin de la distribution contrôlée d'héroïne en 1996	Consommation d'héroïne	QQ	CN	28.9.1995	Schenk Simon	UDC
95.1118	Expériences autorisées avec l'ecstasy	Consommation d'ecstasy, consommation de drogues synthétiques	QQ	CN	3.10.1995	Sandoz Suzette	Libéraux
95.1122	Contrôle de la consommation d'héroïne: qualification du personnel	Consommation d'héroïne	QQ	CN	5.10.1995	Fehr Lisbeth	UDC
95.1126	Insigne militaire «Bon buveur» pour les recrues	Abus d'alcool	QQ	CN	5.10.1995	Zwygart Otto	PEV-Adl
95.1128	Aggravation du problème de la drogue en rapport avec la consommation d'héroïne, remise sous contrôle	Consommation de drogues illégales	QQ	CN	5.10.1995	Fehr Lisbeth	UDC
95.1135	Contradictions entre la Convention de l'ONU de 1988 sur les stupéfiants et les initiatives populaires sur la drogue	Consommation de drogues illégales	QQ	CN	5.12.1995	Sandoz Suzette	Libéraux
95.1136	Opposition entre la politique de la drogue du Conseil fédéral et la Convention de l'ONU sur les stupéfiants	Consommation de drogues illégales	QQ	CN	5.12.1995	Sandoz Suzette	Libéraux
95.1141	Intermédiaires suisses et développement de la méthamphétamine	Consommation d'ecstasy, consommation de drogues synthétiques	QQ	CN	12.12.1995	Zisyadis Josef	Non inscrits
95.3026	Distribution d'héroïne dans les prisons. Demandes cantonales	Consommation d'héroïne	I	CN	30.1.1995	Schweingruber Alain	PRD
95.3038	Médicaments. Système d'enregistrement électronique des données	Abus de médicaments	M	CN	1.2.1995	Bischof Hardi	DS-Lega
95.3077	Politique en matière de drogue. Révision de la législation	Consommation de drogues illégales	P	CE	14.2.1995	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique	
95.3103	Rentes AVS. Versement direct	Consommation de drogues illégales	I	CN	8.3.1995	Hubacher Helmut	PS
95.3156	Convention de Vienne. Traitement par le Parlement (1988)	Consommation de drogues illégales	M	CN	23.3.1995	Bortoluzzi Toni	UDC
95.3157	Permis de conduire et toxicomanie	Consommation de drogues illégales	M	CN	23.3.1995	Bortoluzzi Toni	UDC
95.3172	Abus de médicaments et publicité à la télévision	Abus de médicaments	I	CN	24.3.1995	Gonseth Ruth	Écologistes
95.3238	Elargissement de la distribution autorisée de stupéfiants et interprétation des résultats observés	Consommation d'héroïne	I	CE	7.6.1995	Cottier Anton	PDC
95.3250	Consommation de drogues légales ou illégales par des écoliers	formes de dépendances liées à des substances	I	CE	9.6.1995	Bieri Peter	PDC
95.3273	Frontière sud du Tessin et scène de la drogue à Zurich	Consommation de drogues illégales	I	CN	19.6.1995	Fritschi Oscar	PRD

N°	TITRE	FORME DE DÉPENDANCES	FORME CONSEIL	DATE	PERSONNE	GROUPE
95.3292	Message concernant les initiatives sur la drogue	Consommation de drogues illégales	I CN	21.6.1995	Aubry Geneviève	PRD
95.3321	Alcoolisme. Mesures de prévention à l'intention de la jeunesse	Abus d'alcool	M CN	22.6.1995	Gonseth Ruth	Écologistes
95.3324	Essais de prescription contrôlée de drogue	Consommation de drogues illégales	I CN	23.6.1995	Schmied Walter	UDC
95.3395	L'ecstasy: danger pour notre jeunesse	Consommation d'ecstasy, consommation de drogues synthétiques	I CN	28.9.1995	Frainier Hubert	PDC
95.3542	CFF. Suppression de la publicité pour le tabac	Consommation de tabac	I CN	6.10.1995	Meier Samuel	PEV-AdI
95.3545	Consommation de drogue à l'armée	formes de dépendances liées à des substances	I CN	6.10.1995	Schmied Walter	UDC
96.1040	Lutte contre le trafic de drogue et visa obligatoire	Consommation de drogues illégales	OO CN	5.6.1996	Schenk Simon	UDC
96.1041	Remise contrôlée d'héroïne. Coût de l'accompagnement psychologique	Consommation d'héroïne	OO CN	5.6.1996	Fehr Lisbeth	UDC
96.1055	Consommation de haschich par des conducteurs de véhicules	Consommation de produits dérivés du cannabis	OO CN	19.6.1996	Bortoluzzi Toni	UDC
96.1076	Banque de données DOSIS	Consommation de drogues illégales	OO CN	19.9.1996	Rechsteiner Paul	PS
96.1084	Délits sexuels. Administration de substances chimiques et médicamenteuses	formes de dépendances liées à des substances	OO CN	26.9.1996	Reimann Maximilian	UDC
96.3044	Interdiction du Rohypnol	Abus de médicaments	P CN	6.3.1996	Zisyadis Josef	Non inscrits
96.3064	Remise de drogue sous contrôle médical. Evaluation	Consommation de drogues illégales	I CN	13.3.1996	Schenk Simon	UDC
96.3125	Incitation à la consommation de drogue. Fait constitutif à l'infraction	Consommation de drogues illégales	I CN	21.3.1996	Steffen Hans	PSL
96.3227	Ecstasy. Conséquences de la consommation	Consommation d'ecstasy, consommation de drogues synthétiques	I CN	4.6.1996	Steinemann Walter	PSL
96.3265	Nouvelles options pour casinos	Consommation de drogues illégales	I CN	13.6.1996	Aguet Pierre	PS
96.3270	Permis de travail pour les danseuses étrangères. Modification des conditions	Abus d'alcool	M CN	13.6.1996	Vermot-Mangold Ruth-Gaby	PS
96.3414	Coopération au sein de l'Etat fédéral	Consommation de drogues illégales	P CN	19.9.1996	von Allmen Hansueli	PS
96.3425	Thérapie pour les toxicomanes. Le discours de l'OFSP contredit la pratique de l'OFAS	Consommation de drogues illégales	I CE	25.9.1996	Béguin Thierry	PRD
96.3484	Exécution des mesures de contrainte	Consommation de drogues illégales	I CN	3.10.1996	Bäumlin Ursula	PS
96.3485	Boissons mélangées à faible teneur en alcool. Limitation de la publicité	Abus d'alcool	P CN	3.10.1996	Meier Samuel	PEV-AdI

N°	TITRE	FORME DE DÉPENDANCES	FORME	CONSEIL	DATE	PERSONNE	GROUPE
96.3493	Interdiction de la vente de tabac aux jeunes de moins de 16 ans	Consommation de tabac	P	CN	3.10.1996	Zwygart Otto	PEV-Adl
96.3664	Distinction entre chanvre textile et chanvre stupéfiant selon le taux de THC	Consommation de produits dérivés du cannabis	M	CN	13.12.1996	Baumann J. Alexander	UDC
97.302	Loi fédérale sur les stupéfiants. Produits dérivés du cannabis	Consommation de produits dérivés du cannabis	IC		22.10.1997	Canton de Bâle-Campagne	
97.426	Taxation des boissons alcoolisées afin de financer les coûts sociaux liés à l'alcoolisme	Abus d'alcool	IP	CN	20.6.1997	Gonseth Ruth	Écologistes
97.438	Révision de la LStup concernant le chanvre	Consommation de produits dérivés du cannabis	IP	CN	8.10.1997	Vermot-Mangold Ruth-Gaby	PS
97.447	Révision de la loi sur le travail	Abus d'alcool	IP	CN	18.11.1997	Commission de l'économie et des redevances	
97.1078	Commission fédérale pour les problèmes liés au tabac	Consommation de tabac	QO	CN	11.6.1997	Philipona Jean-Nicolas	PRD
97.1087	Campagne de banalisation de la consommation de drogues financée avec l'argent du contribuable	Consommation de drogues illégales	QO	CN	16.6.1997	Fehr Hans	UDC
97.1096	Jeunesse sans drogue. Engagement actif de l'OFSP	Consommation de drogues illégales	QO	CN	17.6.1997	Bortoluzzi Toni	UDC
97.3036	Campagne pré-référendaire de l'Office fédéral de la santé publique avec l'argent public	Consommation de drogues illégales	I	CN	3.3.1997	Leuba Jean-François	Libéraux
97.3092	Alcool et drogues. Projet d'étude scientifique	formes de dépendances liées à des substances	I	CN	12.3.1997	Schmied Walter	UDC
97.3093	Campagne «Drogues: rester lucide»	formes de dépendances liées à des substances	I	CN	12.3.1997	Blaser Emmanuella	UDC
97.3104	Drogue. Sevrage sous narcose	Consommation de drogues illégales	I	CN	17.3.1997	Schenk Simon	PS
97.3105	Requérants d'asile déboutés. Echec d'un renvoi au coût exorbitant	Consommation de drogues illégales	I	CN	22.9.1997	Keller Rudolf	PSL
97.3171	Tourisme criminel et crime organisé. Renforcement de la surveillance à la frontière et autres mesures	Consommation de drogues illégales	P	CN	21.3.1997	Bircher Peter	PDC
97.3268	Mises en garde sur la publicité pour le tabac	Consommation de tabac	I	CN	5.6.1997	Hollenstein Pia	Écologistes
97.3295	Surveillance du Palais fédéral par le corps des garde-fortifications	formes de dépendances liées à des substances	P	CN	16.6.1997	Keller Rudolf	PSL
97.3307	Circulation routière. Contrôles rapides de consommation de stupéfiants	Consommation de drogues illégales	I	CN	18.6.1997	Schenk Simon	UDC
97.3311	Jus de fruits alcoolisés	Abus d'alcool	P	CN	18.6.1997	Fässler Hildegard	PS
97.3312	Légalisation du chanvre	Consommation de produits dérivés du cannabis	M	CN	18.6.1997	Baumann Ruedi	Écologistes

N°	TITRE	FORME DE DÉPENDANCES	FORME CONSEIL	DATE	PERSONNE	GROUPE
97.3513	Condition de travail des gardes-frontière	Consommation de drogues illégales	I CN	9.10.1997	Ziegler Jean	PS
97.3515	Service de contact téléphonique pour les consommateurs de drogues	Consommation de drogues illégales	M CN	10.10.1997	Schmied Walter	UDC
97.3565	Assurance-invalidité et prise en charge institutionnelle des toxicomanes. Harmonisation	Consommation de drogues illégales	P CE	3.12.1997	Rochat Eric	Libéraux
97.3580	Centres résidentiels pour personnes dépendantes. Fermeture?	formes de dépendances liées à des substances	I CN	10.12.1997	Maury Pasquier Liliane	PS
97.3610	Enfants maltraités et relations publiques	formes de dépendances liées à des substances	M CN	17.12.1997	Vermot-Mangold Ruth-Gaby	PS
98.300	Nouvelle réglementation pour les produits à base de cannabis	Consommation de produits dérivés du cannabis	IC	21.1.1998	Canton de Zurich	
98.428	Inscrire les substances à risques dans la Constitution	formes de dépendances liées à des substances	IP CN	26.6.1998	Zwygart Otto	PEV-AdI
98.450	Argent saisi dans le trafic de drogue à des fins de traitement de toxicomanes	Consommation de drogues illégales	IP CN	17.12.1998	Gross Jost	PS
98.1167	Diminution du prix de l'alcool	Abus d'alcool	OO CN	9.10.1998	von Felten Margrith	Écologistes
98.1199	Vente d'alcool à des jeunes. Non-respect des normes légales	Abus d'alcool	OO CN	17.12.1998	Zwygart Otto	PEV-AdI
98.3070	Mesures urgentes contre les abus dans le domaine de l'asile	Consommation de drogues illégales	M CN	3.3.1998	Loretan Willy	PRD
98.3148	Pistes de ski suisses. Accidents entraînant la mort ou des blessures graves	Abus d'alcool	I CN	20.3.1998	Günter Paul	PS
98.3196	Faillite de la politique à l'égard des étrangers	Consommation de drogues illégales	I CN	29.4.1998	Steinemann Walter	PSL
98.3252	Désintoxication	formes de dépendances liées à des substances	M CN	11.6.1998	Gross Jost	PS
98.3280	Taux d'alcoolémie. Sanctions	Abus d'alcool	I CN	23.6.1998	Cavadini Adriano	PRD
98.3333	Mesures relatives au marché du travail pour les jeunes ayant terminé leur scolarité obligatoire et qui n'ont pas de place d'apprentissage	Consommation de drogues illégales	I CN	26.6.1998	Weber Agnes	PS
98.3347	Nomination d'une commission d'éthique	Consommation d'héroïne	M CN	26.6.1998	Zwygart Otto	PEV-AdI
98.3351	Lutte contre le tabagisme	Consommation de tabac	M CN	26.6.1998	Grobet Christian	PS
98.3450	Renforcer l'efficacité du Corps des garde-frontières	Consommation de drogues illégales	M CN	7.10.1998	Freund Jakob	UDC
98.3455	Création d'une base légale permettant l'internement de requérants d'asile délinquants ou réfractaires	Consommation de drogues illégales	M CN	7.10.1998	Keller Rudolf	PSL
98.3479	Invalidité et classement dans la catégorie des toxicomanes ou des personnes soumises à un autre type de dépendance	formes de dépendances liées à des substances	I CN	8.10.1998	Zwygart Otto	PEV-AdI

N°	TITRE	FORME DE DÉPENDANCES	FORME CONSEIL	DATE	PERSONNE	GROUPE
98.3596	Patronage inadmissible	Consommation de drogues illégales	I CN	16.12.1998	Frey Claude	PRD
98.3598	Lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme	formes de dépendances liées à des substances	I CN	16.12.1998	Tschopp Peter	PRD
98.3608	Distribution de méthadone. Pratique	Consommation d'héroïne	I CN	16.12.1998	Schenk Simon	UDC
98.3632	Culture de chanvre. Autorisation	Consommation de produits dérivés du cannabis	M CN	17.12.1998	Bortoluzzi Toni	UDC
98.3636	Efficacité thérapeutique de la distribution d'héroïne	Consommation d'héroïne	I CN	17.12.1998	Fehr Lisbeth	UDC
99.1003	Office fédéral de la police. Nouvelles banques de données	Consommation de drogues illégales	QO CN	1.3.1999	von Felten Margrith	Écologistes
99.1019	Pour des thérapies ambulatoires efficaces à l'intention des toxicomanes	Consommation de drogues illégales	QO CN	10.3.1999	Schenk Simon	UDC
99.1021	Argent de la drogue confisqué	Consommation de drogues illégales	QO CN	15.3.1999	Fehr Lisbeth	UDC
99.1026	Stupéfiants utilisés comme médicaments	Consommation de drogues illégales	QO CN	17.3.1999	Frey Claude	PRD
99.1027	Internet. Prévention contre la drogue	formes de dépendances liées à des substances	QO CN	17.3.1999	Frey Claude	PRD
99.1031	Essais de prescription médicale de stupéfiants. Rapport d'experts	Consommation d'héroïne	QO CN	18.3.1999	Bortoluzzi Toni	UDC
99.1152	Accidents de la route: renforcer les dispositions régissant la responsabilité	Abus d'alcool	QO CN	6.10.1999	Weber Agnes	PS
99.3050	Utilisation de l'argent de la drogue confisqué	Consommation de drogues illégales	M CN	8.3.1999	Heim Alex	PDC
99.3127	Inscription des drogues sur la liste des produits dopants	Consommation de drogues illégales	M CN	19.3.1999	Baumann J. Alexander	UDC
99.3128	Décisions irresponsables de la Commission de recours en matière d'asile	Consommation de drogues illégales	I CN	19.3.1999	Fehr Hans	UDC
99.3175	Risques pour la sécurité posés par les ressortissants de régions en crise ou en guerre	Consommation de drogues illégales	I CN	21.4.1999	Widrig Hans Werner	PDC
99.3246	Qui veut fermer les institutions accueillant les toxicomanes?	Consommation de drogues illégales	I CE	9.6.1999	Rochat Eric	Libéraux
99.3338	Bases légales pour l'internement de requérants d'asile criminels	Consommation de drogues illégales	M CN	18.6.1999	Freund Jakob	UDC
99.3382	Contre les réductions des prestations de l'AI dans le domaine de la thérapie en matière de toxicomanie	formes de dépendances liées à des substances	M CN	18.6.1999	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique	
99.3406	Autocontrôle de l'alcoolémie	Abus d'alcool	P CN	31.8.1999	Pelli Fulvio	PRD
99.3410	Surveillance téléphonique. Baisse des prix	Consommation de drogues illégales	P CN	31.8.1999	Heim Alex	PDC
99.3428	Enquêtes sous couverture	Consommation de drogues illégales	I CN	2.9.1999	von Felten Margrith	Écologistes

N°	TITRE	FORME DE DÉPENDANCES	FORME CONSEIL	DATE	PERSONNE	GROUPE
99.3519	Organisations étrangères extrémistes en Suisse	Consommation de drogues illégales	M CN	7.10.1999	Freund Jakob	UDC
99.3534	Accidents de la route entraînant mort d'homme. Renforcer les dispositions pénales sur les responsabilités	formes de dépendances liées à des substances	P CN	8.10.1999	Wiederkehr Roland	PEV-AdI
99.3535	Personnes conduisant un véhicule sous l'emprise d'alcool ou de drogues	formes de dépendances liées à des substances	P CN	8.10.1999	Wiederkehr Roland	PEV-AdI
99.3621	Plantations de cannabis	Consommation de produits dérivés du cannabis	M CN	21.12.1999	Simoneschi Chiara	PDC
99.3657	Plantations de cannabis	Consommation de produits dérivés du cannabis	M CN	22.12.1999	Lombardi Filippo	PDC
00.1001	Les graines de chanvre rendent-elles l'Office fédéral de la santé publique paranoïaque?	Consommation de produits dérivés du cannabis	QO CN	6.3.2000	Chiffelle Pierre	PS
00.1009	Devoir d'assistance médicale compromis	formes de dépendances liées à des substances	QO CN	13.3.2000	Guisan Yves	PRD
00.1028	Chanvre synthétique	Consommation de produits dérivés du cannabis	QO CN	20.3.2000	Garbani Valérie	PS
00.1068	Tests de dépistage de drogue pour les apprentis	formes de dépendances liées à des substances	QO CN	21.6.2000	Zisyadis Josef	Non inscrits
00.1070	Loi fédérale sur les maisons de jeu. Prévention et traitement de la dépendance au jeu	Dépendance au jeu	QO CN	22.6.2000	Menétrey-Savary Anne	PS
00.1073	La Suisse, exportatrice d'héroïne	Consommation d'héroïne	QO CN	22.6.2000	Bortoluzzi Toni	UDC
00.1074	Prescription médicale d'héroïne. Contrôle régulier des thérapies	Consommation d'héroïne	QO CN	22.6.2000	Schenk Simon	PS
00.1092	Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Position de la Suisse	Consommation de tabac	QO CN	2.10.2000	Widrig Hans Werner	PDC
00.432	Tabac. Lutte contre les méfaits mortels	Consommation de tabac	IP CN	23.6.2000	Grobet Christian	PS
00.451	Transfert au Parlement de la responsabilité du catalogue des prestations de base	Consommation d'héroïne	IP CN	5.10.2000	Stahl Jürg	UDC
00.462	Révision de la LRTV	Abus d'alcool	IP CE	14.12.2000	Schmid-Sutter Carlo	PDC
00.1141	Campagne antitabac ciblée sur les jeunes	Consommation de tabac	QO CN	14.12.2000	Widmer Hans	PS
00.3435	Interdiction de la publicité pour le tabac	Consommation de tabac	M CN	20.9.2000	Tillmanns Pierre	PS
00.3455	Les méthodes douteuses de l'industrie du tabac	Consommation de tabac	I CN	25.9.2000	Menétrey-Savary Anne	PS
00.3459	Distribution d'héroïne. Pas de prise en charge par l'assurance-maladie	Consommation d'héroïne	M CN	26.9.2000	Heim Alex	PDC
00.3478	Prescription d'héroïne. Dommages à long terme	Consommation d'héroïne	I CN	2.10.2000	Waber Christian	PEV-ADI
00.3482	Coûts réels de la prescription médicale d'héroïne	Consommation d'héroïne	M CN	2.10.2000	Waber Christian	PEV-ADI

N°	TITRE	FORME DE DÉPENDANCES	FORME CONSEIL	DATE	PERSONNE	GRUPE
00.3533	Service de conseil national pour toxicomanes	Consommation de drogues illégales	I CN	5.10.2000	Schmied Walter	UDC
00.3601	Indemnisation par les cantons des coûts de prise en charge de la poursuite pénale assumée par la Confédération	Consommation de drogues illégales	M CN	7.11.2000	Commission des finances	
00.3695	Suppression du contrôle des passeports	Consommation de drogues illégales	I CN	14.12.2000	Hess Bernhard	Non inscrits
00.3700	Politique de la Suisse en matière de tabac et convention-cadre de l'OMS	Consommation de tabac	I CN	14.12.2000	Widrig Hans Werner	PDC
00.3718	Restriction à la fréquentation des casinos	Dépendance au jeu	M CN	14.12.2000	Neiryck Jacques	PDC
00.3737	Augmentation des taxes sur les boissons spiritueuses	Abus d'alcool	P CN	15.12.2000	Studer Heiner	PEV-ADI
01.1007	Boissons alcooliques. Respect de l'interdiction de vente à des jeunes	Abus d'alcool	OO CN	19.3.2001	Studer Heiner	PEV-ADI
01.1031	Interdiction de la publicité pour l'alcool et le tabac à la radio et à la télévision	formes de dépendances liées à des substances	OO CN	7.5.2001	Vermot-Mangold Ruth-Gaby	PS
01.1105	Suicides et tentatives de suicide. Statistiques	formes de dépendances liées à des substances	OO CN	3.10.2001	Gross Andreas	PS
01.1116	Publicité télévisée en faveur de l'alcool. Violation de l'interdiction	Abus d'alcool	OO CN	5.10.2001	Studer Heiner	PEV-ADI
01.3076	Egalité entre femmes et hommes. Financement de projets	Consommation de drogues illégales	M CN	14.3.2001	Menétrey-Savary Anne-Catherine	PS
01.3083	Libéralisation dans le domaine des stupéfiants et adhésion à l'ONU	Consommation de drogues illégales	I CN	15.3.2001	Schenk Simon	UDC
01.3116	Maintien de la culture d'arbres fruitiers en plein champ	Abus d'alcool	M CN	21.3.2001	Eberhard Toni	PDC
01.3129	Financement des institutions de traitement pour personnes dépendantes	Dépendance en général	I CN	22.3.2001	Menétrey-Savary Anne-Catherine	PS
01.3253	Libéralisation de la publicité dans la LRTV	Abus d'alcool	M CN	9.5.2001	Giezendanner Ulrich	UDC
01.3325	Dépénalisation de la consommation de cannabis	Consommation de produits dérivés du cannabis	I CN	20.6.2001	Vaudroz René	PRD
01.3341	Conséquences d'une libéralisation du cannabis	Consommation de produits dérivés du cannabis	I CN	20.6.2001	Donzé Walter	PEV-ADI
01.3351	Lutte contre le tabagisme et financement des coûts de la santé	Consommation de tabac	I CN	21.6.2001	Robbiani Meinrado	PDC
01.3356	Distribution médicalisée d'héroïne. Persistance de l'état de dépendance et polytoxicomanie	Consommation d'héroïne	I CN	21.6.2001	Schenk Simon	UDC
01.3752	VIH/sida. Travaux en Suisse	Consommation de drogues illégales	I CE	13.12.2001	Forster-Vannini Erika	PRD
02.403	Réorganisation du Service de renseignement stratégique et création d'un contrôle parlementaire	Consommation de drogues illégales	IP CN	4.3.2002	Lalivé d'Epinaï Maya	PRD

N°	TITRE	FORME DE DÉPENDANCES	FORME CONSEIL		DATE	PERSONNE	GROUPE
			FORME	CONSEIL			
02.466	Interdiction de la publicité en faveur du tabac	Consommation de tabac	IP	CN	9.12.2002	Grobet Christian	PS
02.475	Interdiction légale de l'absinthe	Abus d'alcool	IP	CE	13.12.2002	Cornu Jean-Claude	PRD
02.1004	Swisscom en faveur du chanvre?	Consommation de produits dérivés du cannabis	OO	CN	6.3.2002	Glasson Jean-Paul	PRD
02.1060	Des jeux d'argent à l'Expo.02	Dépendance au jeu	OO	CN	3.6.2002	Neiryneck Jacques	PDC
02.1079	Prescription de Ritaline	Abus de médicaments	OO	CN	19.6.2002	Guisan Yves	PRD
02.1121	Augmentation massive de la consommation d'alco pops	Abus d'alcool	OO	CN	3.10.2002	Fässler Hildegard	PS
02.1144	L'école sur le net	Dépendance à l'Internet	OO	CN	11.12.2002	Vermot-Mangold Ruth-Gaby	PS
02.3014	Adhésion à l'ONU. Sortie par étapes du programme de distribution de stupéfiants	Consommation de produits dérivés du cannabis	M	CN	4.3.2002	Hess Bernhard	Non inscrits
02.3126	Conditions de travail des chauffeurs de poids-lourds	formes de dépendances liées à des substances	M	CN	21.3.2002	Rechsteiner Paul	PS
02.3135	Alimentation. Encouragement de l'information, de l'éducation et de la formation	Adiposité	M	CN	21.3.2002	Gutzwiller Felix	PRD
02.3166	Casino à Genève. Attribution critiquable de la concession	Dépendance au jeu	I	CN	22.3.2002	Grobet Christian	PS
02.3196	Prévention et traitement du jeu pathologique	Dépendance au jeu	M	CN	17.4.2002	Menétrey-Savary Anne-Catherine	PS
02.3199	Renvoi de demandeurs d'asile vers des pays d'Afrique	Consommation de drogues illégales	I	CN	17.4.2002	Fehr Hans	UDC
02.3238	Trafic de cannabis. Contrôles aux frontières	Consommation de produits dérivés du cannabis	I	CN	6.6.2002	Simoneschi Chiara	PDC
02.3247	Vente de cigarettes aux jeunes. Restrictions	Consommation de tabac	P	CN	13.6.2002	Berberat Didier	PS
02.3265	Requérants d'asile. Procédure de renvoi plus efficace	Consommation de drogues illégales	I	CN	19.6.2002	Heberlein Trix	PRD
02.3271	Augmentation des requérants d'asile africains	Consommation de drogues illégales	I	CN	19.6.2002	Heim Alex	PDC
02.3275	Requérants d'asile. Procédure de renvoi plus efficace	Consommation de drogues illégales	I	CE	19.6.2002	Cornu Jean-Claude	PRD
02.3327	Durcissement des législations sur les étrangers et sur l'asile dans l'UE	Consommation de drogues illégales	I	CN	20.6.2002	Hess Bernhard	Non inscrits
02.3352	«Vision zéro». Nouvelles mesures répressives contre la circulation motorisée individuelle	Abus d'alcool	I	CN	21.6.2002	Gysin Hans Rudolf	PRD
02.3355	Rapport sur la pénibilité du travail et les conséquences sociales de la nouvelle politique agricole	Abus d'alcool	P	CN	21.6.2002	Bugnon André	UDC
02.3360	Financement des thérapies résidentielles de la dépendance	formes de dépendances liées à des substances	I	CN	21.6.2002	Studer Heiner	PEV-ADI

N°	TITRE	FORME DE DÉPENDANCES	FORME CONSEIL	DATE	PERSONNE	GRUPE
02.3379	Protection des fumeurs passifs	Consommation de tabac	P CN	9.7.2002	Commission de l'économie et des redevances	
02.3502	Installations annexes des autoroutes. Suppression de l'interdiction de servir de l'alcool	Abus d'alcool	M CN	30.9.2002	Triponez Pierre	PRD
02.3661	Publicité pour le tabac et l'alcool. Attitude de la Poste	formes de dépendances liées à des substances	I CN	28.11.2002	Tillmanns Pierre	PS
02.3727	La violence exercée par des organismes privés comme cause de conflits et d'affaiblissement des Etats	Consommation de drogues illégales	QO CN	12.12.2002	Hess Walter	PDC
02.3732	Levée de l'interdiction du refoulement en cas de délits graves en matière de stupéfiants	Consommation de drogues illégales	QO CN	12.12.2002	Heberlein Trix	PRD
02.3775	Protection de la santé des enfants et des adolescents	Abus de médicaments	I CN	13.12.2002	Bortoluzzi Toni	UDC
02.3776	Augmentation des taxes sur l'alcool et création d'une taxe spéciale sur les alcopops	Abus d'alcool	I CN	13.12.2002	Studer Heiner	PEV-ADI
02.3784	Publicité pour le tabac. La Suisse doit également l'interdire	Consommation de tabac	M CN	13.12.2002	Wyss Ursula	PS
03.1027	Gares non-fumeurs	Consommation de tabac	QO CN	21.3.2003	Aeschbacher Ruedi	PEV-ADI
03.1063	La Suisse et la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac	Consommation de tabac	QO CN	13.6.2003	Wyss Ursula	PS
03.1078	Moratoire dans la poursuite pénale des magasins de chanvre	Consommation de produits dérivés du cannabis	QO CN	18.6.2003	Wyss Ursula	PS
03.1098	Culture de drogues en Afghanistan	Consommation de drogues illégales	QO CN	20.6.2003	Gross Andreas	PS
03.3036	Levée de l'admission provisoire des réfugiés afghans	Consommation de drogues illégales	I CN	5.3.2003	Garbani Valérie	PS
03.3040	Profilage des drogues en Suisse	Consommation de drogues illégales	P CN	10.3.2003	Zisyadis Josef	Non inscrits
03.3048	Toxicomanie. Impact et coûts sur la santé, le social et l'économie	Consommation de drogues illégales	I CN	12.3.2003	Vaudroz René	PRD
03.3138	Jeux automatiques de type Tactilo. Moratoire	Dépendance au jeu	I CE	20.3.2003	Lauri Hans	UDC
03.3141	Automates de jeu du type Tactilo. Statut juridique	Dépendance au jeu	M CN	21.3.2003	Gysin Hans Rudolf	PRD
03.3165	Hausse des taxes sur les spiritueux	Abus d'alcool	P CN	21.3.2003	Studer Heiner	PEV-ADI
03.3320	Malaise parmi la jeunesse	formes de dépendances liées à des substances	M CN	18.6.2003	Schmied Walter	PDC
03.3352	Modification de l'ordonnance sur les règles de la circulation routière	Abus d'alcool	M CN	19.6.2003	Simoneschi Chiara	PDC
03.3357	Recrutement militaire. Contre toute violation de la vie privée	Consommation de produits dérivés du cannabis	M CN	19.6.2003	Teuscher Franziska	Écologistes
03.3404	Nouvelles mesures et loi sur les addictions	Dépendance en général	M CN	20.6.2003	Menétrey-Savary Anne-Catherine	Écologistes

7.4 Liste des personnes ayant fourni des renseignements

- Barth Anne-Rose, OFSP, Section Alcool, Berne
- Bodenschatz Caroline, Swissmedic, Berne
- Buschan Christian R., fedpol, Berne
- Calmonte Roland, OFS, Section de la santé, Neuchâtel
- Hošek Martin, OFSP, Section Drogues, Berne
- Hubschmid Priska, OFSP, Droit des produits thérapeutiques, Berne
- Jann Markus, OFSP, Section Drogues, Berne
- Levy Anne, OFSP, Unité principale Dépendances et sida, Berne
- Lüthy Jürg, OFSP, Service spécialisé Nutrition, Berne
- Maag Verena, OFSP, Section Conceptions et Recherche, Berne
- Rihs-Middel Margret, OFSP, Section Conceptions et Recherche, Berne
- Saraceni Maria Chiara, OFSP, Section Conceptions et Recherche, Berne
- Schmundt Manuela, OFSP, Section Drogues, Berne
- Soum Frédéric, Commission fédérale des maisons de jeu (CFMJ), Berne
- Vallat Philippe, OFSP, Section Tabac, Berne
- Vuillème Patrick, OFSP, Section Tabac, Berne
- Zobel Frank, IUMSP / UEPP, Lausanne

7.5 Bases légales

7.5.1 Abus d'alcool

Loi fédérale du 21 juin 1932 sur l'alcool, p. ex. art. 43a

Ordonnance du 12 mai 1999 relative à la loi sur l'alcool et à la loi sur les distilleries domestiques (Ordonnance sur l'alcool, OLalc)

Ordonnance du 5 juin 1989 concernant la prise en charge des eaux-de-vie et alcools par la Régie des alcools

Ordonnance du 29 janvier 1998 concernant les prix de vente de l'eau-de-vie et de l'alcool pratiqués par de la Régie fédérale des alcools

Arrêté fédéral du 25 juin 1908 concernant l'emploi de la dime de l'alcool

Loi fédérale du 9 octobre 1992 sur les denrées alimentaires et les objets usuels (Loi sur les denrées alimentaires, LDAI)

Ordonnance sur les denrées alimentaires du 1^{er} mars 1995 (ODAI)

Loi fédérale du 21 juin 1991 sur la radio et la télévision (LRTV), art. 18: Publicité

Ordonnance du 16 mars 1992 sur la radio et la télévision (ORTV), art. 14 Publicité

Loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière (LCR)

7.5.2 Dépendance à la nicotine

Loi fédérale du 21 mars 1969 sur l'imposition du tabac

Ordonnance du 15 décembre 1969 sur l'imposition du tabac

Loi fédérale du 21 juin 1991 sur la radio et la télévision (LRTV), art. 18: Publicité

Ordonnance du 16 mars 1992 sur la radio et la télévision (ORTV), art. 14 Publicité

Loi fédérale du 9 octobre 1992 sur les denrées alimentaires et les objets usuels (Loi sur les denrées alimentaires, LDAI)

Ordonnance du 1^{er} mars 1995 sur le tabac et les produits du tabac (Ordonnance sur le tabac, OTab)

Ordonnance 3 du 18 août 1993 relative à la loi sur le travail (Hygiène, OLT 3), Art. 19: Protection des travailleurs non-fumeurs

7.5.3 Abus de médicaments

Loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Loi sur les stupéfiants, LStup)

Ordonnance du 29 mai 1996 sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Ordonnance sur les stupéfiants, Ostup)

Loi fédérale du 15 décembre 2000 sur les médicaments et les dispositifs médicaux (Loi sur les produits thérapeutiques, LPT_h)

Ordonnance du 17 octobre 2001 sur les médicaments (OMéd)

Ordonnance de l'Institut suisse des produits thérapeutiques du 9 novembre 2001 sur les exigences relatives à l'autorisation de mise sur le marché des médicaments (Ordonnance sur les exigences relatives aux médicaments, OEMéd)

Ordonnance du 17 octobre 2001 sur la publicité pour les médicaments (OPMéd)

7.5.4 Consommation de drogues illégales

Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Loi sur les stupéfiants, LStup) du 3 octobre 1951

Ordonnance sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Ordonnance sur les stupéfiants, OStup) du 29 mai 1996

Ordonnance de l'Institut suisse des produits thérapeutiques du 12 décembre 1996 sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Ordonnance de Swissmedic sur les stupéfiants, Ostup-Swissmedic)

Ordonnance sur les précurseurs et autres produits chimiques utilisés pour la fabrication de stupéfiants et de substances psychotropes (Ordonnance sur les précurseurs, OPrec) du 29 mai 1996

Ordonnance de l'Institut suisse des produits thérapeutiques du 8 novembre 1996 sur les précurseurs et autres produits chimiques utilisés pour la fabrication de stupéfiants et de substances psychotropes (Ordonnance de Swissmedic sur les précurseurs, O Prec-Swissmedic)

Ordonnance du 8 mars 1999 sur la prescription médicale d'héroïne

Ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS) [Annexe 1, 8 (traitement à la méthadone)]

7.5.5 Troubles alimentaires

Loi fédérale du 9 octobre 1992 sur les denrées alimentaires et les objets usuels (Loi sur les denrées alimentaires, LDAI). Article 12: Information du public

7.5.6 Dépendance au jeu

Loi fédérale du 18 décembre 1998 sur les jeux de hasard et les maisons de jeu (Loi sur les maisons de jeu, LMJ)

Ordonnance du 23 février 2000 sur les jeux de hasard et les maisons de jeu (Ordonnance sur les maisons de jeu, OLMJ)

7.5.7 Dépendance au travail

Loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (Loi sur le travail) du 13 mars 1964

Ordonnance relative à la loi sur le travail, qui porte réduction de la durée maximum de la semaine de travail pour certaines catégories d'entreprises et de travailleurs du 26 novembre 1975

Ordonnance 1 du 10 mai 2000 relative à la loi sur le travail (OLT 1)

Ordonnance 2 du 10 mai 2000 relative à la loi sur le travail (OLT 2) (Dispositions spéciales pour certaines catégories d'entreprises ou de travailleurs)

7.6 Organismes dans le cadre de la politique de la drogue

PDUVS Plate-forme drogue de l'Union des villes suisses	<p>La Plate-forme drogue de l'Union des villes suisses se compose d'employés des directions de la police, des affaires sociales et de la santé de 23 communes.</p> <p>La plate-forme drogue sert à l'articulation des positions de la politique des dépendances des villes et à l'échange d'informations parmi les villes ainsi qu'entre ces dernières et les services compétents au sein de la Confédération (OFSP, fedpol).</p> <p>Elle se réunit deux fois par an. Les réunions sont organisées par l'Union des villes suisses en collaboration avec l'OFSP.</p>
CFLD Commission fédérale pour les questions liées aux drogues	<p>La CFLD se compose de 14 spécialistes nommés ad personam. Le secrétariat est dirigé par le KDS de l'OFSP.</p> <p>La Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD) émet des avis à l'intention Conseil fédéral et, plus particulièrement, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) sur toutes les questions liées aux drogues. Outre sa prise de position sur les dossiers politiques actuels, elle a rédigé différents rapports.</p>
IDAD Groupe de travail inter-départemental pour les problèmes de drogue	<p>Il s'occupe au niveau interdépartemental de la planification et de la coordination des mesures relevant de la compétence de la confédération. Le service de la plate-forme, implanté à l'OFSP, dirige le secrétariat.</p>
KDS Plate-forme de coordination et de services dans le domaine des dépendances	<p>La plate-forme se compose d'une collaboratrice scientifique et d'une assistante administrative à l'OFSP ainsi que d'un collaborateur scientifique à l'Office fédéral de la police.</p> <p>Créé en 1996 par le Conseil fédéral, la KDS est chargée d'ancrer la politique des quatre piliers dans toute la Suisse. Sa mission consiste à coordonner les interventions en matière de drogue et de dépendance entre les cantons et les communes de même qu'au sein de l'administration fédérale.</p>

<p>CDCT</p> <p>Conférence des délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanies</p>	<p>La Conférence des délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanies regroupe 23. Outre l'échange d'informations, la CDCT s'occupe de l'actualité politique en matière de dépendance et, le cas échéant, élabore des prises de position et émet des recommandations.</p> <p>Sa mission est de mener une politique nationale harmonisée en matière de toxicomanie, en tenant compte des particularismes cantonaux. Elle se réunit quatre fois par an et organise un séminaire sur un thème actuel de politique en matière de drogue.</p>
<p>CPD</p> <p>Communauté nationale de travail politique de la drogue</p>	<p>La CPD, créée en 1996, regroupe plus de 30 organisations nationales et suprarégionales de toute la Suisse. Son but est de participer à l'élaboration d'une politique en matière de drogue cohérente reposant sur des principes éthiques, qui respecte aussi bien les droits de l'individu que les besoins de la collectivité, qui place l'aide et la compréhension avant la punition et la stigmatisation et qui se base sur des considérations de santé publique et de santé de l'individu. La CPD contribue à la mise en œuvre de la politique fédérale des quatre piliers (prévention – thérapie – réduction des risques – répression).</p> <p>Pro juventute est depuis 1996 membre à part entière de la Communauté nationale de travail politique de la drogue (CPD) et dirige son secrétariat.</p>
<p>CLD</p> <p>Comité de liaison national en matière de drogue</p>	<p>Chacune des entités ci-dessous délègue six représentants au Comité de liaison national en matière de drogue (CLD):</p> <ul style="list-style-type: none">• cantons (CDIP, CDAS, CDS, CCDJP, CDCT),• villes (UVS, CDVT),• administration fédérale (fedpol, OFJ, SG DFI, OFAS, OFSP)• Font également partie de ce comité les collaborateurs de la Plate-forme de coordination et de services dans le domaine de drogue. <p>La mission du CLD consiste à coordonner et à échanger les informations relevant de la politique de la drogue entre la Confédération, les cantons et les communes. Il se réunit une à deux fois par an. Le secrétariat du CLD est dirigé par le KDS.</p>

-
- CDVT**
Conférence des délégués des villes aux problèmes de toxicomanies
- La Conférence des délégués des villes aux problèmes de toxicomanies regroupe 26 communes, représentées par leurs délégués aux problèmes de toxicomanies ainsi que par des agents de police.
- Sa mission consiste à échanger des informations, à traiter les thèmes de politique en matière de dépendance et à élaborer des prises de position dans l'objectif de mener une politique nationale harmonisée en matière de toxicomanie.
- Sa tâche principale est de faciliter la collaboration entre les services sociaux, sanitaires et policiers au niveau communal pour les questions liées aux drogues et la politique en matière de toxicomanie. Elle tient deux séances par an et organise un séminaire sur un thème actuel de politique en matière de drogue.
- CoP**
Groupe de travail
«Coopération entre la police et les services sociaux en matière de drogues et de sida»
- Ce groupe de travail est constitué de l'Office fédéral de la police (fedpol), de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), de la Fédération suisse des fonctionnaires de police (FSFP) ainsi que du Bureau Suisse pour la réduction des risques liés aux drogues (BRR).
- La CoP est chargée de favoriser l'échange direct d'informations techniques entre la police et les services sociaux et sanitaires ainsi que l'élaborer des stratégies communes.
- Elle se réunit quatre fois par an. De plus, la CoP organise un séminaire deux fois dans l'année (l'un en français et l'autre en allemand) pour les agents de police et les employés d'institutions sociales.
- Sources:
- <http://www.suchtundaids.bag.admin.ch/themen/sucht/drogen/unterebenen/00455/index.html?language=de&schriftgrad=>; ainsi que pages subordonnées
 - http://www.fedpol.ch/d/themen/kds/i_index.htm; ainsi que pages subordonnées

7.7 Enquête auprès des experts

7.7.1 Liste des personnes interrogées

7.7.1.1 Cantons

Baierlé Jean-Luc, Service de la Santé, Jura, Delémont
Bamert Herbert, Gesundheitsdepartement, St. Gallen
Barman Jean-Daniel, Ligue valaisanne contre les toxicomanies, Valais, Sion
Beglinger Jakob, Kantonales Sozialamt, Glarus
Bendel Heidi, Gesundheits- und Sozialdepartement, Luzern
Burtscher Armin, Beratungsstelle für Suchtfragen, Nidwalden, Stans
Caluori Damian, Beratungsstelle für Suchtfragen, Kanton Appenzell Ausserrhoden, Bühler
Cotting Marcel, Centre de prévention et de traitement de la toxicomanie, Neuchâtel, La Chaux-de-Fonds
del Curto Petra, Service du médecin cantonal, Fribourg
Emmenegger Rita, Gesundheitsdirektion, Zug
Eugster Norbert, Kantonales Sozialamt, Appenzell Innerrhoden, Appenzell
Gianinazzi Andrea, Dipartimento della sanità e della socialità, Sezione Sanitaria, Ticino, Bellinzona
Huggenberger Monika, Amt für Gemeinden und soziale Sicherheit AGS, Solothurn
Krieg Georges, Volkswirtschafts- u. Sanitätsdirektion, Baselland, Liestal
Levrat Bertrand, Direction générale de l'action sociale, Genève
Meyer Klaus, Fachstelle für Suchtfragen, Basel-Stadt, Basel
Muggli Alfred, Kantonales Gesundheitsamt, Thurgau, Frauenfeld
Pfleger Anton, Kantonales Sozialamt, Obwalden, Sarnen
Raab Heinz, Allgemeinmedizin, Uri, Altdorf
Rodel Altin Karin, Amt für Gesundheit und Soziales, Schwyz
Schätti Kurt, Suchtprävention und Drogenberatung, Schaffhausen
Schlagenhauf Robert, Kantonales Sozialamt, Graubünden, Chur
Siegrist Jürg, Gesundheitsdepartement des Kantons Aargau, Aarau
Stoppa Attilio, Gesundheitsdirektion, Zürich
Toriel Eric, Service des Hospices Cantonaux, Vaud, Lausanne
Trachsel Ursula, Kantonales Sozialamt, Bern

7.7.1.2 Villes

Abate Fabio, Municipio di Locarno, Locarno
Aeberhard Maria, Sozialdienst, Zug
Bürge Josef, Stadtammann, Baden
Cotting Marcel, Directeur du CPTT, La Chaux-de-Fonds
Deuel Claudio, Délégation à la Jeunesse, Genève
Eberli Mark, Stadt Bülach, Bülach
Fleischlin Markus, Sicherheitsdirektion, Luzern
Froidevaux Denis, Direction de Police, Montreux
Gstöhl Heidi, Verwaltung der Sozialen Dienste, St. Gallen
Herzig Michael, Sozialdepartement der Stadt Zürich, Zürich
Hurni Ralph, Stadtpolizei, St. Gallen
Jean-Richard Judith, Statdräin, Aarau
Joss Hans, Soziale Dienste Chur, Chur
Kaiser Regine, Fürsorgeamt der Stadt Biel, Biel
Kleiner Gaston, Stadtpolizei, Zürich
Leber Lukas, Perspektive, Solothurn
Lüthi Heinz, Gemeinde Lyss, Lyss
Meyer Klaus, Fachstelle für Suchtfragen, Basel
Meystre Philippe, Direction de la sécurité sociale et de l'environnement, Lausanne
Misteli Eric, Suchthilfe Region Olten, Olten
Müller Regula, Direktion für Soziale Sicherheit der Stadt Bern, Bern
Schädeli Lars, Département Sociales, Winterthur
Schmidlin Alois, Stadtrat Sozialreferat Schaffhausen, Schaffhausen
Thorner Christa, Regionales Verband für Suchtberatung und Suchtprävention, Frauenfeld
Uehlinger Claude, Unité Spécialisée en Toxicomanie UST, Fribourg
Weber Philipp, Koordinationsstelle für Suchtfragen, Thun
Zaugg Werner, Gemeindeverwaltung, Worb

7.7.1.3 Confédération

Abelin Theodor, EKTP, Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern, Bern
Allemann Markus, BAG, Kampagnen und Marketing, Bern
Barth Anne-Rose, BAG, Sektion Alkohol, Bern
Bodenschatz Caroline, Swissmedic, Bern

Bracher Rolf, Bundesamt für Justiz, Glücksspielsucht, Bern
Buschan Christian, Bundesamt für Polizei, Interne Kommunikation, Bern
Casabianca Antoine, EKTP, Dipartimento della sanità e della socialità, Divisione della salute, Bellinzona
Cattacin Sandro, EKDF, Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population, Neuchâtel
Erard Lucien, Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV), Bern
Hanselmann Verena, BAG, Migration und Gesundheit, Bern
Huber Jakob, EWS-CFD, Contact Netz, Bern
Hubschmid Priska, BAG, Heilmittelrecht, Bern
Lévy Anne, BAG, Facheinheit Sucht u. Aids, Bern
Lüthy Jürg, Bundesamt für Gesundheit (BAG), Fachstelle Ernährung, Bern
Martinelli Pietro, Eidgenössische Kommission für Tabakprävention (EKTP), Ponte Capriasca
Meier Sandra, BAG, Medien und Kommunikation, Bern
Meili Bernhard, BAG, Gesundheitsförderung und Prävention, Bern
Meyer Thomas, EKA, Forelclinik, Ellikon an der Thur
Müller Richard, EKA, Schweiz. Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, Lausanne
Reber Chappuis Elisabeth, Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (EKA), Centre le Torry, Fribourg
Rihs Margret, BAG, Sektion Grundlagen u. Forschung, Bern
Schmundt Manuela, BAG, Sektion Drogen, Bern
Soum Frédéric, Eidgenössische Spielbankenkommission (ESBK), Bern
Staub Roger, BAG, Sektion Aids, Bern
Vallat Philippe, BAG, Sektion Tabak, Bern
van der Linde François, Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF), Kantonaler Präventivmediziner, St. Gallen
Ziegler Geneviève, EKDF, Lausanne

7.7.1.4 Sciences, services spécialisés

Baschung Brigitte, Krebsliga Schweiz, Bern
Broers Barbara, Swiss society of addiction medicine (SSAM), Genève
Brönnimann Fritz, Contact Bern; Fachbereich Beratung, Bildung, Prisma, Bern
Buddeberg Barbara, Psychosoziale Medizin, Universitätsspital Zürich
Isenschmid Bettina, Expertennetzwerk Essstörungen, Psychiatrische Poliklinik, Inselspital, Bern
Ivars Udris, Institut für Arbeitspsychologie, ETH Zürich

Küchler Felix, Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung, Bern
Linder Régine, Fachstelle für Schadenminderung (FASD), Fribourg
Maffli Etienne, SFA (Medikamente), Lausanne
Nägeli Dominique, Arbeitsgemeinschaft Essstörungen, Zürich
Rehm Jürgen, Institut für Suchtforschung (ISF), Zürich
Reubi Ingrid, Privatklinik Wyss AG, Ambulante u. stationäre Krisenintervention,
stationäre Psychotherapie, Münchenbuchsee
Simmel Ueli, Koordinationsstelle stationäre Suchteinrichtungen (KOSTE), Bern
Staub Athos, Arbeitsgemeinschaft risikoarmer Umgang mit Drogen (ARUD),
Zürich
Ulich Eberhard, Inst. für Arbeitsforschung und Organisationsberatung, Zürich
Wiesli Reto, Fachstelle für Gesundheitspolitik, Bern
Zobel Frank, IUMSP / UEPP, Lausanne

7.7.1.5 Associations

Barraud Rosemary, Association Boulimie Anorexie, Lausanne
Biedermann Antonia, Verband Elternvereinigungen drogenabhängiger Jugendlicher (VEV DAJ), Bolligen
Dombrowski Daniela, Nationale Arbeitsgemeinschaft Sucht (NAS), Zürich
El Fehri Verena, Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz, Bern
Erni Bruno, Fachverband Sucht, Luzern
Häfeli Jürg, Careplay, Kompetenzzentrum für Spielsuchtprävention, Luzern
Hurter Jürg, pro aere, Zürich
Michel Jean-Dominique, Pro Mente Sana, Genève
Pythoud Nicolas, Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxico-
manes GREAT, Yverdon-les-Bains
Rutmann Ruth, Aids-Hilfe Schweiz, Zürich
Stämpfli Barbara, Associazione per lo studio e l'informazione sulle dipendenze
(ASID), Agra
von Grünigen Heinrich, Schweizerische Adipositasstiftung, Zürich
Zosso Corinne, Lungenliga Schweiz, Bern

7.7.1.6 Particuliers

Batzli Stefan, cR Kommunikation AG, Bern (allgemein)
Besson Jacques, Centre Saint-Martin, Lausanne (allgemein)
Canziani Andreas, Zürich (Glücksspielsucht)
Cassis Ignazio, Medico cantonale, Bellinzona (allgemein)

Eidenbenz Franz, Sozialpsychologische Beratungsstelle, Offene Tür Zürich (Internetsucht)

Ernst Marie-Louise, Atelier für Organisationsberatung, Kaufdorf (Gender)

Felix Gutzwiller, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (allgemein)

Gmür Mario, Zürich (allgemein)

Haemmerli Patrick, Service pédopsychiatrie du Canton de Fribourg (Pédopsychiatrie)

Hefti Kraus Christine, Stiftung Berner Gesundheit, Bern (Medikamentenabhängigkeit)

Ladewig Dieter, Psychiatrische Universitätsklinik Basel (allgemein)

Porchet Pierre-Alain, Drop-in Neuchâtel (allgemein)

Sani Annamaria, Casino di Lugano (Glücksspielsucht)

Uchtenhagen Ambros, Institut für Suchtforschung, Zürich (allgemein)

Weil Barbara, Generalsekretariat FMH, Abt. Prävention, Bern (Prävention)

Wyssling Heinz, Zürich (Arbeitssucht)

7.7.2 Questionnaire

Le questionnaire suivant et le texte explicatif consécutif ont été mis à disposition sur l'Internet avec la liste des personnes sollicitées (voir chapitre 7.7.1) ainsi qu'avec des indications techniques. Le lien vers la page correspondante a été envoyé par la poste aux personnes sollicitées.

Questions:

1. Quelle appréciation portez-vous sur la politique actuelle de la Confédération en matière de dépendance (fondements conceptuels, mesures, exécution)? Quels en sont les atouts et les réussites, y voyez-vous des points faibles ou des lacunes?
2. Les programmes actuels de la Confédération en matière de dépendance sont fragmentés: chacune des formes de dépendance (drogues illégales, alcool, tabac, jeu, etc.) fait l'objet d'une conception, d'instruments et de mesures distincts. Pensez-vous qu'il faut conserver cette fragmentation, ou bien la Confédération devrait-elle pratiquer une approche «intégrale» englobant toutes les formes de dépendance? En quoi pourrait consister cette approche intégrale, le cas échéant?
3. Qu'attendez-vous d'un nouveau programme en matière de dépendance, notamment quant aux objectifs à poursuivre et aux groupes-cibles?
4. Comment, selon vous, les divers acteurs de la lutte contre la toxicomanie – Confédération, cantons, municipalités et communes, organisations non gouvernementales – devraient-ils coopérer?
5. Avez-vous des propositions concrètes à formuler à propos des mesures à intégrer dans le programme?
6. Y a-t-il, selon vous, d'autres aspects importants à prendre en compte dans la conception d'un nouveau programme fédéral en matière de dépendance?

Nom:

Institution:

N° de téléphone:

E-mail:

Lieu, date:

Merci de nous aider!

Veillez enregistrer ce questionnaire dûment rempli avec "fichier-enregistrer sous ..." sur votre disque dur et le renvoyer comme annexe d'un e-mail avant le 10 octobre 2003 à: ms@m-spinatsch.ch

Explications sur Internet:**Nouveau programme de la Confédération en matière de dépendances****Quelques explications à propos de la consultation «Préparation du programme de mesures en vue de réduire les problèmes de dépendances 2005 – 2009»**

Les capacités de traitement étant restreintes pour cette consultation, nous ne pouvons y associer qu'un nombre limité d'intéressés (soit une centaine de personnes). La sélection s'est faite de manière à prendre en considération tous les organismes concernés de la Confédération, des cantons et des communes ainsi que les principaux acteurs de la société civile, mais aussi à représenter les intérêts de toutes les formes de dépendance nécessitant une intervention (alcool, tabac, drogues illégales, jeu, troubles alimentaires, dépendance au travail, etc.).

Cette consultation porte sur toutes les dépendances relevant de la politique fédérale, autrement dit toutes les formes de dépendance (alcool, tabac, drogues illégales, jeu, troubles alimentaires, dépendance au travail, etc.) mettant, ou devant selon vous mettre en jeu un organisme de la Confédération – seul ou conjointement avec d'autres. Les activités de la Confédération évoquées englobent ses propres programmes tout autant que le (co)financement d'activités de tiers.

Nous vous saurions gré de vous prononcer sur une ou plusieurs formes de dépendance, suivant votre connaissance des problèmes et l'intérêt que vous portez à ces questions. Les représentants des cantons sont notamment priés d'exposer toutes les expériences et préoccupations qui les concernent.

Seules pourront être prises en considération les réponses de représentants figurant sur la liste des personnes sollicitées. Nous supposons qu'ils seront à même de relater les expériences et les préoccupations de personnes ou d'institutions de leur connaissance, qui, pour les raisons évoquées plus haut, ne peuvent pas être associées à la consultation.

Les réponses devront être formulées avec le plus de concision possible.

Monsieur Markus Jann, chef de la section Drogues de l'OFSP, tél. 031 323 87 14, e-mail: markus.jann@bag.admin.ch, ainsi que la personne mandatée pour réaliser l'étude, Monsieur Markus Spinatsch, tél. 031 312 13 24, e-mail: ms@m-spinatsch.ch, se tiennent à votre disposition pour de plus amples renseignements.

Berne, le 20 août 2003

7.8 Programme et constatations du séminaire du 21.1.2004

Programme

Animation	M. Jann, Chef de la section drogues de l'OFSP
Ouverture	Prof. Thomas Zeltner, Directeur de l'OFSP
Présentation du projet	Dr Chung-Yol Lee, Chef de l'unité principale Dépendances et sida de l'OFSP
Résultats de la consultation des experts	Dr Markus Spinatsch, Consultant en administration et politiques publiques, Berne
Résultats de l'étude comparative internationale sur les politiques des dépendances nationales	Frank Zobel, Institut universitaire de médecine sociale et préventive Université de Lausanne
Résultats intermédiaires des travaux sur le rapport «psychoaktiv.ch» de la CFLD	Dr François van der Linde, Président de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD)
Prise de position du point de vue de la recherche et de la science	Prof. Jacques Besson, Université de Lausanne
Prise de position du point de vue de la politique	Anne Catherine Menétrey, Conseillère nationale Parti écologiste
Prise de position du point de vue des cantons	Jean-Daniel Barman, Président de la Conférence des délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanies (CDCT)
Prise de position du point de vue des villes	Michael Herzig, Président de la Conférence des délégués des villes aux problèmes de toxicomanies (CDVT)
Discussions de groupe	
Mot final	Dr Chung-Yol Lee, Chef de l'unité principale Dépendances et sida de l'OFSP

Questions des discussions de groupe

- Comment appréciez-vous la politique des dépendances actuelle de la Confédération?
- La future politique fédérale des dépendances doit-elle rester fragmentée ou la Confédération doit-elle mener à l'avenir une politique des dépendances intégrée?
- Avez-vous des propositions concrètes pour le nouveau programme de mesures 2005 – 2009?

7.9 Bibliographie

- Abbet Jean-Pierre, Efonayi-Mäder Denise (1993): Jugendliche und ihre Gesundheit. Ergebnisse einer vergleichenden Studie über Alltag und Gesundheit 11- bis 16jähriger SchülerInnen in der Schweiz. Lausanne.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2000): Die Schweizer Drogenpolitik. Bern.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2002): Nationales Programm zur Tabakprävention 2001-2005. Bern.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2003a): Heroingestützte Behandlung (HeGeBe).
<http://www.suchtund aids.bag.admin.ch/themen/sucht/drogen/unterebenen/00615/index.html>
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2003b): Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen. Ziele, Strategien, Programme und Projekte. Bern.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (ohne Jahr): Alkoholprogramm "Alles im Griff?". Phase II: 2003 bis 2007. Grobkonzept. Unveröffentlichtes Papier.
- Bergman, Max; Cattacin, Sandro; Lucas, Barbara; Wernli, Boris (1998): Drogenpolitik in der Risikogesellschaft: Die Meinung der schweizerischen Bevölkerung zur Drogenpolitik in den 90er Jahren, in: Longchamp, Claude; Cattacin, Sandro; Wisler, Dominique; Lehmann, Philippe Hrsg. (1998): Pragmatismus statt Polarisierung. Die Entwicklung von Einstellungen und Verhaltensweisen zur Drogenpolitik der Schweiz in den 90er Jahren – mit einer Analyse der Volksabstimmung über "Jugend ohne Drogen". Schriftenreihe der Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspolitik, No. 59. Muri, S. 30-76.
- bfu – Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung (2003a): Akzeptanz von Verkehrssicherheitsmassnahmen 2002.
http://www.bfu.ch/forschung/statistik/statistik_2003/BFU_03_D_53.pdf
- bfu – Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung (2003b): Fragen und Resultate von repräsentativen bfu-Meinungsumfragen. Ausgabe 2002.
<http://www.bfu.ch/forschung/projekte/meinungsumfrage.pdf>
- Bisig, Brigitte (1996): Gesundheitszustand. In: Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern; Schweizerisches Institut für das Gesundheitswesen (Hrsg.): Die Gesundheit im Kanton Bern. Interkantonale Kooperation bei der Auswertung der Daten der 1. Schweizerischen Gesundheitsbefragung. Bern, Lausanne, S. 33-40.
- Bisig Brigitte (2000a): Körperliche Gesundheit. In: Bundesamt für Statistik (Hrsg.): Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1997. Neuchâtel, S. 11-20.
- Bisig Brigitte (2000b): Körperliche Gesundheit. In: Weiss, Walter (Hrsg.): Zweiter Berner Gesundheitsbericht. Bern, S. 8-18.

- Bolliger-Salzmann, Heinz; Cloetta, Bernhard; Bähler, Gisela; Müller, Franziska; Hofmann, Claudia (2000): Das Massnahmenpaket Tabak 1996-1999 des Bundesamtes für Gesundheit. Schlussbericht über die Ergebnisse der Globalevaluation. Bern.
- Buddeberg-Fischer, Barbara; Gnam, Gabriela; Klaghofer, Richard; Buddeberg, Claus (1998): Störung des Essverhaltens bei Jugendlichen als Risiko für die Entwicklung einer Anorexie oder Bulimie. In: Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.): Vierter Schweizerischer Ernährungsbericht. Bern, S. 392-411.
- Bühringer, Gerhard; Türk, Dilek (2000): Geldspielautomaten. Freizeitvergnügen oder Krankheitsverursacher? Ergebnisse empirischer Studien von 1984-1997. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle.
- Compton-Edwards, Melissa (1999): Living to work? IPD survey report 8. London.
- Coopzeitung (2002): Soll Tabak- und Alkoholwerbung verboten werden? Coopzeitung Nr. 44 – 2003.
- Coopzeitung (2003a): Soll die Polizei Alkoholkontrollen ohne Anlas vornehmen dürfen? Coopzeitung Nr. 33 vom 13. August 2003, S. 5.
- Coopzeitung (2003b): Wie soll der Alkoholmissbrauch bekämpft werden? Coopzeitung Nr. 39 vom 24. September 2003, S. 5.
- Das Schweizerische Parlament (2003): Dossier – Revision des Betäubungsmittelgesetzes. Version vom 25.09.2003.
<http://www.parlament.ch/homepage/do-dossiers-az/do-betaeubungsmittelgesetz.htm>
- Delgrande, Marina; Kuntsche, Emmanuel N.; Schmid, Holger (1999). Befragung zum Gesundheitsverhalten von 12- bis 15-jährigen SchülerInnen. Deskriptive Statistik der 1998 erhobenen Gesamtschweizer Daten. Lausanne.
- EAV – Eidgenössische Alkoholverwaltung (2001): Alkoholverbrauch 1880 – 2000. Bern.
- EAV – Eidgenössische Alkoholverwaltung (2002): Der Verbrauch alkoholischer Getränke pro Kopf der Bevölkerung in der Schweiz. Bern.
- EAV – Eidgenössische Alkoholverwaltung (2003): Statistische Informationen 2003. Bern.
- Efionayi-Mäder, Denise; François, Yves; Schmid, Holger (1995): Alkohol-, Tabak- und Drogenkonsum bei 11- bis 16-jährigen Schülern und Schülerinnen in der Schweiz. Lausanne.
- Eidenbenz, Franz (2001): Phänomen Internet-Sucht. Studie zu konstruktivem versus problematischem Internetgebrauch. Offene Tür Zürich in Kooperation mit der Humboldt Universität Berlin.
<http://www.offenetuer-zh.ch/Studie%20Internet-Sucht.html>

-
- EKA – Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (2002): Nationaler Alkoholaktionsplan 2000. Überarbeitete Version vom Mai 2002. Bern.
- El Fehri, Verena; Caretti, Brigitte.(1997): Entwicklung der Raucherzahlen in der Schweiz – Einstellungen der Bevölkerung zur Tabakprävention. In: Weber, W.; Rajower I.; Kleihues P. (Hrsg.) (1997): Lungenkrebs. Fakten und Handlungsbedarf. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit und der Schweizerischen Krebsliga. Bern, S. 27-31.
- Fahrenkrug, Hermann (1996): Macht und Einfluss in der nationalen schweizerischen Drogenpolitik. Europäische Drogenpolitik im Vergleich – Projekt COST A6. SFA-Forschungsbericht No. 28. Lausanne.
- Frei Andreas (1998): Kostenanalyse des Tabakkonsums in der Schweiz: Epidemiologie, direkte Kosten. HealthEcon Basel.
- Gervasoni, Jean-Pierre; Zobel, Frank; Kellerhans, Christophe; Dubois-Arber, Françoise; Spencer, Brenda; Jeannin, André; Benninghoff, Fabienne; Paccaud, Fred (2000): Evaluation der Massnahmen des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme. Dritter zusammenfassender Bericht 1997 – 1999. IUMSP, Lausanne.
- GfS-Forschungsinstitut (2002): Wirtschaftsskepsis bestimmt die heutigen Sorgen. Schlussbericht zum "Sorgenbarometer 2002" für das Bulletin der CS. Bern.
- Gmel, Gerhard (1997a): Abhängigkeit. In: SFA – Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme: Alkohol, Tabak und illegale Drogen in der Schweiz 1994-1996. Lausanne, S. 49-57.
- Gmel, Gerhard (1997b): Konsum – Illegale Drogen. In: SFA – Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme: Alkohol, Tabak und illegale Drogen in der Schweiz 1994-1996. Lausanne, S. 36-48.
- Gmel, Gerhard; Müller, Richard; Fahrenkrug, Hermann (2001a): Alkoholkonsum in der Schweiz. Ein Synthesebericht zum Alkoholkonsum und dessen Entwicklung auf der Basis der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1992/93 und 1997. Lausanne.
- Gmel, Gerhard; Müller, Richard; Fahrenkrug, Hermann (2001b): Der Gebrauch von Schlaf-, Schmerz- und Beruhigungsmitteln in der Schweiz. Ein Synthesebericht zum Gebrauch von Schlaf-, Schmerz- und Beruhigungsmitteln in der Schweiz und deren Entwicklung auf der Basis der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1992/93 und 1997. Lausanne.
- Gmel, Gerhard; Müller, Richard; Fahrenkrug, Hermann (2001c): Tabakkonsum in der Schweiz. Ein Synthesebericht zum Tabakkonsum und dessen Entwicklung auf der Basis der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1992/93 und 1997. Lausanne.

-
- Gmel, Gerhard; Müller, Richard (2003): Risikoreicher Alkoholkonsum in der Schweiz im Wandel? Das Alkoholprogramm "Alles im Griff?" Vergleich der Baselinebefragung 1998, der Nachbefragung 2000 und der Nachbefragung 2002. Lausanne.
- Infosuisse – Schweizerische Gesellschaft für politische und wirtschaftliche Forschung (Hrsg.) (1996): Schweizerinnen und Schweizer im Spannungsfeld zwischen Eigenverantwortung und Reglementierung. Untersucht am Beispiel Genussmittel, insbesondere Tabak. Zürich.
- Jeanrenaud, Claude et al. (2003): Die sozialen Kosten des Alkoholmissbrauchs in der Schweiz. Zusammenfassung des Forschungsberichts. Neuenburg.
- Keller, Roger; Krebs, Hans; Hornung, Rainer (2003): Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum (Tabakmonitoring). Zusammenfassung des Berichts 2001/02. Zürich.
- Krebs, Hans; Keller, Roger; Hornung Rainer (2004): Tabak: Einstellungen zu Werbung, Preiserhöhungen und Verkaufseinschränkungen (Zusammenfassung). Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Zürich.
- Kübler, Daniel; Neuenschwander, Peter; Hirschi, Christian; Rüegg, Erwin; Frey, Kathrin; Radaelli, Arianna; Stamm, Sibylle; Widmer, Thomas (2003): Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung. Zürcher Politik- und Evaluationsstudien No. 1. Zürich.
- Lee, Chung-Yol; Glantz, Stanton A. (2001): The Tobacco Industry's Successful Efforts to Control Tobacco Policy Making in Switzerland. San Francisco. <http://repositories.cdlib.org/ctcre/tcpmi/Swiss2001/>
- Maffli, Etienne; Bahner, Ute (1999): Gebrauch von Medikamenten mit Abhängigkeitspotenzial in der Schweiz. SFA-Forschungsbericht Nr. 33. Lausanne.
- Müller; Richard; Fahrenkrug, Hermann; Müller, S. (2001): Cannabis auf der Schwelle zum legalen Rauschmittel – Was die Schweizer und Schweizerinnen vom Cannabiskonsum halten. <http://www.sfa-isp.ch/Actions/de/Cannabisbefragung1.PDF>
- Narring, Françoise; Tschumper, Annemarie; Inderwildi, Bonivento, Laura; Jeanin, André; Addor, Véronique; Büttikofer, Andrea; Suris, Joan-Carles; Diserens, Chantal; Alsaker, Françoise; Michaud, Pierre-André (2003): Gesundheit und Lebensstil 16- bis 20-Jähriger in der Schweiz (2002). SMASH 2002: Swiss Multicenter Adolescent Study on Health 2002. Lausanne, Bern, Bellinzona.
- Osiek, Christian; Bondolfi, Guido; Ferrero, François (1999): Étude de prévalence du jeu pathologique en Suisse. Studie im Auftrag von La Romande des Jeux SA und La Loterie Romande. Lausanne.

-
- Peters, Matthias (2002): Das Alkoholprogramm 1999-2002 "Alles im Griff?". Kurzbericht der Evaluation. Arbeitsgemeinschaft Globalevaluation Alkoholprogramm 1999-2002. Hergiswil.
- Schmid, Holger; Delgrande Jordan, Marina; Kuntsche, Emmanuel N.; Kuehni, Hervé; Messerli, Jeanine (2003): Trends im Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz. Lausanne.
- Schneemann, Lioba (2000): Von Kopf bis Fuss auf Arbeit eingestellt. In: Der Bund, 14.11.2000, S. 9.
- SFA – Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (1999): Zahlen und Fakten zu Alkohol und anderen Drogen. Lausanne.
- SFA – Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (2002): Aktuelle SFA-Befragung: Die Mehrheit der Schweizer Bevölkerung will die 0,5-Promillegrenze im Strassenverkehr.
http://www.sfa-ispas.ch/ServicePresse/allemand/Presse2002/art09_1.htm
- SFA – Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (2003): Zahlen und Fakten zu Alkohol und anderen Drogen 2003. CD-ROM, Lausanne.
- SFA – Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (o.J.): Eine Weinsteuer ist sinnvoll und notwendig.
<http://www.sfa-ispas.ch/Politique/allemand/Wein.htm>
- Spinatsch, Markus; Hofer, Silvia (2001): Schwerpunkte für die kantonale Suchtprävention 2002 bis 2005. Problemmonitoring und Empfehlungen für die Schwerpunktsetzung für die wirkungsorientierte Suchtpräventionspolitik. Bericht zuhanden der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern.
<http://www.m-spinatsch.ch/d/DetailsPublikationen/GEF-PM.html>
- Suisse Balance. Die Ernährungsbewegung vom Bundesamt für Gesundheit und von Gesundheitsförderung Schweiz. Strategiepapier. Ohne Jahr. Bern.
<http://download.quer.ch/suissebalance/dt/pdfs/Strategiepapier.pdf>
- Vereinigung der Schweizerischen Zigarettenindustrie (2003): Verkäufe und Exporte von Zigaretten in der Schweiz.
<http://www.swiss-cigarette.ch/de/tabac/ventes.htm>
- Vitale S. et al. (1998): Le coût sociale de la consommation de tabac en Suisse. Neuenburg.
- WEMF – AG für Werbemedienforschung (2003): Studien. MA Net. Mehr als 60% der Schweizer sind online.
<http://www.wemf.ch/d/studien/manet.shtml>
- Zobel, Frank; Ramstein, Tatjana; Arnaud, Sophie (2003a): Les interventions publiques nationales en matière d'abus de substances et de dépendances: une revue internationale. Version draft du 18 novembre 2003. IUMSP, Lausanne.

Zobel, Frank; Thomas, Ralph; Arnaud, Sophie; de Preux, Elisabeth; Ramstein, Tatjana; Spencer, Brenda; Jeannin, André; Dubois-Arber, Françoise (2003b): Globalevaluation des Massnahmenpakets des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (ProMeDro): Vierter zusammenfassender Bericht 1999-2002. IUMSP, Lausanne.