



**Evaluation globale du programme  
de mesures de santé publique  
de la Confédération  
en vue de réduire les problèmes  
de drogue (ProMeDro)**

**Quatrième rapport de synthèse 1999-2002**

**Résumé**

Frank Zobel, Ralph Thomas, Sophie Arnaud,  
Elisabeth de Preux, Tatjana Ramstein,  
Brenda Spencer, André Jeannin, Françoise Dubois-Arber

Avec la collaboration de :  
Christophe Kellerhals, Patrick Morency, Barbara So-Barazetti,  
Marie-Louise Ernst, Fabienne Benninghoff, Jean-Pierre Gervasoni

Lausanne 2003

**Etude financée par**

Office fédéral de la Santé publique, Berne,  
Contrat n° 99.001344

**Citation**

Zobel F, Thomas R, Arnaud S, de Preux E, Ramstein T, Spencer B, Jeannin A, Dubois-Arber F, avec la collaboration de : Kellerhals C, Morency P, So-Barazetti B, Ernst M-E, Benninghoff F, Gervasoni J-P. Evaluation globale du programme de mesures de santé publique de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro) : quatrième rapport de synthèse 1999-2002. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2003.

**Remerciements**

L'évaluation n'aurait pu être menée à bien sans l'excellente collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique, à Berne, le travail important fourni par l'ensemble des chercheurs responsables des études ainsi que la précieuse collaboration, à l'Unité d'évaluation de programmes de prévention de l'IUMSP, de Myriam Maeder et Kirsten Sandberg-Christensen, secrétaires.

Il n'y aurait en outre rien à rapporter sans la coopération de nombreuses personnes qui ont accepté de participer aux différentes enquêtes, dans la population ou parmi ceux qui ont des rôles professionnels.

Qu'ils soient tous ici très vivement remerciés.

## LE PROMEDRO

Le Conseil Fédéral a mandaté l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) en 1991 pour réaliser le programme de mesures de santé publique en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro). La durée de celui-ci a été fixée à cinq ans et le mandat a été reconduit en 1997 jusqu'à fin 2001.

La politique de la Confédération suisse en matière de drogue est basée sur le modèle dit des quatre piliers qui stipule qu'une politique efficace dans ce domaine ne peut se réaliser qu'à travers des interventions équilibrées dans les domaines de la prévention, des traitements, de la réduction des risques et de l'application de la loi (répression). Le ProMeDro occupe une place importante dans l'application de cette politique puisqu'il comprend les principales activités menées par la Confédération pour les trois premiers piliers. Il regroupe ainsi un ensemble d'interventions dont les buts principaux sont :

- de diminuer l'entrée dans la consommation de drogue et d'éviter l'évolution vers une dépendance (prévention) ;
- d'améliorer les possibilités de sortie de la toxicomanie (thérapie et réintégration) ;
- d'améliorer les conditions de vie et de santé des personnes qui consomment des drogues, de réduire les risques et de maintenir l'intégration sociale (réduction des risques et aide à la survie).

Le programme recouvre ces différents domaines de l'intervention mais aussi des mesures d'accompagnement (formation des professionnels, recherche, épidémiologie, évaluation, coordination nationale) et un plan d'action particulier concernant la santé des migrants. L'OFSP a aussi établi quatre modes d'action pour le programme : information et documentation, promotion des modèles éprouvés et impulsion à l'innovation, coordination et harmonisation, et promotion de la qualité.

Au niveau de l'environnement dans lequel intervient le programme, il faut noter que le Conseil fédéral a récemment décidé de procéder à une révision de la loi fédérale sur les stupéfiants afin d'adapter celle-ci à la réalité. Les principaux objectifs de cette révision sont :

- l'institutionnalisation de la politique des quatre piliers, du rôle de la Confédération et de la prescription médicale d'héroïne ;
- l'adaptation de la législation à la situation existante et aux risques réels concernant la consommation de cannabis ;
- le renforcement de la protection de la jeunesse ;
- la réorientation du travail de la justice et de la police ;
- l'uniformisation des pratiques cantonales.

Le projet a été soumis au Conseil des Etats en décembre 2001, et la procédure de consultation se poursuit maintenant au niveau du Conseil national.

## L'ÉVALUATION GLOBALE

Le ProMeDro est soumis à une évaluation globale externe depuis son apparition. Elle a été divisée en quatre phases dont la dernière (1999-2002) fait l'objet du présent rapport. Les buts généraux de l'évaluation globale du ProMeDro sont :

- de fournir une information qui puisse contribuer à l'amélioration des mesures prises par l'OFSP dans le cadre du programme ;
- d'aider les responsables du développement et de la mise en oeuvre du programme à prendre des décisions adéquates ;
- d'aider à faire des choix entre diverses options, le cas échéant.

L'approche d'évaluation est globale, accompagnante de la conception et de la mise en oeuvre. Les divers éléments et niveaux de la stratégie de l'OFSP sont appréhendés à travers un ensemble d'études et d'analyses, dont la combinaison permet d'obtenir une vision synthétique de la situation

Les études menées au cours de différentes phases de l'évaluation globale sont présentées dans le tableau à la page suivante.

Etudes ayant trait au / à la :	1990-1992	1993-1996	1997-1999	1999-2002
<b>Contexte</b>	Presse <sup>1</sup>	Presse <sup>2 3-5</sup>	Presse <sup>6</sup>	
	Attitudes de la population <sup>7,8</sup>	Attitudes de la population <sup>9</sup>	Attitudes de la population <sup>10</sup>	
			Partenaires <sup>11</sup>	
			Travail de la police <sup>12</sup>	Prévention et répression II <sup>13</sup>
<b>Stratégie OFSP</b>			Conception/ planification <sup>14</sup>	Innovation <sup>15</sup>
		Mise en oeuvre <sup>16</sup>	Mise en oeuvre <sup>14</sup>	Mise en oeuvre <sup>17</sup>
			Modes de délégation <sup>18</sup>	Ancrage <sup>19</sup>
<b>Prévention</b>	Campagne nationale <sup>20</sup>	Campagne nationale <sup>21</sup>		
		Politique de prévention secondaire <sup>22</sup>		
		Représentations des jeunes <sup>23</sup>		
<b>Traitement / Réduction des risques</b>		Monitoring bas-seuil <sup>24</sup>	Monitoring bas-seuil <sup>25</sup>	
		Evaluation ABfD/LU <sup>26</sup>		
<b>Epidémiologie</b>		Clientèle bas- seuil I, II <sup>16,27</sup> , III <sup>14</sup>		Clientèle bas-seuil IV <sup>17,28</sup>
	Consommation adolescents <sup>29</sup>	Population cachée <sup>30,31</sup>		Système d'alerte <sup>32</sup>
	Analyse données existantes <sup>33</sup>	Analyse données existantes <sup>16</sup>	Analyse données existantes <sup>14</sup>	Analyse données existantes <sup>17</sup>

L'approche est aussi centrée sur l'utilisateur, c'est-à-dire que l'accent est mis sur la pertinence et l'adéquation de l'évaluation vis-à-vis de la situation à évaluer, sur les questions qui lui sont posées et sur les besoins de l'utilisateur (ou des utilisateurs). L'OFSP souhaite avant tout savoir si ce qu'il entreprend est adéquat et dans quelle mesure et comment son action peut être améliorée.

La partie centrale de l'évaluation est construite autour d'un système d'information qui a été mis à jour régulièrement. Il comprend :

- la reconduction de théories d'action, qui permettent pour chaque domaine du ProMeDro, de distinguer les principaux axes d'intervention ainsi que l'enchaînement des objectifs et buts ;

- un monitoring d'indicateurs de processus et de résultats, composé à la fois de données récoltées spécifiquement par l'évaluation et de données externes ;
- la prise en compte des autres évaluations externes mandatées par l'OFSP.

Ce système d'informations permet de répondre aux principales questions d'évaluation:

- Quelle est la pertinence des buts généraux et par domaine ?
- Comment l'OFSP s'organise-t-il pour la mise en œuvre du ProMeDro ?
- Quel contrôle exerce-t-il sur le développement de son action ?
- Quels sont les problèmes rencontrés et les moyens trouvés pour y remédier ?

- Est-ce que le ProMeDro s'intègre adéquatement dans l'ensemble des mesures prises en Suisse par d'autres partenaires (cantons, organisations, institutions) ? A quelles conditions ?
- Quelles actions sont entreprises et leurs résultats (*outputs* intermédiaires) ?

## ■ RESULTATS

### Epidémiologie de la consommation de drogue

Les principaux instruments permettant d'évaluer l'évolution de la consommation des différentes substances et des problèmes qui y sont associés sont : les enquêtes transversales effectuées auprès de la population générale, des écoliers, des adolescents et des consommateurs de drogue ; les statistiques des traitements résidentiels et ambulatoires (méthadone, héroïne) ; les registres de décès liés à la drogue et de déclaration des maladies infectieuses ; les données concernant l'application de la loi sur les stupéfiants (dénonciations).

#### Héroïne

La consommation d'héroïne dans la population générale adulte de diverses catégories d'âge montre une légère augmentation de la consommation à vie à la fin des années 80 avec une stabilisation – voire une diminution – dès la deuxième partie des années 90. En outre, selon les enquêtes de population, une partie importante des consommations rapportées semble être de courte durée. Quant à l'âge à la première consommation il ne semble pas tendre à la baisse. D'autres indicateurs, mesurant indirectement le nombre de consommateurs (statistiques de répression et d'entrée en traitement, enquêtes effectuées dans des structures à bas-seuil) vont aussi tous dans le même sens.

#### Cocaïne

Pour la cocaïne, les enquêtes de population révèlent une augmentation de la consommation à vie (2.7% en 1993 et 3.3% en 1998) et une stabilisation de la consommation actuelle de cette drogue. Les indicateurs indirects de

consommation (statistiques de répression et enquêtes dans les structures à bas-seuil) permettent une vision plus nuancée : les données révèlent une consommation de cocaïne vraisemblablement en augmentation dans la population qui l'utilise de façon récréative, et en légère diminution globale (récente) dans la population dépendante de l'héroïne, avec des variations spatiales et individuelles très importantes.

#### Cannabis

La situation de la consommation de cannabis est claire et les données sont convergentes. On observe une augmentation récente de la consommation à vie, ainsi qu'une augmentation de la précocité de celle-ci depuis le début des années 90. Cette augmentation est particulièrement importante chez les adolescents de 15 ans, où elle a plus que triplé entre 1990 (8.5%) et 1998 (30.8%). De même l'âge de la première consommation a passé de 16.5 ans en 1992 à 15.8 ans en 1997. Les deux tiers de ces consommations sont des consommations répétées. La dernière enquête réalisée en 2000 chez les jeunes de 15-19 ans indique en outre que 6.5% d'entre eux consomment du cannabis chaque jour. Chez les plus âgés (17-30 ans), l'augmentation est un peu moins forte, une partie de la consommation à vie étant le fait de générations antérieures qui ont probablement cessé leur consommation. Au total, plus d'un tiers de la population de cet âge a consommé des drogues douces durant la vie. Ces données de consommation sont confirmées par les indicateurs indirects, tels que l'évolution du nombre de dénonciations. Finalement, une augmentation dans la teneur en principe actif dans les préparations de cannabis proposées sur le marché est aussi à relever.

#### Autres drogues illégales

Les données concernant les autres drogues illégales (stimulants synthétiques, hallucinogènes) sont plus éparses, leur recueil moins systématique, et on ne dispose pas d'enquêtes de populations répétées à ce sujet. Deux enquêtes en cours auprès de jeunes apporteront plus de précision. Les quelques enquêtes en milieu Techno indiquent jusqu'ici l'existence d'une population d'usagers qui consomme de manière récréative et, cependant, affiche des consommations élevées et mélange souvent les substances.

## Indicateurs sanitaires et sociaux

Des progrès notables ont été faits, particulièrement par rapport à la réduction des risques sanitaires et au maintien d'une situation sociale acceptable :

- dans les enquêtes auprès des usagers des structures à bas-seuil, la part des personnes qui s'injectent est en lente diminution, de même que la part d'injecteurs récents; le nombre moyen d'injections par semaine est aussi en diminution, ainsi que le nombre de multi-consommateurs;
- le nombre de personnes en traitement continue d'augmenter. Cette évolution n'indique pas pour autant une augmentation du nombre de consommateurs dépendants, mais plutôt une croissance de la proportion des personnes prises en charge et, donc, une diminution de la gravité des problèmes ;
- le nombre de décès liés à la consommation de drogue diminue, surtout en ce qui concerne les décès dus au sida;
- le nombre de nouveaux cas de VIH a fortement diminué depuis 1989 et semble se stabiliser autour de 70 cas par année;
- en revanche la prévalence des hépatites, particulièrement de l'hépatite C est élevée, surtout chez les personnes qui fréquentent les structures à bas-seuil ;
- le partage de matériel d'injection a subi une légère tendance à l'augmentation ces dernières années. Quant au partage du matériel servant à préparer l'injection, bien qu'en diminution, il reste fréquent et constitue probablement un risque particulier de contamination par le virus de l'hépatite C, plus facilement transmissible que le VIH ;
- l'usage de préservatifs est stable ou en légère diminution, avec des niveaux élevés de protection (partenaires occasionnels, clients de prostituées) excepté avec les partenaires stables ;
- le nombre de consommateurs de drogue sans domicile fixe est en baisse ;
- à l'inverse, l'accès à l'emploi ne s'est pas amélioré ces dernières années;
- le nombre de personnes bénéficiant des assurances sociales (AI, chômage) a augmenté, de même que le nombre de personnes bénéficiant de l'aide

sociale/assistance publique. En revanche la proportion de personnes déclarant des revenus illégaux a diminué.

## Suivi et appréciations du ProMeDro (1999-2002)

Pour chacun des domaines du ProMeDro, un sous-chapitre indépendant regroupe les thèmes et les réponses aux questions suivantes :

- Situation générale en Suisse : quels sont les besoins et les ressources existantes ?
- Objectifs et stratégie de l'OFSP : quels changements l'OFSP souhaite-t-il produire au travers du ProMeDro et comment s'organise-t-il pour le faire ?
- Mise en œuvre et réalisations : quelles mesures ont été mises en œuvre et quelles ont été les réalisations obtenues ?
- Appréciation de l'action de l'OFSP : les objectifs et la stratégie de l'OFSP sont-ils en adéquation avec les besoins et ressources en Suisse, et la mise en œuvre des mesures correspond-elle aux objectifs de l'OFSP ?

En ce qui concerne les activités planifiées par l'OFSP en général, on peut constater que la période 1999-2002 est marquée par l'atteinte de différents objectifs (institutionnalisation de la prescription médicale d'héroïne, valorisation améliorée des travaux de recherche et d'évaluation, réorganisation progressive du secteur des traitements résidentiels, réalisation d'une recherche dans le domaine de la prévention secondaire, instauration d'un nouveau programme de formation, etc.). Dans d'autres cas (amélioration de la qualité des traitements à la méthadone, harmonisation des programmes de prévention, assurance de qualité dans les domaines de la recherche et de l'évaluation, mise en place d'un monitoring épidémiologique de qualité, réorganisation des organes de coordination, etc.) les travaux menés n'ont pas encore permis d'atteindre les objectifs fixés.

Les observations suivantes peuvent être faites pour chacun des domaines du ProMeDro :

La synergie des différents programmes de prévention de l'OFSP est en cours et elle est favorisée par la mise en place d'un service de prévention et promotion de la santé qui regroupe le pilotage de l'ensemble de ces programmes. En l'état actuel, l'action des programmes de prévention et de promotion de la

santé est cependant encore très hétérogène et les données disponibles ne sont pas suffisamment comparables.

La mise en place d'un système de financement harmonisé pour les traitements résidentiels (FiDé) a déjà franchi d'importantes étapes. Un autre projet dans ce secteur a aussi pris de l'importance ces dernières années. Il s'agit du système d'assurance de la qualité QuaTheDA qui s'inscrit en complément du système de financement et contribue à la réorganisation des prestations des institutions de traitement résidentiel.

En ce qui concerne les traitements ambulatoires, le processus d'amélioration de la qualité n'a connu des développements que durant la dernière période du programme. Les résultats du processus entourant la conférence nationale sur les thérapies de substitution (NaSuKo) devraient permettre d'établir de meilleures pratiques dans ce domaine, notamment par l'intermédiaire de nouvelles *guidelines* portant sur l'indication et la prescription de la méthadone. Il faut aussi signaler les projets de mise en réseau des médecins prescripteurs MedRoTox et MeTiTox qui ont montré qu'un soutien par les pairs constitue une façon intelligente et peu dispendieuse d'agir auprès des médecins de premier recours. Finalement, l'institutionnalisation de la prescription médicale d'héroïne est désormais réalisée.

Les objectifs chiffrés que s'est assignés l'OFSP pour le domaine carcéral posent problèmes. D'une part, on ne dispose pas de données régulières permettant de vérifier l'évolution des offres de traitement en prison et, d'autre part, l'activité de l'OFSP dans ce domaine ne semble plus prioritaire.

L'action du Bureau spécialisé en matière de réduction des risques (BRR) contribue sans doute à l'atteinte des objectifs fixés dans ce domaine, soit la pérennisation des mesures aux niveaux cantonal et communal et l'élargissement de l'accessibilité du matériel d'injection en Suisse, mais il est n'est pas possible d'apprécier dans quelle mesure cela a été fait. L'actuel inventaire des offres en travail et en logement ainsi que la prochaine évaluation du BRR permettront de mieux apprécier cette contribution.

Depuis dix ans, l'OFSP a activement participé au développement des différents instruments épidémiologiques et mis en place un ambitieux projet d'harmonisation des statistiques de traitement (Act-info), mais ces développements se sont caractérisés par une fragmentation trop importante ou ont pris du retard. Il en résulte qu'il n'y a toujours pas de véritable système de surveillance coordonné de la consommation de drogue en Suisse.

L'OFSP a mené de nombreuses activités pour favoriser la transmission de connaissances. Parmi celles-ci, figurent la production de recueils concernant les résultats des recherches et évaluations menées dans le cadre du ProMeDro, la présentation des recherches en cours sur ARAMIS, la valorisation des études dans Spectra et l'organisation de différentes conférences conçues pour favoriser l'échange entre chercheurs et intervenants.

L'OFSP a mandaté une évaluation portant sur son dispositif de coordination nationale afin d'en améliorer le fonctionnement. Les résultats de cette évaluation n'ont jusqu'ici pas conduit à des réformes dans ce domaine et l'optimisation du dispositif ne semble donc pas avoir eu lieu.

## ■ PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

1 Développer un système de surveillance cohérent concernant la consommation de drogue en Suisse : mener à terme l'harmonisation des différents instruments existants, combler les lacunes de connaissances (indicateurs concernant les traitements, système d'alerte) et optimiser la coordination des différents travaux concernés (observatoire sur les dépendances, monitoring épidémiologique, recherche sur les effets de la révision de la Loi sur les stupéfiants).

2 Développer un programme cadre à long terme pour les traitements à la méthadone, comprenant des activités de recherche, le soutien à des projets favorisant la qualité et la transmission d'informations entre les acteurs (cantons, professionnels) concernés. Le savoir-faire et l'expérience acquis dans le cadre du programme de prescription médicale d'héroïne devraient aussi être transférés au domaine des traitements à la méthadone.

3 Développer l'harmonisation, la cohérence et la comparabilité des programmes de prévention et de promotion de la santé. Les différents éléments de la stratégie de l'OFSP (couverture nationale, activités sur les lieux de vie des jeunes, recours à des multiplicateurs, ancrage local des activités, développement de la détection et de la prise en charge précoce) devraient se trouver au centre des efforts pour tous les programmes.

4 Reconduire la réalisation d'un ou de plusieurs inventaires portant sur l'offre de services dans le domaine de la drogue en Suisse. Il s'agit là d'un instrument important qui devrait faire partie des outils de base de la planification à l'OFSP.

5 Clarifier la situation dans le domaine de l'aide aux consommateurs de drogue en prison.

Enfin, le possible changement de statut du cannabis entraîné par la révision de la Loi sur les stupéfiants va nécessiter une plus grande coordination entre les programmes de santé ciblant les drogues légales et illégales. Un rapprochement des programmes drogue, alcool et tabac est ainsi souhaitable à l'avenir.



## Références bibliographique

- 1 Widmer J, Zbinden-Zingg P. Discours sur la drogue dans les médias suisses 1991. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1993. (Cah Rech Doc IUMSP, no. 81.3).
- 2 Boller B. Der Drogendiskurs der Schweizer Presse: Zweijahresbericht 1993-1994. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1995. (Cah Rech Doc IUMSP, no. 111.2).
- 3 Boller B, Coray R, Widmer J. Drogen, Medien und Gesellschaft: Studien I. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1995. (Cah Rech Doc IUMSP, no. 111.6).
- 4 Widmer J, Tröhler M, Ingold G, Terzi C. Drogen, Medien und Gesellschaft: Studien II = Drogues, médias et société: études II. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1996. (Cah Rech Doc IUMSP, no.111.8).
- 5 Boller B, Coray R. Der Drogendiskurs der Schweizer Presse; Dreijahresbericht 1993-1995: eine quantitative Inhaltsanalyse zur Drogenberichterstattung der Schweizer Presse. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1997. (Cah Rech Doc IUMSP, no. 111.9).
- 6 Widmer J, Boller B, Coray R. Drogen im Spannungsfeld der Öffentlichkeit: Logik der Medien und Institutionen. Basel: Helbing & Lichtenhahn; 1997.
- 7 Leuthold A, Cattaneo M. Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie: phase I. Sichtbarkeit und Akzeptanz der Phase I der nationalen Drogenkampagne 1991-1992. Ergebnisse einer Umfrage. 81.2 ed. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1992. (Cah Rech Doc IUMSP, no. 81.2).
- 8 Leuthold A, Cattaneo M, Dubois-Arber F. Die Schweizer Bevölkerung und das Drogenproblem: Problemsicht und Lösungsvorschläge. Soz- Präventivmed 1993;38:206-16.
- 9 Heim G, IPSO Sozialforschung. Repräsentative Befragung (Phase T1) zur Wahrnehmung und Einstellungen der Schweizer Bevölkerung zu Drogenproblematik und -Konsum. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1995. (Cah Rech Doc IUMSP, no.111.5).
- 10 Bergman M, Cattacin S, Lucas B, Wernli B. Libéraliser, réduire les risques, soigner ou réprimer? L'opinion de la population suisse à l'égard de la politique en matière de drogue. Genève: Université de Genève, Département de science politique; 1997. (Travaux et communications 8/1997).
- 11 Zobel F, Gervasoni JP, Jeannin A. Enquête auprès des partenaires de l'Office fédéral de la santé publique dans le domaine de la toxicomanie (drogues illégales). Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1999. (Raisons de santé, 43).
- 12 Ernst ML, Aeschbacher M, Spencer B. Les aspects sanitaires du travail de la police avec les consommateurs de drogues. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2000. (Raisons de santé, 37b).
- 13 Ernst ML, Spencer B. Prévention de la toxicomanie auprès des jeunes: le rôle de la police, des tribunaux et des juges de mineurs. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2002. (Raisons de santé, à paraître).
- 14 Gervasoni JP, Zobel F, Kellerhals C, Dubois-Arber F, Spencer B, Jeannin A, et al. Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie: troisième rapport de synthèse 1997-1999. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2000.
- 15 Zobel F, So-Barazetti B. La gestion de l'innovation dans le cadre du ProMeDro. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2003. (Raisons de santé, à paraître).
- 16 Gervasoni J-P, Dubois-Arber F, Benninghoff F, Spencer B, Devos T, Paccaud F. Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie, Phase II: deuxième rapport de synthèse, 1990-1996. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1996. (Cah Rech Doc IUMSP, no. 111).
- 17 Zobel F, Thomas R, Arnaud S, De Preux E, Ramstein T, Spencer B, et al. Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie: quatrième rapport de synthèse 1999-2002. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2003. (à paraître).
- 18 Kellerhals C, Gervasoni JP. Evaluation des différents modes de délégation adoptés par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le cadre du Programme de mesures de santé publique de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro). Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1999. (Raisons de santé, 42).

- 19 Jeannin A, So-Barazetti B, Spencer B. Ancrage/institutionnalisation des actions de l'OFSP visant à la réduction des problèmes liés à la toxicomanie: l'appréciation des responsables de programme. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2003. (Raisons de santé, à paraître).
- 20 Zeugin P, Panchaud C. Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie, phase I: enquête de base, préalable au lancement de la campagne nationale de sensibilisation aux problèmes des toxicomanies 1991. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1992. (Cah Rech Doc IUMSP, no. 81.1).
- 21 Boller B, Martin G. Action cirque, rapport de 1993 et 1994: évaluation d'une campagne de prévention et de sensibilisation de l'OFSP. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1995. (Cah Rech Doc IUMSP, no. 111.4).
- 22 Devos T, Gervasoni JP, Dubois-Arber F. Prévention secondaire des toxicomanies: analyse d'une stratégie. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1999. (Rapport non publié).
- 23 Fahrenkrug H. Prävention von Drogenabhängigkeit bei Jugendlichen mit Risikoprofil. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1995. (Cah Rech Doc IUMSP, no. 111.3).
- 24 Benninghoff F, Gervasoni JP, Dubois-Arber F. Monitoring des activités des structures à bas-seuil d'accès pour consommateurs de drogues en Suisse: remise de matériel d'injection stérile, résultats pour 1993 et quelques exemples cantonaux. *Soz-Präventivmed* 1996;41:5-14.
- 25 Benninghoff F. Monitoring des structures à bas seuil d'accès mettant à disposition du matériel d'injection en Suisse 1993-1999. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2000. (Document non publié).
- 26 Ronco C, Spuhler G. Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie, Phase II: Evaluation des Aufenthalts- und Betreuungsraums der Drogenabhängige in Luzern. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1994. (Cah Rech Doc IUMSP, no. 111.1).
- 27 Benninghoff F, Gervasoni JP, Spencer B, Dubois-Arber F. Caractéristiques de la clientèle des structures à bas seuil mettant à disposition du matériel d'injection stérile en Suisse. *Revue Epidémiologique de Santé Publique* 1998;46:205-17.
- 28 Benninghoff F, Morency P, Geense R, Huissoud T, Dubois-Arber F. Health and social trends among drug users attending needle exchange programmes in Switzerland (1994 to 2000). *Am J Pub Health* 2002;(in submission).
- 29 Konings E, Narring F, Michaud PA, Dubois-Arber F. Identifying adolescent drug users: Results of a national survey on adolescent health in Switzerland. *J Adolesc Health* 1995;16:240-7.
- 30 Kübler D, Hausser D. Consommateurs d'héroïne et/ou de cocaïne hors traitement médical: étude exploratoire auprès d'une population cachée. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1996. (Cah Rech Doc IUMSP, no. 111.7).
- 31 Hausser D, Kübler D, Dubois-Arber F. Characteristics of heroin and cocaine users unknown to treatment agencies: Results from the Swiss hidden population study. *Soz Praeventivmed* 1999;44(5):222-32.
- 32 Zobel F, Arnaud S. Un système d'alerte pour les drogues illégales: développement de scénarios. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2002. (Raisons de santé, 79).
- 33 Cattaneo M, Leuthold A, Paccaud F, Dubois-Arber F. Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie, phase I: bilan initial 1990-1992. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1993. (Cah Rech Doc IUMSP, no. 81).