



**Globalevaluation des  
Massnahmenpakets des Bundes  
zur Verminderung der  
Drogenprobleme (MapaDro)**

**Vierter zusammenfassender Bericht 1999-2002**

**Zusammenfassung**

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

Unter Mitwirkung von:  
Christophe Kellerhals, Patrick Morency, Barbara So-Barazetti,  
Marie-Louise Ernst, Fabienne Benninghoff, Jean-Pierre Gervasoni

Lausanne 2003

**Die vorliegende Studie wurde  
finanziert vom**

Bundesamt für Gesundheit, Bern,  
Vertrag Nr. 99.001344

**Empfohlene Zitierweise**

Zobel F, Thomas R, Arnaud S, de Preux E, Ramstein T, Spencer B, Jeannin A, Dubois-Arber F, unter Mitwirkung von: Kellerhals C, Morency P, So-Barazetti B, Ernst M-E, Benninghoff F, Gervasoni J-P.  
Globalevaluation des Massnahmenpakets des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro):  
Vierter zusammenfassender Bericht 1999-2002.  
Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2003.

**Danksagung**

Die Evaluation wäre nicht zustande gekommen ohne die hervorragende Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit in Bern, den Einsatz aller für die Studien verantwortlicher Forscher und Forscherinnen sowie die geschätzte Mitarbeit von Myriam Maeder und Kirsten Sandberg-Christensen, Sekretärinnen der Abteilung Evaluation von Präventionsprogrammen des IUMSP.

Der Bericht verdankt sein Entstehen zudem der Mitarbeit zahlreicher Personen aus der Bevölkerung sowie aus Fachkreisen, die sich zu einer Teilnahme an den verschiedenen Umfragen bereit erklärt haben.

Ihnen allen sei herzlich gedankt.

## MAPADRO

Im Jahr 1991 hat der Bundesrat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit dem Massnahmenpaket zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro) beauftragt. Die Dauer des Programms wurde auf fünf Jahre festgelegt. Im Jahr 1997 wurde das Mandat bis Ende 2001 verlängert.

Die Drogenpolitik des Bundes basiert auf dem sogenannten Vier-Säulen-Modell. Gemäss diesem Modell ist eine wirksame Politik in diesem Bereich nur durch ausgeglichene Interventionen in den Bereichen Prävention, Therapie, Schadensverminderung und Repression möglich. Das MaPaDro nimmt dabei einen wichtigen Platz ein, da das Programm die hauptsächlichsten Aktivitäten des Bundes im Rahmen der ersten drei Säulen umfasst. Es beinhaltet eine ganze Reihe von Massnahmen, deren wichtigste Ziele sind:

- Verminderung des Einstiegs in den Drogenkonsum und Vermeidung von Suchtentstehung (Prävention);
- Verbesserung der Ausstiegsmöglichkeiten aus der Drogenabhängigkeit (Therapie und Wiedereingliederung);
- Verbesserung von Lebensbedingungen und des Gesundheitszustands der Drogenkonsumierenden, Verminderung der Risiken, denen sie ausgesetzt sind, und Bewahrung ihrer sozialen Integration (Schadensverminderung und Überlebenshilfe).

Das Programm deckt diese verschiedenen Interventionsbereiche ab. Es enthält aber auch Begleitmassnahmen (Fort- und Weiterbildung von Fachleuten, Forschung, Epidemiologie, Evaluation, nationale Koordination) sowie einen speziellen Aktionsplan im Bereich Migration und Gesundheit. Das BAG hat zudem für das Programm vier Aktionsstrategien festgesetzt: Information und Dokumentation, Promotion und Innovation, Koordinierung und Harmonisierung sowie Qualitätsförderung.

In Bezug auf das Umfeld, in dem das Programm eingebettet ist, hat der Bundesrat kürzlich beschlossen, eine Revision des Betäubungsmittelgesetzes vorzunehmen und dieses

der Realität anzupassen. Die wichtigsten Ziele dieser Revision sind:

- Institutionalisierung der Vier-Säulen-Politik, der Rolle des Bundes sowie der heroingestützte Behandlung;
- Anpassung der Gesetzgebung an die bestehende Situation und an die tatsächlich mit dem Cannabiskonsum verbundenen Risiken;
- verstärkter Schutz der Jugendlichen;
- Neuausrichtung der Arbeit von Justiz und Polizei;
- Vereinheitlichung der kantonalen Praktiken.

Das Projekt wurde dem Ständerat im Dezember 2001 zuerst unterbreitet.

## GLOBALEVALUATION

Seit seiner Lancierung wird das MaPaDro durch eine externe Globalevaluation begleitet. Diese wurde in vier Etappen unterteilt, wobei die letzte (1999-2002) Untersuchungsgegenstand des vorliegenden Berichtes ist. Die allgemeinen Ziele der Globalevaluation des MaPaDro lauten:

- Bereitstellung von Informationen, die zur Verbesserung der Massnahmen des BAG im Rahmen des MaPaDro beitragen können;
- Anbieten einer Entscheidungshilfe für die Verantwortlichen der Entwicklung und Umsetzung des MaPaDro;
- Eventuell Unterstützung bei der Wahl unter mehreren Optionen.

Es handelt sich um eine Globalevaluation, welche die Planung und Umsetzung begleitet. Die verschiedenen Elemente und Ebenen der BAG-Strategie werden mit einer ganzen Reihe von Studien und Analysen erfasst, deren Kombination einen synthetischen Überblick über die Situation ermöglicht.

Die unten stehende Tabelle präsentiert die in den verschiedenen Etappen der Globalevaluation durchgeführten Studien.

	1990-1992	1993-1996	1997-1999	1999-2002
<b>Kontext</b>	Presse <sup>1</sup>	Presse <sup>2 3-5</sup>	Presse <sup>6</sup>	
	Einstellungen der Bevölkerung <sup>7,8</sup>	Einstellungen der Bevölkerung <sup>9</sup>	Einstellungen der Bevölkerung <sup>10</sup>	
			Partner <sup>11</sup>	
			Polizeiarbeit I <sup>12</sup>	Prävention und Repression II <sup>13</sup>
<b>BAG-Strategie</b>			Entwurf/Planung <sup>14</sup>	Innovation <sup>15</sup>
		Umsetzung <sup>16</sup>	Umsetzung <sup>14</sup>	Umsetzung <sup>17</sup>
			Delegierungsarten <sup>18</sup>	Verankerung <sup>19</sup>
<b>Prävention</b>	Nationale Kampagne <sup>20</sup>	Nationale Kampagne <sup>21</sup>		
		Politik der Sekundärprävention <sup>22</sup>		
		Vorstellungen der Jugendlichen <sup>23</sup>		
<b>Therapie/Schadensverminderung</b>		Niederschwelliges Monitoring <sup>24</sup>	Niederschwelliges Monitoring <sup>25</sup>	
		Evaluation Abfd /LU <sup>26</sup>		
<b>Epidemiologie</b>		Klientel der niederschwelligen Einrichtungen I <sup>16</sup> , II <sup>27</sup> , III <sup>14</sup>		Klientel der niederschwelligen Einrichtungen IV <sup>17,28</sup>
	Konsum der Jugendlichen <sup>29</sup>	"Verdeckte" Bevölkerung <sup>30,31</sup>		Frühwarnsystem <sup>32</sup>
	Analyse vorhandener Daten <sup>33</sup>	Analyse vorhandener Daten <sup>16</sup>	Analyse vorhandener Daten <sup>14</sup>	Analyse vorhandener Daten <sup>17</sup>

Der Ansatz ist auch auf den Benutzer ausgerichtet. Dies bedeutet, dass die Stichhaltigkeit und Angemessenheit der Evaluation in Bezug auf die zu evaluierende Situation, die gestellten Fragen sowie die Bedürfnisse des Benutzers (oder der Benutzer) in den Mittelpunkt gestellt werden. Das BAG möchte vor allem wissen, ob sein Vorgehen angemessen ist und inwiefern bzw. wie seine Aktionen verbessert werden können.

Der Hauptteil der Evaluation ist um ein Informationssystem herum angeordnet, das regelmässig auf den neuesten Stand gebracht wurde. Dieses umfasst:

- die Weiterführung der Aktionstheorien, dank denen für jeden Bereich von MaPaDro die wichtigsten Interventionsachsen sowie die Verknüpfung von Zwischen- und Endzielen unterschieden werden kann;

- ein Monitoring von Prozess- und Ergebnisindikatoren, das aus speziell für die Evaluation zusammengetragenen sowie aus externen Daten besteht;
- die Berücksichtigung anderer externer Evaluationen, die vom BAG in Auftrag gegeben wurden.

Dieses Informationssystem ermöglicht es, auf die wichtigsten Fragen der Evaluation zu antworten:

- Sind die allgemeinen Ziele des MaPaDro sowie diejenige jedes Bereichs angemessen?
- Wie organisiert sich das BAG, um MaPaDro umzusetzen?
- Welche Kontrolle übt es auf die Entwicklung seiner Aktion aus?

- Welche Probleme tauchten auf und mit welchen Mitteln wird Abhilfe geschaffen?
- Fügt sich MaPaDro nahtlos in die gesamten Massnahmen ein, die in der Schweiz von anderen Partnern getroffen wurden (Kantone, Organisationen, Institutionen)? Unter welchen Bedingungen?
- Welche Aktionen wurden durchgeführt und mit welchen Resultaten (*Zwischenoutputs*)?

## ■ RESULTATE

### Epidemiologie des Drogenkonsums

Die wichtigsten Instrumente, dank denen eine Evaluation der Entwicklung des Konsums verschiedener Substanzen und der damit verbundenen Probleme möglich ist, sind: die Queruntersuchungen, die bei der allgemeinen Bevölkerung, den Schülern und Schülerinnen, Jugendlichen und Drogenkonsumierenden durchgeführt wurden; die Statistiken von stationären und ambulanten Behandlungen (Methadon, Heroin); die Register der drogenbedingten Todesfälle sowie der Meldung von Infektionskrankheiten; die Daten zum Vollzug des Betäubungsmittelgesetzes (Anzeigen).

### Heroin

Beim Heroinkonsum der erwachsenen Allgemeinbevölkerung verschiedener Alterskategorien ist Ende der Achtzigerjahre eine leichte Zunahme des Lebenszeitkonsums mit einer Stabilisierung – beziehungsweise Abnahme – ab der zweiten Hälfte der Neunzigerjahre festzustellen. Gemäss den Umfragen bei der Bevölkerung scheint ein Grossteil des Heroinkonsums auch von kurzer Dauer zu sein. Das Alter beim Erstkonsum tendiert offenbar nicht nach unten. Andere Indikatoren, welche indirekt die Zahl der Konsumierenden messen (Statistiken zur Repression und Aufnahme einer Therapie, Umfrage bei niederschweligen Einrichtungen), weisen alle in die gleiche Richtung.

### Kokain

Die bei der Bevölkerung durchgeführten Befragungen zum Kokainkonsum weisen auf einen Anstieg des Lebenszeitkonsums (2.7% im Jahr 1993 gegenüber 3.3% im Jahr 1998) sowie eine Stabilisierung des gegenwärtigen Konsums dieser Droge hin. Die indirekten Konsumindikatoren (Statistiken zur Repression sowie Umfragen in niederschweligen Einrichtungen) ermöglichen eine differenziertere Sicht der Dinge. So weisen die Daten auf einen wahrscheinlichen Anstieg des Kokainkonsums bei der Gruppe von Personen hin, welche die Droge in ihrer Freizeit konsumiert. Ausserdem ist (seit kurzem) insgesamt ein leichter Rückgang des Kokainkonsums der heroinabhängigen Bevölkerungsgruppe zu verzeichnen, dies jedoch mit sehr grossen räumlichen und individuellen Variationen.

### Cannabis

Beim Cannabiskonsum ist die Situation klar und die Daten stimmen überein. Ein Anstieg des Lebenszeitkonsums wird festgestellt. Seit Beginn der 1990er Jahre lässt sich ausserdem beobachten, dass das Einstiegsalter nach unten tendiert. Besonders ausgeprägt ist diese Zunahme bei den 15-Jährigen, wo er sich zwischen 1990 (8.5%) und 1998 (30.8%) mehr als verdreifacht hat. Analog dazu ist das Alter des Erstkonsums von 16.5 im Jahr 1992 auf 15.8 im Jahr 1997 gesunken. Bei zwei Dritteln der Fälle handelt es sich um wiederholten Konsum. Die neueste, im Jahr 2000 durchgeführte Umfrage bei den 15- bis 19-Jährigen weist zudem darauf hin, dass 6.5% der Befragten täglich Cannabis konsumieren. Bei den Älteren (17-30 Jahre) wird ein etwas weniger starker Anstieg verzeichnet, da ein Teil des Lebenszeitkonsums auf frühere Generationen zurückzuführen war, die ihren Konsum wahrscheinlich eingestellt haben. Insgesamt hat mehr als ein Drittel der Bevölkerung in diesem Alter weiche Drogen konsumiert. All diese Daten zum Konsumverhalten werden durch indirekte Indikatoren wie die Entwicklung der Anzahl Anzeigen bestätigt. Schliesslich lässt sich auch ein Anstieg des THC-Gehalts der auf dem Markt angebotenen Cannabisprodukte beobachten.

### Andere illegale Drogen

Zu den anderen illegalen Drogen (synthetische Stimulanten, Halluzinogene) sind weniger Daten verfügbar. Diese werden weniger systematisch gesammelt und es gibt bisher

keine wiederholten Umfragen unter der Bevölkerung zu diesem Thema. Zwei Umfragen, die momentan bei den Jugendlichen durchgeführt werden, werden hier mehr Klarheit schaffen. Die bis anhin in der Technoszene gemachten Umfragen zeigen, dass es eine Gruppe von Verbrauchern gibt, welche diese Substanzen in der Freizeit konsumieren. Es wird jedoch ein verstärkter Konsum gemeldet und zudem werden häufig Substanzen gemischt.

### **Gesundheitsbezogene und soziale Indikatoren**

Gerade bei der Schadensverminderung sowie der Bewahrung einer akzeptablen sozialen Situation wurden bemerkenswerte Fortschritte erzielt.

- In den Umfragen bei Klienten von niederschweligen Einrichtungen nimmt die Zahl der Drogen injizierenden Personen allmählich ab. Dasselbe gilt für Personen, die seit kurzem Drogen injizieren. Auch die durchschnittliche wöchentliche Injektionszahl sowie die Zahl der Mehrfachkonsumierenden geht zurück.
- Die Zahl der Personen, die sich in Therapie befinden, nimmt weiter zu. Diese Entwicklung weist aber nicht auf einen Anstieg der Drogenabhängigen hin, sondern vielmehr auf einen steigenden Anteil an Personen, die sich in Therapie befinden. Der Schweregrad der Probleme hat sich somit verringert.
- Die Anzahl der drogenbedingten Todesfälle nimmt ab. Dies gilt insbesondere für die Todesfälle infolge Aids.
- Seit 1989 hat die Anzahl neuer HIV-Fälle bei Drogenkonsumierenden stark abgenommen. Sie scheint sich bei etwa 70 Fällen pro Jahr einzupendeln.
- Hingegen hat die Prävalenz von Hepatitis und insbesondere von Hepatitis C zugenommen. Betroffen sind vor allem Personen, die niederschwellige Einrichtungen aufsuchen.
- Bei Mitbenutzen von Spritzen/Nadeln wurde in den letzten Jahren eine leicht steigende Tendenz beobachtet. Obwohl Mitbenutzen von Material zur Vorbereitung einer Injektion im Abnehmen begriffen ist, kommt es doch immer noch häufig vor und stellt

vermutlich ein besonderes Ansteckungsrisiko mit dem Hepatitis-C-Virus dar. Dieser wird einfacher übertragen als der HI-Virus.

- Der Gebrauch von Präservativen ist unverändert oder leicht im Abnehmen begriffen, wobei das Schutzniveau höher ist (Gelegenheitspartner, Kunden von Prostituierten). Davon ausgenommen sind feste Partnerschaften.
- Bei den Drogenkonsumierenden ohne festen Wohnsitz ist ein Rückgang zu verzeichnen.
- Nicht verbessert hat sich in den letzten Jahren hingegen der Zugang zum Arbeitsmarkt.
- Die Zahl der Empfänger von Sozialversicherungsleistungen (IV, Arbeitslosenversicherung) hat zugenommen. Dasselbe gilt für den Anteil der Personen, die von der Sozialhilfe oder Fürsorge abhängig sind. Abgenommen hat hingegen die Zahl der Personen mit illegalen Einkommen.

### **Begleitung und Beurteilung des MaPaDro (1999-2002)**

Für jeden Bereich des MaPaDro gibt es im ausführlichen Bericht ein unabhängiges Unterkapitel, das die Themen sowie die Antworten zu folgenden Fragen zusammenfasst:

- Allgemeine Situation in der Schweiz: Welche Bedürfnisse bestehen und welche Mittel sind vorhanden?
- Ziele und Strategie des BAG: Welche Veränderungen möchte das BAG mit dem MaPaDro erreichen und wie soll dies geschehen?
- Umsetzung und Realisierungen: Welche Massnahmen wurden umgesetzt und was wurde erreicht?
- Einschätzung der Massnahmen des BAG: Stimmen die Ziele und die Strategie des BAG mit den Bedürfnissen und Mitteln in der Schweiz überein und entspricht die Umsetzung der Massnahmen den Zielen des BAG?

In Bezug auf die vom BAG geplanten Aktivitäten lässt sich feststellen, dass im Zeitraum 1999-2002 verschiedene Ziele erreicht worden sind (Institutionalisierung der heroingestützte Behandlung, verbesserte Verwertung und Bekanntmachung der Forschungs- und Evaluationsarbeiten, schrittweise Restrukturierung

des Sektors der stationären Behandlungen, Realisierung einer Studie im Bereich Sekundärprävention, Einführung eines neuen Fort- und Weiterbildungsprogramms usw.). In anderen Fällen (Verbesserung der Qualität der Methadonbehandlungen, Harmonisierung der Präventionsprogramme, Qualitätssicherung in den Bereichen Forschung und Evaluation, Einrichtung eines qualitativ hochstehenden epidemiologischen Monitorings, Reorganisation der Koordinationsorgane usw.) wurden die gesteckten Ziele noch nicht erreicht.

Für die einzelnen Bereiche können noch folgende Befunde gemacht werden:

Bei den verschiedenen Präventionsprogrammen des BAG wurden erste Synergien erschlossen, wobei dies durch die Schaffung einer Dienststelle zur Prävention und Gesundheitsförderung, welche die Leitung der gesamten Programme innehat, begünstigt wird. Derzeit sind die Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme jedoch noch sehr heterogen und die verfügbaren Daten lassen sich nicht vergleichen.

Bei der Einführung einer einheitlichen Finanzierung der stationären Behandlungen (FiSu) wurden bereits wichtige Hürden überwunden. Ein anderes Projekt in diesem Sektor hat in den letzten Jahren ebenfalls an Bedeutung gewonnen. Es handelt sich um das Qualitätssicherungssystem QuaTheDA, welches eine Ergänzung zum Finanzierungssystem darstellt und zu einer Neugestaltung der Leistungen führt, die von den Einrichtungen zur stationären Behandlung erbracht werden.

Bei den ambulanten Behandlungen war erst in der letzten Etappe des Programms eine Qualitätsverbesserung festzustellen. Dank der Nationalen Substitutionskonferenz (NaSuKo) sollte es möglich sein, in diesem Bereich bessere Praktiken einzuführen. Dies insbesondere dank der neuen *Guidelines* für die Indikation und Verschreibung von Methadon. Ausserdem haben die Projekte zur Vernetzung der verschreibenden Ärzte MedRoTox und MeTiTox gezeigt, dass eine Unterstützung durch *Peers* eine intelligente und zugleich effiziente Strategie für Aktionen bei Hausärzten darstellt. Die Institutionalisierung der heroingestützten Behandlung ist inzwischen auch erreicht worden.

Bei den Zahlen, welche sich das BAG für den Strafvollzugsbereich zum Ziel gesetzt hat,

stellen sich hingegen Probleme. Einerseits gibt es keine regelmässigen Daten, mit deren Hilfe die Entwicklung des Behandlungsangebotes im Gefängnis überprüft werden kann, andererseits scheint die Tätigkeit des BAG in diesem Bereich nicht mehr vorrangig zu sein.

Zweifellos trägt das Engagement der Schweizerischen Fachstelle für Schadenminderung im Drogenbereich (FASD) zur Erreichung der in diesem Bereich gesetzten Ziele bei. So möchte man die Massnahmen auf kantonaler und kommunaler Ebene dauerhaft verankern und die Versorgung mit Injektionsmaterial in der Schweiz verbessern. In welchem Ausmass dies bereits verwirklicht wurde, lässt sich allerdings nicht feststellen. Eine bessere Einschätzung dieses Beitrags werden das aktuelle Inventar der Arbeits- und Unterkunftsangebote sowie die nächste Evaluation der FASD ermöglichen.

Das BAG beteiligte sich zehn Jahre lang aktiv an der Entwicklung verschiedener epidemiologischer Instrumente und der Lancierung eines wichtigen Projektes zur Harmonisierung der Behandlungsstatistiken (Act-info). Bei diesen Projekten trat jedoch einerseits eine zu starke Zersplitterung ein oder sie erfolgten mit Verspätung. Somit fehlt in der Schweiz immer noch ein koordiniertes System für die Überwachung des Drogenkonsums.

Das BAG hat zahlreiche Aktivitäten zum Wissensaustausch durchgeführt. Dazu gehört die Sammlung von Resultaten aus Forschungen und Evaluationen, die im Rahmen von MaPa-Dro durchgeführt wurden, die Präsentation der laufenden Forschungsarbeiten im ARAMIS, die Bekanntmachung und Auswertung der Studien in der Informationsschrift spectra sowie die Organisation verschiedener Konferenzen zur Förderung des Austausches zwischen Forschern und Praktikern.

Das BAG hat eine Evaluation für sein nationales Koordinationssystem in Auftrag gegeben, um dieses zu verbessern. Die Resultate der Evaluation haben bis anhin in diesem Bereich nicht zu Reformen geführt und somit ist das System offenbar noch nicht optimiert worden.

## ■ WICHTIGSTE EMPFEHLUNGEN

1 Entwicklung eines kohärenten Überwachungssystems für den Drogenkonsum in der Schweiz: Harmonisierung der verschiedenen bestehenden Instrumente, Schliessen von Kenntnislücken (Indikatoren für die Therapien, Frühwarnsystem) und Optimierung der Koordination der verschiedenen Tätigkeiten (Nationale Observatorium zur Überwachung der Suchtproblematik, epidemiologisches Monitoring, Begleitforschung der Revision des Betäubungsmittelgesetzes).

2 Entwicklung eines langfristigen Rahmenprogramms für die Methadonbehandlungen. Dieses soll die Aktivitäten im Forschungsbereich, die Unterstützung von Projekten zur Qualitätsförderung sowie den Informationsaustausch zwischen den betroffenen Akteuren (Kantonen, Fachleuten) fördern. Das im Rahmen des Programms zur heroingestützte Behandlung erworbene Know-how und die entsprechenden Erfahrungen sollten auch auf die Methadonbehandlung übertragen werden.

3 Verstärkung der Harmonisierung, Kohärenz und Vergleichbarkeit der Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme. Die verschiedenen Elemente der BAG-Strategie (nationale Abdeckung, Aktivitäten innerhalb der Lebensräume der Jugendlichen, Einsatz von Multiplikatoren, lokale Verankerung der Aktivitäten, Ausbau der Früherkennung und frühzeitigen Behandlung) sollten bei sämtlichen Programmen im Zentrum stehen.

4 Weiterführung der Realisierung von einem oder mehreren Verzeichnissen für das Dienstleistungsangebot im schweizerischen Drogenbereich. Dabei handelt es sich um ein wichtiges Instrument, das bei der Planung des BAG zum Grundinstrumentarium gehören sollte.

5 Klärung der Situation im Bereich der Unterstützung von Drogenkonsumierenden im Gefängnis.

Da sich der Status von Cannabis mit der Revision des Betäubungsmittelgesetzes verändern könnte, wird eine stärkere Koordinierung der auf die legalen und illegalen Drogen ausgerichteten Gesundheitsprogramme notwendig sein. Wünschenswert wäre eine zukünftige Annäherung der Drogen-, Alkohol- und Tabakprogramme.

## Bibliographische Referenzen

- 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 = Drogen, Médias et société. Etudes II. Lausanne: IUMSP (Inst. 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: ein 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: IUMSP (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.
- 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, 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 JP, 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, 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; 2002. (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. 81.1 ed. 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. Evaluation d'une campagne de prévention et de sensibilisation de l'OFSP. 111.4 ed. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1995.
- 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:S5-S14.
- 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.
- 26 Ronco C, Spuhler G. 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. Rev Epidem Sante 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) [in submission]. Am J Pub Health 2002;
- 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;44:222-32.
- 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).