Centre hospitalier universitaire vaudois
Département universitaire de médecine
et de santé communautaires

Institut universitaire de médecine
sociale et préventive
Lausanne

MONITORAGE NATIONAL DES DEPENDANCES (AMIS) : RAPPORT MODULE 1.

Sophie Arnaud, Jean-Pierre Gervasoni,
Françoise Dubois-Arber

raisons de santé 157 - Lausanne 2010

Etude financée par

Office fédéral de la santé publique, Berne
Contrat n° 09.007029/204.0001/-704.

Citation suggérée

Arnaud S, Gervasoni JP, Dubois-Arber F. Monitorage national des dépendances (AMIS) : Rapport module 1. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2010 (Raisons de santé, 157).

Remerciements

Nous remercions les collaborateurs de l'OFSP pour leur disponibilité, ainsi que toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce rapport.

© Hospices / CHUV - DUMSC
ISSN 1660-7104

TABLE DES MATIERES

1 Introduction 7
1.1 Brève description du Monitorage national des dépendances 7
1.2 Module 1 7
1.2.1 Méthode pour le module 1 8
1.3 Grille de lecture du rapport 9
1.3.1 Où trouver les réponses aux objectifs du module 1 11

2 Quelques définitions et indicateurs de consommation utilisés au niveau international 13
2.1 Définitions concernant le tabac 13
2.1.1 Organisation mondiale de la santé (OMS) 13
2.1.2 Observatoire européen des drogues et toxicomanies (OEDT) 13
2.1.3 Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) 13
2.1.4 Center for disease control and prevention (CDC) 13
2.1.5 Indicateurs de consommation du tabac utilisés dans les enquêtes internationales 14
2.2 Définitions concernant l'alcool 14
2.2.1 Organisation mondiale de la santé (OMS) 14
2.2.2 Observatoire européen des drogues et toxicomanies (OEDT) 14
2.2.3 Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) 15
2.2.4 Center for disease control and prevention (CDC) 15
2.2.5 Indicateurs de consommation d'alcool utilisés dans les enquêtes internationales 15
2.3 Définitions concernant les drogues illégales 15
2.3.1 Organisation mondiale de la santé (OMS) 15
2.3.2 Observatoire européen des drogues et toxicomanies (OEDT) 15
2.3.3 Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) 16
2.3.4 National Institute on Drug Abuse (NIDA) 16
2.3.5 Indicateurs de la consommation de drogues illégales utilisés dans les enquêtes internationales 16
2.4 Définitions concernant les médicaments 16
2.4.1 Organisation mondiale de la santé (OMS) 16
2.4.2 Observatoire européen des drogues et toxicomanies (OEDT) 17
2.4.3 Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) 17
2.4.4 Center for disease control and prevention (CDC) 17
2.4.5 Indicateurs de la consommation de médicaments dans les enquêtes internationales 17
2.5 Définitions concernant la cyberdépendance 17

3 Indicateurs sociodémographiques 19

4 Tabac 21
4.1 Place du Monitorage dans le suivi des objectifs du Programme national tabac 2008-2012 22
4.2 Indicateurs concernant la problématique du tabac : indicateurs existants et besoins supplémentaires 25
4.2.1 Indicateurs du nombre de consommateurs 25
4.2.2 Indicateurs de la consommation problématique 27
4.2.3 Indicateurs des conséquences négatives pour le consommateur 28
4.2.4 Indicateurs des conséquences négatives pour la société 28
4.2.5 Indicateurs de marché 29

4.2.6 Besoins supplémentaires de l'OFSP 30
4.2.7 Synthèse pour le tabac 31

5 Alcool 33
5.1 Place du Monitorage dans le suivi des objectifs du Programme national alcool 2008-2012 34
5.2 Indicateurs concernant la problématique de l'alcool : indicateurs existants et besoins supplémentaires 39
5.2.1 Indicateurs du nombre de consommateurs 39
5.2.2 Indicateurs de la consommation problématique 40
5.2.3 Indicateurs des conséquences négatives pour les consommateurs 42
5.2.4 Indicateurs des conséquences négatives pour la société 43
5.2.5 Indicateurs de marché 44
5.2.6 Besoins supplémentaires de l'OFSP 44
5.2.7 Synthèse pour l'alcool 46

6 Drogues illégales 47
6.1 Place du Monitorage dans le suivi des objectifs du ProMeDro III 47
6.2 Indicateurs concernant la problématique des drogues illégales : indicateurs existants et besoins supplémentaires 47
6.2.1 Indicateurs du nombre de consommateurs 48
6.2.2 Indicateurs de la consommation problématique en général 48
6.2.3 Indicateurs des conséquences négatives pour les consommateurs 50
6.2.4 Indicateurs des conséquences négatives pour la société 52
6.2.5 Indicateurs de marché 52
6.2.6 Besoins supplémentaires de l'OFSP 53
6.2.7 Synthèse pour les drogues illégales 54

7 Médicaments 55
7.1 Place du Monitorage dans le suivi des objectifs de l'OFSP concernant les médicaments 55
7.2 Indicateurs concernant la problématique des médicaments : indicateurs existants et besoins supplémentaires 55
7.2.1 Indicateurs du nombre de consommateurs 56
7.2.2 Indicateurs de la consommation problématique 56
7.2.3 Indicateurs des conséquences négatives pour les consommateurs 57
7.2.4 Indicateurs des conséquences négatives pour la société 58
7.2.5 Indicateurs de marché 58
7.2.6 Besoins supplémentaires de l'OFSP 58
7.2.7 Synthèse pour les médicaments 59

8 Cyberdépendance 61
8.1 Place du Monitorage dans le suivi des objectifs de l'OFSP concernant la cyberdépendance 61
8.2 Indicateurs concernant la problématique de la cyberdépendance : indicateurs existants et besoins supplémentaires 61
8.2.1 Indicateurs du nombre de consommateurs 62
8.2.2 Indicateurs en relation avec l'utilisation problématique d'écrans (internet, jeu, etc.) 63
8.2.3 Indicateurs des conséquences négatives pour les consommateurs 64
8.2.4 Indicateurs des conséquences négatives pour la société 64
8.2.5 Indicateurs de marché 65
8.2.6 Besoins supplémentaires de l'OFSP 65

8.2.7 Synthèse pour la cyberdépendance 65

9 AMIS et l'Enquête CoRolAR 67

10 Liste des abréviations utilisées dans le rapport 69

11 Annexes 71
11.1 Liste détaillée des sources de données utilisées dans les tableaux du rapport 71
11.2 Liste des indicateurs disponibles dans les enquêtes de population 80
11.3 Besoins de l'OFSP dans le domaine du tabac (état au 26 mars 2010) 98
11.4 Besoins de l'OFSP dans le domaine de l'alcool (état au 24 mars 2010) 107

1 INTRODUCTION

1.1 BREVE DESCRIPTION DU MONITORAGE NATIONAL DES DEPENDANCES

Le Monitorage national des dépendances (ou *Addiction Monitoring in Switzerland* - AMIS) répond à un appel d'offre de l'Office de la santé publique (OFSP). Il a pour but d'identifier les besoins en matière d'indicateurs de surveillance dans le domaine des dépendances et de définir des priorités pour la récolte de données. Il vise aussi à mettre en place une récolte de données spécifique sur le thème des dépendances et à développer un système d'information qui permette une mise à jour rapide des données.

Le Monitorage national des dépendances est conduit par un consortium d'instituts[a], piloté par Addiction Info Suisse (anc. Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA)).

Le Monitorage national des dépendances se compose de cinq modules successifs et inter-dépendants :

- Module 1 : inventaire des données existantes et des besoins en termes d'indicateurs de surveillance au niveau suisse
- Module 2 : mise en place d'un groupe d'experts nationaux et internationaux pour suivre le développement du monitorage
- Module 3 : développement d'une enquête continue (*Continuous Rolling survey on Addictive behaviours and related Risks CoRolAR*) auprès de la population générale et centrée notamment sur les consommations de substances psychotropes et leurs conséquences
- Module 4 : suivi de la consommation de substances et des conséquences de cette consommation par les jeunes lors des sorties de fin de semaine
- Module 5 : développement d'un système d'information et de suivi des principaux indicateurs de surveillance en matière de dépendance, notamment développement d'un site internet

Le présent rapport concerne le module 1 du Monitorage national des dépendances.

1.2 MODULE 1

Plusieurs sources de données et indicateurs existent déjà en Suisse en ce qui concerne le domaine de la consommation de substances psychotropes et ses conséquences. Différents travaux de revue[b] ont déjà été effectués, chacun portant sur un groupe de substances en particulier (alcool, tabac, drogues illégales). Une mise à jour de ces travaux, ainsi qu'une définition plus précise des besoins et des attentes

---

[a] L'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP) et l'Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF).

[b] Arnaud S, Zobel F. Analyse du système national de surveillance de la consommation de substances psychotropes et des conséquences qui en résultent. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive ; 2004.

Gervasoni J-P, Dubois-Arber F. Indicateurs de résultats du ProMeDro III, situation en 2008 : rapport final. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive ; 2009.

Gmel G. Zwischenbericht : Indikatoren zur Evaluation der Massnahmen im Rahmen des NPA- Bestehende Datenquellen (confidential report to FOPH). Lausanne : Schweizerische Fachstelle für Alkohol-und andere Drogenprobleme (SFA); 2007.

de l'OFSP, notamment par rapport aux trois programmes nationaux (alcool, tabac et drogues illégales) se révèlent nécessaires.

Le module 1 du Monitorage se découpe en deux parties :

- Une première partie qui consiste en une revue critique des données et indicateurs existants qui pourraient être intégrés dans le Monitorage, sur la base des revues existantes.
- Une seconde partie qui consiste en une évaluation des besoins pour le Monitorage, basée sur une identification et une analyse des besoins et des attentes de l'OFSP par rapport au Monitorage, ainsi que sur les recommandations existantes au niveau international.

Les objectifs du module 1 sont les suivants :

- Identifier les besoins en monitorage (population, indicateurs, attentes) (objectif **1**).
- Identifier les sources de données et les indicateurs existants pertinents pour le Monitorage national des dépendances (objectif **2**).
- Identifier les indicateurs à collecter dans diverses sources de données (objectif **3**).
- Identifier les indicateurs à collecter dans le cadre du module 3 (y compris ceux du module **4**) (objectif 4).
- Construire une base de données d'indicateurs (objectif **5**).

1.2.1 Méthode pour le module 1

Pour la première partie :

Les instruments de surveillance existant en Suisse ont été identifiés sur la base des travaux préalablement réalisés et la recherche a été complétée, si besoin était (objectifs **1** et **2**).

Tous les indicateurs présents dans ces instruments ont été compilés dans une base de données de manière systématique (objectifs **3** et **5**). Cette base de données contient les éléments suivants :

- Informations par rapport à l'instrument : nom de la source, méthodologie de récolte de données, périodicité, années d'enquête, dernière édition, disponibilité des données, prochaine récolte prévue, question (y compris numéro) telle que formulée, population cible, taille de l'échantillon, âge des répondants.
- Informations par rapport à l'indicateur : substance concernée, catégorie (consommation, consommation problématique, marché, conséquences, etc.), formulation de l'indicateur.

Par la suite, un travail de mise en relation entre les objectifs poursuivis par l'OFSP dans ses différents programmes et les indicateurs disponibles a été réalisé.

Finalement, dans une approche transversale des différentes substances ou comportements candidats à l'inclusion dans le Monitorage, ainsi que sur la base des entretiens avec les responsables de Programmes à l'OFSP (cf. ci-dessous), nous avons établis cinq catégories d'indicateurs nécessaires à une surveillance de base de la consommation de psychotropes et des conséquences y relatives (indicateurs classiques), et une série de thématiques additionnelles (objectifs **3** et **4**). Cette manière d'approcher la consommation et ses conséquences selon des catégories d'indicateurs de base est aussi celle qui avait été utilisée dans un travail antérieur sur les indicateurs de résultats du ProMeDro III[a].

Pour la deuxième partie :

L'identification et la priorisation des besoins de l'OFSP ont été basées sur deux sources d'information :

---

[a] Gervasoni JP, Dubois-Arber F. Indicateurs de résultats du ProMeDro III : situation en 2008. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive ; 2009

- Une analyse des documents de référence relatifs aux Programmes nationaux existants (tabac, alcool, drogues illégales).
- Un entretien avec chacun des responsables à l'OFSP des programmes concernés par le Monitorage national des dépendances. Au cours de ces entretiens, les besoins et les attentes de chacun des responsables de programmes ont été entendus et pris en compte. Pour les domaines du tabac et de l'alcool, des documents de travail avaient été préparés par les responsables et ont servi de base de discussion, notamment pour la priorisation des besoins évoqués (objectif **1**).

1.3 GRILLE DE LECTURE DU RAPPORT

Pour répondre aux objectifs cités plus haut, le rapport liste les indicateurs de base, nécessaires à toute surveillance de la consommation de psychotropes et de comportements associés. Il précise si ces indicateurs existent ou pas à l'heure actuelle au niveau suisse et si ces indicateurs appartiennent au Monitorage, à l'enquête CoRolAR (module 3 et 4 du Monitorage), que ce soit dans la forme actuelle ou non.

Le premier chapitre fait état des indicateurs socio-démographiques à prendre en compte dans le module 3.

Les cinq chapitres suivants concernent les différents substances et comportements considérés dans le cadre du Monitorage, à savoir : le tabac, l'alcool, les drogues illégales, les médicaments et la cyberdépendance. Ces chapitres se structurent de la manière suivante :

- Un premier sous-chapitre reprend les objectifs des programmes nationaux (quand ils existent) et met en évidence les sources de données existantes qui permettent déjà de donner des informations quant à l'évaluation du degré d'atteinte de ces objectifs. Toutefois, au vu des objectifs poursuivis par ces Programmes, le Monitorage national des dépendances n'a pas la vocation de répondre à tous. Nous avons aussi essayé de déterminer s'il appartenait au Monitorage, à CoRolAR ou encore à une évaluation de programme d'y répondre.

Exemple :

Objectif	Sources de données existantes	Fait partie (ou potentiellement) du Monitorage national des dépendances	Remarques

Mentionner une prise en compte dans le Monitorage signifie que l'indicateur devrait être récolté, voire analysé, ou du moins suivi par le Monitoring, mais pas forcément collecté directement par le Monitorage lui-même. En revanche, lorsqu'il est mentionné une prise en compte dans l'enquête CoRolAR, que ce soit dans le noyau central du questionnaire ou dans un module, à ce niveau de la réflexion, il s'agit encore de suggestions, de propositions à discuter.

- Cinq sous-chapitres reprennent les grandes catégories d'indicateurs importants pour toute surveillance : la consommation, la consommation problématique (y.c. la dépendance), les conséquences négatives pour le consommateur, les conséquences négatives pour la société et le marché. Comme déjà dit dans le chapitre précédent (chapitre 1.2.1), nous avons repris les bases d'un travail antérieur effectué sur le ProMeDro III et travaillé de manière transversale. Nous avons donc appliqué les mêmes catégories d'indicateurs pour toutes les substances ou comportements considérés.

Un sixième chapitre reprend des thématiques additionnelles, qui sont autant de besoins de l'OFSP, non mentionnés dans les rubriques précédentes.

Un dernier sous-chapitre présente une synthèse des indicateurs par domaine.

Ces sous-chapitres se présentent sous la forme de tableaux avec les rubriques suivantes : l'indicateur général, l(es) instruments actuel(s) de mesure dans le(s)quel(s) l'indicateur est présent, la périodicité de la récolte de données, une appréciation de la nécessité/utilité de suivre cet indicateur dans le cadre du Monitorage, et finalement une appréciation de l'intérêt de la présence de cet indicateur dans l'enquête CoRolAR, et le cas échéant, sous quelle forme (core, module).

Exemple :

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Consommation	Fréquence de la consommation actuelle	ESS	2002-2007-2012	Oui	Oui

Il faut noter que, dans le cas d'un indicateur existant actuellement dans un instrument et repris potentiellement dans l'enquête CoRolAR, il peut y avoir des modifications de la formulation précise de l'indicateur (par exemple : temporalité pour la consommation actuelle).

A noter encore que les dates de réalisation des enquêtes existantes ont été prises en compte à partir des années 2000, bien que pour certaines il y ait eu des éditions antérieures.

Finalement, le rapport comporte un chapitre conclusif avec une appréciation des éléments qui devraient figurer dans l'enquête CoRolAR, que ce soit dans le noyau du questionnaire ou dans un module, avec une priorisation pour les différents modules. Les modules qui sont proposés dans ce chapitre nécessitent, selon la prévalence de la thématique abordée, un échantillon plus ou moins important de la population et la nécessité de faire des analyses plus ou moins complexes. Par ailleurs, les différentes thématiques abordées requièrent des périodicités différentes pour la réalisation du module, voire n'ont besoin d'être réalisées qu'une seule fois.

Une liste des abréviations se trouve dans le chapitre 10.

Différentes annexes complètent encore le rapport :

- L'annexe 11.1 présente de manière détaillée les sources de données mentionnées dans le rapport
- L'annexe 11.2 présente de manière détaillée les indicateurs tels qu'ils existent actuellement dans les enquêtes de population générale ou en population spécifique.
- L'annexe 11.3 est constituée du travail sur les besoins de l'OFSP réalisé par les collaborateurs du domaine tabac.
- L'annexe 11.4 est constituée du travail sur les besoins de l'OFSP réalisé par les collaborateurs du domaine alcool.

1.3.1 Où trouver les réponses aux objectifs du module 1

Objectif 1 : Identifier les besoins en monitorage (population, indicateurs, attentes)

Ce travail a été fait tout au long du développement du module ainsi que lors des entretiens avec les collaborateurs de l'OFSP. Cette étape était un préalable nécessaire à l'atteinte de l'objectif 2. Les résultats apparaissent notamment dans les chapitres concernant chaque substance/comportement.

Objectif 2 : Identifier les sources de données et les indicateurs existants pertinents pour le Monitorage national des dépendances

Comme pour l'objectif 1, ce travail a été effectué tout au long du module 1. Les résultats, et donc les sources de données identifiées pour le Monitorage, apparaissent dans les tableaux des chapitres spécifiques à chaque substance/comportement.

Objectif 3 : Identifier les indicateurs à collecter dans diverses sources de données

Cf. objectif 2 : « comme pour l'objectif 1, ce travail a été effectué tout au long du module 1. Les résultats, et donc les sources de données identifiées pour le Monitorage, apparaissent dans les tableaux des chapitres spécifiques à chaque substance/comportement ».

Objectif 4 : Identifier les indicateurs à collecter dans le cadre du module 3 (y compris ceux du module 4)

Les tableaux des chapitres dévolus à chaque substance/comportement, ainsi que le chapitre récapitulatif 9, identifient les indicateurs devant faire partie d'une part du Monitorage, et d'autre part de l'enquête CoRolAR. A ce stade, ce ne sont encore que des indicateurs grossiers qui seront affinés au moment de la réflexion plus avancée sur l'enquête CoRolAR.

Objectif 5 : Construire une base de données d'indicateurs

Cette base de données n'est pas une partie intégrante du rapport, mais a été remise aux collaborateurs de l'OFSP. Cette base est un objet dynamique, qui va encore se construire au fil du temps, en fonction des apparitions/disparitions/identification de sources de données.

2 QUELQUES DEFINITIONS ET INDICATEURS DE CONSOMMATION UTILISES AU NIVEAU INTERNATIONAL

Actuellement, au niveau international, seul l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) présente un système de monitorage complet au niveau national pour le tabac, l'alcool et les drogues illégales. Par contre celui-ci n'inclut pas les médicaments et la cyberdépendance. Au Canada, en Hollande et en Australie, des systèmes de monitorage régionaux (tabac, alcool, drogues illégales) sont en place ou se développent. La Suisse sera donc le premier pays à développer un système de monitorage des dépendances au sens large du terme.

2.1 DEFINITIONS CONCERNANT LE TABAC

2.1.1 Organisation mondiale de la santé (OMS)

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) utilise deux références temporelles en ce qui concerne la consommation actuelle : pour les jeunes, il s'agit d'une consommation d'au moins une fois au cours du dernier mois et pour les adultes d'une consommation effective au moment de l'enquête. Chez les adultes toujours, la consommation actuelle est encore divisée en consommation régulière (au moins une fois par jour) et consommation occasionnelle (pas tous les jours).

2.1.2 Observatoire européen des drogues et toxicomanies (OEDT)

L'Observatoire européen des drogues et toxicomanies (OEDT-EMCDDA) n'a pas pour objectif d'évaluer les prévalences et habitudes de consommation de produits psychotropes tels que le tabac, l'alcool et les médicaments. Toutefois, il propose quelques questions, notamment pour juger des comportements de consommation. En ce qui concerne le tabac, il suggère au minimum une distinction entre consommateurs actuels (au moment de l'enquête) et non consommateurs (abstinents et anciens consommateurs). Selon l'OEDT, si des références temporelles telles que « la dernière année » ou « le dernier mois » sont utilisés, il faut considérer la consommation au cours du dernier mois comme la consommation actuelle.

2.1.3 Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT)

L'observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) utilise une référence mensuelle pour la consommation actuelle.

La consommation régulière est définie par l'OFDT, comme par l'OMS et le CDC, comme la consommation quotidienne de produits du tabac.

2.1.4 Center for disease control and prevention (CDC)

Le *Centre for disease control and prevention* (CDC) utilise les mêmes définitions que l'OMS en ce qui concerne la consommation actuelle.

2.1.5 Indicateurs de consommation du tabac utilisés dans les enquêtes internationales

Les indicateurs présents dans les enquêtes auprès des jeunes que sont HBSC et ESPAD sont relatés dans le chapitre 4.2. Pour HBSC, il s'agit essentiellement d'indicateurs de la consommation actuelle et de l'âge à la première consommation. ESPAD ajoute la prévalence à vie de la consommation de tabac et l'âge du début de la consommation régulière.

L'*European health interview survey* (EHIS) propose uniquement deux indicateurs: un de prévalence actuelle et un de quantité consommée quotidiennement.

Deux enquêtes menées par l'OMS concernent spécifiquement le tabac : la *Global youth tobacco survey* (GYTS) et la *Global adult tobacco survey* (GATS). Toutes deux font partie du *Global tobacco surveillance system*.

La GYTS est une enquête menée en milieu scolaire. La Suisse, ainsi que les autres pays d'Europe de l'Ouest n'y ont pas pris part. Les principaux indicateurs retenus concernant la consommation permettent de distinguer la consommation à vie de la consommation actuelle. L'âge à la première consommation est aussi un des indicateurs.

La GATS est une enquête menée auprès des ménages. Cette enquête est prévue dans les 16 pays à faible te moyens revenus, qui sont ceux qui rassemblent plus de la moitié des fumeurs mondiaux. Les indicateurs présents dans cette enquête sont ceux de la consommation actuelle et du début de la consommation régulière.

2.2 DÉFINITIONS CONCERNANT L'ALCOOL

2.2.1 Organisation mondiale de la santé (OMS)

Dans son document *Alcohol monitoring*[a], l'OMS définit 3 catégories de consommation sur la base du volume d'alcool absorbé : la consommation à faible risque, à risque moyen et à risque élevé. Pour cette dernière catégorie, une distinction est encore faite entre conséquences à court terme et à long terme.

Dans le document *Guide to drug abuse epidemiology*, l'OMS propose des indicateurs de prévalence à vie et au cours du dernier mois pour distinguer les consommateurs actuels des abstinents. Des indicateurs de fréquence et de quantité au cours du dernier mois permettent quant à eux de catégoriser les comportements de consommation. L'âge à la première consommation ainsi qu'un indicateur de *binge drinking* sont aussi proposés.

2.2.2 Observatoire européen des drogues et toxicomanies (OEDT)

L'Observatoire européen des drogues et toxicomanies (OEDT-EMCDDA) n'a pas pour objectif d'évaluer les prévalences et habitudes de consommation de produits psychotropes tels que le tabac, l'alcool et les médicaments. Toutefois, il propose quelques questions, notamment pour juger des comportements de consommation. En ce qui concerne l'alcool, il suggère au minimum une distinction entre consommateurs actuels (consommation au cours de la dernière année et du dernier mois) et non consommateurs (abstinents et anciens consommateurs). L'OEDT fait encore le même genre de distinction que l'OMS (cf ci-dessus) entre consommation « lourde » (*heavy*), « normale » et « occasionnelle ». Ces catégories sont distinguées sur la base de questions concernant les comportements de consommation d'alcool empruntées à l'*Alcohol use disorders identification test* (AUDIT).

---

[a] International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. Genève: Organisation mondiale de la santé, 2001.

L'OEDT ajoute que la complexité des questions standardisées sur la fréquence et l'intensité d'usage plaide en faveur d'une échelle ordinale pour catégoriser les habitudes de consommation.

2.2.3 Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT)

L'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT), il utilise une référence annuelle pour la consommation actuelle.

En ce qui concerne la consommation régulière d'alcool, l'OFDT prend comme référence au moins 3 consommations dans la semaine pour les adultes et au moins 10 fois par mois pour les jeunes. L'ivresse régulière, quant à elle, est définie comme 10 fois au moins au cours de l'année.

2.2.4 Center for disease control and prevention (CDC)

Le CDC se rallie au même type de catégories, avec une limite restrictive qui est la suivante : une consommation de plus d'un verre par jour pour les femmes et de plus de 2 verres par jour pour les hommes est considérée comme une consommation «lourde » (*heavy*). En dessous de cela, le CDC considère qu'il s'agit de consommation modérée.

La plupart des organismes internationaux considèrent le *binge drinking* (généralement cinq verres pour les hommes et 4 pour les femmes absorbés en peu de temps) comme un indicateur de consommation problématique.

2.2.5 Indicateurs de consommation d'alcool utilisés dans les enquêtes internationales

Les enquêtes auprès des jeunes (HBSC et ESPAD) s'intéressent à la consommation actuelle (fréquence et volume au cours du dernier mois, voire de la dernière occasion). L'état d'ébriété est caractérisé par des indicateurs à vie et actuels (dernier mois) ainsi que par l'âge de la première ébriété. Quant à la consommation problématique que représente le *binge drinking,* ces enquêtes s'intéressent à sa fréquence actuelle (dernier mois). Finalement, ESPAD prend encore en compte la fréquence des intoxications alcooliques (vie, année, mois) comme indicateur de consommation problématique.

Quant à l'*European health interview survey* (EHIS), les indicateurs retenus sont ceux de la fréquence et du volume de consommation actuelle.

2.3 DÉFINITIONS CONCERNANT LES DROGUES ILLÉGALES

2.3.1 Organisation mondiale de la santé (OMS)

Dans son document *Guide to drug abuse epidemiology*[a], l'OMS propose des indicateurs de prévalence à vie et au cours de la dernière année, ainsi qu'un indicateur de fréquence de consommation au cours du dernier mois pour caractériser la consommation actuelle.

2.3.2 Observatoire européen des drogues et toxicomanies (OEDT)

L'OEDT définit 5 catégories d'indicateurs clé en matière de consommation de drogues et de dépendance :

---

[a] Guide to drug abuse epidemiology. Genève: Organisation mondiale de la santé ; 2000.

- Les indicateurs dans les enquêtes de population générale : l'OEDT propose d'utiliser, dans les enquêtes de population, les mesures de prévalence standards (à vie, au cours de la dernière année et du dernier mois) pour toutes les substances, ainsi qu'une mesure ordinale de fréquence relative au comportement du dernier mois.
- Les indicateurs de consommation problématique (*problem drug use*) : l'OEDT définit l'usage problématique de drogue comme la consommation par injection ou la consommation de longue durée/régulière d'opiacés, de cocaïne et/ou d'amphétamines.
- les indicateurs de demandes de traitement.
- les indicateurs de décès liés à la drogue et de mortalité.
- les indicateurs de maladies infectieuses liées à la consommation de drogue.

2.3.3 Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT)

A l'exception du cannabis, l'OFDT ne prend en compte que la consommation expérimentale pour les substances illégales.

L'OFDT définit la consommation actuelle de cannabis comme une consommation ayant eu lieu dans l'année. L'OFDT considère que cette consommation est régulière dès le moment où elle a lieu au moins 10 fois par mois. En ce qui concerne la consommation problématique de cannabis, l'OFDT utilise le Cannabis abuse screening test (CAST). Il s'agit d'un questionnaire en 6 questions qui permet d'effectuer un premier repérage des consommateurs problématiques.

2.3.4 National Institute on Drug Abuse (NIDA)

Le NIDA finance une étude auprès des jeunes Monitoring the Future (MTF) (http://monitoringthefuture.org) qui comprend de nombreuses questions sur les drogues illégales, le tabac et l'alcool ainsi que sur la dangerosité perçues des drogues. De plus des questions relatives à la consommation de médicaments font aussi partie de cette vaste étude. Ce questionnaire pourrait servir au développement d'une partie des questions de CoRolAR.

2.3.5 Indicateurs de la consommation de drogues illégales utilisés dans les enquêtes internationales

Les enquêtes auprès des jeunes (HBSC et ESPAD) utilisent essentiellement un indicateur de fréquence de consommation à vie pour toute une série de substances. Par ailleurs, pour le cannabis (et l'ecstasy, les amphétamines et les substances volatiles pour ESPAD), ces enquêtes prennent encore des indicateurs de fréquence au cours de la dernière année et du dernier mois, ainsi que l'âge à la première consommation.

L'*European health interview survey* (EHIS) propose uniquement un indicateur de prévalence actuelle de la consommation et au cours de la dernière année, en séparant le cannabis des autres substances.

2.4 DÉFINITIONS CONCERNANT LES MÉDICAMENTS

2.4.1 Organisation mondiale de la santé (OMS)

Il ne semble pas exister de recommandations pour les médicaments à l'OMS.

2.4.2 Observatoire européen des drogues et toxicomanies (OEDT)

L'Observatoire européen des drogues et toxicomanies (OEDT-EMCDDA) n'a pas pour objectif d'évaluer les prévalences et habitudes de consommation de produits psychotropes tels que le tabac, l'alcool et les médicaments. Toutefois, il propose quelques questions, notamment pour juger des comportements de consommation.

Dans le contexte des substances illicites, l'OEDT se restreint à l'observation de l'usage de tranquillisants et de sédatifs. Il suggère au minimum une distinction entre consommateurs actuels (dernière année et dernier mois) et non consommateurs (abstinents et anciens consommateurs). Selon l'OEDT, si des références temporelles telles que « la dernière année » ou « le dernier mois » sont utilisés, il faut considérer la consommation au cours du dernier mois comme la consommation actuelle.

2.4.3 Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT)

L'OFDT s'intéresse à la consommation de médicaments psychotropes, sans pour autant faire la distinction entre ce qui est prescrit ou non en ce qui concerne la population générale. Les personnes qui en ont consommé dans l'année sont considérées comme des consommateurs occasionnels alors qu'une consommation hebdomadaire pour les adultes et de au moins 10 fois par mois pour les jeunes est considérée comme une consommation régulière. La consommation actuelle est comprise comme le cumul de la consommation occasionnelle et de la consommation régulière.

2.4.4 Center for disease control and prevention (CDC)

Il ne semble pas exister de recommandations pour les médicaments au CDC. Voir ci-dessus pour ce qui existe aux USA pour les médicaments chez les jeunes dans le cadre du MTF.

2.4.5 Indicateurs de la consommation de médicaments dans les enquêtes internationales

Les deux enquêtes internationales auprès des jeunes n'ont pas la même façon de s'intéresser aux médicaments : HBSC prend en compte la fréquence à vie de la consommation de « médicaments pour se droguer ». Par ailleurs, elle s'intéresse à la consommation actuelle (dernier mois) de médicaments courants (prescrits ou non) : contre les maux de ventre, de tête, contre la nervosité ou pour dormir.

Quant à ESPAD, elle s'intéresse uniquement à la consommation à vie de tranquillisants et sédatifs (hors prescription) et à l'âge de la première consommation.

2.5 DÉFINITIONS CONCERNANT LA CYBERDÉPENDANCE

Il n'existe pas de définitions, au niveau des organismes internationaux, pour qualifier l'usage problématique d'internet. Toutefois, par analogie avec la définition de la dépendance aux substances du DSM-IV, certains critères ont été retenus pour qualifier une dépendance à internet :

- un usage compulsif ;
- une perte de contrôle de son utilisation ;
- une augmentation du temps passé sur l'ordinateur ;
- des intérêts qui se limitent à internet ;
- un syndrome d'abstinence ;

- le fait de continuer à utiliser internet malgré les conséquences négatives.

Les enquêtes internationales auprès des jeunes (HBSC et ESPAD) posent quelques questions sur l'utilisation d'internet en général sur la durée d'utilisation d'un ordinateur (hors besoins scolaires) et de consoles de jeu.

3 INDICATEURS SOCIODEMOGRAPHIQUES

Le choix des indicateurs sociodémographiques devrait s'appuyer sur le travail en cours réalisé par l'OFS pour harmoniser ces indicateurs avec ceux utilisés au niveau européen[a]. Il faudra aussi tenir compte des indicateurs sociodémographiques actuellement utilisés dans les enquêtes de population (ESS, HBSC, etc.) pour s'assurer de la comparabilité de ceux-ci avec les nouvelles propositions qui seront faites par l'OFS et au niveau européen pour pouvoir poursuivre les analyses de trends. Ces indicateurs sont absolument nécessaires pour réaliser des analyses par catégorie d'âge, par sexe, etc. L'OMS recommande par exemple un découpage par tranches d'âge du type 25-34 ans, 35-44 ans, etc.

Parmi les indicateurs de base nous retiendrons :

- Le sexe
- L'âge en années ou la date de naissance
- L'état civil
- La nationalité
- Le niveau de formation (le plus haut niveau de formation obtenu)
- Les catégories socioprofessionnelles (à discuter)
- Le travail (% temps de travail, chômage, etc.)

Pour la problématique de la migration, il faudra encore discuter des indicateurs pertinents pour appréhender au mieux cela, notamment chez les jeunes.

[a] Dies Schlüsselmerkmale im System der Haushalts- und Personenstatistiken (SHAPE). Bundesamt für Statistik, version 1.0, 22 April 2009.

4 Tabac

4.1 Place du Monitorage dans le suivi des objectifs du Programme national tabac 2008-2012

Ce premier sous-chapitre reprend les objectifs du Programme national Tabac 2008-2012 et met en évidence les sources de données existantes qui permettent déjà de donner des informations quant à l'évaluation du degré d'atteinte de ces objectifs. Toutefois, au vu des objectifs poursuivis, le Monitorage national des dépendances n'a pas la vocation de répondre à tous ces objectifs. Certains ne peuvent être suivis que dans le cadre d'une évaluation accompagnante. Une appréciation de la prise en compte dans le Monitorage de chacun de ces objectifs est faite dans ce chapitre.

Mentionner une prise en compte dans le Monitorage signifie que l'indicateur devrait être récolté, voire analysé, ou du moins suivi par le Monitorage, mais pas forcément collecté directement par le Monitorage lui-même. En revanche, lorsqu'il est mentionné une prise en compte dans l'enquête CoRolAR, que ce soit dans le noyau central du questionnaire ou dans un module, à ce niveau de la réflexion, il s'agit encore de suggestions, de propositions à discuter.

Mission		**Sources de données existantes**	**Fait partie (ou potentiellement) du Monitorage national des dépendances**	**Commentaires**
	Réduire le nombre des cas de maladie et des décès dus au tabagisme en Suisse (PNT 2008-2012, p 34)	Statistiques mortalité OFS, décès dus au tabac en Suisse OFS, registre des tumeurs, données hospitalières.	Oui	Développer indicateurs spécifiques pour la morbidité et la mortalité (causes de mortalité)
Objectifs prioritaires				
Premier objectif	La proportion de fumeurs dans la population résidente (15-65 ans) en Suisse diminue de 20% et passe de 29 % (en 2007) à 23% (PNT 2008-2012, p 34)	TMS, ESS, HBSC, ESPAD, SMASH.	Oui (CoRolAr core)	Pertinence d'une récolte régulière (TMS) versus ESS tous les 5 ans?
Deuxième objectif	La proportion de fumeurs parmi les 14-19 ans diminue de 20% et passe de 24% (en 2007) à moins de 20% (PNT 2008-2012, p 34)	HBSC (14-15 ans), ESPAD, SMASH, TMS et ESS (15 ans et plus).	Oui (CoRolAr core)	Pertinence d'une récolte régulière (TMS) versus ESS tous les 5 ans et HBSC tous les 4 ans?
Troisième objectif	La proportion de personnes qui sont exposées à la fumée d'autrui (tabagisme passif) pendant sept heures ou plus par semaine diminue de 80% et passe de 27% (en 2006) à environ 5% (PNT 2008-2012, p 34)	ESS, TMS (core).	Oui (module CoRolAR)	ESS Reprendre TMS et adapter si nécessaire

Objectifs stratégiques				
Premier objectif	Dans la vie en communauté, fumer ne va pas de soi (PNT 2008-2012, p 35)	TMS.	Oui (module spécifique CoRolAR)	Voir modules et questions développées dans le TMS
Deuxième objectif	La nocivité du tabac est mieux connue, et la prévention du tabagisme est davantage acceptée par la population et les milieux politiques (PNT 2008-2012, p 35)	TMS (modules).	Oui (module spécifique CoRolAR)	Ces indicateurs pourraient être récoltés dans le cadre de CoRolAR mais aussi dans le cadre de l'évaluation du PNT et notamment dans le cadre de l'évaluation des campagnes de prévention de l'OFSP
Troisième objectif	Dans le domaine du tabac, la Suisse adaptera son droit conformément aux résultats des négociations sur l'accord de santé avec l'UE (PNT 2008-2012, p 35)	OFSP, conseil fédéral, UE.	Non pas directement	Fait partie de l'évaluation du PNT
Quatrième objectif	La Suisse ratifie la CCLAT (PNT 2008-2012, p 35)	OFSP, conseil fédéral, OMS.	Non pas directement	Fait partie de l'évaluation du PNT
Cinquième objectif	L'impôt sur le tabac est augmenté selon des critères d'efficacité contrôlés (PNT 2008-2012, p 35)	SECO.	Non	Les critères d'efficacité font plutôt partie de la partie évaluation du PNT
Sixième objectif	La protection contre le tabagisme passif est réglementée par une loi fédérale (PNT 2008-2012, p 36)	Loi fédérale.	Non pas directement	Fait partie de l'évaluation du PNT
Septième objectif	Les cantons poursuivent leurs efforts pour prévenir efficacement le tabagisme (PNT 2008-2012, p 36)	Cartographie site internet OFSP.	Non pas directement	Fait partie de l'évaluation du PNT

Huitième objectif	Les jeunes qui ne fument pas sont encouragés à ne pas commencer (PNT 2008-2012, p 36)	TMS (modules), HBSC?	Non	Devrait faire partie de l'évaluation du PNT (analyse de campagnes)
Neuvième objectif	Les fumeurs sont encouragés à arrêter la consommation de tabac (PNT 2008-2012, p 36)	TMS (modules), autres?	Oui partiellement (module spécifique CoRolAR)	Mieux définir les indicateurs relatifs à cet objectif
Dixième objectif	Les acteurs de la prévention du tabagisme s'engagent ensemble pour mettre en œuvre le PNT 2008-2012 et pour développer la prévention du tabagisme et Suisse (PNT 2008-2012, p 36)	Evaluation PNT 2002-2005	Non pas directement	Fait partie de l'évaluation de processus du PNT
Onzième objectif	Les autorités et institutions actives dans la prévention du tabagisme au niveau fédéral, cantonal et communal mettent en œuvre le PNT en coordonnant leurs actions (PNT 2008-2012, p 37)	Evaluation PNT 2002-2005	Non pas directement	Fait partie de l'évaluation de processus du PNT

4.2 INDICATEURS CONCERNANT LA PROBLEMATIQUE DU TABAC : INDICATEURS EXISTANTS ET BESOINS SUPPLEMENTAIRES

Les sous-chapitres qui suivent se présentent sous la forme de tableaux avec les rubriques suivantes : l'indicateur général, l(es) instruments actuel(s) de mesure dans le(s)quel(s) l'indicateur est présent, la périodicité de la récolte de données, une mention si l'indicateur doit faire partie du Monitorage (à savoir si cet indicateur doit être récolté et/ou analysé et/ou suivi dans le cadre du Monitorage), et finalement une mention si l'indicateur devrait être présent dans l'enquête CoRolAR, et le cas échéant, dans quelle partie (noyau du questionnaire (réponse « Oui ») ou module « spécifique »).

Exemple :

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Consommation	Fréquence de la consommation actuelle	ESS	2002-2007-2012	Oui	Oui

Il faut noter que, dans le cas d'un indicateur existant dans un instrument actuellement et repris dans l'enquête CoRolAR, il peut y avoir des modifications quant à la formulation précise de l'indicateur (par exemple : temporalité pour la consommation actuelle).

A noter encore que les dates de réalisation des enquêtes existantes ont été prises en compte à partir des années 2000, bien que pour certaines il y ait eu des éditions antérieures.

4.2.1 Indicateurs du nombre de consommateurs

Pour les indicateurs de consommation à vie et actuelle, on ne disposera plus à partir de 2011 que des informations issues des deux enquêtes en population générale sur la santé en Suisse: ESS pour la population adulte 15+ (tous les 5 ans) et de HBSC pour les moins de 16 ans (tous les 4 ans). (Tableau 1). Dans ces deux cas, il s'agira de s'assurer que ces deux enquêtes (particulièrement ESS) se poursuivent et continuent à inclure des variables de consommation pour disposer de données de plusieurs sources avec des possibilités de triangulation. Le rôle de l'OFSP à cet égard est déterminant.

Le Monitoring tabac s'arrête et ESPAD qui couvrait une population particulièrement intéressante (adolescents 16 ans) n'est plus financé. CoRolAR inclura ces indicateurs de consommation.

Tableau 1 Indicateurs de la consommation de tabac en population générale

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Consommation à vie	Prévalence de la consommation à vie	ESS HBSC ESPAD TMS	2002-2007-2012 2002-2006-2010 2003-2007- ? En continu*	Oui	Oui
	Age de la première consommation	HBSC ESPAD	2002-2006-2010 2003-2007- ?	Oui	Oui
	Age du début de la consommation régulière	ESS TMS	2002-2007-2012 En continu*	Oui	Oui
Consommation actuelle	Prévalence de la consommation actuelle	ESS TMS HBSC ESPAD	2002-2007-2012 En continu* 2002-2006-2010 2003-2007- ?	Oui	Oui
	Fréquence de la consommation actuelle	ESS TMS HBSC ESPAD	2002-2007-2012 En continu* 2002-2006-2010 2003-2007- ?	Oui	Oui
	Volume de consommation	ESS TMS	2002-2007-2012 En continu*	Oui	Oui
Consommation passée	Prévalence d'ex-consommateurs	ESS TMS	2002-2007-2012 En continu 2010	Oui	Oui
	Nombre d'années d'arrêt	ESS TMS	2002-2007-2012 En continu*	Oui	Module « sevrage/ désaccoutumance »

* Le TMS s'arrête à la fin de 2010

Remarques et questions :

- Selon la Commission fédérale, la distinction, pour la consommation, des différents produits du tabac est souhaitée, mais pas forcément en continu. L'évolution de l'utilisation de produits comme le Snus ou le tabac à rouler notamment est à suivre. Cela pourrait se faire dans le cadre de modules de l'enquête CoRolAR.
- Concernant la consommation actuelle : les indicateurs existants considèrent des périodes de référence différentes (dernière semaine, dernier mois, dernière année) (cf. Annexe 11.1). La question est de savoir si l'on veut utiliser la même échelle temporelle pour les différentes substances prises en compte dans le Monitorage, ou si l'on souhaite se baser sur les indicateurs utilisés au niveau international afin de pouvoir faire des comparaisons.
  L'Observatoire français des drogues et toxicomanies utilise une référence mensuelle pour la consommation actuelle et une référence quotidienne pour la consommation régulière.

4.2.2 Indicateurs de la consommation problématique

Pour le tabac, la consommation problématique commence déjà à partir d'une cigarette par jour en termes de conséquences néfastes sur la santé. On peut retenir par contre le niveau de dépendance comme indicateur de consommation problématique en utilisant notamment le test de Fagerström comportant 6 questions (Tableau 2).

Pour ce qui concerne la disponibilité des indicateurs, on se trouve dans la même situation que celle concernant les indicateurs de consommation (maintien de ESS et HBSC, arrêt de TMS et ESPAD). Tous ces indicateurs seront inclus dans CoRolAR, dans le core questionnaire ou les modules.

Tableau 2 Indicateurs de la consommation problématique de tabac

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Consommation problématique chez les jeunes	Prévalence de la consommation régulière/fréquente de plusieurs substances chez les jeunes	HBSC ESPAD	2002-2006-2010 2003-2007- ?	Oui	Indicateur construit à partir des questions de consommation du « *core questionnaire* » et Module « fin de semaine »
	Prévalence de la multi-consommation en fin de semaine chez les jeunes			Oui	Module spécifique « fin de semaine »
	Age première consommation	HBSC ESPAD	2002-2006-2010 2003-2007- ?	Oui	Oui
Expérience de la consommation excessive	Prévalence de la consommation quotidienne chez les jeunes	HBSC ESPAD TMS	2002-2006-2010 2003-2007- ? Chaque 2 ans*	Oui	Oui
Consommation chronique	Prévalence de la consommation régulière	ESS HBSC ESPAD TMS	2002-2007-2012 2002-2006-2010 2003-2007- ? En continu*	Oui	Oui
Dépendance	Test de Fagerström	TMS	En continu pour 2 questions*	Oui	Module « dépendance »

* Le TMS s'arrête à la fin de 2010

Remarques et questions :

- Le suivi de l'âge à la première consommation de tabac est certainement un critère de problème car le risque de dépendance au tabac augmente si la consommation est précoce
- Pour définir la dépendance on utilise le test de Fagerström (6 questions)

4.2.3 Indicateurs des conséquences négatives pour le consommateur

Pour la mesure des conséquences, on a recours à des données existantes collectées de routine (statistiques hospitalières, statistiques de décès, registre des cancers), qu'il s'agira d'obtenir pour les inclure dans le Monitorage (Tableau 3). Le TMS s'arrêtant, un module sevrage /désaccoutumance et un module perceptions seront introduits dans CoRolAR.

Tableau 3 Indicateurs des conséquences de la consommation de tabac pour la santé

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Morbidité associée à la consommation de tabac	Cancer du poumon Maladies cardio-vasculaires (infarctus)	Statistiques hospitalières	Continu	Oui	Non
Consommateurs en traitement	Nombre de traitements initiés ou en cours / an	TMS*	Chaque 2 ans	Oui	Module « sevrage/désaccoutumance »
Mortalité associée à la consommation de tabac	Décès par type de cancer	Registre des cancers	Annuel	Oui	Non
	Décès dus au tabac	OFS	Chaque 5 ans	Oui	
Perception des problèmes par la population	Perception de la gravité des problèmes liés à la consommation du tabac	TMS*	Occasionnel	Oui	Module « connaissances du public et représentations »

* Le TMS s'arrête à la fin de 2010

4.2.4 Indicateurs des conséquences négatives pour la société

Le TMS s'arrêtant, ces indicateurs seront repris dans CoRolAR (Tableau 4). Pour ce qui concerne les coûts, les résultats d'une éventuelle répétition de l'étude Jeanrenaud (non prévue actuellement à notre connaissance) seraient inclus dans le Monitorage. Cette remarque est aussi valable pour l'alcool et les drogues illégales.

Tableau 4 Indicateurs de conséquences négatives de la consommation de tabac pour la société

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Conséquences	Exposition au tabagisme passif	TMS*	En continu	Oui	Module « tabagis me passif »
Problèmes ressentis par la société	Perception de l'importance des problèmes (% de personnes mettant le tabac au 1er rang)	TMS (module jeune)*	Périodique (env. tous les 3 ans)	Oui	Module « connaissances du public et représentations »
Dépenses et coûts	Dépenses et coûts sociaux liés au tabac	Etude Jeanrenaud, UniNE	2005	Oui	Non

* Le TMS s'arrête à la fin de 2010

4.2.5 Indicateurs de marché

Les indicateurs de production et de prix sont disponibles et pourraient être inclus dans le Monitorage, l'indicateur d'accessibilité peut être repris dans CoRolAR (Tableau 5)

Tableau 5 Indicateurs du marché du tabac

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Production	Quantité de cigarettes, tabac à rouler, etc.	Statistiques industrie du tabac	Annuel	Oui	Non
Prix	Prix de vente et taxes du tabac	Statistiques industrie du tabac SECO	Annuel	Oui	Non
Accessibilité	Lieu d'achat du tabac	TMS*	En continu	Oui	Module « divers »

* Le TMS s'arrête à la fin de 2010

4.2.6 Besoins supplémentaires de l'OFSP

D'autres thématiques sont apparues lors des entretiens avec l'OFSP, qui pourraient entrer dans des modules du CoRolAR, parfois transversaux avec d'autres substances :

Tableau 6 Besoins supplémentaires de l'OFSP en matière d'indicateurs

Thématique OFSP	Prise en compte dans AMIS	Type de Module
Le sevrage, désir d'arrêter la consommation, motivation à l'arrêt	Module « sevrage/désaccoutumance »	Module nécessitant l'échantillon complet
Les types de traitement pris pour l'arrêt de la consommation de tabac	Module « sevrage/désaccoutumance »	Module nécessitant l'échantillon complet
La consommation dans divers lieux (domicile, espace public, etc.)	Module « divers »	Module ne nécessitant qu'un échantillon réduit
Lieu d'acquisition des produits du tabac	Module « divers »	Module ne nécessitant qu'un échantillon réduit
La consommation dans l'entourage des jeunes	Module « divers »	Module ne nécessitant qu'un échantillon réduit
Appréciation sur le marché, sponsoring, publicité	Pas prioritaire, pas forcément dans AMIS	
Les campagnes de prévention du tabagisme	Eventuellement un module exposition à la prévention, mais en fonction des besoins	Module nécessitant un échantillon réduit
Acceptation/perception des réglementations/ interdictions	Module « connaissances du public et représentations »	Module ne nécessitant qu'un échantillon réduit
L'image du fumeur	Module « connaissances du public et représentations »	Module chez les jeunes ne nécessitant qu'un échantillon réduit
Connaissances du public (dangerosité, conséquences, actions de prévention)	Module « connaissances du public et représentations »	Module ne nécessitant qu'un échantillon réduit

A noter que, comme pour toutes les consommations, la poursuite de l'enquête ESPAD serait très pertinente autant pour pouvoir poursuivre l'analyse de trends existants que pour pouvoir comparer les données suisses avec celles d'Europe et aussi pour calibrer les résultats de CoRolAR dans la catégorie d'âge 15 à 16 ans.

4.2.7 Synthèse pour le tabac

Le tableau ci-dessous présente la synthèse des indicateurs relatifs au tabac.

Groupe d'indicateurs	Commentaires
Consommation	Pour ce groupe d'indicateurs, l'ESS, HBSC et les données supplémentaires qui proviendront de CoRolAR couvrent l'ensemble des indicateurs retenus. De plus une triangulation sera possible entre CoRolAR, l'ESS et HBSC.
Consommation problématique	Pour ce groupe d'indicateurs, la disparition d'ESPAD et du TMS doit être supplée par l'introduction de questions dans CoRolAR, à l'aide de modules supplémentaires afin de pouvoir couvrir l'ensemble des indicateurs retenus.
Conséquences négatives pour le consommateur	Les données de morbidité et de mortalité sont disponibles mais avec un décalage dans le temps. Par ailleurs, le registre des cancers n'est pas exhaustif pour toute la Suisse. Les données de traitement n'existent pas en Suisse. Il est donc nécessaire d'avoir des données supplémentaires par le biais de CoRolAR, sous la forme d'un module « sevrage/désaccoutumance » et d'un module « connaissances du public et représentations ».
Conséquences négatives pour la société	Peu de données sont disponibles pour ce groupe d'indicateurs en dehors du TMS qui se termine à fin 2010 et d'une étude relativement ancienne sur les dépenses et coûts sociaux liés au tabac. Un module tabagisme passif sera donc inclus dans CoRolAR à fin 2011.
Marché	Plusieurs sources de données sont disponibles pour ce groupe d'indicateurs et permettent des analyses de tendances. Un module supplémentaire portant sur l'accessibilité pourrait être inclus dans un module « divers » de CoRolAR mais ne représente pas une priorité en terme de monitorage.
Besoins supplémentaires de l'OFSP	Parmi les besoins évoqués par l'OFSP, les priorités en termes de monitorage portent sur les indicateurs relatifs à l'arrêt de la consommation de tabac et au traitement.

5 Alcool

5.1 Place du Monitorage dans le suivi des objectifs du Programme national alcool 2008-2012

Ce premier sous-chapitre reprend les objectifs du Programme national Alcool 2008-2012 et met en évidence les sources de données existantes qui permettent déjà de donner des informations quant à l'évaluation du degré d'atteinte de ces objectifs. Toutefois, au vu des objectifs poursuivis, le Monitorage national des dépendances n'a pas la vocation de répondre à tous ces objectifs. Certains ne peuvent être suivis que dans le cadre d'une évaluation accompagnante. Une appréciation de la prise en compte dans le Monitorage de chacun de ces objectifs est faite dans ce chapitre.

Mentionner une prise en compte dans le Monitorage signifie que l'indicateur devrait être récolté, voire analysé, ou du moins suivi par le Monitorage, mais pas forcément collecté directement par le Monitorage lui-même. En revanche, lorsqu'il est mentionné une prise en compte dans l'enquête CoRolAR, que ce soit dans le noyau central du questionnaire ou dans un module, à ce niveau de la réflexion, il s'agit encore de suggestions, de propositions à discuter.

Objectifs		**Sources de données existantes**	**Fait partie (ou potentiellement) du Monitorage national des dépendances**	**Remarques**
Objectif principal A **Pour une protection active de la jeunesse**	**La société ainsi que les milieux politiques et économiques sont sensibilisés à la vulnérabilité particulière des enfants et des adolescents face aux boissons alcooliques et soutiennent les mesures adéquates de protection de la jeunesse (PNA 2008-2012, p 35)**			
	A.1. le PNA voue une attention particulière au problème de la consommation d'alcool des enfants, des adolescents et des jeunes adultes (PNA 2008-2012, p 35)	Non identifié.	Non	A intégrer dans l'évaluation du PNA (processus)
	A.2 le public est conscient des effets très négatifs de la consommation d'alcool sur les enfants, les adolescents et les jeunes adultes (PNA 2008-2012, p 35)	ESPAD.	Oui pour les questions de perception (module spécifique de l'enquête CoRolAR)	Le nombre de mesures limitatives mises en place par le politique pourrait être suivi dans le cadre de l'évaluation du PNA
	A.3 les enfants, les adolescents et les jeunes adultes sont motivés par leur entourage à renoncer à consommer de l'alcool (PNA 2008-2012, p 35)	ESPAD, HBSC, SECO ou RFA ou OFS ?? (prix alcool, ouverture des lieux d'accès,…).	Oui (voir tabac)	Le suivi des mesures structurelles doit être intégré dans l'évaluation du PNA
Objectif principal B	**B. la population connaît les effets négatifs de**			

Pour une sensibilisation de la population	**la consommation d'alcool et soutient les mesures appropriées prises pour les réduire (PNA 2008-2012, p 35)**			
	B.1 le public a conscience des effets négatifs de la consommation d'alcool et soutient les objectifs du PNA	ESPAD.	Oui pour les questions de perception (module spécifique de l'enquête CoRolAR)	Le nombre de mesures limitatives mises en place par le politique (ex: interdiction des happy hours) pourrait être suivi dans le cadre de l'évaluation du PNA
	B.2 la population et la communauté apportent le soutien nécessaire aux personnes touchées par un problème d'alcool	Non identifié.	Non	
	B.3 la pression sociale à consommer de l'alcool est notablement réduite. A chaque occasion des boissons sans alcool attractives sont proposées	Non identifié.	Non	Le suivi des mesures mises en place (sponsoring, publicité, loi sirop,..) est à intégrer dans l'évaluation du PNA
	B.4 les connaissances issues de la recherche, de la science et de la pratique et nécessaires à une politique efficace sont disponibles, diffusées et mises en œuvre	Non identifié.	Non	évaluation PNA ?
Objectif principal C **Pour la réduction de la consommation problématique**	**C. la consommation problématique d'alcool (ivresse ponctuelle, consommation chronique, consommation inadaptée à la situation) est en diminution (PNA 2008-2012, p 36)**			
	C.1 toute consommation d'alcool par des enfants de moins de 16 ans est considérée comme problématique par la société	Non identifié.	Oui (module perceptions)	
	C.2 la consommation d'alcool par des ados et des jeunes adultes de 18 à 25 ans est notablement diminuée	ESS.	Oui (noyau central du questionnaire de l'enquête CoRolAR et module	

			spécifique)	
	C.3 les personnes retraitées pratiquent une consommation d'alcool à moindre risque; la proportion de cette catégorie d'âge pratiquant une consommation problématique est en réduction	ESS, statistiques de traitement, stats de mortalité (OFS) et de morbidité.	Oui	
	C.4 pendant la grossesse et l'allaitement, les femmes renoncent à consommer des boissons alcooliques et sont soutenues en cela par leurs partenaires	Non identifié.	Eventuellement module grossesse et alcool	
	C.5 dans tous les groupes d'âge, les ivresses ponctuelles sont fortement réduites, notamment chez les adolescents et les jeunes adultes	ESPAD, HBSC, ESS statistiques hospitalières (coma éthylique).	Oui (noyau central du questionnaire de l'enquête CoRolAR et module spécifique)	
	C.6 la consommation d'alcool est fortement réduite dans tous les groupes d'âge, notamment chez les ados et jeunes adultes	ESPAD, HBSC, ESS.	Oui (noyau central du questionnaire de l'enquête CoRolAR)	
	C.7 la consommation problématique d'alcool est détectée précocement et les mesures à prendre sont mises en œuvre	Statistiques de traitement SAMBAD et Residalc (âge entrée en ttt).		le suivi des mesures est à intégrer dans l'évaluation du PNA
Objectif principal D **Pour la lutte contre l'alcoolodépendance**	**D. le nombre de personnes dépendantes à l'alcool a diminué (PNA 2008-2012, p 36)**			
	D.1 le nombre de personnes alcoolo-dépendantes qui ne bénéficient pas d'un traitement est réduit	Non identifié.	A explorer	Il est possible de faire des estimations de couverture sur la base de la prévalence de l'alcoolodépendance dans les enquêtes de population générale et de l'évolution du nombre et du type de traitement dans Act-Info
	D.2 l'alcoolo-dépendance est reconnue comme une maladie; tant les personnes directement touchées que leurs proches sont soutenus efficacement dans le cadre du traitement	Non identifié.	Non	le suivi des offres de soutien mises en place pour les proches et les personnes alcoolo-dépendante est à

				intégrer dans l'évaluation du PNA
	D.3 les nouvelles alcoolo-dépendances ou celles qui émergent sont détectées à temps et les mesures à prendre sont mises en œuvre	Non identifié.	Oui (module spécifique de l'enquête CoRolAR)	On peut suivre l'évolution du type de consommation, par exemple dans les comportements des jeunes en fin de semaine
Objectif principal E **Pour la protection de l'environnement proche**	**E. les conséquences négatives de la consommation d'alcool sur les proches et l'entourage ont considérablement diminué (PNA 2008-2012, p 36)**			
	E.1 les conflits conjugaux et familiaux ainsi que les violences domestiques liées à l'alcool ont notablement diminué	Statistiques de la police (violence domestique), statistiques de l'Unité de médecine des violences.	A discuter	La tendance est intéressante à suivre, mais il n'y a pas de lien avec l'alcool mis en évidence
	E.2 la pression psychique et émotionnelle pesant sur les enfants, les situations de négligence ou de violence venant des parents pratiquant une consommation problématique d'alcool ou souffrant d'une alcoolo-dépendance diminuent efficacement	Statistiques de la police (violence domestique).	A discuter	Les statistiques de la police ne sont pas spécifiques pour l'alcool
	E.3 les problèmes financiers des personnes alcoolo-dépendantes et de leurs proches ont diminué	Statistiques de traitement Act-Info (source de revenu).	Non	
	E.4 les problèmes dus à la consommation d'alcool dans le milieu du travail sont réduits	Statistiques des accidents de la SUVA.	Non	Besoin d'une enquête spécifique
Objectif principal F **Pour la réduction des conséquences sociales**	**F. les conséquences négatives de la consommation d'alcool sur la vie sociale et sur l'économie ont diminué (PNA 2008-2012, p 37)**			
	F.1 le nombre d'accidents de la route causés sous l'influence de l'alcool a fortement diminué	Statistique des contrôles policiers de la circulation (nombre d'accidents avec blessés graves ou tués, conduite sous influence).	Oui	

	F.2 les problèmes économiques et les coûts sociaux conditionnés par la consommation problématique d'alcool sont réduits	Etude Jeanrenaud, 2005.	Oui	Besoin d'une mise à jour régulière
	F.3 lors de manifestations de masse, il est garanti que d'éventuels débordements ou actes de violence, avant ou après la manifestation ne sont pas favorisés par la consommation de boissons alcooliques	Non identifié.	Non	le suivi des mesures, règlements mis en place lors de manifestations pourrait être intégré dans l'évaluation du PNA
	F.4 lors de l'exercice de sports de loisirs, les précautions sont prises pour que la consommation d'alcool ne mette en danger ni la santé des pratiquants ni celle des autres sportifs	Non identifié.	Non	Evaluation PNA
Objectif principal G **Pour la collaboration des acteurs**	**G. les acteurs publics et privés du domaine de l'alcool coordonnent leurs activités et contribuent ensemble à une mise en œuvre réussie du PNA (PNA 2008-2012, p 37)**			
	G.1 les acteurs du domaine de l'alcool travaillent en réseau et veillent à harmoniser leurs activités entre elles	Non identifié.	Non	à intégrer dans l'évaluation du PNA
	G.2 les acteurs du domaine de l'alcool pratiquent un partage assidu de connaissances et d'expériences	Non identifié.	Non	à intégrer dans l'évaluation du PNA
	G.3 chaque acteur est clair sur son rôle dans la politique en matière d'alcool et met en œuvre à temps les mesures du PNA relevant de sa responsabilité	Non identifié.	Non	à intégrer dans l'évaluation du PNA
	G.4 le PNA harmonise la politique en matière d'alcool avec les autres domaines touchant aux dépendances, de manière à promouvoir une politique cohérente et harmonieuse des dépendances	Non identifié.	Non	à intégrer dans l'évaluation du PNA

5.2 INDICATEURS CONCERNANT LA PROBLEMATIQUE DE L'ALCOOL : INDICATEURS EXISTANTS ET BESOINS SUPPLEMENTAIRES

Les enquêtes en population générale disposent déjà d'un nombre important d'indicateurs concernant la consommation d'alcool et la consommation problématique d'alcool. Ils permettent de suivre de manière relativement complète l'évolution de la consommation d'alcool. Toutefois, la périodicité de ces enquêtes ne leur permet pas d'apporter une réponse aux objectifs du PNA à leur échéance (2012).

En ce qui concerne les conséquences sanitaires pour le consommateur, les statistiques de traitement et hospitalières sont suffisantes et ont l'avantage d'être récoltées en continu. En revanche, en ce qui concerne les expériences vécues de conséquences telles que bagarre, accidents, etc. seule l'enquête ESPAD s'y intéresse.

Les sous-chapitres qui suivent se présentent sous la forme de tableaux avec les rubriques suivantes : l'indicateur général, l(es) instruments actuel(s) de mesure dans le(s)quel(s) l'indicateur est présent, la périodicité de la récolte de données, une mention si l'indicateur doit faire partie du Monitorage (à savoir si cet indicateur doit être récolté et/ou analysé et/ou suivi dans le cadre du Monitorage), et finalement une mention si l'indicateur devrait être présent dans l'enquête CoRolAR, et le cas échéant, dans quelle partie (noyau du questionnaire (réponse « Oui ») ou module « spécifique »).

Exemple :

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Consommation	Fréquence de la consommation actuelle	ESS	2002-2007-2012	Oui	Oui

Il faut noter que, dans le cas d'un indicateur existant dans un instrument actuellement et repris dans l'enquête CoRolAR, il peut y avoir des modifications quant à la formulation précise de l'indicateur (par exemple : temporalité pour la consommation actuelle).

A noter encore que les dates de réalisation des enquêtes existantes ont été prises en compte à partir des années 2000, bien que pour certaines il y ait eu des éditions antérieures.

5.2.1 Indicateurs du nombre de consommateurs

Pour les indicateurs de consommation à vie et actuelle, on ne disposera plus à partir de 2011 que des informations issues de ESS pour la population adulte 15+ (tous les 5 ans) et de HBSC pour les moins de 16 ans (tous les 4 ans)[a]. (Tableau 7). Dans ces deux cas, il s'agira de s'assurer que ces deux enquêtes (particulièrement ESS) soient poursuivies et continuent à inclure des variables de consommation pour disposer de données de plusieurs sources avec des possibilités de triangulation. Le rôle de l'OFSP à cet égard est déterminant. Les statistiques de vente sont disponibles et devront être incluses dans le Monitorage

[a] La troisième enquête de santé générale (SMASH) qui apportait des données sur la santé des adolescents n'est plus financée.

Tableau 7 Indicateurs de la consommation d'alcool en population générale

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Consommation à vie	Prévalence de la consommation à vie	ESS ESPAD	2002-2007-2012 2003-2007- ?	Oui	Oui
	Age de la première consommation	HBSC ESPAD	2002-2006-2010 2003-2007- ?	Oui	Oui
Consommation actuelle	Prévalence de la consommation actuelle	ESS TMS* HBSC	2002-2007-2012 En continu 2002-2006-2010	Oui	Oui
	Fréquence de la consommation actuelle	ESS HBSC ESPAD	2002-2007-2012 2002-2006-2010 2003-2007- ?	Oui	Oui
	Volume de la consommation actuelle (auto-rapporté)	ESS ESPAD	2002-2007-2012 2003-2007-2011	Oui	Oui
	Volume de la consommation actuelle (ventes)	RFA	Annuel	Oui	Non
Consommation passée	Prévalence d'ex-consommateurs	ESS	2002-2007-2012	Oui	Oui

* Le TMS s'arrête à la fin de 2010

Remarques et questions

- Concernant la consommation actuelle : les indicateurs existants considèrent des périodes de référence différentes (dernière semaine, dernier mois, dernière année) (cf. Annexe 11.1). La question est de savoir si l'on veut utiliser la même échelle temporelle pour les différentes substances prises en compte dans le Monitorage, ou si l'on souhaite se baser sur les indicateurs utilisés au niveau international afin de pouvoir faire des comparaisons.

  L'OFDT a défini comme actuelle une consommation qui a eu lieu dans l'année.

- Pour la consommation d'alcool, l'OFSP souhaite que le distinction des produits (vin, bière, cidre, spiritueux, alcopops) soit disponible périodiquement, pas nécessairement en continu.

5.2.2 Indicateurs de la consommation problématique

Dans le PNA, l'OFSP définit trois modes de consommation d'alcool : la consommation peu problématique, la consommation problématique et un mode de consommation dépendant. La

consommation problématique comprend trois formes possibles : l'ivresse ponctuelle (consommation excessive épisodique), la consommation d'alcool chronique (consommation excessive régulière) et la consommation d'alcool inadaptée à la situation. Le PNA cible la consommation problématique et la dépendance.

Les indicateurs mentionnés ci-dessous (Tableau 8) prennent aussi en compte la problématique particulière de la consommation chez les jeunes.

Les deux enquêtes de population avec lesquelles il sera possible de faire des triangulations de données sont HBSC et ESS. Des questions seront introduites dans CoRolAR, dans le questionnaire "core" et dans le module fin de semaine (consommation et conséquences).

Les données FedPol recueillies de routine devront être incluses dans le Monitorage, une analyse secondaires des données hospitalières pourrait être faite dans le cadre du monitorage et apporter une contribution au monitorage de la consommation chronique/dépendance.

Tableau 8 Indicateurs de la consommation problématique d'alcool

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Expérience de la consommation excessive	Prévalence à vie de l'état d'ébriété chez les jeunes	HBSC ESPAD	2002-2006-2010 2003-2007- ?	Oui	Oui
Ivresses ponctuelles	Prévalence et fréquence actuelle du *binge drinking*	ESS HBSC ESPAD	2002-2007-2012 2002-2006-2010 2003-2007- ?	Oui	Oui
	Nombre de dénonciations pour ivresse publique	FedPol	continu	Oui	Non
Consommation chronique	Prévalence actuelle de la consommation régulière	ESS HBSC ESPAD	2002-2007-2012 2002-2006-2010 2003-2007- ?	Oui	Oui
	Nombre de diagnostics « dépendance à l'alcool » (Code F10.2)	Statistiques hospitalières	Continu	Oui	Non
Consommation inadaptée à la situation	Nombre de dénonciations pour conduite en état d'ébriété	FedPol	continu	Oui	Non

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
	Prévalence de la conduite en état d'ébriété, chez les jeunes fréquentant les lieux en fin de semaine			Oui	Indicateur construit à partir des données de consommation et de ses conséquences dans le module « fin de semaine », pas toujours spécifique de l'alcool
Dépendance	AUDIT	ESS	2002-2007-2012	Oui	Module « dépend ance » (chez consommateurs actuels)
Multi-consommation	Prévalence de la consommation régulière de plusieurs substances chez les jeunes	HBSC ESPAD	2002-206-2010 2003-2007- ?	Oui	Indicateur construit à partir des questions de consommation du « *core questionnaire* » et Module « fin de semaine »
	Prévalence d'épisodes de multi-consommation en fin de semaine chez les jeunes			Oui	Module « fin de semaine »

Remarques et questions :

- La consommation régulière, comme la consommation actuelle, doit être définie. L'OFDT se base par exemple sur une consommation de 3 fois par semaine pour les adultes et d'au moins 10 fois par mois pour les jeunes.
- Pour définir la dépendance : l'OMS utilise l'AUDIT, l'OFDT le DETA (4 questions proches de celles qui sont dans l'ESS).

5.2.3 Indicateurs des conséquences négatives pour les consommateurs

Pour ce qui concerne les indicateurs de conséqences rapportées et de perceptions des problèmes dans la population jeune, la disparition d'ESPAD fait qu'il n'y a plus de données à disposition: quelques indicateurs de conséquences rapportées devraient être introduits dans CoRoLAr.

L'analyse secondaire des statistiques hospitalières et des données d'Act Info, qui devrait être faite dans le cadre du monitorage, apportera des données sur la morbidité associée (diagnostics, demandes de traitement)

Tableau 9 Indicateurs des conséquences de la consommation d'alcool pour la santé et l'intégration sociale

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Morbidité associée à la consommation d'alcool	Incidence des cirrhoses alcooliques	Statistiques hospitalières	Continu	Oui	Non
	Prévalence actuelle des intoxications alcooliques	Statistiques hospitalières	Continu	Oui	Non
Consommateurs en traitement	Nombre de traitements initiés ou en cours / an	Act-info	Continu	Oui	Non
Mortalité associée à la consommation d'alcool	Nombre d'accidents de la route avec tués liés à une consommation d'alcool	OFS	Continu	Oui	Non
Conséquences rapportées	Prévalence de conséquences (bagarre, accident, problème scolaire, etc.)	ESPAD	2003-2007- ?	Oui	Indicateur construit à partir des données de consommation et de conséquences dans le module « fin de semaine »
	Dépenses mensuelles pour des achats d'alcool	ESPAD	2003-2007- ?	A discuter	A discuter
Perception des problèmes par la population	Perception de la gravité des problèmes liés à la consommation d'alcool	ESPAD	2003-2007- ?	Oui	Module « connaissances du public et représentations »

Remarques et questions :

- En ce qui concerne les conséquences rapportées, ESPAD pose actuellement la question des conséquences vécues que les jeunes peuvent lier à une consommation d'alcool. Dans l'enquête CoRolAR, il est prévu de poser la question sans la lier à la consommation d'alcool, ce qui sera fait dans le cadre des analyses.

5.2.4 Indicateurs des conséquences négatives pour la société

Les données sur la conduite en état d'ébriété sont disponibles. En revanche, pour l'analyse des problèmes, on ne dispose que du "Sorgenbarometer" conduit pas les banques, dans lequel la problématique de l'alcool n'est jamais apparue. Il serait envisageable d'introduire des questions à ce sujet dans CoRoLAR.

Il serait utile d'avoir à disposition une remise à jour régulière de l'étude des coûts sociaux des drogues, ceci n'est à notre connaissance pas prévu pour le moment.

Tableau 10 Indicateurs de conséquences négatives de la consommation d'alcool pour la société

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Conséquences pénales	Nombre de dénonciations pour conduite en état d'ébriété	OFS	Continu	Oui	Non
Problèmes ressentis par la société	Perception de l'importance des problèmes (% de personnes mettant l'alcool au 1er rang)	Sorgenbarometer	Continu	Oui	Module « connaissances du public et représentations »
Dépenses et coûts	Dépenses et coûts sociaux liés à l'alcool	Etude Jeanrenaud, UniNE	2005	Oui	Non

5.2.5 Indicateurs de marché

Les indicateurs de marché sont disponibles de routine. Des données sur l'accessibilité chez les jeunes existent dans HBSC et des questions sur l'accessibilité pour les adultes pourraient être introduites dans CoRoLAr.

Tableau 11 Indicateurs du marché de l'alcool

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Production	Quantité de bière, vin spiritueux produite annuellement	Statistiques RFA, OFA, SBV	Annuel	Oui	Non
Prix				Oui	Non
Accessibilité	Lieu ou personne auprès de qui l'alcool est obtenu	HBSC	2002-2006-2010	Oui	Module « divers »

5.2.6 Besoins supplémentaires de l'OFSP

D'autres thématiques sont apparues lors des entretiens avec l'OFSP, qui pourraient constituer des modules du CoRolAR, parfois transversaux avec d'autres substances. Il faut noter qu'un certain nombre de ces préoccupations (celles concernant les jeunes) sont en partie couvertes par l'enquête ESPAD actuellement. Or, il n'est pas prévu que la Suisse participe à la prochaine vague d'enquête en 2011.

Tableau 12 Besoins supplémentaires de l'OFSP en matière d'indicateurs

Thématique OFSP	Prise en compte dans AMIS	Type de Module
Le sevrage, désir d'arrêter la consommation	Module « sevrage/désaccoutumance »	Module nécessitant l'échantillon complet
Les problèmes liés à la consommation chez les jeunes, dépenses occasionnées pour la consommation d'alcool, lieux de consommation, motifs de consommation	Module « divers »	Module chez les jeunes ne nécessitant qu'un échantillon réduit
La consommation d'alcool dans le domaine des loisirs, du sport	Module « divers »	Module chez les jeunes ne nécessitant qu'un échantillon réduit
Appréciation sur le marché, sponsoring, publicité	Pas prioritaire, pas forcément dans AMIS	
La consommation sur le lieu de travail	A discuter	
L'alcool et la violence	Pour les jeunes, sera pris en compte dans le module « fin de semaine » et module « harm to the others »	Module chez les jeunes, nécessitant l'échantillon complet
La perception quant à la gravité de la consommation d'alcool, quantité limite non dommageable	Module « connaissances du public et représentations »	Module ne nécessitant qu'un échantillon réduit
La consommation dans l'entourage des jeunes	Module «divers»	Module chez les jeunes, nécessitant l'échantillon complet

5.2.7 Synthèse pour l'alcool

Le tableau ci-dessous présente la synthèse des indicateurs relatifs à l'alcool

Groupe d'indicateurs	Commentaires
Consommation	Pour ce groupe d'indicateurs, l'ESS, HBSC et les données supplémentaires qui proviendront de CoRolAR couvrent l'ensemble des indicateurs retenus. De plus une triangulation sera possible entre CoRolAR, l'ESS et HBSC.
Consommation problématique	Pour ce groupe d'indicateurs, la disparition d'ESPAD doit être supplée par l'introduction de questions dans CoRolAR, à l'aide de modules supplémentaires afin de pouvoir couvrir l'ensemble des indicateurs retenus. Pour appréhender les diverses dimensions de la consommation problématique, il faudra développer plusieurs modules dont le module « fin de semaine » qui portera sur la multi-consommation. Le choix final des jeux de questions nécessitera une importante réflexion.
Conséquences négatives pour le consommateur	Les données de morbidité et de mortalité sont disponibles mais avec un décalage dans le temps. Les données de traitement existantes (Act-info) fournissent des données de bonne qualité mais la couverture nationale reste limitée. Par contre les données hospitalières ont une excellente couverture et sont relativement rapidement disponibles, comme celles de l'OFS/Fedpol pour les accidents de la route liés à la consommation d'alcool.
Conséquences négatives pour la société	Peu de données sont disponibles pour ce groupe d'indicateurs en dehors du nombre de dénonciations pour conduite en état d'ébriété et une étude relativement ancienne sur les dépenses et coûts sociaux liés à l'alcool. Un module connaissances du public et représentations par rapport à l'alcool sera donc inclus dans CoRolAR.
Marché	Plusieurs sources de données sont disponibles pour ce groupe d'indicateurs et permettent des analyses de tendances. Un module supplémentaire portant sur l'accessibilité pourrait être inclus dans un module « divers » de CoRolAR mais ne représente pas une priorité en terme de monitorage.
Besoins supplémentaires de l'OFSP	Parmi les besoins évoqués par l'OFSP, les priorités en termes de monitorage portent sur les indicateurs relatifs à l'arrêt de la consommation excessive d'alcool et au traitement.

6 DROGUES ILLEGALES

6.1 PLACE DU MONITORAGE DANS LE SUIVI DES OBJECTIFS DU PROMEDRO III

Ce premier sous-chapitre reprend les buts du ProMeDro. Les 3 buts finaux sont :

- Diminution de la consommation de drogues.
- Diminution des conséquences négatives pour les consommateurs.
- Diminution des conséquences négatives pour la société.

Mentionner une prise en compte dans le Monitorage signifie que l'indicateur devrait être récolté, voire analysé, ou du moins suivi par le Monitorage, mais pas forcément collecté directement par le Monitorage lui-même. En revanche, lorsqu'il est mentionné une prise en compte dans l'enquête CoRolAR, que ce soit dans le noyau central du questionnaire ou dans un module, à ce niveau de la réflexion, il s'agit encore de suggestions, de propositions à discuter

6.2 INDICATEURS CONCERNANT LA PROBLEMATIQUE DES DROGUES ILLEGALES : INDICATEURS EXISTANTS ET BESOINS SUPPLEMENTAIRES[a]

Les sous-chapitres qui suivent se présentent sous la forme de tableaux avec les rubriques suivantes : l'indicateur général, l(es) instruments actuel(s) de mesure dans le(s)quel(s) l'indicateur est présent, la périodicité de la récolte de données, une mention si l'indicateur doit faire partie du Monitorage (à savoir si cet indicateur doit être récolté et/ou analysé et/ou suivi dans le cadre du Monitorage), et finalement une mention si l'indicateur devrait être présent dans l'enquête CoRolAR, et le cas échéant, dans quelle partie (noyau du questionnaire (réponse « Oui ») ou module « spécifique »).

Exemple :

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Consommation	Fréquence de la consommation actuelle	ESS	2002-2007-2012	Oui	Oui

Il faut noter que, dans le cas d'un indicateur existant dans un instrument actuellement et repris dans l'enquête CoRolAR, il peut y avoir des modifications quant à la formulation précise de l'indicateur (par exemple : temporalité pour la consommation actuelle).

[a] Voir aussi une revue des différents indicateurs et leur disponibilité dans Gervasoni J-P, Dubois-Arber F. Indicateurs de résultats du Promedro III, situation en 2008 : rapport final. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2009 (Raisons de santé, 147). http://www.iumsp.ch/Publications/pdf/rds147_fr.pdf

A noter encore que les dates de réalisation des enquêtes existantes ont été prises en compte à partir des années 2000, bien que pour certaines il y ait eu des éditions antérieures.

6.2.1 Indicateurs du nombre de consommateurs

Les deux enquêtes en population générale sur la santé qui vont se poursuivre (ESS et HBSC) contiennent des questions sur la consommation de drogues illégales[a]. Des questions seront aussi introduites dans CoRoLAr (Tableau 13).

Dans le domaine des drogues illégales, des questions détaillées sur les consommations de celles-ci auprès des populations de consommateurs dépendants sont récoltées dans le cadre de l'enquête périodique sur les Structures à Bas Seuil (SBS) et ceci depuis 1994. La consommation à vie, les consommations actuelles et les modes de consommation font partie intégrante de cette étude. La poursuite de cette étude est donc indispensable car ces consommateurs dépendants sont rarement atteints et sont en nombre insuffisants dans une étude réalisée en population générale. La dernière enquête a été financée par l'OFSP dans le cadre de la surveillance des comportements liés au VIH, les enquêtes précédentes avaient été financées dans le cadre de l'évaluation de MaPaDro I et II.

Tableau 13 Indicateurs de la consommation de drogues illégales en population générale

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données[b]	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Consommation à vie	Prévalence de la consommation à vie : héroïne, cocaïne, cannabis, stimulants, autres.	ESS	2002-2007-2012	Oui	Oui
		EPSS	2000-2007	Oui	
		HBSC ESPAD	2002-2006-2010 2003-2007- ?		
Consommation actuelle	Prévalence de la consommation actuelle : héroïne, cocaïne, cannabis, stimulants, autres.	ESS	2002-2007-2012	Oui	Oui
		EPSS	2000-2007	Oui	
Consommation dans des groupes vulnérables (ici les jeunes)	Prévalence consommation en fin de semaine	Aucun		Oui	Oui, module « fin de semaine »

6.2.2 Indicateurs de la consommation problématique en général

Seule la consommation problématique de cannabis peut être suivie dans les enquêtes en population générale car la prévalence de consommation est relativement élevée.

---

[a] L'enquête de population sur la sexualité en Suisse EPSS menée dans le cadre de la surveillance comportementale sur le sida contient aussi des questions générales sur la consommation; il n'est pas sûr que cette enquête soit répétée.

[b] En ce qui concerne la disponibilité des données : celles-ci sont généralement accessibles dans l'année qui suit la récolte des données.

En revanche, les évolutions des modes de consommation particulièrement problématiques (par exemple l'injection, le mélange de substances injectées, le partage de matériel, etc.) ne sont accessibles qu'au travers des enquêtes auprès des consommateurs (SBS) et parfois dans les statistiques d'entrée en traitement Act Info, qui doivent être maintenues (Tableau 14). Ces deux types de sources de données dépendent de l'OFSP.

Les indicateurs indirects du nombre de consommateurs dépendants que sont les demandes de traitement (entrées en traitement ambulatoire, stationnaire, méthadone, héroïne) sont aussi indispensables.

Tableau 14 Indicateurs de la consommation problématique (dépendance, risques) de drogues illégales

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Mésusage de drogues chez les jeunes	▪ Proportion de consommateurs quotidien/réguliers de cannabis + ratio régulier/lifetime à un âge donné	ESS HBSC ESPAD	2002-2007-2012 2002-2006-2010 2003-2007- ?[a]	Oui	Oui
	▪ Proportion de jeunes avec une consommation problématique de cannabis	Monitoring cannabis (CUDIT)	2004-2007	Oui	Module « dépendances »
	▪ Proportion de jeunes avec une consommation régulière /fréquente de plusieurs substances, y.c. tabac et alcool	ESS, HBSC		Oui	Oui
	▪ *Proportion de jeunes avec des épisodes de multi-consommation de fin de semaine*			Oui	Module « fin de semaine »
Nombre de consommateurs dépendants	▪ Nombre de 1ers traitements à la méthadone /héroïne / stationnaires (12 mois)	Act-info	Continu	Oui	Non
	▪ Nombre de traitements terminés (12 mois)	Act-info	Continu	Oui	Non
	▪ Répartition de la consommation de drogue à l'origine de la demande de soins à l'entrée en traitement	Act-info	Continu	Oui	Non

[a] Ne sera pas financé par OFSP

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
	▪ Estimation du nombre de consommateurs dépendants (p.ex. MIM)	Plusieurs sources de donnée utilisées simultanément	Jamais essayé en Suisse sous cette forme. A faire par OFSP ?	A discuter	Non
Nombre d'injecteurs	Proportion d'injecteurs actuels				
	▪ en population générale	EPSS (pgén)[a]	2000-2007	Oui	Non
	▪ dans des populations de consommateurs dépendants)	Enquête SBS[k] Act-info	2000-2006-2011 ?[b] Continu	Oui Oui	Non Non
Risques liés à l'injection	▪ Fréquence d'injection par semaine	SBS	2000-2006-2011 ?[j]	Oui	Non
	▪ Partage de seringues et d'autres matériel (6 mois/1 mois)	SBS Act-info	2000-2006-2011 ?[j] Continu	Oui Oui	Non Non

6.2.3 Indicateurs des conséquences négatives pour les consommateurs

Les données sur la morbidité due au VIH (nouveaux cas) sont récoltées de routine par l'OFSP, de même que les nouveaux cas de VHC (avec moins de précision sur le mode de transmission de la maladie). Il n'existe pas de données biologiques de prévalence de ces deux affections, uniquement des données de prévalence rapportée dans SBS et Act Info (Tableau 15). C'est une lacune qui devrait être comblée. Actuellement, il n'existe pas d'analyse secondaire des données de mortalité et de morbidité liées au VHC; ce type d'analyse pourrait être inclus dans le Monitorage national des dépendances.

Comme indiqué plus haut, les statistiques de traitement (Act-info) sont indispensables pour le monitorage des conséquences, qui ne peut se faire dans CoRoLAr pour les drogues illégales dites "dures" (héroïne, cocaïne, etc.). Les données sur les risques liés au VIH et VHC (injection et partage de matériel d'injection) se trouvent essentiellement dans SBS, dont le renouvellement n'est pour l'instant pas assuré.

On ne dispose pas d'indications suffisantes sur les conséquences pénales, en particulier l'emprisonnement lié à la drogue, sur les consommations et risques en prison (l'enquête SBS y répond de manière lacunaire).

---

[a] L'Enquête téléphonique périodique auprès de la population générale de 17 à 45 ans pour l'évaluation de la prévention du VIH/sida en Suisse.

[b] Pas encore certain. Fait en principe partie du système de surveillance des comportements liés au VIH/sida

Tableau 15 Indicateurs de conséquences de la consommation de drogues illégales (dépendance) pour la santé et l'intégration sociale

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Morbidité et mortalité	▪ Nouveaux cas de VIH liés à l'injection, décès liés au sida	OFSP	Continu	Oui	Non
	▪ Nouveaux tests VHC positifs / proportion de toxicomanes chez les cas aigus	OFSP	Continu	Oui	Non
	▪ Décès liés à la drogue	FedPol	Continu	Oui	Non
	▪ Prévalences rapportées du VIH/VHC chez les consommateurs	Act-info SBS	Annuel 2000-2006-2011?	Oui Oui	Non Non
	▪Morbidité et décès liés au maladies hépatiques (VHC)	Statistiques décès et hospitalières		A discuter	
Consommateurs de drogue en traitement	Nombre de traitements initiés ou en cours / an	Act-info	Continu	Oui	Non
Protection chez les consommateurs	▪ Non-partage de seringues ▪ Rapports sexuels protégés	SBS	2000-2006-2011?	Oui	Non
Situation sociale des consommateurs	Proportion de consommateurs ayant : ▪ un revenu (y.c. % prostitution), ▪ un emploi, ▪ un logement	SBS Act-info (y.c. nbre de personnes qui ont un emploi à la sortie)	2000-2006-2011? Continu	Oui	Non
Conséquences pénales de la consommation de drogue	Nombre de dénonciations pour ▪ consommation ▪ trafic de drogue[a]	FedPol	Continu	Oui	Non
	Proportion de consommateurs ayant été en prison	SBS	2000-2006-2011?		
	Consommation et risques (partage de matériel) en prison				

[a] Est aussi un indicateur indirect du nombre de consommateurs et un indicateur de l'activité de la police.

6.2.4 Indicateurs des conséquences négatives pour la société

Les données sur les dénonciations, ainsi que le Sorgenbarometer (dans lequel le problème de la drogue est mentionné), sont récoltées de routine et disponibles (Tableau 16).

La répétition de l'étude des coûts liés à la drogue (financée par l'OFSP), n'est actuellement pas prévue à notre connaissance.

Tableau 16 Indicateurs de conséquences négatives de la consommation de drogues illégales pour la société

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Nombre de crimes liés à la drogue	Dénonciations pour trafic /contrebande de drogues (LStup)	Fedpol	Continu	Oui	Non
Problèmes ressentis par la société	Perception de l'importance des problèmes (% de personnes mettant la drogue au 1er rang)	Sorgenbarometer; Isopublic (1989-1994), Société suisse de recherches sociales pratiques (GfS) (1995-)	Annuel SIDOS	Oui	Module « connaissances du public et représentations »
Dépenses et coûts liés à la drogue	Dépenses et coûts sociaux liés à la drogue	Etude Jeanrenaud, UniNE	2005	Oui	Non

6.2.5 Indicateurs de marché

Bien que la récolte régulière d'informations sur les prix et la pureté des drogues illégales soit une recommandation de l'OEDT, il n'existe pas de données collectées régulièrement et systématiquement en Suisse à ce sujet. Certaines informations sur les prix pourront être récoltées dans le cadre du module 4 dans les villes où des panels seront menés et les données d'analyse de saisies éventuellement utilisées (Tableau 17).

Les données de Fedpol sont collectées de routine et seront utilisées.

Tableau 17 Indicateurs du marché des drogues illégales

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Prix des différentes substances	Prix de vente	Pour le cannabis, monitoring cannabis fin en 2010.	Panels module 4	Oui	Non
Pureté	Proportion de la substance	Pour le cannabis, taux de THC dans les saisies	A discuter	En principe oui	Non
Trafic	Nombre de dénonciations pour trafic	Fedpol	Continu	Oui	Non

6.2.6 Besoins supplémentaires de l'OFSP

Lors de notre rencontre avec l'OFSP, il est apparu que deux thèmes semblent insuffisamment couverts :

- la consommation de drogues illégales et la problématique de la migration (on pourrait analyser la consommation à vie et actuelle par nationalité)
- la consommation de drogues illégales et les prises de risques en prison (SBS contient des questions sur des séjours antérieurs en prison, la consommation en prison et les risques associés, mais le nombre de personnes concernées est bas).

6.2.7 Synthèse pour les drogues illégales

Le tableau ci-dessous présente la synthèse des indicateurs relatifs aux drogues illégales

Groupe d'indicateurs	Commentaires
Consommation	Pour ce groupe d'indicateurs, l'ESS, EPSS et HBSC et les données supplémentaires qui proviendront de CoRolAR couvrent l'ensemble des indicateurs retenus. De plus une triangulation sera possible entre CoRolAR, l'ESS et HBSC.
Consommation problématique	Pour ce groupe d'indicateurs, la disparition d'ESPAD doit être supplée par l'introduction de questions dans CoRolAR, à l'aide de modules supplémentaires afin de pouvoir couvrir l'ensemble des indicateurs retenus. Pour appréhender les diverses dimensions de la consommation problématique, il faudra développer plusieurs modules dont le module « dépendances » et celui de « fin de semaine » qui portera sur la multi-consommation. Le choix final des jeux de questions nécessitera une importante réflexion. La consommation problématique de drogues dites "dures" est bien couverte par SBS (couverture nationale des structures à bas-seuil) Act-info est également une source de données importante pour ce groupe d'indicateurs comme pour les conséquences négatives pour le consommateur (voir ci-dessous).
Conséquences négatives pour le consommateur	Les données de morbidité et de mortalité sont disponibles de manière régulière et relativement rapidement (nouveaux cas de VIH, décès liés à la drogue, etc.). Les données de traitement existantes (Act-info) fournissent des données de bonne qualité mais la couverture nationale reste limitée, sauf pour la méthadone et les traitements d'héroïne médicalisée. La poursuite de l'étude SBS est indispensable pour ce groupe d'indicateurs comme pour ceux ci-dessus.
Conséquences négatives pour la société	Les données portant sur les dénonciations pour trafic/contrebande sont disponibles régulièrement et mériteraient des analyses plus détaillées si le consortium de l'AMIS pouvait y avoir accès. Un module connaissances du public et représentations par rapport aux drogues illégales sera inclus dans CoRolAR.
Marché	Peu de données sont disponibles pour ce groupe d'indicateurs. Les panels prévus dans le module 4 permettront de fournir des données « qualitatives » sur le marché des drogues illégales.
Besoins supplémentaires de l'OFSP	Les besoins supplémentaires de l'OFSP (consommation de drogues illégales et migration) pourront être couverts par des analyses plus approfondies des données de CoRolAR et des variables sociodémographiques liées à la migration.

7 MEDICAMENTS

7.1 PLACE DU MONITORAGE DANS LE SUIVI DES OBJECTIFS DE L'OFSP CONCERNANT LES MEDICAMENTS

Il n'existe pas de programme national concernant les médicaments.

L'OFSP est régulièrement interpellé sur diverses questions concernant l'usage de médicaments, que ce soit par les milieux politiques, publics, associatifs ou encore les médias. Trois thèmes semblent rassembler le plus grand nombre de questions :

- Les médicaments prescrits «*off label use*» (remise et utilisation des médicaments hors l'information professionnelle approuvée par Swissmedic pour un médicament donné : dosage, population cible, …), notamment pour la Ritaline®.
- Les médicaments utilisés pour une amélioration cognitive (*cognitive enhancers*), comme le méthylphénidate (Ritaline®) ou le modafinil (Modasomil®).
- Les médicaments détournés de leur usage, notamment dans le milieu festif (amphétamines, sildénafil (Viagra®)).

Actuellement, un postulat concernant la dépendance aux médicaments et sur l'importance des médicaments utilisés comme *smart drugs* (médicaments utilisés pour accroître les capacités physiques et mentales) a été déposé au Parlement. Ce sont là des questions typiques auxquelles l'OFSP doit pouvoir répondre.

7.2 INDICATEURS CONCERNANT LA PROBLEMATIQUE DES MEDICAMENTS : INDICATEURS EXISTANTS ET BESOINS SUPPLEMENTAIRES

Les sous-chapitres qui suivent se présentent sous la forme de tableaux avec les rubriques suivantes : l'indicateur général, l(es) instruments actuel(s) de mesure dans le(s)quel(s) l'indicateur est présent, la périodicité de la récolte de données, une mention si l'indicateur doit faire partie du Monitorage national des dépendances (à savoir si cet indicateur doit être récolté et/ou analysé et/ou suivi dans le cadre du Monitorage national des dépendances), et finalement une mention si l'indicateur devrait être présent dans l'enquête CoRolAR, et le cas échéant, dans quelle partie (noyau du questionnaire (réponse « Oui ») ou module « spécifique »).

Exemple :

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Consommation	Fréquence de la consommation actuelle	ESS	2002-2007-2012	Oui	Oui

Il faut noter que, dans le cas d'un indicateur existant dans un instrument actuellement et repris dans l'enquête CoRolAR, il peut y avoir des modifications quant à la formulation précise de l'indicateur (par exemple : temporalité pour la consommation actuelle).

A noter encore que les dates de réalisation des enquêtes existantes ont été prises en compte à partir des années 2000, bien que pour certaines il y ait eu des éditions antérieures.

7.2.1 Indicateurs du nombre de consommateurs

Pour les indicateurs de consommation de médicaments courants (anti-douleurs, tranquillisants, anti-dépresseurs), prescrits ou non, les informations sont disponibles dans les enquêtes en population générale, autant chez les jeunes que chez les 15ans et plus. Ces enquêtes devraient être poursuivies.

Tableau 18 Indicateurs de la consommation de médicaments en population générale

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données[a]	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Consommation actuelle (antidouleurs, tranquillisants, somnifères)	Prévalence de la consommation actuelle	ESS HBSC	2002-2007-2012 2002-2006-2010	Oui	Oui (module)
	Fréquence de la consommation actuelle	ESS	2002-2007-2012	Oui	Oui (module)

Remarques et questions

- Pour les données de consommation actuelle, il s'agit de définir ce que l'on désigne comme actuel (dernière semaine, mois, année). L'OFDT a défini comme actuelle une consommation qui a eu lieu dans l'année.
- Les médicaments pris en considération ne sont pas les mêmes en fonction des enquêtes

7.2.2 Indicateurs de la consommation problématique

Les deux enquêtes internationales auprès des jeunes (HBSC et ESPAD) contiennent des indicateurs de consommation à vie de « médicaments pour se droguer » (HBSC) ou de tranquillisants/sédatifs hors prescription.

En ce qui concerne la multi-consommation, les enquêtes chez les jeunes permettent de construire l'indicateur à partir des questions de consommations. Il faut noter que la 3ème vague du monitoring cannabis propose une question de multi-consommation simultanée. Toutefois, cette enquête n'est pas appelée à être poursuivie. Il est donc important de pouvoir intégrer cette dimension dans l'enquête CoRolAR, dans le cadre d'un module spécifique concernant les prises de risque lors des événements festifs de fin de semaine.

[a] En ce qui concerne la disponibilité des données : celles-ci sont généralement accessibles dans l'année qui suit la récolte des données.

Tableau 19 Indicateurs de la consommation problématique de médicaments

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Consommation chronique (antidouleurs, tranquillisants, somnifères)	Prévalence de la consommation régulière	ESS	2002-2007-2012	Oui	Oui module
Consommation (hors prescription)	Prévalence de la consommation actuelle	HBSC	2002-2006-2010	Oui	Module « fin de semaine »
Multi-consommation actuelle	Prévalence de la consommation de plusieurs substances chez les jeunes	Monitoring cannabis cmo3 (1 question mélange cannabis avec autres substances)	2010	Oui	Indicateurs construits à partir des questions de consommation du core questionnaire et Module « fin de semaine »

7.2.3 Indicateurs des conséquences négatives pour les consommateurs

Les statistiques hospitalières paraissent être un indicateur possible pour les conséquences d'un abus de médicaments.

Tableau 20 Indicateurs de conséquences de la consommation de médicaments pour la santé et l'intégration sociale

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Morbidité associée à la consommation de médicaments	A définir	Statistiques hospitalières	Continu	A discuter	Non

7.2.4 Indicateurs des conséquences négatives pour la société

Tableau 21 Indicateurs de conséquences négatives des pour la société

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Conséquences pénales	Nombre de dénonciations pour conduite sous influence	FedPol	Continu	Oui	Non

7.2.5 Indicateurs de marché

Tableau 22 Indicateurs du marché des médicaments

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Production			Annuel	Oui	Non
Vente	Nombre d'unité vendue par groupe thérapeutique	Interpharma	Annuel	Oui	Non
Trafic	Nombre de saisies par les douanes de médicaments de contrebande ou commandés sur internet	fedpol	Annuel	A discuter	

7.2.6 Besoins supplémentaires de l'OFSP

D'autres besoins/intérêts sont apparus dans la discussion avec l'OFSP et qui ne sont pas couverts par les indicateurs de base précédemment cités. Ce sont essentiellement :

- Les médicaments utilisés, dans les « cours d'école » pour améliorer ses performances, par exemple avant un examen.
- Les médicaments utilisés pour améliorer les performances dans d'autres domaines que l'école, par exemple dans le cadre professionnel.

7.2.7 Synthèse pour les médicaments

Dans la mesure où ce domaine est encore en développement nous ne présentons pas de synthèse pour ce chapitre. En effet dans la première phase du développement du Monitorage national des dépendances, il faudra déterminer de manière plus précise quelle est la place possible de cette problématique dans CoRolAR, une fois que les autres dimensions prioritaires auront été finalisées. Une analyse des données existantes (ESS, HBSC, données de marché) sera conduite et fera partie du système de Monitorage national des dépendances

8 CYBERDEPENDANCE

8.1 PLACE DU MONITORAGE DANS LE SUIVI DES OBJECTIFS DE L'OFSP CONCERNANT LA CYBERDEPENDANCE

Il n'existe actuellement aucun programme national concernant la cyberdépendance. Toutefois, l'OFSP s'intéresse à différents aspects de la cyberdépendance, qu'il souhaite voir pris en compte dans le Monitorage national des dépendances Ce sont les aspects suivants :

- La prévalence et la fréquence d'utilisation des différents usages d'internet et de l'ordinateur (surfer, chatter, envoyer des messages, jeu en ligne, réseaux sociaux, jeux d'argent, consultations de sites à caractère sexuel/pornographique, téléchargement de musique et de films).
- Les différentes classes d'âge concernées (jeunes/adolescents/adultes).
- Le développement de l'utilisation de nouveaux supports (notammen les téléphones mobiles/iPhones) pour l'accès à Internet.

L'OFSP est susceptible d'être interpellé par la Parlement sur certaines questions concernant la cyberdépendance. Un groupe parlementaire « Conduites addictives, prévention et protection de la jeunesse » est notamment dévolu aux questions de dépendance (animé par le GREA et le Fachverband Sucht). Les thèmes traités actuellement par ce groupe sont ceux de l'alcool, du cannabis et des jeux vidéo.

8.2 INDICATEURS CONCERNANT LA PROBLEMATIQUE DE LA CYBERDEPENDANCE : INDICATEURS EXISTANTS ET BESOINS SUPPLEMENTAIRES

Les sous-chapitres qui suivent se présentent sous la forme de tableaux avec les rubriques suivantes : l'indicateur général, l(es) instruments actuel(s) de mesure dans le(s)quel(s) l'indicateur est présent, la périodicité de la récolte de données, une mention si l'indicateur doit faire partie du Monitorage national des dépendances (à savoir si cet indicateur doit être récolté et/ou analysé et/ou suivi dans le cadre du Monitorage national des dépendances), et finalement une mention si l'indicateur devrait être présent dans l'enquête CoRolAR, et le cas échéant, dans quelle partie (noyau du questionnaire (réponse « Oui ») ou module « spécifique »).

Exemple :

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Consommation	Fréquence de la consommation actuelle	ESS	2002-2007-2012	Oui	Oui

Il faut noter que, dans le cas d'un indicateur existant dans un instrument actuellement et repris dans l'enquête CoRolAR, il peut y avoir des modifications quant à la formulation précise de l'indicateur (par exemple : temporalité pour la consommation actuelle).

A noter encore que les dates de réalisation des enquêtes existantes ont été prises en compte à partir des années 2000, bien que pour certaines il y ait eu des éditions antérieures.

8.2.1 Indicateurs du nombre de consommateurs

Il existe très peu d'indicateurs à l'heure actuelle concernant la cyberdépendance. Seules les deux enquêtes consacrées aux jeunes (HBSC et ESPAD) posent une ou deux questions sur l'utilisation d'internet en général. L'ESS quant à elle pose deux questions sur les jeux d'argent et de divertissement sur Internet dans son set de questions concernant le jeu. Il faut encore noter que l'enquête appartenant au Monitoring cannabis va avoir une troisième vague (cmo3), dans laquelle l'OFSP a introduit quelques questions concernant l'utilisation actuelle d'internet et des jeux de console. Toutefois, cette enquête n'est pas appelée à continuer et l'OFSP souhaite pouvoir conserver ces indicateurs.

Tableau 23 Indicateurs de l'utilisation d'écran (internet, jeu, etc.) en population générale

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données[a]	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Consommation actuelle	Prévalence de la consommation actuelle (écran en général)	HBSC ESPAD	2002-2006-2010 2003-2007- ?	Oui	Module « cyberdépendance »
	Prévalence de la consommation actuelle (jeux d'argent)	ESS	2002-2007-2012		
	Prévalence de la consommation actuelle (jeux de divertissement)	ESS	2002-2007-2012		
	Prévalence de la consommation actuelle (jeux de console)	Monitoring cannabis	2010		
	Fréquence de la consommation actuelle (écran en général)	ESPAD	2003-2007- ?		
	Fréquence de la consommation actuelle (internet, surfer, chatter, mail, jeux)	Monitoring cannabis	2010		

[a] En ce qui concerne la disponibilité des données : celles-ci sont généralement accessibles dans l'année qui suit la récolte des données.

	Fréquence de la consommation actuelle (jeux d'argent)	ESS	2002-2007-2012
	Volume de la consommation actuelle (nbre d'heures) (écran en général)	HBSC	2002-2006-2100

Remarques et questions

- A discuter si tous les éléments d'utilisation d'écran (surfer, chatter, mailer, etc.) doivent être détaillés ou s'il faut prendre la question des écrans avec des catégories plus générales. L'OFSP est intéressé à suivre les indicateurs tels que présentés dans le cmo3 (Monitoring cannabis 3ème vague)

8.2.2 Indicateurs en relation avec l'utilisation problématique d'écrans (internet, jeu, etc.)

Il n'existe pas, à l'heure actuelle, de critère définis pour qualifier une dépendance telle que l'entend le DSM-IV. D'ailleurs, dans cet ouvrage de référence, la dépendance à internet (ou cyberaddiction) n'apparaît pas comme un trouble à part entière. Toutefois, l'ISPA mentionne des caractéristiques pouvant qualifier une dépendance à internet :

- un usage compulsif ;
- une perte de contrôle de son utilisation ;
- une augmentation du temps passé sur l'ordinateur ;
- des intérêts qui se limitent à internet ;
- un syndrome d'abstinence ;
- le fait de continuer à utiliser internet malgré les conséquences négatives.

Tableau 24 Indicateurs de l'utilisation problématique d'écran (internet, jeu, etc.)

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Consommation chronique	Prévalence de la consommation régulière	HBSC ESPAD	2002-2006-2010 2003-2007- ?	Oui	Module « cyberdépendance »
	Volume de la consommation actuelle (nbre d'heures) (écran en général)	HBSC ESPAD	2002-206-2010 2003-2007- ?	Oui	Module « cyberdépendance »
	Autre à définir ?				

8.2.3 Indicateurs des conséquences négatives pour les consommateurs

La seule source actuelle qui prend en compte cette question est l'ESS. Toutefois, la question ne concerne que les conséquences liées à une pratique de jeu sur internet (jeu d'argent ou jeu de divertissement). Les types de conséquences ne sont pas séparés et surtout la question lie directement les conséquences à une pratique de jeu. Dans le module « cyberdépendance » de l'enquête CoRolAR, les questions de conséquences et d'utilisation d'internet devraient être posées séparément et les liens effectués lors de l'analyse.

Tableau 25 Indicateurs de conséquences de l'utilisation problématique d'écrans (internet, jeu) pour les utilisateurs

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Conséquences	Prévalence de différents types de conséquences	ESS	2002-2007-2012	Oui	Module « cyberdépendance »

Remarques et questions

- Les conséquences à prendre en considération sont encore à déterminer. L'ESS pose en bloc la question des conséquences : problème d'argent, de dépendance (ne pas pouvoir s'arrêter), de famille, de santé, problèmes professionnels ou administratifs.

8.2.4 Indicateurs des conséquences négatives pour la société

La seule source actuelle qui prend en compte cette question est l'ESS. Toutefois, la question ne concerne que les conséquences liées à une pratique de jeu sur internet (jeu d'argent ou jeu de divertissement). Les types de conséquences ne sont pas séparés et surtout la question lie directement les conséquences à une pratique de jeu. Dans le module « cyberdépendance » de l'enquête CoRolAR, les questions de conséquences et d'utilisation d'internet devraient être posées séparément et les liens effectués lors de l'analyse.

Tableau 26 Indicateurs de conséquences négatives de l'utilisation problématique d'écrans (internet, jeu) pour la société

Indicateur : groupe	Indicateur	Instrument actuel	Récolte des données	Monitorage national des dépendances	CoRolAR
Conséquences	Prévalence de différents types de conséquences	ESS	2002-2007-2012	Oui	Module « cyberdépendance »

Remarques et questions

- Les conséquences à prendre en considération sont encore à déterminer. L'ESS pose en bloc la question des conséquences : problème d'argent, de dépendance (ne pas pouvoir s'arrêter), de famille, de santé, problèmes professionnels ou administratifs.

8.2.5 Indicateurs de marché

Définir encore quels sont les indicateurs de marché pertinents.

8.2.6 Besoins supplémentaires de l'OFSP

Toute la problématique de la cyberdépendance pourrait faire l'objet d'un module à part entière. Les questions de prévalence et de fréquence pourraient être incluses dans le noyau de base, alors que toutes les questions spécifiques peuvent faire l'objet d'un module spécifique.

8.2.7 Synthèse pour la cyberdépendance

Dans la mesure où ce domaine est encore en développement nous ne présentons pas de synthèse pour ce chapitre. En effet, dans la première phase du développement du Monitorage national des dépendances, il faudra déterminer de manière plus précise quelle est la place possible de cette problématique dans CoRolAR une fois que les autres dimensions prioritaires auront été finalisées. Une analyse des données existantes (ESS, HBSC, données du monitoring cannabis 2010) sera conduite et fera partie du système de Monitorage national des dépendances.

9 AMIS ET L'ENQUETE COROLAR

Le système de Monitorage national des dépendances proposé comportera d'une part les analyses : des diverses enquêtes existantes en population générale (ESS, HBSC, etc.), des enquêtes en population spécifiques comme SBS pour les consommateurs de drogues illégales, des données de morbidité et de mortalité, et des données de marché. L'enquête CoRoLAr viendra compléter ces multiples sources de données pour avoir une vue d'ensemble la plus exacte possible. L'ensemble de ces informations seront mises à disposition sur une plateforme internet qui fait l'objet du module 5.

Le tableau ci-dessous présente une synthèse des tableaux des chapitres précédents et les types de modules à envisager et discuter dans la cadre de CoRolAR.

	Noyau central du questionnaire (concerne toutes les substances)							
	Une question de santé générale reprise de l'ESS et le SF-8 (indice de qualité de vie avec 8 questions) Prévalences de la consommation à vie; pour les substances dont la prévalence est faible (notamment les drogues illégales), besoin de ces données en continu; pour les substances moins rares (alcool et tabac), ces données peuvent être récoltées de manière plus périodique) Age premières consommations et/ou premières consommations régulières (ces données n'ont pas forcément besoin d'être récoltées de manière continue) Prévalences de la consommation actuelle (quantité, fréquence) Prévalences de la consommation problématique							
	Module sevrage/ désaccoutumance/prise en charge	**Module tabagisme passif**	**Module dépendance**	**Module connaissances du public et représentations**	**Module fin de semaine**	**Module(s) divers (accessibilité, lieu de consommation, etc.)**	**Module(s) cyber-dépendance**	**Module « harm to others »**
Substances	Tabac, alcool, cannabis	Tabac	Tabac, alcool, cannabis	Tabac, alcool, drogues illégales	Toutes substances	Tabac, alcool, drogues illégales ?	Jeux d'argent sur internet, jeux de divertissement sur internet, « sex online »	Alcool, drogues illégales
Type de module	**Besoin de l'échantillon complet**	**Besoin d'un échantillon réduit**	**Besoin de l'échantillon complet**	**Besoin d'un échantillon réduit**	**Besoin de l'échantillon complet sur-échantillonné pour les jeunes**	**Besoin d'un échantillon réduit**	**Besoin d'un échantillon réduit**	**Besoin de l'échantillon complet**
	A réaliser une fois ponctuellement ?	A réaliser une fois en 2011	A réaliser 2 fois	A réaliser une fois ponctuellement ?	A réaliser 2 fois (2010-	A réaliser une fois	A réaliser une fois	A réaliser une fois

					2012)	ponctuellement ?	ponctuellement ?	ponctuellement ?
Thèmes	**Désaccoutumance, motivations à arrêter, sevrage**	**Exposition au tabagisme passif**	**Fagerström**	Perception/acceptation des réglementations/interdictions (**tabac**)	Consommation de substances les fins de semaine, yc médicaments détournés	Perception de l'accessibilité, lieu d'acquisition des produits (yc amis) (**tabac, alcool)**	Consommation et conséquences pour les différentes catégories	Violence (victime) (**alcool)**
	Traitements initiés ou en cours	Cf. module tabac passif du TMS	**AUDIT (ou autre)**	Connaissances du public (dangerosité, conséquences) (**alcool**	Possibilité de mesurer la multi-consommation simultanée	Dépenses liées à la consommation de substances (**alcool)**		Violence conjugale
	Anciens consommateurs : type de traitement, d'aide à la désaccoutumance, **nombre d'années d'arrêt**		CUDIT (ou autre)	Perception de la gravité (importance) des problèmes liés à la consommation de substances psychotropes	Conséquences directes (aigues)	Motifs de consommation (tabac, **alcool)**		
				Image du consommateur		Consommation dans l'entourage (tabac,**alcool)**		
				Connaissance des actions de prévention		Lieux de consommation (**tabac, alcool)**		
						Consommation lors des loisirs, yc **sport** (**alcool)**		

En fonction du nombre de questions de chaque module, il est aussi possible de faire des modules spécifiques aux substances, par exemple un module tabac avec les dimensions de dépendance, sevrage, traitement, etc. En effet si une personne souffre de plusieurs types de dépendances la longueur du module traitement pourrait devenir trop importante.

10 LISTE DES ABREVIATIONS UTILISEES DANS LE RAPPORT

Sigle/abréviation	Description
AMIS	Addiction monitoring in Switzerland
AUDIT	Alcohol use disorders identification test
CoRolAR	COntinuous ROlling survey on Addictive behaviours and related Risks
CDC	Center for Diseases Control (Centre de contrôle de maladies, Atlanta, USA)
CUDIT	Cannabis use disorders identification test
EPSS	Enquête téléphonique périodique auprès de la population générale de 17 à 45 ans pour l'évaluation de la prévention du VIH/sida en Suisse
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
ESS	Enquête Suisse sur la Santé
FedPol	Office fédéral de la police
FS	Fachverband Sucht
GREA	Groupement Romand d'Etudes des Addictions
HBSC	Health Behaviour of School Children
ISGF	Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung
ISPA	Institut suisse pour la prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive
OEDT	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
OFA	Office fédéral de l'agriculture
OFDT	Observatoire français des drogues et des toxicomanies
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
PNA	Programme national alcool
PNT	Programme national tabac
ProMeDro	Programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue
RFA	Régie fédérale des alcools
SBS	Enquête périodique sur les comportements des consommateurs de drogue, dans les Structures à Bas Seuil
SBV	Schweizer Brauerei-Verband
SECO	Secrétariat d'Etat à l'économie
TMS	Monitorage sur le tabac en Suisse
UniNE	Université de Neuchâtel

11 ANNEXES

11.1 LISTE DETAILLEE DES SOURCES DE DONNEES UTILISEES DANS LES TABLEAUX DU RAPPORT

Source de données	Méthodologie	Périodicité	Dernière année d'enquête	Disponibilité des données	Population	Taille de l'échantillon	Thèmes	Avantages/limites	Organisme responsable en Suisse
Enquêtes générales sur les comportements en matière de santé									
Enquête suisse sur la santé (ESS)	Enquête téléphonique et postale auprès des ménages résidant en Suisse	Tous les 5 ans	2007 (1992, 1997, 2002, 2007)	Deux ans après la récolte de données	Population générale de 15 ans et plus	Environ 12'000 net par vague (18'800 pour 2007 si on ajoute les sur-représentations cantonales)	Bien-être corporel, psychique et social, troubles physiques et maladies, accidents, incapacités. Conditions de vie et facteurs déterminants pour la santé. Ressources en matière de santé. Caractéristiques propres au mode de vie et aux comportements en matière de santé. Assurance-maladie. Recours aux prestations du système de santé.	Avantages : Enquête de santé en général, ce qui permet de lier la consommation à d'autres variables. Enquête de routine et de qualité, ce qui permet un bon suivi des tendances vu la régularité et la périodicité des vagues d'enquête. Les indicateurs sont de plus en plus euro-compatibles. Bonne accessibilité des données. Limites : Pas de garantie sur le choix des indicateurs et leur pérennité (dépend du financement). Importance de l'implication de l'OFSP dans le processus. Biais des enquêtes téléphoniques	Office fédéral de la statistique (OFS), Section Santé.
Health behavior in school-aged children (HBSC)	Enquête international auprès des écoliers de Suisse, questionnaire auto-administré	Tous les 4 ans	2010 (1984*, 1986, 1990, 1994, 1998, 2002, 2006, 2010) *pas de participation	Dans l'année qui suit la récolte de données	Écoliers de 11 à 16 ans (5ème-9ème année scolaire), et de 14 à 16 ans pour les questions drogues illégales et sexualité	Environ 10'000 par vague	Comportements de santé et styles de vie des élèves : -alimentation -sport et activité physique -tabac, alcool, cannabis et autres drogues -sentiments et sexualité -accidents et violence -entourage : amis et famille	Avantages : Enquête de santé en général, ce qui permet de lier la consommation à d'autres variables. Bonne représentativité (scolarité obligatoire jusqu'à 15 ans). Questionnaire auto-administré, ce qui diminue les biais de désirabilité. Limites : Vu la tranche d'âge couverte, pas très bon pour suivre les	Addiction info Suisse. (Organisation mondiale de la santé (OMS)).

Source de données	Méthodologie	Périodicité	Dernière année d'enquête	Disponibilité des données	Population	Taille de l'échantillon	Thèmes	Avantages/limites	Organisme responsable en Suisse
			suisse					consommations de substances. Mais tout à fait valable pour ce qui est de l'initiation des consommations.	
Swiss multicenter adolescent survey on health (SMASH)	Enquête auprès des écoliers, questionnaire auto-administré	Tous les 10 ans	2002 (1992, 2002)	Dans l'année qui suit la récolte de données	Écoliers et jeunes en filière professionnelle de 16 à 20 ans	Environ 7'500 en 2002	Etat de santé perçu. Attitudes, comportements et besoins de santé. Style de vie. Relations avec l'entourage. Appréciation du climat scolaire et familial.	Avantages : Enquête de santé en général, ce qui permet de lier la consommation à d'autres variables. Seule enquête de santé générale auprès des 16-20 ans, tranche d'âge intéressante en ce qui concerne les consommations de substances. Questionnaire auto-administré, ce qui diminue les biais de désirabilité Limites : Choix des indicateurs fait au niveau de la coordination.	Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne. Institut für Psychologie, Universität Bern. Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria, Belllinzona.
Enquêtes spécifiques sur les comportements en matière de santé									
European school survey project on alcohol and other drugs (ESPAD)	Enquête international auprès des écoliers de Suisse, questionnaire auto-administré	Tous les 4 ans	2007 (1995*, 1999*, 2003, 2007). Pour la prochaine édition de 2011, il n'est pas prévu de participation de la Suisse *pas de participation suisse	2009	Écoliers qui vont avoir 16 ans dans l'année de l'enquête. En Suisse, l'échantillonnage se fait dans les classes de 8ème et 10ème année scolaire, population de 13 à 17 ans	Environ 7'500 par vague	Comportement en matière de consommation de substances et des conséquences : tabac, alcool, cannabis, autres drogues.	Avantages : Enquête internationale qui permet les comparaisons. Enquête spécifique sur les consommations (toutes substances) et leurs conséquences. Tranche d'âge intéressante en ce qui concerne les consommations (pendant européen de SMASH, spécifique sur les substances). Questionnaire auto-administré, ce qui diminue les biais de désirabilité. Limites : Choix des indicateurs fait au niveau de la coordination.	Addiction info Suisse. (Coordination internationale : Conseil suédois pour l'information sur l'alcool et autres drogues (CAN)).

Source de données	Méthodologie	Périodicité	Dernière année d'enquête	Disponibilité des données	Population	Taille de l'échantillon	Thèmes	Avantages/limites	Organisme responsable en Suisse
Monitorage sur le tabac en Suisse (TMS)	Enquête téléphonique auprès des ménages résidant en Suisse	En continu	Fin 2010	Année qui suit la récolte de données	Population générale des 14-65 ans	Environ 10'000 par année	Module de base Etat de santé perçu de manière subjective, difficultés respiratoires, comportements liés à la santé. Statut des fumeurs (selon les critères de l`OMS, 1998: fumeurs, ex-fumeurs et jamais fumeurs. Types de produits et marques. Degré de dépendance à la nicotine. Age marquant le début de la consommation régulière de cigarettes. Lieu / situation / moment de la consommation de tabac. Volonté d'arrêter de fumer. Tentatives avortées pour arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois. Ex-fumeurs : nbre de cigarettes, aides au sevrage, nbre années arrêt. Habitudes liées à la consommation avant, pendant et après la grossesse. Modules supplémentaires Tabagisme passif : lieux et durée de l'exposition ; gêne ressentie subjectivement dans différents contextes ; connaissances sur sa nocivité ; acceptation de l'interdiction de fumer.	Avantages : Enquête spécifique et complète sur une substance Limites : Biais des enquêtes téléphoniques	Institut de psychologie de Zurich.

Source de données	Méthodologie	Périodicité	Dernière année d'enquête	Disponibilité des données	Population	Taille de l'échantillon	Thèmes	Avantages/limites	Organisme responsable en Suisse
							Adolescents : arguments pour ou contre le tabac ; habitudes des consommateurs dans l'entourage social ; consommation de cannabis ; aménagement des loisirs.		
Monitoring cannabis	Enquête téléphonique auprès des adolescents et jeunes adultes résidante en Suisse	3 ans	2010 (2004, 2007, 2010). Pas d'autres vagues prévues	Année qui suit la récolte de données	Population générale des 13-29 ans	Environ 5'000 en 2004 et 3'000 en 2007	Temps libre et internet. Etat de santé ressenti et problèmes. Consommation actuelle tabac et alcool. Perception des effets du cannabis. Consommation actuelle, mélange, accès. Dépendance, conséquences. Anciens consommateurs.	Avantages : Enquête spécifique et complète sur une substance. Limites : Biais des enquêtes téléphoniques.	Institut für Begleit- und Sozialforschung (IBSF) à Zurich.
Enquête pour l'évaluation de la prévention su Sida (EPSS)	Enquête téléphonique auprès des ménages résidant en Suisse	Irrégulière	2007 (9 éditions depuis 1987)	Année qui suit la récolte de données	Population générale des 17-45 ans	2'800	Connaissance de la maladie (VIH/Sida) Connaissance des moyens de protection Connaissance des traitements Activité sexuelle et protection Consommation de drogues, yc injection	Avantages : Répété depuis 1987. Représentatif de la population générale résidant en Suisse. Limites : Biais des enquêtes téléphoniques. Questions sur les drogues distinguent drogues dures et douces (avec exemples)	Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) à Lausanne.

Source de données	Méthodologie	Périodicité	Dernière année d'enquête	Disponibilité des données	Population	Taille de l'échantillon	Thèmes	Avantages/limites	Organisme responsable en Suisse
Enquêtes et statistiques chez les populations à risques									
Enquête auprès de la clientèle des centres à bas seuil d'accessibilité (SBS)	Enquête questionnaire en partie avec un enquêteur, en partie auto-administré	Irrégulière	2006 (1994, 1996, 2000, 2006) La prochaine vague de l'enquête n'est pas encore prévue.	Année qui suit la vague d'enquête	Clientèle fréquentant les structures pour toxicomanes à bas-seuil d'accessibilité mettant à disposition du matériel d'injection ou d'inhalation (toutes les structures existantes participent)	Environ 1'000 par vague	Insertion sociale (sources de revenu et logement). Consommation de substances (produits consommés, durée de la consommation, mode principal de consommation, etc.). Pratique de l'injection (fréquence) et le partage du matériel servant à l'injection (aiguille, et autre matériel), y compris lors de séjours en prisons. Activité sexuelle, l'exercice de la prostitution et l'usage de préservatifs. Etat de santé (perçu) et le statut sérologique pour le VIH, le VHC et le VHB.	Avantages : Enquête détaillée sur la consommation actuelle de drogues dites dures, les prises de risques et l'état de santé dans une population peu atteinte par les enquêtes de population générales. Bonne appréciation de l'évolution de la consommation et des problèmes. Toutes les structures participent Limites : Biais de sélection : les personnes qui ne fréquentent pas les SBS ne sont pas touchées.	Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP). Financement Office fédéral de la santé publique (OFSP).
Act-Info : Residalc	Questionnaire administré à l'entrée et à la sortie du traitement	En continu	n.p.	Annuel	Clientèle des institutions résidentielles spécialisées dans la prise en charge des problèmes liés à l'alcool et aux médicaments	1'221 entrées en 2008. *En 2008, 15 institutions sur 20 participent à Act-Info.*	Cadre de la prise en charge. Consommation, dépendances et comportements assimilables à une addiction. Consommation d'alcool et conséquences.	Avantages : Permet d'avoir le profil socio-sanitaire des personnes les plus touchées par des problèmes de consommation, généralement non atteintes par les enquêtes de population générale. Limites : Les informations disponibles ne reflètent le profil que des personnes fréquentant une institution socio-sanitaire. De plus, toutes les institutions ne participent pas à Act-Info.	Addiction info Suisse.
Act-Info : SAMBAD	Questionnaire administré à l'entrée et à la	En continu	n.p.	Annuel	Clientèle de l'aide ambulatoire en matière de	5'574 entrées en 2008.	cadre de la prise en charge.	Avantages : Permet d'avoir le profil socio-	Addiction info Suisse.

Source de données	Méthodologie	Périodicité	Dernière année d'enquête	Disponibilité des données	Population	Taille de l'échantillon	Thèmes	Avantages/limites	Organisme responsable en Suisse
	sortie du traitement				dépendance	*En 2008, 79 institutions sur 223 participent à Act-Info*	Consommation, dépendances et comportements assimilables à une addiction.	sanitaire des personnes les plus touchées par des problèmes de consommation, généralement non atteintes par les enquêtes de population générale. Limites : Les informations disponibles ne reflètent le profil que des personnes fréquentant une institution socio-sanitaire. De plus, toutes les institutions ne participent pas à Act-Info.	
Act-Info : FOS	Questionnaire administré à l'entrée et à la sortie du traitement	En continu	n.p.	Annuel	Clientèle des institutions résidentielles spécialisées dans la prise en charge des problèmes de toxicomanie	624 entrées en 2008. *En 2010, 46 institutions sur 60 participent à Act-Info*	Cadre de la prise en charge. Consommation, dépendances et comportements assimilables à une addiction.	Avantages : Permet d'avoir le profil socio-sanitaire des personnes les plus touchées par des problèmes de consommation, généralement non atteintes par les enquêtes de population générale. Limites : Les informations disponibles ne reflètent le profil que des personnes fréquentant une institution socio-sanitaire. De plus, toutes les institutions ne participent pas à Act-Info.	Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) à Zurich.

Source de données	Méthodologie	Périodicité	Dernière année d'enquête	Disponibilité des données	Population	Taille de l'échantillon	Thèmes	Avantages/limites	Organisme responsable en Suisse
Act-Info : méthadone	Questionnaire (papier ou électronique) d'entrée administré par le médecin traitant, Données transmises par les médecins cantonaux à Act-Info	En continu	n.p.	Annuel	Tous les patients en cure de méthadone	1'048 nouveaux traitements en 2008. *Environ 17'500 traitements en 2007. Mais 12 cantons participent à Act-Info (2008). Pour les autres les données sont partielles.*	Données socio-démographiques. Traitements antérieurs. Données consommation d'héroïne et autres drogues. État de santé.	Avantages : Permet d'avoir le profil socio-sanitaire des personnes les plus touchées par des problèmes de consommation, généralement non atteintes par les enquêtes de population générale. Limites : Les informations disponibles ne reflètent le profil que des personnes fréquentant une institution socio-sanitaire. De plus, toutes les institutions ne participent pas à Act-Info.	Office fédéral de la santé publique (OFSP).
Act-Info : HeGeBe	Questionnaire à l'entrée en traitement	En continu	n.p.	Annuel/rapport publié dans les 2 ans qui suivent l'année de récolte	Patients en traitements de substitution à l'héroïne en Suisse	98 entrées en 2008. *En 2009, 21 centres, tous participent à Act-Info.*	Santé somatique. Santé psychique. Données sur les consommations, yc parallèles. Données socio-démographiques.	Avantages : Permet d'avoir le profil socio-sanitaire des personnes les plus touchées par des problèmes de consommation, généralement non atteintes par les enquêtes de population générale. Limites : Les informations disponibles ne reflètent le profil que des personnes fréquentant une institution socio-sanitaire. De plus, toutes les institutions ne participent pas à Act-Info.	Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) à Zurich.
Statistiques générales et spécifiques sur la mortalité et la morbidité									
Statistique nationale des causes de décès	Déclarations des médecins et officiers d'état civil	En continu	n.p.	Annuel/on line	Population générale	n.p.	Données socio-démographiques. Cause(s) du décès (selon CIM-10), date, autopsie effectuée (pas les résultats).	n.p.	Office fédéral de la statistique (OFS).

Source de données	Méthodologie	Périodicité	Dernière année d'enquête	Disponibilité des données	Population	Taille de l'échantillon	Thèmes	Avantages/limites	Organisme responsable en Suisse
Statistique des décès liés à la drogue	Déclarations de la police	En continu	n.p.	Annuel/rapport on line	Toxicomanes	n.p.	Nombre de décès.	n.p.	Office fédéral de la police (FedPol).
Statistiques médicales des hôpitaux (H+)	Déclarations des médecins aux cantons	En continu	n.p.	Annuel	Patients hospitalisés dans tout établissement hospitalier de Suisse, yc cliniques psychiatriques	n.p.	Données socio-démographiques. Données sur l'hospitalisation. Données sur les diagnostics principaux et secondaires, et traitements.	n.p.	Office fédéral de la statistique (OFS), section Santé.
Registre des tumeurs	Déclarations des médecins	En continu	n.p.	Rapports on line	Patients cancéreux	*19 cantons ont des registres et 3 l'ont planifié. 4 cantons sont en négociations*	Données socio-démographiques. Type de tumeur et traitement : topographie, stade et diagnostic. Mortalité/survie.	Couverture pas totale du territoire.	National Institute for Cancer Epidemiology and Registration (NICER).
Statistiques VIH/Sida	Maladie à déclaration obligatoire (médecin et laboratoires)	En continu	n.p.	Annuel	Patients séropositifs	n.p.	Nouveaux cas (tests positifs). Incidence par sous-groupe de population.	Bonne qualité de déclaration	Office fédéral de la santé publique (OFSP).
Statistiques des accidents de la route	Données rapportées par les services de police cantonaux l	En continu	n.p.	Annuel/données on line	Population générale	n.p.	Lieu de l'accident, date, heure. Conditions d'accident. Objet, usager en cause. Fautes et influences possibles.	n.p.	Office fédéral de la statistique (OFS), section Transports.
Statistiques des contrôles policiers de la circulation (SCP)	Données transmises par la police lors des contrôles effectués	Contrôle de vitesse : annuel Contrôle alcool : tous les 2 ans	n.p.	Dans les 5 mois qui suivent la récolte de données	Population générale	n.p.	*ressources à disposition pour les contrôles *contrôles de vitesse *contrôles du taux d'alcool	n.p.	Office fédéral de la statistique (OFS), section Transports.

Source de données	Méthodologie	Périodicité	Dernière année d'enquête	Disponibilité des données	Population	Taille de l'échantillon	Thèmes	Avantages/limites	Organisme responsable en Suisse
Autres statistiques									
Statistiques de vente de produits du tabac		En continu	n.p.	Annuel	n.p.	n.p.	Quantité de cigarettes, cigares, cigarillos, papier à rouler vendus en Suisse. Exportations. Parts de marché des fabricants. Impôt sur le tabac.	n.p.	Swiss Cigarette
Statistiques de production d'alcool		En continu	n.p.	Annuel	n.p.	n.p.	Quantité de spiritueux produite. Nombre de producteurs de spiritueux.	n.p.	Régie fédérale des alcools (RFA)
Statistiques de production d'alcool		En continu	n.p.	Annuel	n.p.	n.p.	Quantité de bière produite.	n.p.	Schweizer Brauerai Verband (SVB)
Statistiques de production d'alcool		En continu	n.p.	Annuel	n.p.	n.p.	Quantité de vin produite.	n.p.	Office fédéral de l'agriculture (OFA)
Statistiques de vente d'alcool		En continu	n.p.	Annuel	n.p.	n.p.	Quantité de bière vendue.	n.p.	Schweizer Brauerai Verband (SVB)
Statistiques de vente de médicaments		En continu	n.p.	Annuel/données auprès d'Interpharma	n.p.	n.p.	Vente par catégories de médicaments.	Probablement pas assez détaillé	Interpharma
Statistiques nationales de l'application de la Loi sur les stupéfiants		En continu	n.p.	Annuel/rapport on line dans l'année qui suit la récolte de données	Population générale	n.p.	Infractions à la LStup. Dénonciations pour consommation, trafic, contrebande. Dénonciations par classe, d'âge, par canton, par substance. Récidives, dépendance.	Dépend en partie de l'activité de la police	Office fédéral de la police (FedPol)

11.2 LISTE DES INDICATEURS DISPONIBLES DANS LES ENQUETES DE POPULATION

	Indicateurs	*HBSC*	*ESPAD*	*ESS*	*Monitoring Tabac*	*Enquête bas-seuil*
Tabac						
Consommation	***Prévalence de la consommation à vie***	o/n		---	o/n	o/n
	Prévalence de la consommation au cours de la dernière année (12 mois)			---		
	Prévalence de la consommation au cours du dernier mois (30 jours)			---		
	Prévalence de la consommation au cours de la dernière semaine (7 jours)			---		
	Prévalence de la consommation actuelle (sans précision)	chaque jour au moins 1 fois/se moins d' 1 fois/se		o/n (cigarettes, cigarillos, cigares, pipe)	o/n (cigarettes, cigarillos, cigares, pipe et cigarettes roulées à la main, tabac à priser) + autres produits	
	Prévalence de la consommation quotidienne			o/n		
	Prévalence de la consommation régulière			o/n (6 mois minimum)	Tous les jours plus de 6 mois o/n	
	Fréquence de la consommation à vie		0 ; 1-2 ;3-5 ; 6-9 ; 10-19 ; 20-39 ; 40 et plus Snuff : 0 ; 1-2 ;3-5 ; 6-9 ; 10-19 ; 20-39 ; 40 et plus			
	Fréquence de la consommation au cours de la dernière année		Snuff : 0 ; 1-2 ;3-5 ; 6-9 ; 10-19 ; 20-39 ; 40 et plus			
	Fréquence de la consommation au cours du dernier mois	Jamais 1-2 fois 3.5 fois 6-9 fois 10-19 fois 20-39 fois 40 fois et plus	Snuff : 0 ; 1-2 ;3-5 ; 6-9 ; 10-19 ; 20-39 ; 40 et plus			Plusieurs fois par jour Chaque jour Plusieurs fois par semaine Occasionnellement jamais
	Fréquence de la consommation actuelle				Tous les jours Plusieurs fois par semaine Une fois par semaine Plus rarement	

	Indicateurs	*HBSC*	*ESPAD*	*ESS*	*Monitoring Tabac*	*Enquête bas-seuil*
	Quantité consommée à vie				Plus de 100 cig/vie o/n	
	Quantité consommée au cours du dernier mois		Pas du tout -1 cig/semaine - 1 cig/jour 1-5 /jour 6-10 /jour 11-20 /jour + de 20 Snuff : Rien ; 1 boîte par sem ; 2 btes ; 3 btes, 4 btes et plus			
	Quantité consommée au cours de la dernière semaine				Nombres de cigarettes, cigares, cigarillos, pipes,	
	Quantité consommée quotidiennement	nombre de cig./jour		nombre de cigarettes, cigares, cigarillos, pipes/jour	Nombre de cigarettes, cigares, cigarillos, pipes	
Consommation expérimentale	***Age de la 1ère consommation***	Moins de 11, 11-16 ans	Jamais 9 ans et moins 10 ans 11 ans 12 ans 13 ans 14 ans 15 ans 16 ans			Age
Anciens consommateurs	***Nombre d'années d'arrêt***			nombre d'années moins d'un an	Nombre d'années	
	Raisons d'arrêt				Liste : prévenir maladie, troubles physiques, grossesse, plus de plaisir, odeur, …etc.	
	Prévalence de l'utilisation d'aides à la désintoxication				Liste citée : quelle utilisation	
Consommation problématique	***Age du début de la consommation régulière***		Jamais 9 ans et moins 10 ans 11 ans 12 ans 13 ans 14 ans 15 ans 16 ans	âge consommation régulière	âge consommation régulière	
	Durée consommation régulière					Nombre années

	Indicateurs	*HBSC*	*ESPAD*	*ESS*	*Monitoring Tabac*	*Enquête bas-seuil*
Consommation dépendante	*Délai avant 1ère cigarette*	le matin avant de sortir sur le chemin de l'école avant le repas de midi l'après-midi plus tard, le soir			Dans les 5 minutes 6-30 minutes 31- 60 minutes Plus de 60 minutes	
	Prévalence de tentatives d'arrêt (12 mois)			o/n	o/n	
	Désir d'arrêter			o/n	o/n	
	Nombre de tentatives				Nombre de fois	
	Nombre de jours sans fumer dernière tentative				Nombre de jours	
	Raisons dernière tentative				Liste	
	Aides à la désintoxication				Liste	
	Projet d'arrêter au cours des 6 prochains mois				o/n	
	Projet d'arrêter au cours du prochain mois				o/n	
Contexte	*Tabagisme passif : fréquence/quantité d'exposition*			nombre heures exposition à la fumée passive	Tous les jours Plusieurs fois par semaine Une fois par semaine Plus rarement jamais	
	Accessibilité	Différentes propositions			Différentes propositions	
	Perception de l'accessibilité		Impossible Très difficile Assez difficile Assez facile Très facile			
	Lieu de consommation				Travail, maison, avec amis, restaurant, disco, rue, voiture, ailleurs	
Alcool						
Consommation	*Prévalence de la consommation à vie*					o/n
	Prévalence de la consommation au cours de la dernière année			Bière, vin, cidre, spiritueux, alcopops : o/n		

	Indicateurs	*HBSC*	*ESPAD*	*ESS*	*Monitoring Tabac*	*Enquête bas-seuil*
	Prévalence de la consommation au cours du dernier mois	Jamais 1-2 fois 3.5 fois 6-9 fois 10-19 fois 20-39 fois 40 fois et plus				
	Prévalence de la consommation au cours de la dernière semaine			Bière, vin, cidre, spiritueux, alcopops : o/n		
	Prévalence de la consommation actuelle (sans précision)	bière, vin, liqueurs+alcools forts, limonades alcoolisées, autres : chaque jour chaque semaine chaque mois - 1fois / mois jamais		3 fois/jour et plus 2 fois/jour 1 fois/jour plusieurs fois/semaine 1 à 2 fois/semaine plus rarement jamais, abstinent (consommation habituelle)	3 fois/jour et plus 2 fois/jour 1 fois/jour plusieurs fois/semaine 1 à 2 fois/semaine plus rarement jamais, abstinent (consommation habituelle)	
	Fréquence de la consommation à vie		0 ; 1-2 ; 3-5 ; 6-9 ; 10-19 ; 20-39 ; 40+ fois			
	Fréquence consommation au cours de la dernière année		0 ; 1-2 ; 3-5 ; 6-9 ; 10-19 ; 20-39 ; 40+ fois	Bière, vin, cidre, spiritueux, alcopops 1 fois par semaine 2-3 fois par mois env 1 fois par mois moins 1 fois par mois		
	Fréquence de la consommation au cours du dernier mois		0 ; 1-2 ; 3-5 ; 6-9 ; 10-19 ; 20-39 ; 40+ fois par substance : bière, vin spiritueux : 0 ; 1-2 ; 3-5 ; 6-9 ; 10-19 ; 20+ fois			Plusieurs fois par jour Chaque jour Plusieurs fois par semaine Occasionnellement Jamais
	Fréquence de la consommation au cours de la dernière semaine			3 fois + par jour 2 fois par jour 1 fois par jour presque tous les jours 3-4 fois par semaine 1-2 fois par semaine		

	Indicateurs	*HBSC*	*ESPAD*	*ESS*	*Monitoring Tabac*	*Enquête bas-seuil*
	Quantité consommée à chaque occasion au cours de la dernière année			Bière, vin, cidre, spiritueux, alcopops 5 verres, ou 1/2lt ou 1lt ou 5-6 verres 3-4 verres 2 verres 1 verre		
	Quantité consommée à chaque occasion au cours du dernier mois		Jamais ; pas le dernier mois ; 1 boisson, 2, 3 ,4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 et plus			
	Quantité consommée à chaque occasion au cours de la dernière semaine			Bière, vin, cidre, spiritueux, alcopops 5 verres, ou 1/2lt ou 1lt ou 5-6 verres 3-4 verres 2 verres 1 verre		
	Quantité consommée au cours de la dernière occasion	Occasion ordinaire : Moins d'une boisson 1 boisson 2 boissons 3 4 5 boissons ou plus	Bière, vin, spiritueux, alcopops : jamais pas au cours der.occas. -d'1 contenant habit. 1-2 3-4 ou 1/2bt 5+ ou 1bt			
	Nombre de jours de consommation dernier mois		0 ; 1 jour ; 2 jours ; 3 jours ; 1 jour/sem ; 2 jours /sem ; 3-4 jours/sem ; tous les jours ou presque			
	Date dernière consommation		Jamais ; il y a 1-7 jours ; 8-14 jours ; 15-30 jours; entre 1 mois et 1 an ; plus d'un an			
Consommation expérimentale	***Age de la 1ère consommation***	Ages entre 11 et 16 ans	Bière, vin spiritueux, cidre alcopops : Jamais 9 ans et moins 10 ans 11 ans 12 ans 13 ans 14 ans 15 ans 16 ans			Age

	Indicateurs	*HBSC*	*ESPAD*	*ESS*	*Monitoring Tabac*	*Enquête bas-seuil*
Anciens consommateurs	***Prévalence à vie***			o/n (47.10)		
Consommation excessive/abusive	***Fréquence à vie de l'état d'ébriété***	jamais 1 fois 2-3 fois 4-10 fois plus de 10 fois	0 1-2 fois 3.5 fois 6-9 fois 10-19 fois 20-39 fois 40 fois et plus			
	Fréquence au cours de la dernière année de l'état d'ébriété		0 1-2 fois 3.5 fois 6-9 fois 10-19 fois 20-39 fois 40 fois et plus			
	Fréquence au cours du dernier mois de l'état d'ébriété	Jamais 1-2 fois 3.5 fois 6-9 fois 10-19 fois 20-39 fois 40 fois et plus	0 1-2 fois 3.5 fois 6-9 fois 10-19 fois 20-39 fois 40 fois et plus			
	Age de la 1ère ébriété	Ages entre 11 et 16 ans	Bière, vin spiritueux , cidre, alcopops: Jamais 9 ans et moins 10 ans 11 ans 12 ans 13 ans 14 ans 15 ans 16 ans			
	Qualification du sentiment de l'état d'ébriété		Echelle 1-10			
	Nombre de boissons max bues lors d'une même occasion	De 1 à 16 boissons				
	Fréquence du binge drinking au cours de la dernière année			**! 8+ verres et 5+ !** jamais -1 fois/mois chaque mois chaque semaine tous les jours ou presque		

	Indicateurs	*HBSC*	*ESPAD*	*ESS*	*Monitoring Tabac*	*Enquête bas-seuil*
	Fréquence du binge drinking au cours du dernier mois (5 verres et plus)	Jamais 1 fois 2 fois 3-5 fois 6-9 fois 10 fois et plus	jamais 1 2 3-5 6-9 10+			
	Fréquence de l'intoxication alcoolique à vie		0 ; 1-2 ; 3-5 ; 6-9 ; 10-19 ; 20-39 ; 40+ fois			
	Fréquence de l'intoxication alcoolique au cours de la dernière année		0 ; 1-2 ; 3-5 ; 6-9 ; 10-19 ; 20-39 ; 40+ fois			
	Fréquence de l'intoxication alcoolique au cours du dernier mois		0 ; 1-2 ; 3-5 ; 6-9 ; 10-19 ; 20-39 ; 40+ fois			
Consommation dépendante	***Consommation matinale au cours des 12 derniers mois***			jamais -1 fois/mois chaque mois chaque semaine tous les jours ou presque		
	Perte de maîtrise de la consommation (ne plus pouvoir s'arrêter) au cours des 12 derniers mois			jamais moins d'une fois/mois chaque mois chaque semaine tous les jours		
	Perte de maîtrise (ne pas être capable de faire) au cours des 12 derniers mois			jamais moins d'une fois/mois chaque mois chaque semaine tous les jours		
	Ne pas de souvenir au cours des 12 derniers mois			jamais moins d'une fois/mois chaque mois chaque semaine tous les jours		
	Sentiment après avoir bu		Différentes propositions	Culpabilité : o/n		
Conséquences	***Prévalence d'expériences vécues de conséquences liées à l'alcool au cours de la dernière année***		Liste de conséquences possibles : bagarre, accident, problèmes scolaires, rel sexuelles, etc.			

	Indicateurs	*HBSC*	*ESPAD*	*ESS*	*Monitoring Tabac*	*Enquête bas-seuil*
	Perception de la gravité des problèmes liés à la consommation d'alcool		Liste accident, crime, famille, santé, relations, financiers : Considérablement ; assez, dans une certaine mesure, seulement un peu			
	Prévalence de blessures (à soi-même ou qqn d'autre) liées à la consommation d'alcool			non oui, mais pas année dernière oui année dernière		
Contexte	***Lieu de consommation dors de la dernière occasion***		à la maison chez quelqu'un lieu public ouvert lieu public fermé disco restaurant autre			
	Accessibilité	Différentes propositions				
	Perception de l'accessibilité		Pour la bière, le cidre, alcopops, vin, spiritueux : Impossible ; très difficile ; assez difficile ; assez facile ; très facile.			
	Nombre d'achats au cours du dernier mois		Bière, vin, spiritueux, cidre, alcopops : 0 1-2 3-5 6-9 10-19 20 et plus			
	Raisons de consommer au cours des 12 derniers mois	Différentes propositions				
Perception de l'entourage	***Prévalence de réserves émises par l'entourage quant à la consommation d'alcool***			non oui mais pas l'année dernière oui l'année dernière		
Drogues illégales						
Consommation	***Prévalence de la consommation à vie***			Toutes drogues confondues : o/n Autres drogues que cannabis : o/n		

	Indicateurs	*HBSC*	*ESPAD*	*ESS*	*Monitoring Tabac*	*Enquête bas-seuil*
	Prévalence de l'injection à vie					o/n
	Prévalence de l'injection au cours de la dernière année					
	Prévalence de l'injection au cours des 6 derniers mois					o/n
	Prévalence de l'injection au cours du dernier mois					o/n
	Fréquence de l'injection à vie		0 fois 1-2 fois 3-5 fois 6-9 fois 10-19 fois 20-39 fois 40+ fois			
	Quantité d'injections au cours de la dernière semaine					nombre
	Prévalence de l'injection dans le milieu carcéral au cours de la dernière année					o/n
	Prévalence de l'inhalation au cours des 6 derniers mois					o/n
Prise de risques	*Prévalence du partage de seringues à vie partage*					o/n
	Prévalence du partage de seringues au cours des 6 dernies mois					o/n
	Prévalence du partage de seringues au cours du dernier mois					o/n
	Prévalence nettoyage seringue déjà usagée avant injection					o/n si oui : avec javel et/ou alcool ; eau
	Prévalence du don de seringue usagée au cours des 6 derniers mois					o/n
	Prévalence du don de seringue usagée au cours du dernier mois					o/n
	Prévalence du partage du matériel de préparation de l'injection au cours des 6 derniers mois					Cuillère, filtre, coton, eau : o/n
	Prévalence du partage du matériel de préparation de l'injection au cours du dernier mois					Cuillère, filtre, coton, eau : o/n

	Indicateurs	*HBSC*	*ESPAD*	*ESS*	*Monitoring Tabac*	*Enquête bas-seuil*
	Prévalence du partage du matériel de sniff au cours des 6 derniers mois					o/n
	Prévalence du partage de seringue en prison au cours de la dernière année					o/n
	Fréquence de l'utilisation de préservatifs avec le partenaire stable au cours des 6 derniers mois					Oui toujours Oui parfois Non jamais
	Prévalence de l'utilisation de préservatifs avec le(s) partenaire(s) occasionnels au cours des 6 derniers mois					Oui toujours Oui parfois Non jamais
	Prévalence de l'utilisation de préservatifs avec les clients (pour prostitué(e)s) au cours des 6 derniers mois					Oui toujours Oui parfois Non jamais
	Prévalence de l'utilisation de préservatif au cours du dernier rapport sexuel					o/n
Conséquences	*Prévalence d'expériences vécues de conséquences liées aux drogues illégales au cours de la dernière année*		Différentes propositions et pour chacune : 0 ; 1-2 ; 3-5 ; 6-10 ; 11-19 ; 20-39 ; 40+			
	Perception des risques liés à la consommation de drogues illégales		Oui			
	Raison de tester les substances illégales		Liste			
	Prévalence des abcès au cours des 6 derniers mois					o/n
	Prévalence de l'overdose à vie					o/n
	Nombre d'overdose à vie					nombre
	Date de la dernière overdose					date
	Prévalence de contrôle de police au cours du dernier mois					o/n
	Prévalence de l'incarcération à vie					o/n
	Prévalence de l'incarcération au cours de la dernière année					o/n
	Prévalence de la séropositivité VIH/Sida					Séropositif ; séronégatif

	Indicateurs	*HBSC*	*ESPAD*	*ESS*	*Monitoring Tabac*	*Enquête bas-seuil*
	Prévalence de la séropositivité hépatite B					Séropositif ; séronégatif
	Prévalence de la séropositivité hépatite C					Séropositif ; séronégatif
Traitement	***Traitement suivi***					o/n
	Type de traitement					Méthadone orale ; méthadone iv ; buprénorphine ; héroïne orale ; héroïne iv ; morphine orale
Contexte	***Accessibilité***		Différentes propositions			
	Entourage (qui fait quoi : fumer , boire, etc.)		Liste			
	Lieu de consommation (injection)					Domicile ; lieu public ; local public ; local injection
	Lieu inhalation 6 mois					Domicile ; lieu public ; local public ; local consommation
Cannabis						
Consommation	***Prévalence de la consommation à vie***	jamais 1-2 fois 3-5 fois 6-9 fois 10-19 fois 20-39 fois 40 fois et plus		o/n		o/n
	Prévalence de la consommation actuelle (sans précision) ***Fréquence de la consommation à vie***		0 fois 1-2 fois 3-5 fois 6-9 fois 10-19 fois 20-39 fois 40+ fois	o/n 1 fois 2-5 fois 6+ fois		
	Fréquence de la consommation au cours de la dernière année	jamais 1-2 fois 3-5 fois 6-9 fois 10-19 fois 20-39 fois 40 fois et plus	0 fois 1-2 fois 3-5 fois 6-9 fois 10-19 fois 20-39 fois 40+ fois	1 fois par semaine et + entre 1 et 3 fois par moie moins d'1 fois par mois		

	Indicateurs	*HBSC*	*ESPAD*	*ESS*	*Monitoring Tabac*	*Enquête bas-seuil*
	Fréquence de la consommation au cours du dernier mois	jamais 1-2 fois 3-5 fois 6-9 fois 10-19 fois 20-39 fois 40 fois et plus	0 fois 1-2 fois 3-5 fois 6-9 fois 10-19 fois 20-39 fois 40+ fois			Plusieurs fois par jour Chaque jour Plusieurs fois par semaine Occasionnellement jamais
	Age F^{ère} consommation	Âges entre 11 et 16 ans	Jamais 9 ans et moins 10 ans 11 ans 12 ans 13 ans 14 ans 15 ans 16 ans et plus	âge		Age
	Prévalence à vie de l'occasion de tester sans le faire		o/n			
	Fréquence à vie de l'occasion de tester sans le faire		1-2 ; 3-5 ; 6-9 ; 10-19 ; 20-39 ; 40 et plus			
Anciens consommateurs	***Nombre d'années d'arrêt***			nombre d'années d'arrêt		
Consommation dépendante	***Durée consommation régulière***					Nombre années
Contexte	***accessibilité***	Différentes propositions	Différentes propositions			
	Perception de l'accessibilité		Impossible ; très difficile ; assez difficile ; assez facile ; très facile Perception des lieux d'acquisition : différentes propositions			
	Raisons de consommer	Différentes propositions	Différentes propositions			
Héroïne						
Consommation	***Prévalence de la consommation à vie***	jamais une fois plusieurs fois souvent connais pas		o/n		o/n

	Indicateurs	*HBSC*	*ESPAD*	*ESS*	*Monitoring Tabac*	*Enquête bas-seuil*
	Prévalence de la consommation actuelle (sans précision)			o/n		
	Fréquence de la consommation à vie		0 ; 1-2 ; 3-5 ; 6-9 ; 10-19 ; 20-39 ; 40 et plus			
	Fréquence de la consommation au cours de la dernière année			1 fois par semaine et + entre 1 et 3 fois par mois moins d'1 fois par mois		
	Fréquence de la consommation au cours du dernier mois					Plusieurs fois par jour Chaque jour Plusieurs fois par semaine Occasionnellement jamais
	Mode de consommation au cours du dernier mois					Injecté ; inhalé ; sniffé ; avalé
Consommation expérimentale	*Age de la 1ère consommation*					âge
Anciens consommateurs	*Nombre d'années d'arrêt*			Nombre d'années		
Consommation dépendante	*Durée de consommation régulière*					Nombre année
Cocaïne						
Consommation	*Prévalence de la consommation à vie*	jamais une fois plusieurs fois souvent connais pas		o/n		o/n
	Prévalence de la consommation actuelle (sans précision)			o/n		
	Fréquence de la consommation à vie		Cocaïne, crack : 0 ; 1-2 ; 3-5 ; 6-9 ; 10-19 ; 20-39 ; 40 et plus			
	Fréquence de la consommation au cours de la dernière année			1 fois par semaine et + entre 1 et 3 fois par moie moins d'1 fois par mois		
	Fréquence de la consommation au cours du dernier mois					Plusieurs fois par jour Chaque jour Plusieurs fois par semaine Occasionnellement jamais
	Mode de consommation au cours du dernier mois					Injecté ; inhalé ; sniffé ; avalé
Consommation expérimentale	*Age de la 1ère consommation*					âge
Anciens consommateurs	*Nombre d'années d'arrêt*			Nombre d'années		

	Indicateurs	*HBSC*	*ESPAD*	*ESS*	*Monitoring Tabac*	*Enquête bas-seuil*
Consommation dépendante	***Durée consommation régulière***					Nombre années
Stimulants ESS : ecstasy HBSC : ecstasy, amphétamine séparément ESPAD : ecstasy, amphétamine séparément						
Consommation	***Prévalence de la consommation à vie***	jamais une fois plusieurs fois souvent connais pas		o/n		Amphétamines et/ou ecstasy : o/n
	Prévalence de la consommation actuelle (sans précision)			o/n		
	Fréquence de la consommation à vie		Pour ecstasy, amphétamines : 0 fois 1-2 fois 3-5 fois 6-9 fois 10-19 fois 20-39 fois 40+ fois			
	Fréquence de la consommation au cours de la dernière année		Pour ecstasy 0 fois 1-2 fois 3-5 fois 6-9 fois 10-19 fois 20-39 fois 40+ fois	1 fois par semaine et + entre 1 et 3 fois par moie moins d'1 fois par mois		
	Fréquence de la consommation au cours du dernier mois		Pour ecstasy 0 fois 1-2 fois 3-5 fois 6-9 fois 10-19 fois 20-39 fois 40+ fois			Amphétamines et/ou ecstasy : Plusieurs fois par jour Chaque jour Plusieurs fois par semaine Occasionnellement jamais
	Mode de consommation au cours du dernier mois					Injecté ; inhalé ; sniffé ; avalé

	Indicateurs	*HBSC*	*ESPAD*	*ESS*	*Monitoring Tabac*	*Enquête bas-seuil*
Consommation expérimentale	***Age de la 1ère consommation***		Amphétamines, esctasy : Jamais 9 ans et moins 10 ans 11 ans 12 ans 13 ans 14 ans 15 ans 16 ans			Amphétamines et/ou ecstasy : âge
Consommation dépendante	***Durée consommation régulière***					Nombre années
Contexte	***Accessibilité***		Différentes propositions			
	Perception de l'accessibilité		Ecstasy, amphétamines : Impossible, très difficile, assez difficile, assez facile, très facile			
	Raisons de consommer		Différentes propositions			
Hallucinogènes **HBSC :** champignons et LSD séparément ESPAD : champignons et LSD séparément						
Consommation	***Prévalence de la consommation à vie***	jamais une fois plusieurs fois souvent connais pas				
	Fréquence de la consommation à vie		LSD, champignons : 0 ; 1-2 ; 3-5 ; 6-9 ; 10-19 ; 20-39 ; 40 et plus			
Médicaments HBSC : pour se droguer ; médicaments contre maux de tête, maux de ventre, nervosité, pour dormir ESPAD : tranquillisants et sédatifs hors prescription ESS : différentes catégories de médicaments, dont les somnifères, les médicaments contre les douleurs, les calmants/tranquillisants et les médicaments contre la dépression SBS : benzodiazépines						

	Indicateurs	*HBSC*	*ESPAD*	*ESS*	*Monitoring Tabac*	*Enquête bas-seuil*
	Prévalence de la consommation à vie	Médicaments pour se droguer : jamais une fois plusieurs fois souvent connais pas	Tranquillisants sur prescription : o/n			o/n
	Prévalence de la consommation au cours du dernier mois	Médicaments contre maux de tête, maux de ventre, nervosité, pour dormir : o/n		---		
	Fréquence de la consommation à vie		0 ; 1-2 ; 3-5 ; 6-9 ; 10-19 ; 20-39 ; 40 et plus			
	Fréquence de la consommation au cours du dernier mois					Plusieurs fois par jour Chaque jour Plusieurs fois par semaine Occasionnellement jamais
	Fréquence de la consommation au cours de la dernière semaine			quotidiennement plusieurs fois par semaine env. 1 fois par semaine jamais		
	Mode de consommation dernier mois					Injecté ; inhalé ; sniffé, avalé
Consommation expérimentale	***Age de la 1ère consommation***		Jamais 9 ans et moins 10 ans 11 ans 12 ans 13 ans 14 ans 15 ans 16 ans			BZD : âge
Consommation dépendante	***Durée consommation régulière***					Nombre années
Contexte	***Perception de l'accessibilité***		Impossible, très difficile, assez difficile, assez facile, très facile			
Autres ESPAD : GHB, anabolisants, mélange alcool/pilules						
Consommation	***Prévalence de la consommation à vie***			Méthadone, autres : o/n		Méthadone : o/n

	Indicateurs	*HBSC*	*ESPAD*	*ESS*	*Monitoring Tabac*	*Enquête bas-seuil*
	Prévalence de la consommation actuelle (sans précision)			Méthadone, autres : o/n		
	Fréquence de la consommation à vie		Inhalant (colles), GHB, anabolisants, mélange alcool/pilules : 0 fois 1-2 fois 3-5 fois 6-9 fois 10-19 fois 20-39 fois 40+ fois			
	Fréquence de la consommation au cours de la dernière année		Inhalant (colles) : 0 fois 1-2 fois 3-5 fois 6-9 fois 10-19 fois 20-39 fois 40+ fois	Méthadone, autres : 1 fois par semaine et + entre 1 et 3 fois par moie moins d'1 fois par mois		
	Fréquence de la consommation au cours du dernier mois		Inhalant (colles) : 0 fois 1-2 fois 3-5 fois 6-9 fois 10-19 fois 20-39 fois 40+ fois			Méthadone : Plusieurs fois par jour Chaque jour Plusieurs fois par semaine Occasionnellement jamais
	Mode de consommation dernier mois					Méthadone : Injecté ; inhalé ; sniffé ; avalé
Consommation expérimentale	***Age de la 1ère consommation***		Inhalants, mélange alcool/pilules : Jamais 9 ans et moins 10 ans 11 ans 12 ans 13 ans 14 ans 15 ans 16 ans			Méthadone : âge
Consommation dépendante	***Durée de la consommation régulière***					Nombre années

	Indicateurs	*HBSC*	*ESPAD*	*ESS*	*Monitoring Tabac*	*Enquête bas-seuil*
Contexte	***Perception de l'accessibilité***		Inhalants : Impossible, très difficile, assez difficile, assez facile, très facile.			
Ecrans ***(internet (loisirs, jeux d'argent, jeux de divertissement), jeux vidéo, consoles)***						
Consommation	***Prévalence de la consommation au cours de la dernière année***			Jeux d'argent sur internet et jeux de divertissement sur internet o/n		
	Fréquence de la consommation au cours de la dernière année			Jeux d'argent sur internet et jeux de divertissement sur internet 2 fois et plus/semaine 1 à 7 fois/mois 6 à 11 fois/an Moins de 6 fois/an Pas joué au cours des 12 DM		
	Fréquence de la consommation actuelle		Jeux vidéos et Internet pour les loisirs Jamais Quelques fois/année 1-2 fois/ mois Au moins 1 fois/semaine Presque tous les jours			
	Durée quotidienne d'utilisation en semaine	Jeu (ordinateur et/ou console)et Ordinateur ½ heure, 1, 2…..7heures				
	Durée quotidienne d'utilisation le we	Jeu (ordinateur et/ou console) et Ordinateur ½ heure, 1, 2….7heures				
Conséquences	***Prévalence de conséquences (problèmes argent, dépendance, famille, santé, professionnels, administratifs) au cours de la dernière année***			Type de jeu qui a posé problème		

11.3 Besoins de l'OFSP dans le domaine du tabac (etat au 26 mars 2010)

Suchtmonitoring

Thèmes repris du Tabakmonitoring

Etat au 26.03.2010

A: Très important, chaque année ¦¦ B: Important, tous les 2 ans ¦¦ C: Intéressant, tous les 3 ans ¦¦ D: Pas directement lié à nos besoins

	Prog.	Thèmes	Questions exactes	Priorité	Corresp. Tabak-monitoring
1	**Prévalence - O.1+2**				
2	O.1	Nb de fumeurs totaux, occasionnels, quotidiens	Fumez-vous, même occasionnellement ?	**A**	**<10600>**
3	O.1	Nb de personnes n'ayant jamais fumé	Fumez-vous tous les jours ou occasionnellement ?	A	<10700>
4	O.1	Nb d'ex fumeurs	Avez-vous déjà fumé ? (note : référence aux 100 cigarettes)	A	<10800+10900>
5			Vous est-il déjà arrivé de fumer tous les jours pendant 6 mois consécutifs?	A	<11000>
6	O.2	Âge du début de la consommation	A quel âge avez-vous commencé à fumer régulièrement ?	A	<11100>
7	**Consommation - O.1+2**				
8	O.1	Nombre de cigarettes par jour	Combien de cigarettes fumez-vous en moyenne par jour?	A	<25862>
9		Degré de dépendance	Après votre réveil, quand fumez-vous votre première cigarette?	A	<11330>
10		Type de produits consommés	Que fumez-vous ? Cigarettes ? Cigares ? etc.	B	<11200>
11			Fumez-vous également des cigarettes roulées à la main?	A	<11250>
12			Consommez-vous du tabac à priser, du tabac à mâcher ou du tabac à sucer, comme par exemple du snus?	A	<12610> <12620>
13		Lieux de consommation	Où fumez-vous le plus fréquemment? Travail/Ecole, maison, Amis, Restaurants/bars, Disco/dancing, Extérieur, Voiture	A	<12200>
14		Marques des produits consommés	Quelle marque fumez-vous de préférence?	C	<11320>
15		Fréquence des autres produits	Combien de cigares fumez-vous en moyenne par jour?	C	<11400>
16			Combien de cigarillos fumez-vous en moyenne par jour?	C	<11500>
17			Combien de pipes fumez-vous en moyenne par jour?	C	<11600>

18		Impact des interdictions de fumer sur la consommation	Avez-vous réduit votre consommation de tabac à cause des interdictions de fumer	A	<35730>
19			Et fumez-vous plus fréquemment à l'extérieur, sur la rue, aux arrêts de bus, ou à la gare en raison de ces interdictions de fumer?	B	<35731>
20			Et en raison des interdictions de fumer, fumez-vous plus souvent à la maison, à l'intérieur de votre logement?	B	<35733>
21			Et à quelle fréquence fumez-vous chez vous à l'extérieur,c'est-à-dire par exemple sur le balcon, sur la terrasse ou au jardin?	C	<35734>
22		Lieux d'achat (marché noir)	Où avez-vous acheté votre dernier paquet de cigarettes?	A	<25862>
23	**Volonté d'arrêter et désacoutumance - S.Z. 9**				
24	S.Z. 9	Evolution de la consommation	Fumez-vous aujourd'hui plus, autant ou moins qu'il y a un an?	A	<12150>
25	S.Z. 9	Y a-t-il des tentatives d'arrêt?	Avez-vous essayé sérieusement d'arrêter de fumer pendant les 12 derniers mois?	A	<12300>
26	S.Z. 9	Y a-t-il 1 volonté d'arrêt?	Aimeriez-vous arrêter de fumer?	A	<12310>
27			Combien de fois avez-vous essayé sérieusement d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois?	A	<12320>
28			Pendant combien de jours n'avez-vous pas fumé au cours de votre plus longue tentative?	B	<12330>
29			Avez-vous sérieusement l'idée d'arrêter de fumer au cours des 6 mois à venir?	A	<12500>
30			Avez-vous sérieusement l'idée d'arrêter de fumer au cours des 30 jours à venir?	A	<12600>
31	S.Z. 9	Motivation à l'arrêt	Quelle raison particulière a-t-elle été décisive dans votre dernière tentative d'arrêter de fumer?	A	<12400>
32	S.Z. 9	*Où les personnes recherchent-elles de l'information?*		B	
33		*Aides de spécialiste lors du dernier essai*		B	
34		Quelles sont les méthodes utilisées lors de la dernière tentative?	Quelles sont les aides à la désaccoutumance qui vous ont aidé lors de votre dernière tentative	B	<12420>
35		*Avez-vous essayé d'autres méthodes? Lesquelles*		B	
36		*Quelle importance accordez-vous au médecin / pharmacien pour vous aidez à*		B	

		arrêter de fumer?			
37		Visite à des professionnels	Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allé(e) chez le médecin ou le dentiste?	B	<12630>
38			Et combien de fois, au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous fait(e) conseiller dans une pharmacie pour un problème de santé?	B	<12640>
39	**Ligne Rauch-stop - S.Z. 9**				
40		Connaissance de la ligne Rauch-stop?	Une mise en garde sur le paquet de cigarettes rend attentif à un numéro de téléphone par lequel on peut recevoir de l'aide si l'on souhaite arrêter de fumer. Avez-vous déjà vu cette mise en garde avec le numéro de téléphone?	B	<25850>
41			Si vous souhaitiez arrêter de fumer, quelle est la probabilité que vous appeliez personnellement ce numéro pour un conseil?	B	<25860>
42	**Ex fumeurs**				
43	O.1	Définition de l'ex-fumeur	Depuis combien de temps avez-vous arrêté de fumer?	A	<12700>
44	S.Z. 2	Motivation à l'arrêt	Pour quelles raisons avez-vous arrêté de fumer?	B	<12800>
		Quel a été le recours à un professionnel			
45	S.Z. 9	Méthodes utilisées	Quelles aides à la désintoxication ont joué un rôle important pour vous	B	<12820>
7	**Connaissance nocivité du tabac - S.Z. 2**				
8	S.Z. 2	Connaissance nocivité du tabac	Affirmations sur la nocivité (< Fumer tue, < En Suisse, des milliers d'hommes souffrent de problèmes d'érection et d'impuissance parce qu'ils fument, < Le tabagisme passif régulier est moins préjudiciable à la santé que la pollution de l'air, < Le tabagisme passif régulier augmente de 25% les risques de cancer du poumon, < Les dangers du tabac sont exagérés < Le tabac est la cause de décès évitable la plus importante en Suisse, < Le sida cause en Suisse davantage de décès que le tabac, < Fumer pendant la grossesse nuit à la santé de l'enfant qui n'est pas encore né, < Fumer provoque le cancer de la cavité buccale, < Fumer provoque un vieillissement de la peau, < Fumer bouche les artères et provoque des crises cardiaques et des attaques cérébrales, < Fumer raccourcit la vie, < Fumer crée une forte dépendance	B-C	<23900>
9	**Tabagisme passif - O. 3**				
10	S.Z. 1	Règlementation: Fumoir ou non	Je vous cite 3 réglémentations. Dites-moi je vous prie laquelle vous préferez: <1> Une interdiction totale de fumer, SANS locaux pour fumeurs, <2> Une interdiction de fumer avec locaux séparés pour les fumeurs, sans service, <3> Une interdiction de fumer avec locaux séparés pour les fumeurs, avec service	A	<24971>
11		Fréquentation des lieux de sorties	A quelle fréquence allez-vous au restaurant, au café ou dans un bar?	B	<24986>
12	S.Z. 1	Règlementation: opinion sur les interdictions	Quelle est votre opinion sur l'interdiction de fumer dans les restaurants, les cafés et les bars?	A	<24988>

13	S.Z. 1	La législation est-elle respectée?	A votre avis, l'interdiction de fumer est-elle respectée *dans les restaurants, les cafés et les bars*? *Sur les lieux de travail?*	A	<24987>
14	O. 3	Heures d'exposition au tabagisme passif, dans différents lieux	Pendant combien d'heures par semaine êtes-vous exposé à la fumée de tabac des autres personnes dans une voiture, que ce soit comme conducteur ou comme passager? Est-ce ... <1> plus d'une heure <2> 1 heure exactement <3> moins d'une heure ou <4> pas du tout	A	<30102>
15			Pendant combien d'heures par semaine êtes-vous exposé à la fumée de tabac des autres personnes sur votre lieu de travail, y compris pendant les pauses? Est-ce ...	A	<30103>
16			Pendant combien d'heures par semaine êtes-vous exposé à la fumée de tabac des autres personnes à l'école, pendant les pauses?	A	<30104>
17			Pendant combien d'heures par semaine êtes-vous exposé comme CLIENT à la fumée de tabac des autres personnes dans les restaurants, cafés ou bars?	A	<30105> + <24700>
18			Pendant combien d'heures par semaine êtes-vous exposé à la fumée de tabac des autres personnes dans les lieux de divertissement tels que foyers de théâtre, de cinémas ou dans des halles de sport?	A	<30106>
19			Pendant combien d'heures par semaine êtes-vous exposé à la fumée de tabac des autres personnes chez des amis, parents ou connaissances quand vous êtes en visite chez eux à la maison?	A	<30107>
20			Pendant combien d'heures par semaine êtes-vous exposé à la fumée de tabac des autres personnes à la maison, mais ni sur le balcon ni dans le jardin?	A	<30108>
21			Pendant combien d'heures par semaine êtes-vous exposé à la fumée de tabac des autres personnes à l'école ou à la haute école, pendant les pauses	A	<30109>
22			Pendant combien d'heures par semaine êtes-vous exposé à la fumée de tabac des autres personnes dans des discothèques ou des DANCE-CLUBS?	A	<30110>
5	S.Z. 1	Fumez-vous à la maison?	Et à la maison: A quelle fréquence fumez-vous personnellement dans votre logement, et donc pas sur un balcon ou une terrasse?		<30721>
6	S.Z. 1	Les gens fument-ils chez vous?	Et à la maison: A quelle fréquence d'autres personnes, par ex. des colocataires, visiteurs, etc. fument-ils dans votre logement?		<30722>
7	S.Z. 2	Connaissance nocivité du tabagisme passif	Nocivité du tabagisme passif: La fumée passive régulière < augmente le risque d'infarctus< agmente la probabilité de souffrir d'asthme et de bronchite < cause des brûlures des yeux et de la toux < est particulièrement nocive pour la santé des enfants < peut avoir des effets mortels < est moins préjudiciable à la santé que la pollution de l'air < augmente de 25% les risques de cancer du poumon	B	<30801>
8	S.Z. 1	Conséquence de la loi - Club privé	*Etes-vous déjà allé dans des lieux transformés en club privé suite aux interdictions de fumer?*	A	
3	S.Z. 1	Respect de la législation sur le lieu de travail	*Est-ce que des gens fument actuellement sur votre lieu de travail, y.c. lieux de pause? Est-ce que vous travaillez en intérieur ou extérieur (si oui)*	A	
4					
5	**Publicité - S.Z. 10**				

6	S.Z. 10	Perception de l'impact de la publicité	Tester l'impact de la publicité via des affirmations: 1/La publicité pour le tabac encourage la consommation de cigarettes par les fumeuses et les fumeurs. 2/La publicité pour le tabac influence le choix de la marque de cigarettes. 3/La publicité pour le tabac incite les jeunes à commencer à fumer 4/La publicité pour le tabac banalise les dangers de la consommation du tabac.	B	<25200> <25202> <25203> <25204>
7	S.Z. 10	Position par rapport à une interdiction complète	Et que pensez-vous d'une interdiction générale de publicité pour le tabac, qui interdirait la publicité également aux points de vente, comme p.ex. les kiosques.	B	<25504>
8	S.Z. 10	Position par rapport à rendre invisible les paquets de cigarettes	Aux points de vente, les produits de tabac sont offerts de manière à être bien visibles pour les clients. Pour des raisons de protection de la jeunesse, verriez-vous d'un bon oeil que les produits de tabac ne soient dorénavant plus visibles aux points de vente? Dans les kiosques, les cigarettes par exemple seraient alors placées sous le comptoir ou dans une arrière salle.	B	<25510>
9	S.Z. 10	Impact ressenti d'une interdiction de Sponsoring	Une interdiction de sponsoring par l'industrie du tabac ferait que beaucoup de manifestations culturelles ou sportives ne pourraient plus avoir lieu.	B	<25551>
10			Une interdiction de sponsoring par l'industrie du tabac porterait préjudice à l'économie suisse	B	<25552>
11			Et que pensez-vous d'une interdiction générale de sponsoring de manifestations culturelles et sportives par l'industrie du tabac?	B	<25553>
12	2.05	Fréquence de la promotion	A quelle fréquence profitez-vous des actions de ventes de cigarettes ou de briquets, c.à.d. par ex. lorsque 3 paquets de cigarettes sont offerts au prix de 2?	B	<25861>
13		*Participation à des concours*	*Est-ce que vous participez aux concours?*	B	
		Interdiction des actions/ promotion	*Êtes vous favorable à une interdiction des actions et promotion pour les produits du tabac?*	B	
14	**Mises en garde**				
15			Sur les paquets de cigarettes, une inscription met en garde sur le fait que fumer est nocif. A quelle fréquence faites-vous attention à cette mise en garde SUR LES PAQUETS DE CIGARETTES?	C	<25810>
16			A quelle fréquence parlez-vous avec d'autres personnes de la mise en garde sur les paquets de cigarettes?	C	<25820>
17			A quelle fréquence la mise en garde sur le paquet de cigarettes vous incite-t-elle à réfléchir sur la nocivité de la fumée?	C	<25830>
18			Du fait de cette mise en garde sur les paquets de cigarettes, fumez-vous moins, autant ou davantage ?	C	<25840>
19			Dès janvier 2010, tous les emballages de tabac devront porter une grande mise en garde avec des images parfois choquantes. Avez-vous déjà vu ces images?	C	<25910>
20			Que pensez-vous de cette obligation d'imprimer sur les emballages de tabac des grandes mises en gardes avec des images parfois choquantes?	C	<25911>
21			A votre avis, ces images motiveront-elles les fumeurs, à cesser de fumer?	C	<25912>
22			Ces images vous motiveront-elles vous-même à cesser de fumer?	C	<25913>
23			A votre avis, ces images renforceront-elles les non fumeurs de ne pas commencer à fumer?	C	<25914>
24	**Spécial jeunes**				

25		Fréquence de l'information à l'école	A l'école, avez-vous une ou plusieurs fois traité le problème de la fumée -éventuellement dans le cadre d'autres questions sur la toxicomanie ou les dépendances?	B	<40100>
26			Combien de temps s'est-il écoulé depuis que ce thème a été traité pour la dernière fois?	B	<40200>
27		Concours Expérience sans fumée	Pendant votre période scolaire, avez-vous une fois participé au concours de classe EXPERIENCE SANS FUMÉE, lors duquel tous les élèves de la classe se sont engagés à ne pas fumer ou à ne pas commencer à fumer pendant 6 mois?Ce concours a lieu dans les classes de la 6ème à la 9ème année.	D	<40300>
28			Quel âge aviez-vous lorsque votre classe a participé au concours "Expérience non-fumeur"?	D	<40310>
29			Votre classe a-t-elle respecté son engagement jusqu'à la fin du concours ou l'expérience a-t-elle été interrompue prématurément parce que quelqu'un a fumé?	D	<40320>
30			Pendant la durée du concours " Expérience non-fumeur", à quelle fréquence a-t-on discuté dans votre classe du thème de la fumée pendant les leçons ?	D	<40330>
31			Dans quelle mesure l'idée qu'une classe s'engage à ne pas fumer pendant 6 mois dans le cadre d'un concours vous a-t-elle plu à cette époque? Vous pouvez me dire...	D	<40340>
32	S.Z. 1	Respect de la règlementation	L'interdiction de fumer est-elle respectée par tous les élèves fumeurs, par la plupart, par une minorité ou par aucun d'entre eux?	B	<40410>
33	S.Z. 1	Règles à la maison	Comment la question de la fumée est-elle réglée pour vous à la maison? Tolère-t-on que vous fumiez à la maison?	B	<40500>
35	S.Z. 8	Motivation à fumer	Je fume …< parce que mes collègues et mes amis fument < parce qu'ainsi je suis plus performant < parce que fumer me procure un meilleur rayonnement < parce que fumer me donne un sentiment de liberté < parce que je prendrais du poids si je ne fumais pas	C	<40601>
36			Je fume... <parce que je suis convaincu que fumer ne me nuit pas < parce que sans cigarette je ne sais souvent pas que faire de mes mains < parce que j'en apprécie le goût < parce que je suis souvent en proie au stress et que fumer me calme < parce que je ne parviens pas à cesser de fumer	C	<40602>
37			Je fume... < parce que je m'ennuie < parce que fumer est cool < parce que simplement j'ai commencé un jour et que c'est devenu une habitude	C	<40603>
38	S.Z. 8	Qui achète le produit?	Achetez-vous vous-même vos cigarettes, respectivement votre tabac?	B	<40700>
39			Par quelle source obtenez-vous les cigarettes, respectivement le tabac, que vous n'achetez pas vous-même? <01> Par des amis / collègues <02> Par mes parents <03> Par mes frères et sours	B	<40810>
40			Par quelle source obtenez-vous vos cigarettes, respectivement votre tabac? <01> Par des amis / collègues <02> Par mes parents <03> Par mes frères et sours	B	<40900>
41	S.Z. 8	Lieux d'achat du produit	Où achetez-vous en règle générale vos cigarettes, respectivement votre tabac? <01> Au kiosque <02> A des automates dans la rue ou à la gare <03> Au restaurant (automate ou auprès du personnel de service) <04> Dans un magasin	B	<40800>
42	S.Z. 8	Difficulté à refuser le tabac	Lorsqu'on vous offre des cigarettes, vous est-il très difficile, plutôt difficile, plutôt pas difficile ou pas difficile du tout de les refuser?	C	<41000>
44		Perception de la difficulté à arrêter	Si vous désiriez cesser de fumer, pensez-vous que ce serait pour vous personnellement très difficile, plutôt difficile, plutôt pas difficile ou pas difficile du tout?	D	<41200>

45		Perception de l'entourage si arrêt	Si vous cessiez de fumer maintenant, vos amis trouveraient-ils cela plutôt bon, plutôt mauvais ou cela leur serait-il égal?	C	<41300>
46	S.Z. 1	Statut dans 2 ans	Pensez-vous que vous-même, dans deux ans ... <1> vous fumerez certainement encore <2> vous fumerez probablement encore <3> vous ne fumerez probablement plus <4> vous ne fumerez certainement plus	D	<41400><41810>
47	S.Z. 8	Raisons de ne pas fumer	Je vous cite maintenant quelques raisons de ne pas fumer. Je ne fume pas ...< parce que cela coûte cher < parce que je n'en aime pas le goût < parce que c'est malsain < pour avoir une meilleure condition physisque au sport < parce que cela provoque une odeur corporelle désagréable	C	<41500>
48			< parce que la peau en devient moins belle < parce que cela me brûle constamment les yeux < parce que tenir une cigarette fait mauvaise impression < parce que cela m'a été interdit < parce qu'une personne qui représente beaucoup pour moi n'aime pas que je fume	C	<41502>
49			< parce que je ne veux pas devenir dépendant < parce que cela jaunit les doigts et les dents	C	<41503>
50	S.Z. 1	Perception de l'entourage si début de tabagisme	Si vous commenciez à fumer maintenant, vos meilleurs amies et amis trouverait-ils cela plutôt bon ou plutôt mauvais, ou cela leur serait-il égal? <1> Ils trouveraient cela plutôt bon <2> Ils trouveraient cela plutôt mauvais <3> Cela leur serait égal	C	<41600>
51		Statut de la famille	Votre père fume-t-il?i	C	<42000>
52			Au cours de ces dernières années, votre père a-t-il sérieusement essayé de cesser de fumer?	C	<42100>
53			Votre père a-t-il fumé dans le passé?	C	<42200>
54			Votre mère fume-t-elle?	C	<42300>
55			Au cours de ces dernières années, votre mère a-t-elle sérieusement essayé de cesser de fumer?	C	<42400>
56			Votre mère a-t-elle fumé dans le passé?	C	<42500>
57			Combien de frères et sœurs avez-vous?	C	<42600>
58			Combien de vos frères et sours fument-ils, même si ce n'est que rarement?	C	<42700>
59			Quels sont les âges de vos frères et sours qui fument?	C	<42800>
60		Statut des amis	Si vous deviez l'évaluer: combien de vos amies et de vos amis fument-ils? Diriez-vous que ce sont... <1> aucun / presque aucun d'entre eux <2> quelques-uns seulement <3> à peu près un sur trois <4> à peu près la moitié <5> plus de la moitié <6> tous / presque tous	C	<42900>
61			Et quelle est votre estimation: quel pourcentage des jeunes DE VOTRE ÂGE fument-ils en Suisse?	C	<42950>
62	2.05	Cadeaux publicitaires et modes de réception	Vous est-il déjà arrivé de recevoir un cadeau publicitaire tel que par exemple des cigarettes, un briquet, un T-shirt ou un autocollant d'un fabricant de cigarettes?	B	<43100>
63			Pouvez-vous me dire ce que vous avez reçu? <01> Des cigarettes <02> Un briquet/allumettes <03> Un cendrier <04> Un autocollant <05> Un T-shirt <90?> Autre (noter)	B	<43200>
64			Et de qui ou comment avez-vous reçu des cigarettes<01> Reçu par des hôtesses lors d'une manifestation <02> Reçu par des hôtesses dans un restaurant, café, bar <03> Reçu à la maison par la poste <04> Reçu des parents <05> Reçu des frères et sours <06> Reçu d'amis ou de collègues <90?> Reçu d'une autre personne (noter)	B	<43201>

65			Et de qui ou comment avez-vous reçu un briquet/allumettes? <01> Reçu par des hôtesses lors d'une manifestation <02> Reçu par des hôtesses dans un restaurant, café, bar <03> Reçu à la maison par la poste <04> Reçu des parents <05> Reçu des frères et sours <06> Reçu d'amis ou de collègues <90?> Reçu d'une autre personne (noter)	B	<43202>
66			Et de qui ou comment avez-vous reçu un cendrier<01> Reçu par des hôtesses lors d'une manifestation <02> Reçu par des hôtesses dans un restaurant, café, bar <03> Reçu à la maison par la poste <04> Reçu des parents <05> Reçu des frères et sours <06> Reçu d'amis ou de collègues <90?> Reçu d'une autre personne (noter)	B	<43203>
67			Et de qui ou comment avez-vous reçu un autocollant <01> Reçu par des hôtesses lors d'une manifestation <02> Reçu par des hôtesses dans un restaurant, café, bar <03> Reçu à la maison par la poste <04> Reçu des parents <05> Reçu des frères et sours <06> Reçu d'amis ou de collègues <90?> Reçu d'une autre personne (noter)	B	<43204>
68			Et de qui ou comment avez-vous reçu un T-shirt? <01> Reçu par des hôtesses lors d'une manifestation <02> Reçu par des hôtesses dans un restaurant, café, bar <03> Reçu à la maison par la poste <04> Reçu des parents <05> Reçu des frères et sours <06> Reçu d'amis ou de collègues <90?> Reçu d'une autre personne (noter)	B	<43205>
69		Qualités/défauts attribués aux fumeurs/non fumeurs	Il existe différentes opinions au sujet des fumeurs et des non fumeurs. Je vous cite quelque caractéristiques et j'aimerais savoir ce que vous en pensez personnellement.	D	<43300>
70			A votre avis, quelles sont les personnes les plus insatisfaites	D	<43301>
71			A votre avis, quelles sont les personnes les plus égoïstes: s'agit-il ...	D	<43302>
72			A votre avis, quelles sont les personnes qui connaissent le plus de succès: s'agit-il …	D	<43303>
73			A votre avis, quelles sont les personnes les plus inquiètes: s'agit-il ...	D	<43304>
74			A votre avis, quelles sont les personnes les plus agressives: s'agit-il ...	D	<43306>
75			A votre avis, quelles sont les personnes les plus nerveuses: s'agit-il ...	D	<43307>
76			A votre avis, quelles sont les personnes qui apprécient le plus le contact: s'agit-il ...	D	<43308>
77			A votre avis, quelles sont les personnes les plus attrayantes: s'agit-il ...	D	<43309>
78			A votre avis, quelles sont les personnes qui apprécient le mieux la vie: s'agit-il ...	D	<43310>
79			Nichtraucher sind attraktiver als Raucher.	D	<43501>
80			Nichtraucher sind erfolgreicher als Raucher.	D	<43502>
81			Nichtraucher sind cooler als Raucher.	D	<43503>
82			Nichtraucher sind aufgestellter als Raucher.	D	<43504>
83			Nichtraucher sind kontaktfreudiger als Raucher.	D	<43505>
84			Nichtraucher sind nervöser als Raucher.	D	<43506>
85			Nichtraucher sind unsicherer als Raucher.	D	<43507>
86			Nichtraucher sind ängstlicher als Raucher.	D	<43508>
87			Nichtraucher sind aggressiver als Raucher.	D	<43509>

88			Nichtraucher sind willensschwächer als Raucher.	D	<43510>
89			Je vais vous lire quelques substances comme le tabac, l'héroïne et l'haschisch. Sur une échelle de 1 à 6, sur laquelle 1 signifie totalement inoffensif et 6 signifie tout à fait dangereux, dans quelle mesure estimez-vous dangereuses les substances suivantes? 01< l'alcool <02< le cannabis (haschisch, marijuana) 03< l'héroïne 04< le tabac 05< l'ecstasy 06< la cocaïne 07< le café	C	<43600> <43601>
90	**Conseils médicaux**				
91		Est-ce que le tabac a déjà été discuté avec un médecin	Est-ce que chez le médecin on vous a déjà demandé si vous fumiez ? Cela pourrait aussi avoir été chez le dentiste.	C	<50100>
92			Avez-vous déjà abordé de votre propre chef le thème de la fumée,respectivement du tabac, chez le médecin ou le dentiste?----------	C	<50200>
93			Est-ce chez le médecin, chez le dentiste ou chez les deux que vous avez parlé de la fumée?	C	<50350>
94		A quelle occasion?	Et à quelle occasion avez-vous parlé à ce sujet pour la dernière fois avec CE médecin?<01> Maladie <09> Transfert à un autre médecin/<02> Grossesse autre spécialiste/service<03> Accident spécialisé (p.ex. CIPRET)<04> Check-Up<05> Prévention médicale<06> Rendez-vous exprès pour un <90?> Autre (ENQ: NOTER) entretien pour arrêter de fumer ----------<07> Entretien en-dehors du cabinet <08> Avant une opération	C	<50500>
95			CE MÉDECIN vous a-t-il conseillé de cesser de fumer?<1> Oui<2> Non<6> Non, mais il a conseillé de réduire<7> Non, c'était un autre médecin	C	<50600>
96			Attendez-vous des pharmacies qu'elles donnent des conseils pour arrêter de fumer?	C	<53800>

11.4 Besoins de l'OFSP dans le domaine de l'alcool (etat au 24 mars 2010)

Priorität: **A:** hoch **B:** mittel **C:** wenn möglich, aber nicht zwingend
Periodizität: **A:** Jährlich **B:** alle 2 Jahre **C:** nach Bedarf / nach Möglichkeit

Thema	Fragen	Bedürfnis/ Wozu brauchen wir die Information? Verbindung zu Aktivität NPA	Priorität	Periodizität	Schon durch andere Quellen abgedeckt?	Weitere Bemerkungen/ Offene Fragen
Prävalenz und Konsum Bevölkerung allgemein						
Konsum:		Zielsetzung allgemein: Zusätzlich zur SGB (bzw. in häufigeren Zeitintervallen) Daten zur Lage der Bevölkerung und Problemlast erheben. Grundlagen für allfälliges Nachfolgeprogramm.			SGB, aber nur alle 5 Jahre	Einzelne Getränkearten sollten nach Konsumverhalten (risikoarm, problematisch, chronisch, etc.) abgefragt und aufgeschlüsselt werden.
- Bier (auch alkoholfreies und Leichtbier)			A	A		
- Wein			A	A		
- Spirituosen (differenziert: Vodka, Whisky, Abricotine, …)			A	A		
- Alcopops (differenziert)			A	A		
Konsum-Mengen			A	A		
Konsum-Häufigkeit			A	A		
Konsum-Arten (risikoarm, problemat. Konsum, etc.)			A	A		
Konsum während der Schwangerschaft und stillen			A	A		
Konsum-Orte			A	B		
Konsum-Zeiten			A	B		
Kaufverhalten (inkl. Internet, Einkauf im			A	B		

Thema	Fragen	Bedürfnis/ Wozu brauchen wir die Information? Verbindung zu Aktivität NPA	Priorität	Periodizität	Schon durch andere Quellen abgedeckt?	Weitere Bemerkungen/ Offene Fragen
Ausland, Duty free shops)						
Abhängigkeit						Berechnungen aus andern Fragen
AUDIT-Fragebogen			A	A		
Wunsch, Alkoholkonsum zu reduzieren? Gründe?			B	C		Wen will man mit dieser Frage ansprechen? Die potenziell Abhängigen?
Wenn ja: Würden sie Unterstützung annehmen? Welche? (Hausarzt, Beratungsstelle, etc.)			B	C		
Motive für Alkoholkonsum			A	A		
Abstinenz	- Motive für Abstinenz - Lebenszeitabstinenz?		A	A		
Entwicklungen des eigenen Konsums im letzten Jahr: weniger, gleichbleibend, mehr als im Vorjahr						Nicht via Befragung, sondern Trndanalyse aus Konsumdaten
Haben Sie Verwandte, oder Bekannte mit problematischem Alkoholkonsum?	- Partner/in - Eltern - Kinder		A	A/B		
Total getrunkener Alkohol in der Schweiz					EAV	
Alkoholbedingte Mortalität/ Morbidität					Bundesamt für Statistik	Berechnungen durch bfs
Spezifische Bevölkerungsgruppen						
Jugendliche						
Konsum			A	A	ESPAD, HBSC, aber je nur alle 4 Jahre	Fragen zu Jugendlichen und jungen Erwachsenen bei Telefoninterview unter Vorbehalt eines BIAS (Erreichung nur der An-gepassten, Understatements im Beisein von Eltern…)
- Bier			A	A		
- Wein			A	A		

Thema	Fragen	Bedürfnis/ Wozu brauchen wir die Information? Verbindung zu Aktivität NPA	Priorität	Periodizität	Schon durch andere Quellen abgedeckt?	Weitere Bemerkungen/ Offene Fragen
- Spirituosen (differenziert)			A	A		
- Selbst gemischte Getränke			A	A		
Alcopops			A	A		
Konsumhäufigkeit			A	A		
Konsumarten (risikoarm, problemat. Konsum, etc.)			A	A		
Abhängigkeit			A	A		
Konsumorte			A	A		
Konsumzeiten			A	A		
Wie oft warst du schon betrunken?			A	A		
Kaufverhalten (wann, wo), inkl. Internet			A	A		
Alkohol und Schule	Schulische Probleme		A	A		
	Peer Gruppen		A	A		
Geld	- Wie viel Taschengeld hast du pro Monat zur Verfügung? - Wie viel gibst du für alkoholische Getränke wöchentlich/ monatlich aus?		A	A		
Einstieg in den Alkoholkonsum (Alter des Erstkonsums, Gelegenheit)			A	A		
Motive für Alkoholkonsum			A	A		
Trinkverhalten der Eltern			A	B		
Ausbildung und Beruf der Eltern			A	B		
Regelungen für Alkoholkonsum im Elternhaus			A	B		
Von wem Alkohol erhalten?			A	A	HBSC	

Thema	Fragen	Bedürfnis/ Wozu brauchen wir die Information? Verbindung zu Aktivität NPA	Priorität	Periodizität	Schon durch andere Quellen abgedeckt?	Weitere Bemerkungen/ Offene Fragen
Wahrnehmung des Trinkverhaltens der andern: Wie viel trinken deine Freunde Wie viele deiner Freunde trinken?		Hilft für die Validierung. Gibt ganzheitliches Bild der Realität	B	B/C		
Alter						
Trinksituation			A	A		
Entwicklungen des Konsums seit Pensionierung			A	A		
Ratschläge des Arztes?			B	B		
Alkohol und Gesundheit						
Wie würden Sie im grossen und ganzen Ihren Gesundheitszustand beschreiben?	- physisch - psychisch		A	B		
Co-Morbidität	Mit somat. Krankheiten Mit psych. Krankheiten		B	B/C		Wahrscheinlich genügtGesundheitsbefragung
Andere süchtige Verhaltensweisen (substanzgebunden und	Substanzgebunden (z.B. Tabak, Medikamenten-missbrauch) substanzungebunden (z.B. Gambling)		A	B		
Denken Sie, Alkohol ist gut für die Gesundheit? Schädlichkeit?	Mengenangaben machen und schauen, wo Bevölkerung die Grenze für die Schädlichkeit von Alkohol wahrnimmt. Kulturwandel beobachten		A	B		
	Denken Sie, Ihr Alkoholkonsum war die Ursache für eine Erkrankung oder Verletzung?		A	B		
Alkohol und Gesellschaft bzw. gesellschaftliche Folgen						

Thema	Fragen	Bedürfnis/ Wozu brauchen wir die Information? Verbindung zu Aktivität NPA	Priorität	Periodizität	Schon durch andere Quellen abgedeckt?	Weitere Bemerkungen/ Offene Fragen
Gewalt	Haben Sie selber schon unter Einfluss von Alkohol Gewalt ausgeübt?		A	B		
	Wurden sie selber schon Opfer von Gewalt, die jemand unter Alkoholeinfluss ausgeübt hat?		A	B		
	Sicherheitsgefühl: Fühlen Sie sich in einem Umfeld, wo vermehrt Alkohol konsumiert wird (Sportveranstaltung, Events) gleich sicher, unsicherer?		A	B		
	Zusammenhang Konsumhäufigkeit und Gewalterfahrung (Opfer und Täter)		A	B		
	Unterscheidung häusl. Gewalt (körperliche und psychische), Gewalt bei Sportveranstaltungen		A	B		
Unfälle	Allkoholbedingte Unfälle im Strassenverkehr: - nach Verkehrsmittel (Autofahrer, Velofahrer, Fussgänger)				Bfs/bfu-Daten	
	Freizeitunfälle: Hatten Sie alkoholbedingt Unfälle und Verletzungen aufgrund von Alkoholkonsum?		B	B		
Arbeitsplatz	Arbeitssituation allgemein					
	Haben sie sich schon aufgrund von übermässigem Alkoholkonsum am Arbeitsplatz krank gemeldet?		B	B/C		
	Haben Sie schon Ihren Partner/ihre Partnerin oder ein		B	B/C		

Thema	Fragen	Bedürfnis/ Wozu brauchen wir die Information? Verbindung zu Aktivität NPA	Priorität	Periodizität	Schon durch andere Quellen abgedeckt?	Weitere Bemerkungen/ Offene Fragen
	anderes Familienmitglied aufgrund von übermässigem Alkoholkonsum am Arbeitsplatz abgemeldet?					
	Trinken Sie vor oder während der Arbeitszeit?		B	B/C		
	Arbeitsbelastung und Arbeitszufriedenheit - Einfluss auf Konsum?		B	B/C		
	Gibt es in ihrem Arbeitsumfeld Personen, bei denen Sie ein Alkoholproblem vermuten?		B	B/C		
	Beobachten Sie, dass der Alkoholkonsum am Arbeitsplatz (bei sich und andern) zu Problemen geführt hat?		B	B/C		
	Wie geht die Firma damit um?		B	B/C		
	Alkoholbedingte Arbeitslosigkeit		B	B/C		
Zu Hause	War der Alkoholkonsum zu Hause schon mal Anlass für Diskussionen?		B	B/C		
Freizeit, Wochenende, Ferien	Ist das Konsumverhalten in den Ferien anders?		B	B/C		
Soziale Probleme	Finanzielle Probleme aufgrund von problematischem Alkohol-konsum (selber oder Partner/in)		B	B/C		
	Beziehungsprobleme aufgrund von problematischem Alkohol-konsum (selber oder Partner/in)		B	B/C		
	Probleme in Schule und Ausbildung aufgrund von problematischem Konsum		B	B/C		
Alkohol und Markt / Produkte / alkoholpolitische Massnahmen						

Thema	Fragen	Bedürfnis/ Wozu brauchen wir die Information? Verbindung zu Aktivität NPA	Priorität	Periodizität	Schon durch andere Quellen abgedeckt?	Weitere Bemerkungen/ Offene Fragen
Alkoholfreies Bier	Sind diese Produkte Alternativen für Sie?		A	B		
Leichtbier	Sind diese Produkte Alternativen für Sie?		A	B		
Alcopops und neue Mischgetränke	Wahrnehmung der Produkte		A	B		
Wahrnehmung von Werbung	Wie oft und in welchen Medien?		A	B		Genderaspekt: Reagieren die Geschlechter unterschiedlich?
Einschätzung von Werbung	Haben Sie den Eindruck, zur Zielgruppe der Werbung zu gehören? Beeinflusst Werbung den Konsum? Beeinflusst Werbung die Wahl der Marke?		A	B		
Wahrnehmung von Sponsoring	- Wie oft nehmen Sie Sponsoring wahr? - Bei welchen Anlässen? - Haben sie Gadgets bekommen?		A	B		
Einschätzung von Sponsoring	- Denken Sie, ein Sponsoringverbot wäre schlecht für Sport und Kultur? Hätte einen negativen Einfluss auf die Wirtschaft? - Würden Sie ein Sponsoringverbot befürworten?		A	B		
Preise und Konsum	Preiselastizität/ Zahlungsbereitschaft bei erhöhten Preisen/Besteuerung		A	B		
	Wie viel Geld geben Sie pro Woche/ pro Monat für alkoholische Getränke aus?					
	Wären Sie bereit mehr zu zahlen,		A	B		

Thema	Fragen	Bedürfnis/ Wozu brauchen wir die Information? Verbindung zu Aktivität NPA	Priorität	Periodizität	Schon durch andere Quellen abgedeckt?	Weitere Bemerkungen/ Offene Fragen
	um Jugendliche vor Mehrkonsum zu schützen?					
Besteuerung	Wissen sie, welche alkoholischen Getränke in der Schweiz besteuert werden? - Spirituosen - Wein - Bier		B	B		
Alkohol und Strassenverkehr						
	Kennen Sie die max. Promillegrenze in der Schweiz?		B	B	bfu?	
	Bis max. wie viele Standarddrinks konsumieren sie, wenn Sie fahren?		B	B		
Alkohol und Sport						
Sport Grossveranstaltungen	Problemwahrnehmung		A	B		
	Unterstützen Sie folgende Massnahmen in Fussball- und Eishockeystadien: - totales Alkoholverbot - nur Leichtbier - Rayonverbot		A	B		
	Unterstützen Sie ein Sponsoringverbot von alkoholischen Getränken bei Sportveranstaltungen?		A	B		
Sport privat	Trinken Sie während/ nach sportlicher Betätigung? - Skifahren - Fussballclub - Turnverein - …		B	B/C		
Oberziele NPA						

Thema	Fragen	Bedürfnis/ Wozu brauchen wir die Information? Verbindung zu Aktivität NPA	Priorität	Periodizität	Schon durch andere Quellen abgedeckt?	Weitere Bemerkungen/ Offene Fragen
Oberziel A Sensibilisierung von Gesellschaft, Politik und Wirtschaft zum aktiven Jugendschutz						
Fragen zur Akzeptanz von alkoholpolitischen Massnahmen in der Bevölkerung.	- Preise und Besteuerung - Einschränkung der Erhältlichkeit (zeitlich und örtlich) - Werbeeinschränkungen - Ausweispflicht		A	Anfang/ Ende		
- Altersbeschränkung (16/18 oder 18/18)	- Wissen Sie, welche Altersbeschränkung in der Schweiz gilt? - Haben Sie schon Alkohol an Jugendliche unter dem Abgabealter weitergegeben? - Würden sie eine Änderung des Abgabealters begrüssen?		A	B		
Problemwahrnehmung in der Bevölkerung	Nuancen abfragen (wird Alkoholkonsum erst als problematisch wahrgenommen, wenn jemand abhängig ist?		A	Anfang/ Ende		
Normen und Werte	- Situationsbedingte Abstinenz: Kulturelle Haltungen (einer trinkt nicht: Wie wird das wahrgenommen?)		A	Anfang/ Ende		
Kenntnis der gesetzlichen Rahmenbedingungen	- Jugendschutzbestimmungen - Abgabe/ Weitergabeverbot an Jugendliche - Werbeeinschränkungen (kantonale)		A	Anfang/ Ende	Vgl. oben	
Oberziel B Die Bevölkerung kennt die negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums und unterstützt geeignete Massnahmen, um diese zu verringern.						
Einschätzung des Hand-lungsbedarfs in Bezug auf Gesamtbevölkerung						

Thema	Fragen	Bedürfnis/ Wozu brauchen wir die Information? Verbindung zu Aktivität NPA	Priorität	Periodizität	Schon durch andere Quellen abgedeckt?	Weitere Bemerkungen/ Offene Fragen
Welche Kenntnisse sind in der Bevölkerung zu den negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums vorhanden?	z.B.: Übermässiger Alkoholkonsum verursacht Vergiftungen Übermässiger Alkoholkonsum verursacht psychische Probleme Übermässiger Alkoholkonsum verursacht Unfälle Übermässiger Alkoholkonsum verursacht Gewalt Übermässiger Alkoholkonsum verursacht Mund - Rachenkrebs …		A	Anfang/ Ende		
Einstellungen						Siehe oben
Oberziel C Der problematische Alkoholkonsum (Rauschtrinken, chronischer und situationsunangepasster Konsum) ist reduziert.						
Konsumfragen					SGB	Bedarf schon im Teil Prävalenz enthalten
					Act-Info-Daten	
Oberziel D Die Anzahl Alkoholabhängiger Personen hat abgenommen.						
Prävalenz						Bedarf schon im Teil Prävalenz enthalten
Oberziel E Die Angehörigen und das direkte soziale Umfeld sind von den negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums spürbar entlastet.						
Angehörige von Personen mit problematischem Alkoholkonsum	Betroffenheit		A	B		Grenzen von Telefoninterviews? (Anwesenheit der betroffenen Personen)
	Kenntnis von Beratungsangeboten		A	C		dito
	Nutzung von Beratungsangeboten		A	C		
Kinder alkoholabhängiger Eltern			A	B	Andere Quellen	

Thema	Fragen	Bedürfnis/ Wozu brauchen wir die Information? Verbindung zu Aktivität NPA	Priorität	Periodizität	Schon durch andere Quellen abgedeckt?	Weitere Bemerkungen/ Offene Fragen
Oberziel F Die negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums auf das öffentliche Leben und die Volkswirtschaft haben sich verringert.						
Problemwahrnehmung			B	B		Siehe oben
Wahrnehmung des Nichttrinkens/ Abstinenz	Wie sind die gesellschaftlichen Reaktionen?		B	B		Siehe oben
Alkoholbedingte soziale Kosten (Gesundheit, Versicherungen, Arbeitsplatz, etc.)						Dazu ist Erneuerung der Studie soziale Kosten des Alkoholkonsums nötig
Oberziel G Die staatlichen und nichtstaatlichen Akteure im Bereich Alkohol koordinieren ihre Tätigkeiten und gewährleisten gemeinsam die erfolgreiche Umsetzung des NPA.						
Öffentliche Wahrnehmung der Akteure im Alkoholbereich	Kennen Sie Instanzen, die sich für Alkoholprävention engagieren? - Bund - Kantone - Gemeinde - NGO's		C	C		
Wahrnehmung der Zusammenarbeit unter Beteiligten						Umfrage unter Partnern machen
Behandlung/ Therapie						
Kenntnis und Inanspruchnahme von Beratungs- und Behandlungsangeboten (sowohl Betroffene wie Angehörige)	Wohin würden sie sich als erstes wenden? - Hausarzt - Selbsthilfegruppen - Beratungsstellen (ambulant) - Stationäre Einrichtungen		B	C		
Zufriedenheit mit Behandlungsnageboten						Nicht im Monitoring. Sache der Institutionen, Klient/innenzufriedenheit zu erheben.
Wirksamkeit von					Act-Info Daten:	

Thema	Fragen	Bedürfnis/ Wozu brauchen wir die Information? Verbindung zu Aktivität NPA	Priorität	Periodizität	Schon durch andere Quellen abgedeckt?	Weitere Bemerkungen/ Offene Fragen
Behandlungsangeboten					Wiedereintritte	

Querschnittsthemen:
- Sicherung des Genderaspekts
- Religion
- Nationalität bzw. Migrationshintergrund
- Zivilstand
- Erwerbstätigkeit
- Einkommensklasse/ Ausbildungsniveau
- Haushaltsgrösse
- Sicherstellen der internationalen Vergleichbarkeit