

## Vertraulicher Phase 1 Fragebogen zur Teilnahmebereitschaft beim Pilotprojekt „regulierter Cannabisverkauf“

Dieses Dokument ist der Entwurf eines anonymen Web-Fragebogens, der zur Abklärung des Interesses bei Cannabiskonsumenten für die Teilnahme an einer Pilotstudie eines regulierten Cannabisverkaufs in verschiedenen Städten der Schweiz dienen soll. Die Fragen wurden zumeist aus bestehenden Erhebungen des Suchtmonitorings Schweiz entnommen, damit eine epidemiologische Abschätzung gemacht werden kann. Die Fragethemen umfassen Teilnahmebereitschaft am Projekt des regulierten Cannabisverkaufs allgemein, bekannte Einflussfaktoren für problematischen Cannabiskonsum (Alter, Alter bei Erstkonsum von Cannabis, Geschlecht, Erwerbsstatus, Tabak- und Alkoholkonsum), Konsumhäufigkeit, Konsumform, Bezugsquellen, Konsumgründe, problematischer Cannabiskonsum (CUDIT), Lebensqualität, Akzeptanz unterschiedlicher Rahmenbedingungen, Selbstzuschreibung zu einer der Zielgruppen, Web-Links zu Informationen und Hilfeangeboten in der Schweiz, sowie lokale Ressourcen.

[Angaben in eckigen Klammern sind Programmierungsanweisungen im Fragebogen]

Die Ausfüllzeit beträgt zwischen 5 und 10 Minuten.

Die Gestaltung des Web-Fragebogens sollte professionell gemacht werden (für unterschiedliche Endgeräte (Smartphones, kleine und grosse Computerbildschirme, jeweils ohne Bedarf zum scrollen) und selbstverständlich hohe Verfügbarkeit und Anonymität garantieren.

Ablauf:

- Ein erstes Feedback von der Universität Basel und Genf wurde bei den Projektleitern eingeholt und der Verwendung der drei Universitätslogos wurde am 12.9.2016 zugestimmt. Am 21.10.2016 wurde entschieden, dass auch Bern an der Befragung zur Teilnahmebereitschaft teilnimmt und dass ebenfalls das Universitätslogo von Bern verwendet werden wird.
- Nach Konsensfindung zum Fragebogen wurde dieser an die betreffenden Städte weitergeleitet und um deren Feedback gebeten. Insbesondere Nachfrage nach Ergänzung von lokalen Web-Links für Informationen und Hilfsangebote für Cannabiskonsumenten stehen teilweise noch aus.
- Als anonyme Befragung ist eine Stellungnahme bei einer der drei betreffenden kantonalen Ethikkommission zum Phase 1 Fragebogen nicht nötig, wäre aber wünschenswert.
- Die Finanzierung wird von den drei Städten Basel, Genf und Zürich übernommen.
- Details wie die interessierten Cannabiskonsumenten über den Phase 1 Fragebogen informiert werden (Presse, Verteilen von Flugblättern, Aushängen an geeigneten Orten) bleibt zu klären.



*u<sup>b</sup>*

---

b  
**UNIVERSITÄT  
BERN**



[Mit einem möglichst kurzen Link ([www.canreg.ch](http://www.canreg.ch)) soll eine Startseite präsentiert werden, wo die französische oder deutsche Version des Fragebogens ausgewählt werden kann. Nur auf dieser Startseite sollen die Logos der vier Universitäten zusammen mit dem Kurztitel der Studie dargestellt sein.]

**Kurztitel:**

**Pilotprojekt „regulierter Cannabisverkauf“: Teilnahmebereitschaft**

**Projet pilote « vente régulée de cannabis » ; Intérêt de participation**

**In vier Städten der Schweiz wird ein Pilotprojekt zum regulierten Cannabisverkauf geplant. Könnten Sie sich grundsätzlich vorstellen, an einem solchen Pilotprojekt teilzunehmen?**

Sehr wahrscheinlich	Eher wahrscheinlich	Ungefähr 50 zu 50	Eher unwahrscheinlich	Sehr unwahrscheinlich
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

---

[Wenn 5 geantwortet wurde]: **Das Ziel dieser Vorstudie ist es potentiell interessierten Personen an einem Pilotprojekt zum regulierten Cannabisverkauf zu befragen. Da Sie nicht zu diesem Personenkreis gehören, verabschieden wir uns an dieser Stelle von Ihnen und bedanken uns für Ihre Bemühungen.**

[Wenn 1 bis 4 geantwortet wurde]: **Mit dieser Befragung möchten wir erfahren, ob und unter welchen Umständen Cannabiskonsumenten interessiert sind an einem Pilotprojekt zum regulierten Cannabisverkauf teilzunehmen. Wir bitten Sie daher, die folgenden Fragen genau zu lesen und wahrheitsgemäss zu beantworten. Alle Antworten werden anonym erhoben. Es werden keine Informationen gespeichert, die Rückschlüsse auf Ihre Person zulassen.**

---

**Bitte beantworten Sie folgende demographische Fragen:**

**Wie alt sind Sie?**

Alter in Jahren [zweistellig]

---

**Ihr Geschlecht:**

Frau	Mann
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

---

**Da die Pilotprojekte regional geplant werden, bitten wir Sie uns Ihren Wohnort anzugeben:**

Postleitzahl Ihres Wohnortes [vierstellig]

[Prüfung mit IP, Recodierung in 5 Kategorien plus Zusatzvariable:  
1=existierend Postleitzahl und Übereinstimmung mit IP-Region;  
2=existierend Postleitzahl ohne Übereinstimmung mit IP-Region,  
3=inexistente Postleitzahl]

---

**Sind Sie erwerbstätig?**

Erwerbstätig, Vollzeit	Erwerbstätig, Teilzeit	Nicht erwerbstätig	In Ausbildung
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

---

**Haben Sie schon einmal Haschisch/Marihuana also Cannabis genommen?**

Ja

Nein

1

2

[wenn 2:Abbruch]

---

[Wenn 2 geantwortet wurde]: **Das Ziel dieser Vorstudie ist es Cannabiskonsumenten an einem Pilotprojekt zum regulierten Cannabisverkauf zu befragen. Da Sie nicht zu diesem Personenkreis gehören, verabschieden wir uns an dieser Stelle von Ihnen und bedanken uns für Ihre Bemühungen.**

---

**In welchem Alter haben Sie zum ersten Mal Haschisch/Marihuana genommen?**

Mit  Jahren [muss zweistellige Zahl sein]

---

**Haben Sie in den letzten 30 Tagen Haschisch/Marihuana genommen?**

Ja

Nein

1

2

[wenn 2:Abbruch]

---

[Wenn 2 geantwortet wurde]: **Das Ziel dieser Vorstudie ist es regelmässige Cannabiskonsumenten an einem Pilotprojekt zum regulierten Cannabisverkauf zu befragen. Da Sie nicht zu diesem Personenkreis gehören, verabschieden wir uns an dieser Stelle von Ihnen und bedanken uns für Ihre Bemühungen.**

---

**Während den letzten 30 Tagen, an wie vielen Tagen haben Sie Haschisch/Marihuana genommen?**

An 20 Tagen oder mehr

An 10 bis 19 Tagen

An 4 bis 9 Tagen

An 1 bis 3 Tagen

1

2

3

4

---

**Wie konsumieren Sie Cannabis:**

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer
Als Joint mit Tabak	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Als Joint ohne Tabak	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Mit Wasserpfeife und Tabak	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Mit Wasserpfeife ohne Tabak	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Mit Lebensmitteln (z.B. Kekse, Tee)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Anderes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

---

**Wie beziehen Sie Cannabis?**

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer
Selbstanbau	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Anbau eines Bekannten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Schwarzmarkt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

---

**Es gibt verschiedene Gründe für den Konsum von Cannabis. Welche der folgenden Aussagen trifft auf Sie zu?**

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer
Weil der Cannabiskonsum sich gut anfühlt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Um den Appetit anzuregen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Weil meine Freunde mich dazu drängen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Weil ich mich dann besser konzentrieren kann	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Um offener für neue Erfahrungen zu sein	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Weil es mir hilft, wenn ich mich traurig oder nervös fühle	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Weil es das Zusammensein lustiger macht	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Weil ich dann besser schlafen kann	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Weil es angenehme Gefühle macht	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Um meine Sorgen zu vergessen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Um kreativer und echter zu sein	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Weil es gegen Übelkeit und Brechreiz hilft	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Um mich nicht ausgeschlossen zu fühlen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Um Schmerzen zu lindern	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Weil ich Partys damit besser geniessen kann	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Um weniger Muskelkrämpfe zu haben	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer
Weil ich dann geselliger bin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Um „high“ zu werden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Weil es Spass macht	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Weil ich mich dann sicherer und selbstbewusster fühle	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Um meine Sexualität zu verbessern	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Weil ich dann weniger ängstlich bin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

---

Wir möchten Ihnen jetzt noch ein paar weitere Fragen zum Cannabiskonsum stellen.

**Wie häufig in den letzten 6 Monaten sind Sie mindestens 6 Stunden lang bekifft/berauscht gewesen?**

Nie	Seltener als monatlich	Monatlich	Wöchentlich	Täglich oder fast täglich
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

---

**Wie häufig in den letzten 6 Monaten hatten Sie den Eindruck gehabt, mit dem Cannabiskonsum nicht aufhören zu können?**

Nie	Seltener als monatlich	Monatlich	Wöchentlich	Täglich oder fast täglich
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

---

**Wie häufig sind Sie in den letzten 6 Monaten wegen des Cannabiskonsums nicht fähig gewesen, das zu machen, was normalerweise von Ihnen erwartet wird?**

Nie	Seltener als monatlich	Monatlich	Wöchentlich	Täglich oder fast täglich
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

---

**Wie häufig haben Sie in den letzten 6 Monaten am Morgen Cannabis genommen, um nach einem starken Cannabiskonsum am Vorabend wieder in Schwung zu kommen?**

Nie	Seltener als monatlich	Monatlich	Wöchentlich	Täglich oder fast täglich
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

---

**Wie häufig hatten Sie in den letzten 6 Monaten wegen Ihrem Cannabiskonsum Probleme gehabt, sich zu erinnern oder zu konzentrieren?**

Nie	Seltener als monatlich	Monatlich	Wöchentlich	Täglich oder fast täglich
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

---



**Hat in den letzten 6 Monaten ein Verwandter, ein Freund oder ein Arzt Bedenken wegen Ihrem Cannabiskonsum geäußert oder Ihnen angeraten, den Gebrauch einzuschränken?**

Ja

Nein

1

2

---

**Wie häufig haben Sie in den letzten 6 Monaten wegen des Cannabiskonsums in Ihrer Freizeit etwas nicht unternommen, was Sie eigentlich hätten wollen, z.B. in den Ausgang gehen, Sport, Hobbys usw.?**

Nie

Seltener als monatlich

Monatlich

Wöchentlich

Täglich oder fast täglich

1

2

3

4

5

---

**Wie häufig haben Sie in den letzten 6 Monaten wegen des Cannabiskonsums an der Arbeit oder in der Ausbildung Schwierigkeiten gehabt?**

Nie

Seltener als monatlich

Monatlich

Wöchentlich

Täglich oder fast täglich

1

2

3

4

5

---

**Welche von beiden Aussagen trifft eher auf Sie zu**

„Ich kiffe aus Spass, weil es etwas besonderes ist.“

1

„Ich kiffe aus Gewohnheit, weil es zu meinem Alltag gehört.“

2

---

Nun folgen noch zwei Fragen zum Konsum anderer Substanzen.





Rauchen Sie Tabak täglich, mehrmals pro Woche, einmal pro Woche oder seltener?

Täglich      Mehrmals pro Woche      Einmal pro Woche      Seltener      Nie

1                       2                       3                       4                       5

---

Wie oft ist es im letzten Jahr vorgekommen, dass Sie während einer Gelegenheit 5 [für Männer] / 4 [für Frauen] alkoholische Standardgetränke oder mehr getrunken haben? War das ...

Zwei Mal oder häufiger pro Tag	1 <input type="checkbox"/>		1 Glas Wein oder Sekt (100 ml, 12% Vol.)	→	1 Standardgetränk
1 Mal pro Tag	2 <input type="checkbox"/>		1 Glas Spirituosen (20 ml, 40% Vol.)	→	1 Standardgetränk
5-6 Mal pro Woche	3 <input type="checkbox"/>		1 Glas Bier (300 ml, 5% Vol.)	→	1 Standardgetränk
3-4 Mal pro Woche	4 <input type="checkbox"/>				
1-2 Mal pro Woche	5 <input type="checkbox"/>		1 Flasche Wein (750 ml, 12% Vol.)	→	7 Standardgetränke
1-3 Mal pro Monat	6 <input type="checkbox"/>				
Seltener als monatlich	7 <input type="checkbox"/>				
Einmal pro Jahr	8 <input type="checkbox"/>				
Gar nicht in den letzten 12 Monaten	9 <input type="checkbox"/>				

---

**Inwieweit stimmen Sie den folgenden 5 Aussagen zu?**

**In den meisten Bereichen entspricht mein Leben meinen Idealvorstellungen.**

Stimme völlig zu	Stimme zu	Stimme eher zu	Weder/noch	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
7 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

---

**Meine Lebensbedingungen sind ausgezeichnet.**

Stimme völlig zu	Stimme zu	Stimme eher zu	Weder/noch	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
7 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

---

**Ich bin mit meinem Leben zufrieden.**

Stimme völlig zu	Stimme zu	Stimme eher zu	Weder/noch	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
7 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

---

**Bisher habe ich die wesentlichen Dinge erreicht, die ich mir für mein Leben wünsche.**

Stimme völlig zu	Stimme zu	Stimme eher zu	Weder/noch	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
7 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

---

**Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, würde ich kaum etwas ändern.**

Stimme völlig zu	Stimme zu	Stimme eher zu	Weder/noch	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
7 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

---

**Nun noch eine Frage zu Ihrem generellen Gesundheitszustand. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?**

Ausgezeichnet	Sehr gut	Gut	Weniger gut	Schlecht
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

---

**Das schweizerische Pilotprojekt zum regulierten Cannabisverkauf im Rahmen eines wissenschaftlichen Versuchs ist an bestimmte Rahmenbedingungen geknüpft, die in den verschiedenen Städten unterschiedlich sind.**

**Im folgenden möchten wir erfahren, unter welchen Bedingungen Sie an der Studie teilnehmen würden.**

**Wie wahrscheinlich würden Sie am Pilotprojekt regulierter Cannabisverkauf teilnehmen, wenn ...**

	Sehr wahr- scheinlich	Eher wahr- scheinlich	Ungefähr 50 zu 50	Eher unwahr- scheinlich	Sehr unwahr- scheinlich
Zwischen 5 verschiedenen THC-Gehalten gewählt werden könnte	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Ihre Wohnadresse überprüft würde	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Ihre Personalien der Polizei mitgeteilt würden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Sie an einer Befragung (ca. je 2 Stunden) alle 6 Monate über 2 Jahre teilnehmen müssten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Einsicht in Ihr Strafregister genommen werden würde	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Bei Weitergabe von Cannabis an eine andere Person ein Projektausschluss drohen würde	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Sie den Fahrausweis abgeben müssten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Nur Cannabis mit ca. 12% THC-Gehalt erhältlich wäre	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Blutproben abgenommen würden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Sie einmal jährlich Ihren Gesundheitszustand bei einer Fachperson abklären lassen müssten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Sie Urinproben abgeben müssten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Das Cannabis wöchentlich bezogen werden müsste	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

**Was denken Sie, zu welcher Gruppe der Pilotstudie würden wohl Sie am ehesten gehören? Kreuzen Sie bitte eines der fünf folgenden Felder an.**

Freizeitkonsument 1

Selbstmedikation primär aus somatischen/körperlichen Gründen 2

Selbstmedikation primär aus psychischen Gründen/Befindlichkeit 3

Erwachsener mit problematischem Cannabiskonsum 4

Jugendlicher mit problematischem Cannabiskonsum 5

---

**Besten Dank für Ihre Teilnahme an dieser Befragung.**

**Ihre jetzige Teilnahme an dieser Vorbefragung hat keinerlei Auswirkungen darauf, ob Sie beim zukünftigen Pilotprojekt des regulierten Cannabisverkaufs teilnehmen können oder nicht.**

**Alle Ihre heutigen Angaben sind anonymisiert und es können keine Rückschlüsse auf Ihre Person gemacht werden.**

**Hier noch einige Web-Links, die Sie interessieren könnten:**

[www.safezone.ch](http://www.safezone.ch)

[www.suchtschweiz.ch](http://www.suchtschweiz.ch)

[Lokal ]

[Zürich] [www.suchtpraevention-zh.ch](http://www.suchtpraevention-zh.ch)

[Basel] [die folgenden 6 Links](#)

Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt [www.abteilungsucht.bs.ch](http://www.abteilungsucht.bs.ch)

Blaues Kreuz beider Basel [www.bkbb.ch](http://www.bkbb.ch)

Gesundheitsdepartement Basel-Stadt [www.sucht.bs.ch](http://www.sucht.bs.ch)

Gesundheitszentrum Psychiatrie Kornhausgasse  
[www.upkbs.ch/patienten/diagnostik/medizinisch-psychiatrische-abklaerung](http://www.upkbs.ch/patienten/diagnostik/medizinisch-psychiatrische-abklaerung)

Multikulturelle Beratungsstelle beider Basel (MUSUB)

[www.musub.ch](http://www.musub.ch)

Suchthilfe Region Basel, Beratungszentrum

[www.suchthilfe.ch](http://www.suchthilfe.ch)

[Bern] [www.bernergesundheits.ch/de/unsere\\_angebote/suchtberatung.html](http://www.bernergesundheits.ch/de/unsere_angebote/suchtberatung.html)

[Zusätzlich speichern: Sprachversion, Dauer des Ausfüllens, Datum des Ausfüllens, IP-Ort (Stadt Bern, Stadt Zürich, Kt. Basel-Stadt, Kanton Genf oder anderswo)]

**Des projets pilotes de vente régulée de cannabis sont envisagés dans quatre villes suisses. Pouvez-vous vous imaginer participer à un tel projet ?**

Très probablement	Probablement	Environ 50/50	Plutôt pas	Probablement pas
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

---

[Si la réponse était 5]: **Puisque vous ne faites pas partie des personnes intéressées à participer à un tel projet, nous allons prendre congé de vous et nous vous remercions pour votre disponibilité.**

[Si la réponse était 1 à 4]: **Avec cette enquête nous aimerions savoir si, et dans quelle mesure, des consommateurs de cannabis sont intéressés de participer à un projet pilote de vente régulée de cannabis. Nous vous demandons de lire attentivement et de répondre aux questions suivantes.**

**Confidentialité: Toutes les réponses seront traitées de façon anonyme. Aucune information qui pourrait permettre votre identification ne sera pas conservée.**

---

**Répondez, s'il vous plaît, aux questions suivantes concernant vos caractéristiques personnelles :**

**Quel âge avez-vous ?**

Age en années [deux chiffres]

---

**Sexe :**

Féminin

Masculin

1

2

---

**Etant donné que le projet pilote est régional, nous vous prions de nous indiquer votre lieu de résidence :**

Code postal [quatre chiffres]

---

**Travaillez-vous?**

À plein temps

À temps partiel

Ne travaille pas

En formation

1

2

3

4

---

**Avez-vous déjà pris une fois du haschisch /de la marijuana, c'est-à-dire du cannabis ?**

Oui

Non

1

2

[si 2: stop questionnaire]

[Si la réponse était 2]: **Puisque vous n'avez jamais consommé du cannabis, nous allons prendre congé de vous et nous vous remercions pour votre disponibilité.**

---

**Quel âge aviez-vous lorsque vous avez pris pour la première fois du haschisch / de la marijuana?**

J'avais  ans [deux chiffres]

---

**Au cours des 30 derniers jours, avez-vous pris du haschisch / de la marijuana?**

Oui

Non

1

2

[si 2: stop questionnaire]

[Si la réponse était 2]: **Puisque vous ne consommez pas régulièrement du cannabis, nous allons prendre congé de vous et nous vous remercions pour votre disponibilité.**

---

**Au cours des 30 derniers jours, combien de jours avez-vous pris du haschisch / de la marijuana ?**

20 jours ou plus

De 10 à 19 jours

De 4 à 9 jours

De 1 à 3 jours

1

2

3

4



**Comment consommez-vous le cannabis ?**

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
En joint avec du tabac	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
En joint sans tabac	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
En narguilé avec du tabac	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
En narguilé sans tabac	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Avec des aliments (p. ex. cookies; thé)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Autrement	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

---

**Comment est-ce que vous vous fournissez en cannabis ?**

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
Avec ma propre production	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Avec la production d'une connaissance	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Au marché noir	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

---

**Les consommateurs peuvent avoir différentes motivations pour consommer du cannabis. Cochez dans chaque proposition l'affirmation qui vous convient:**

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
Parce que j'aime les sensations qu'il procure	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Pour stimuler l'appétit	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Parce que mes amis me poussent à en consommer	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Pour me concentrer mieux	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Pour être plus ouvert aux nouvelles expériences	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Parce que ça m'aide quand je me sens déprimé ou tendu	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Car ça rend les réunions en groupe plus amusantes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Pour mieux dormir	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Parce qu'il procure une sensation agréable	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Pour oublier mes soucis	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Pour être plus créatif et plus original	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Contre les nausées et les vomissements	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Pour ne pas me sentir rejeté	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Pour soulager les douleurs	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Ça m'aide à m'amuser dans les soirées	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Contre les crampes musculaires	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Parce que cela me rend plus sociable	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Pour être «pété/stone/éclaté »	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Parce que c'est amusant	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Parce que je me sens plus sûr et plus confiant	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Pour améliorer ma sexualité	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Pour être moins anxieux	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

---

**Nous aimerions vous poser encore quelques questions sur la consommation de cannabis.**

**Au cours des 6 derniers mois, combien de fois avez-vous été « pété » / « stone » / « éclaté » pendant au moins 6 heures ?**

Jamais	Moins d'une fois par mois	Au moins une fois par mois	Au moins une fois par semaine	Tous les jours ou presque tous les jours
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

---

**Au cours des 6 derniers mois, combien de fois avez-vous eu l'impression de ne plus pouvoir vous arrêter de prendre du cannabis ?**

Jamais	Moins d'une fois par mois	Au moins une fois par mois	Au moins une fois par semaine	Tous les jours ou presque tous les jours
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

---

**Au cours des 6 derniers mois, combien de fois n'avez-vous plus été en mesure de faire ce que l'on attend normalement de vous à cause de votre consommation de cannabis ?**

Jamais	Moins d'une fois par mois	Au moins une fois par mois	Au moins une fois par semaine	Tous les jours ou presque tous les jours
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

---

**Au cours des 6 derniers mois, combien de fois avez-vous pris du cannabis le matin pour être à nouveau en forme après une forte consommation de cannabis la veille ?**

Jamais	Moins d'une fois par mois	Au moins une fois par mois	Au moins une fois par semaine	Tous les jours ou presque tous les jours
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

---

**Au cours des 6 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des problèmes de mémoire ou de concentration à cause de votre consommation de cannabis ?**

Jamais	Moins d'une fois par mois	Au moins une fois par mois	Au moins une fois par semaine	Tous les jours ou presque tous les jours
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

---

**Au cours des 6 derniers mois, est-il arrivé qu'un parent, un ami ou un médecin exprime des réserves sur votre consommation de cannabis ou vous conseille de réduire votre consommation ?**

Oui	Non
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

---

**Au cours des 6 derniers mois, combien de fois avez-vous renoncé, durant vos loisirs, à une activité que vous auriez en fait voulu faire – par exemple sortie, sport, hobby etc. – à cause de votre consommation de cannabis ?**

Jamais	Moins d'une fois par mois	Au moins une fois par mois	Au moins une fois par semaine	Tous les jours ou presque tous les jours
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

---

**Au cours des 6 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des problèmes dans le cadre de votre formation ou de votre travail à cause de votre consommation de cannabis ?**

Jamais	Moins d'une fois par mois	Au moins une fois par mois	Au moins une fois par semaine	Tous les jours ou presque tous les jours
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

---

**Laquelle de ces deux affirmations vous correspond le mieux ?**

« Je fume du cannabis par plaisir, parce que c'est quelque chose de spécial. » 1

« Je fume du cannabis par habitude, car cela fait partie de mon quotidien. » 2

---

**Veillez s'il vous plaît encore répondre à deux questions autour de la consommation d'autres substances que le cannabis.**





**Fumez-vous du tabac tous les jours, plusieurs fois par semaine, une fois par semaine ou plus rarement?**

Tout les jours    Plusieurs fois par semaine    Une fois par semaine    Plus rarement    Jamais

1                       2                       3                       4                       5

---

**Ces 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous bu plus que 5 [ pour les hommes] / 4 [pour les femmes] unités standard d'alcool au cours d'une même occasion ? Était-ce ... ?**

Deux ou plusieurs fois par jour	1 <input type="checkbox"/>			
Une fois par jour	2 <input type="checkbox"/>		1 verre de vin ou de champagne (1 dl, 12% Vol.)	→ 1 verre standard
5-6 fois par semaine	3 <input type="checkbox"/>		1 verre de spiritueux (2 cl, 40% Vol.)	→ 1 verre standard
3-4 fois par semaine	4 <input type="checkbox"/>		1 verre de bière (3 dl, 5% Vol.)	→ 1 verre standard
1-2 fois par semaine	5 <input type="checkbox"/>			
1-3 fois par mois	6 <input type="checkbox"/>		1 bouteille de vin (0.75 L, 12% Vol.)	→ 7 verres standard
Moins d'une fois par mois	7 <input type="checkbox"/>			
Une fois par année	8 <input type="checkbox"/>			
Jamais dans les 12 derniers mois	9 <input type="checkbox"/>			

---

**Dans quelle mesure êtes-vous en accord avec les 5 affirmations suivantes ?**

**En général, ma vie correspond de près à mes idéaux.**

Fortement en accord	En accord	Légèrement en accord	Ni en accord, ni en désaccord	Légèrement en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
7 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

---

**Mes conditions de vie sont excellentes.**

Fortement en accord	En accord	Légèrement en accord	Ni en accord, ni en désaccord	Légèrement en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
7 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

---

**Je suis satisfait de ma vie.**

Fortement en accord	En accord	Légèrement en accord	Ni en accord, ni en désaccord	Légèrement en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
7 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

---

**Jusqu'à maintenant, j'ai obtenu les choses importantes que je voulais de la vie.**

Fortement en accord	En accord	Légèrement en accord	Ni en accord, ni en désaccord	Légèrement en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
7 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

---

**Si je pouvais recommencer ma vie, je n'y changerais presque rien.**

Fortement en accord	En accord	Légèrement en accord	Ni en accord, ni en désaccord	Légèrement en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
7 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

---



**Maintenant juste une question sur votre état de santé général : Comment décririez-vous votre état de santé en général?**

Excellent

Très bon

Bon

Médiocre

Mauvais

1

2

3

4

5

---

**Le projet pilote suisse de vente régulée de cannabis dans le cadre d'une expérience scientifique, est soumis à des conditions cadres qui peuvent varier selon les différentes villes.**

**Quelle serait votre degré d'intérêt à participer à un projet pilote de vente régulée de cannabis si les conditions énoncées ci-dessous sont nécessaires à la mise en œuvre du projet ?**

**Avec quelle probabilité participeriez vous au projet pilote de vente régulée de cannabis si....**

	Très probablement	Probablement	Environ 50/50	Plutôt pas	Probablement pas
5 teneurs différentes de THC pourraient être choisies	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Votre adresse serait vérifiée	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Vos coordonnées seraient communiquées à la police	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Vous devriez participer tous les 6 mois, durant deux ans, à une enquête d'environ deux heures	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Votre casier judiciaire serait consulté	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
En cas de distribution du cannabis à une tierce personne, vous serez exclu du projet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Vous devriez déposer votre permis de conduire	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Seulement le cannabis à 12% de teneur en THC sera disponible	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Des contrôles sanguins seraient effectués	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Une fois par an, vous seriez soumis à une consultation d'un expert pour évaluer votre état de santé	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Vous seriez soumis à des tests urinaires	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Le cannabis sera disponible une fois par semaine	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

**Si vous deviez vous identifier à un groupe de consommateur de cannabis, lequel choisiriez-vous parmi les 5 propositions ?**

Consommation récréative 1

Auto-médication primaire pour des raisons physiques 2

Auto-médication primaire pour des raisons psychiques/d'humeur 3

Adulte avec une consommation de cannabis problématique 4

Adolescent avec une consommation de cannabis problématique 5

---

**Un grand merci à votre participation à cette enquête.**

**Votre participation actuelle n'a aucune influence sur la possibilité que vous pourriez participer au futur projet pilote de vente régulée de cannabis.**

**Toutes les informations sont anonymes et aucun lien ne pourra être fait avec votre personne.**

**Par ailleurs, pour votre information, vous pouvez consulter ces sites:**

<http://www.addictionsuisse.ch>; <http://www.stop-cannabis.ch/> <http://www.carrefouraddictions.ch/>