



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'Intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Programme National Alcool 2008 – 2012

Berne, le 26 octobre 2007

Impressum

© Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Editeur : Office fédéral de la santé publique

Informations complémentaires :
OFSP, Section alcool et tabac, 3003 Berne
Direction du Programme National Alcool : Anne Lévy
Téléphone +41 (0)31 323 87 86, fax +41 (0)31 323 87 89
Courriel : alkohol@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch

Cette publication est également disponible, en français et en allemand, sur le site Internet de l'OFSP

Sommaire

Préambule	3
Résumé	4
1 La consommation d'alcool et ses conséquences	11
1.1 La consommation d'alcool en Suisse	11
1.2 Vue d'ensemble des modes de consommation	12
1.3 Consommation d'alcool problématique	13
1.3.1 Ivresse ponctuelle	14
1.3.2 Consommation chronique d'alcool	15
1.3.3 Consommation inadaptée à la situation	17
1.4 Conduite addictive (alcoolodépendance)	18
1.5 Conséquences et coûts sociaux de la consommation d'alcool	19
2 La politique en matière d'alcool de la Suisse	21
2.1 Objet de la politique en matière d'alcool	21
2.2 Fondements légaux et autres bases	22
2.3 Les acteurs de la politique en matière d'alcool	23
2.4 Forces et faiblesses de la politique actuelle en matière d'alcool	25
2.5 Défis pour la politique en matière d'alcool	26
3 Programme National Alcool 2008-2012 : Mandat et procédure	28
3.1 Mandat et objet du Programme	28
3.2 Philosophie du Programme	29
4 Vision et buts de la politique en matière d'alcool	30
4.1 La vision présidant à la politique suisse en matière d'alcool	30
4.2 Les objectifs de la politique suisse en matière d'alcool	30
5 Les champs d'action et la stratégie du PNA	33
5.1 Les 10 champs d'action de la politique suisse en matière d'alcool	33
5.2 Orientations stratégiques dans les champs d'action du PNA	34
5.2.1 Protection de la santé, promotion de la santé et dépistage précoce	34
5.2.2 Thérapie et intégration sociale	35
5.2.3 Réduction individuelle et sociale des risques	35
5.2.4 Réglementation du marché et protection de la jeunesse	36
5.2.5 Information et relations publiques	37

5.2.6	Collaboration institutionnelle	38
5.2.7	Recherche et statistique	38
5.2.8	Application du droit, directives internationales	39
5.2.9	Ressources, financement	40
5.2.10	Assurance qualité, formation de base et continue	40
6	Plan de mise en oeuvre	42
6.1	Philosophie présidant à la mise en oeuvre	42
6.2	Organisation de la mise en oeuvre	42
6.3	Déroulement de la mise en oeuvre	44
6.4	Financement du Programme	45
6.5	Communication	46
6.6	Rapport, évaluation	46
	Liste des abréviations	49
	Bibliographie	51
	Annexe I – Liste des participant-es à l’audition et au Groupe d’accompagnement	53
	Annexe II – Principes de la politique de prévention de l’OFSP	57
	Annexe III – « Exemples à suivre » de la prévention de l’alcoolisme en Suisse	59

Préambule

L'alcool fait traditionnellement partie intégrante de notre culture. C'est pourtant un bien de consommation peu ordinaire – savoir gérer sa consommation d'alcool implique un apprentissage. La majorité de la population de la Suisse maîtrise sa consommation. Il n'en existe pas moins des personnes qui boivent trop, trop souvent ou de façon non adaptée à certaines situations. Ces modes de consommation problématiques sont à l'origine de l'un des problèmes médicosociaux majeurs en Suisse, autrement dit, de beaucoup de malheur et de coûts élevés. Tout le monde a donc intérêt à la réduction de ces conséquences.

C'est pourquoi, sur mandat du Conseil fédéral, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a élaboré, en collaboration étroite avec les principaux acteurs de ce domaine, l'OFSP le présent Plan National Alcool PNA. Les actions prioritaires portent sur la jeunesse, la violence, le sport et les accidents.

On sait aujourd'hui quelles sont les mesures efficaces et rentables de prévention en matière d'alcool. Ce qui est souhaitable en termes de politique de la santé n'est cependant pas toujours réalisable du point de vue politique. Dans ce sens, il convient de considérer le Programme National Alcool comme une première étape. Il mise sur une coordination plus étroite entre les partenaires et sur une meilleure exploitation des synergies entre les cantons et d'autres acteurs déterminants. De plus, il encourage la cohérence des activités relevant de la politique en matière d'alcool et garantit leur concordance avec l'évolution internationale.

Le Programme National Alcool a pour double but de renforcer la compétence individuelle en matière de santé et de promouvoir la prévention structurelle, les deux étant complémentaires. Des mesures ciblées de prévention structurelle, telles que la réglementation du marché, les dispositions légales en matière de circulation routière, etc. ont fait la preuve de leur efficacité. De telles mesures impliquent cependant la solidarité des personnes qui maîtrisent leur consommation d'alcool. La sensibilisation et les relations publiques sont donc aussi des champs d'action importants de ce programme.

Cette brochure poursuit deux buts. D'une part, elle résume l'état actuel de la politique suisse en matière d'alcool et les défis qu'elle doit relever aujourd'hui. D'autre part, elle propose une vue d'ensemble de la vision, des objectifs et de la stratégie de la future politique en la matière et une esquisse des principaux champs d'action prévus. La brochure s'adresse aux instances et aux personnes intéressées à la politique de la santé et des dépendances, ainsi qu'aux décideurs politiques et économiques.

Tout au long de la brochure, on trouvera de brèves présentations d'activités en cours ou récemment terminées relevant de la prévention des problèmes liés à l'alcool en Suisse. Ces exemples montrent qu'un travail de prévention efficace et couronné de succès est réalisé aujourd'hui déjà. Le choix restreint des actions présentées ici n'est qu'une illustration de la multiplicité de projets en cours. En Suisse, nombreux sont les cantons, les centres régionaux ou locaux et d'autres institutions qui réalisent des projets aussi enthousiasmants les uns que les autres.

Que tous les partenaires qui ont participé à l'élaboration du Programme National Alcool en soient ici chaleureusement remerciés. Nous espérons pouvoir compter sur la confiance réciproque et l'élan commun nés de cette phase d'élaboration de deux ans pour les mettre maintenant à profit dans la mise en œuvre.

Prof. Thomas Zeltner
Directeur de l'Office fédéral de la santé publique OFSP

Dr Lucien Erard
Directeur de la Régie fédérale des alcools RFA

Rosmarie Zapfl
Présidente de la Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool CFA

Dr Markus Dürr
Président de la Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé CDS

Résumé

A. Situation initiale

Genèse et contenu du PNA

En 2005, le Conseil fédéral a chargé l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de faire le point sur la politique suisse en matière d'alcool. Dans le cadre d'un processus participatif commencé en été 2005 et incluant les principaux acteurs du domaine, les besoins en matière de prévention des problèmes liés à l'alcool ont été identifiés et le Programme National Alcool 2008 – 2012 (PNA) a été élaboré. Ce programme définit la vision, les objectifs et les axes stratégiques de la future politique suisse en matière d'alcool et esquisse les champs d'action dont il conviendra de s'occuper ces prochaines années. Le Conseil fédéral se prononce uniquement sur la vision, les buts et la stratégie du PNA et non sur les propositions de mesures esquissées. Pour la première fois, nous disposons, pour la politique suisse en matière d'alcool, d'une stratégie élaborée en commun et d'un catalogue d'objectifs bénéficiant du soutien des acteurs de cette politique.

L'alcool, partie intégrante de la vie sociale

Les boissons alcooliques sont appréciées pour différentes raisons: comme faisant partie de la culture du manger et du boire, pour se détendre, mais aussi comme ingrédient de l'échange social et comme signe de rupture avec les obligations quotidiennes.

La consommation peu problématique très répandue

Dans sa grande majorité, la population suisse a une consommation d'alcool peu problématique ou à moindre risque. 23% des plus de 15 ans ne boivent pas du tout d'alcool. Au cours de ces dernières années, la consommation d'alcool par personne a baissé. De même, le nombre de personnes consommant de l'alcool une ou plusieurs fois par jour a régressé notablement (ISPA 1992, 1997, 2002). De faibles quantités d'alcool peuvent avoir un certain effet protecteur sur le système cardiovasculaire.

1 million de personnes ont une consommation dommageable

En Suisse, près d'un million de personnes consomment de l'alcool d'une manière qui pourrait nuire à leur santé. La consommation d'alcool par les enfants et les adolescents est problématique, de même que les modes de consommation de plus en plus répandus conduisant à l'ivresse, avec leurs effets secondaires négatifs comme la violence et les accidents.

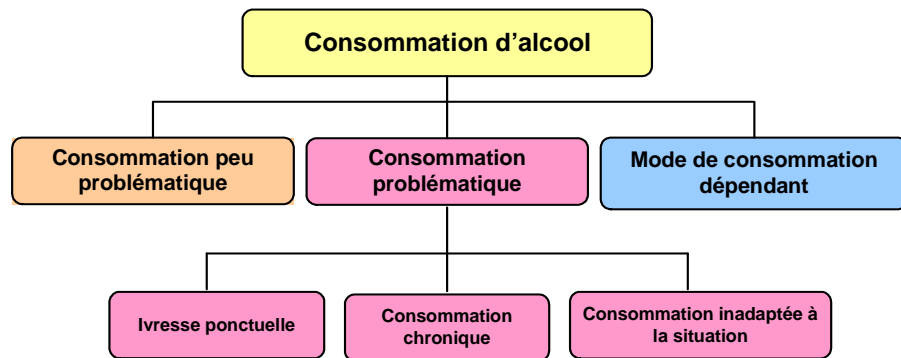
Les modes de consommation en point de mire

La politique de la santé ne se focalise pas seulement sur la consommation moyenne élevée par habitant-e ou sur la distribution problématique de cette consommation chez certains groupes de la population. Aujourd'hui, on tend à considérer les modes de consommation et leur variabilité comme bien plus déterminants.

En s'appuyant sur les standards scientifiques internationaux et sur le rapport « psychoaktiv.ch » (CFLD 2005), la politique suisse en matière d'alcool établit une distinction fondamentale entre les trois modes de consommation suivants (cf. fig. 1):

- **Mode de consommation peu problématique**
- **Mode de consommation problématique**
- **Mode de consommation dépendante**

La consommation problématique et la dépendance sont fréquemment désignées par la notion de « consommation à risque ».



La prévention des problèmes liés à l'alcool se focalise sur la consommation problématique sous ses diverses formes et sur l'alcoolodépendance.

Consommation d'alcool problématique

Conformément aux standards internationaux, on parle de « consommation problématique » lorsque la consommation d'alcool met notablement en péril la santé propre ou celle d'autres personnes et que des préjudices correspondants sont possibles ou adviennent effectivement. On considère aussi comme problématique la consommation d'alcool par des personnes qui devraient en principe s'en abstenir – les enfants et les personnes malades notamment.

Ivresse ponctuelle

La notion d'« ivresse ponctuelle » (angl.: binge drinking) s'applique, selon les directives internationales, à la consommation d'une grande quantité d'alcool en peu de temps. Les ivresses des adolescents sont particulièrement préoccupantes. Chaque jour en Suisse, 3 à 4 jeunes (jusqu'à 23 ans) entrent à l'hôpital à cause d'un problème d'alcool, plus de la moitié d'entre eux avec des symptômes d'intoxication (GMEL et al. 2006a).

Consommation chronique

Le terme de « consommation chronique » désigne une consommation régulière, qui, en raison de la fréquence et de la quantité, ne peut plus être qualifiée de consommation peu problématique. Selon les standards internationaux en cours, la consommation d'alcool chronique commence à 20 grammes d'alcool pur (soit environ 2 verres standard) par jour en moyenne pour les femmes et de 40 grammes par jour (soit environ 4 verres standard) pour les hommes (OMS 2000).

On évalue à 260'000 le nombre de personnes âgées de 15 à 75 ans qui boivent régulièrement trop, près des deux tiers d'entre elles étant considérées en même temps comme des personnes s'enivrant ponctuellement. La proportion des consommateurs chroniques d'alcool tend à augmenter avec l'âge.

Consommation inadaptée à la situation

On entend par là les problèmes posés par la conduite en état d'ivresse ou par l'alcool sur le lieu de travail, dans le sport, lors de prise de médicaments ou encore pendant la grossesse.

Conduite addictive (alcoolodépendance)

L'alcoolodépendance est définie par l'OMS (WHO2 2007b) dans sa classification des maladies par différents critères comme un fort besoin de boire de l'alcool, une perte du contrôle de la consommation, une perte d'intérêt pour d'autres choses ou un maintien de la consommation malgré les conséquences négatives de celle-ci.

On estime qu'en Suisse, il y a près de 300'000 personnes alcoolodépendantes ou courant un risque important de le devenir, dont plus de deux tiers sont des hommes.

Conséquences de la consommation d'alcool

La consommation problématique et l'alcoolodépendance ont de nombreuses conséquences négatives: atteintes à la santé et maladies chez les consommateurs/trices et leurs proches, conséquences négatives pour la famille, pour les enfants en particulier, un grand nombre de blessures et d'accidents, par exemple, un accident mortel de la route mortels sur six est dû à l'alcool. De plus, l'alcool peut provoquer des comportements agressifs qui se manifestent sous formes de violences domestiques, de violences chez les jeunes ou de débordements violents lors de manifestations sportives par exemple. L'alcool fait partie des cinq facteurs de maladie les plus importants et occasionne en Suisse 9% des coûts de la santé, ainsi que des coûts sociaux de l'ordre de 6,5 milliards CHF.

La politique suisse en matière d'alcool

La politique suisse en matière d'alcool est influencée par une multitude d'acteurs (Confédération, cantons, communes, ONG, privés). A côté du grand nombre d'activités de qualité dans les domaines de la prévention, de la thérapie, de la réduction des risques ou de la réglementation du marché, on constate certaines lacunes, par exemple en matière de coordination stratégique des méthodes d'intervention ou d'application de la loi. Au niveau fédéral, différents offices s'occupent de questions touchant à l'alcool. Il s'agit avant tout de l'Office fédéral de la santé publique OFSP (notamment pour les dispositions concernant la remise d'alcool et la prévention) et de la Régie fédérale des alcools RFA (notamment pour la taxation des spiritueux et la contribution à la prévention).

Cantons – compétences étendues

Les 26 cantons de Suisse font partie des acteurs majeurs. Ils sont les principaux partenaires pour la mise en œuvre de la législation fédérale et disposent de compétences étendues dans le domaine de la prévention structurelle, au moyen par exemple de la détermination des heures d'ouverture des magasins, de la réglementation s'appliquant aux établissements publics et au commerce de détail, ainsi que de l'édiction de dispositions concernant la publicité.

Par le biais de leurs propres politiques en matière de formation, de santé et de social, les cantons ont également une grande influence sur la quantité et la qualité de la prévention comportementale et sur le dépistage précoce (par ex. dans les domaines scolaire et extrascolaire), de même que sur les offres de consultation et de thérapie disponibles. Jusqu'ici, les cantons ont des profils très variables en termes de politique en matière d'alcool (cf. SAGER 2004). Dans nombre d'entre eux, il existe cependant des activités ciblées de prévention des problèmes liés à l'alcool qu'il vaudrait la peine de reproduire ailleurs, tant au niveau conceptuel qu'en rapport avec les mesures légales et les projets concrets.

B. Philosophie du Programme, vision et objectifs

Philosophie du Programme PNA

Le PNA est fondé sur les postulats suivants:

- Il convient d'aménager la politique en matière d'alcool selon le principe de *evidence based policy*; les méthodes d'intervention efficaces réalisées dans le passé sont encouragées et développées avec détermination dans le sens de *best practices* (bonnes pratiques).
- La politique en matière d'alcool met prioritairement l'accent sur la réduction de la consommation problématique.
- La priorité revient à l'application des dispositions de protection de la jeunesse existantes et à la prévention.
- Les tâches relevant de la une politique en matière d'alcool sont remplies selon le principe de subsidiarité, les cantons jouant un rôle principal dans la mise en œuvre. A l'avenir, les politiques en matière d'alcool de la Confédération, des cantons et des communes seront des éléments d'une politique cohérente en matière de dépendances.
- La politique en matière d'alcool vise davantage la réduction des conséquences négatives de la consommation pour les proches et pour la société. La violence, les accidents et le sport sont considérés comme des cibles majeures à cet égard.
- Outre l'encouragement à des changements de comportement individuels et à la mise en place de processus d'apprentissage collectifs (= prévention comportementale), la politique en matière d'alcool met un accent accru sur la prévention structurelle.

Vision

Le Programme national alcool 2008 – 2012 est fondé sur la vision suivante :

«Celles et ceux qui boivent de l'alcool le font de façon à ne nuire ni à eux-mêmes ni aux autres.»

Objectifs principaux

Pour préciser cette vision, le PNA retient 7 objectifs principaux pour la politique en matière d'alcool dans les années à venir:

- La société ainsi que les milieux politiques et économiques sont sensibilisés à la vulnérabilité particulière des enfants et des adolescents et soutiennent les mesures adéquates de protection de la jeunesse.
- La consommation problématique d'alcool (ivresse ponctuelle, consommation chronique ou consommation inadaptée à la situation) est en diminution.
- Le nombre de personnes dépendantes de l'alcool a diminué.
- Les conséquences négatives de la consommation d'alcool sur les proches et l'entourage ont considérablement diminué.
- Les conséquences négatives de la consommation d'alcool sur la vie sociale et sur l'économie ont diminué.
- Les acteurs publics et privés du domaine de l'alcool coordonnent leurs activités et contribuent ensemble à une mise en œuvre réussie du Programme National Alcool.
- La population connaît les effets négatifs de la consommation d'alcool et soutient les mesures appropriées prises pour les réduire.

Pour mesurer l'efficacité de l'atteinte de ses objectifs, le PNA 2008-2012 suit les trois objectifs d'efficacité suivants (« objectifs d'outcome » pour la réduction de la consommation problématique).

Objectifs	Indicateurs / valeurs cibles	Justification / base de données
1. Réduction de l'ivresse ponctuelle parmi les jeunes	Réduction de 10 % de la proportion de consommateurs excessifs dans la tranche d'âge des 15 à 24 ans d'ici à 2011, et de 15 % d'ici à 2014 (par rapport à la proportion de 2006)	L'ivresse ponctuelle chez les jeunes est un sérieux problème. Base de données : enquête menée auprès d'écoliers de la HBSC et Enquête suisse sur la santé
2. Réduction des intoxications alcooliques chez les adolescents et les jeunes adultes	Baisse de 10 % du nombre d'intoxications alcooliques diagnostiquées à l'hôpital chez les jeunes jusqu'à 25 ans d'ici à 2011 (par rapport aux chiffres de 2003)	En Suisse, 3 à 4 adolescents et jeunes adultes en moyenne sont dirigés chaque jour vers un hôpital en raison d'un diagnostic lié à l'alcool (données 2003). Base de données : statistique médicale des hôpitaux (OFS)
3. Réduction de la consommation chronique d'alcool chez les personnes âgées	Réduction de 5 % de la proportion de buveurs chroniques dans la tranche d'âge des plus de 50 ans d'ici à 2011 (par rapport à la proportion de 2007)	La consommation chronique est notamment très répandue dans la tranche d'âge des 50 ans et plus. Base données : Enquête suisse sur la santé et monitoring

Les trois objectifs permettent de remplir les principales attentes de la politique en matière d'alcool et servent à mesurer aisément l'efficacité du PNA 2008 - 2012.

C. Champs d'action et orientations stratégiques

Le PNA met l'accent sur les 10 champs d'action (CA) avec les orientations stratégiques suivantes :

CA1 Protection de la santé, promotion de la santé et dépistage précoce

Le dépistage précoce de situations à risque liées à l'alcool dans divers lieux de vie (école, travail, etc.) est à promouvoir. Les personnes de référence sont formées pour s'occuper de personnes ayant une consommation d'alcool préoccupante. La prévention en matière d'alcool est à mettre en lien avec la promotion de la santé et la prévention des dépendances.

CA2 Thérapie et intégration sociale

Les personnes ayant une consommation d'alcool dangereuse et les personnes alcoolodépendantes devraient bénéficier d'un traitement adéquat. Il convient de renforcer l'intégration sociale des personnes qui ont des problèmes liés à l'alcool. On s'efforce de faire en sorte que la couverture du traitement et du suivi adaptés par les assurances sociales soit garantie.

CA3 Réduction des risques pour l'individu et pour la société

Les conséquences nuisibles de la consommation d'alcool (p. ex. accidents, propension accrue à la violence) sont limitées autant que possible : il s'agit de protéger aussi bien les personnes touchées que la population contre les effets secondaires non souhaités. La jeunesse, la violence, les accidents et le sport sont les domaines visés en priorité.

<i>CA4 Réglementation du marché et protection de la jeunesse</i>	Une réglementation différenciée du marché vise avant tout à permettre de réduire les ivresses ponctuelles largement répandues et d'endiguer efficacement la consommation d'alcool par les enfants et les adolescents. Il s'agit en outre de promouvoir les boissons sans alcool de façon ciblée, en favorisant leur image et un prix attractif.
<i>CA5 Information et relations publiques</i>	La population est sensibilisée à une consommation d'alcool raisonnable et peu problématique; il s'agit d'accroître l'acceptation de la société, de la politique et de l'économie pour développer une prévention cohérente et des mesures correspondantes.
<i>CA6 Collaboration institutionnelle</i>	Il convient de renforcer la collaboration entre les acteurs de la prévention des problèmes liés à l'alcool, d'exploiter les synergies existantes de façon optimale et d'assurer le transfert de savoir-faire.
<i>CA7 Recherche et statistique</i>	Le point central consiste dans les efforts, sur la base d'une stratégie de recherche, pour récolter régulièrement les données nécessaires, les évaluer et en communiquer les résultats aux acteurs concernés. Les connaissances issues de la recherche sont intégrées à la mise en oeuvre des mesures du PNA.
<i>CA8 Application du droit, directives internationales</i>	Dans le cadre de ce champ d'action, le PNA met l'accent sur une application plus stricte des dispositions en vigueur concernant la protection de la jeunesse. De plus, la Suisse continue à participer activement au développement et à la mise en oeuvre des normes internationales.
<i>CA9 Ressources, financement</i>	Il est souhaitable que les instances publiques (Confédération, cantons, communes) mettent à disposition les moyens suffisants pour une prévention efficace des problèmes liés à l'alcool, garantissent une utilisation efficace de ces moyens et accordent la place appropriée aux objectifs du PNA dans l'attribution des moyens disponibles.
<i>CA10 Assurance qualité, formation initiale et continue</i>	Font partie de ce champ d'action tous les efforts visant à assurer une professionnalisation et une efficacité de haut niveau dans le domaine de la prévention des problèmes liés à l'alcool, à évaluer les méthodes d'intervention à intervalles réguliers et à les adapter en permanence aux situations nouvelles.

D. Mise en œuvre

Mise en œuvre par étapes successives

Le PNA sera concrétisé et mis en œuvre par étapes successives dans les années 2008 – 2012. La mise en œuvre se fera selon les quatre étapes suivantes:

I. Phase de planification détaillée (jusqu'au printemps 2008)

Poursuite de l'élaboration des propositions de mesures (vérification de leur faisabilité), mise en place de l'organisation chargée de la mise en œuvre du PNA, planification détaillée de la mise en œuvre et du financement du Programme, préparation des mesures de communication accompagnant le Programme, entretien de contacts étroits avec les services responsables concernant la préparation de la mise en œuvre, planification de l'évaluation du Programme.

II. Phase de démarrage (jusqu'au printemps 2009)

Poursuite et intensification des efforts existants (p.ex. exécution des lois existantes) ; démarrage de la mise en œuvre des premières mesures importantes (p. ex. mesures jouant un rôle important pour d'autres mesures ou pour celles qui sont arrivées à maturité et prêtes à être mises en œuvre), établissement de la gestion du Programme, mise en route de la communication accompagnant le Programme.

III. Phase de développement (jusqu'au printemps 2010)

Consolidation du train de mesures, démarrage de la mise en œuvre d'autres mesures, garantie de l'échange à propos des premières expériences, mise en place du contrôle de la mise en œuvre du Programme, application de la gestion préparée de la revue de presse et de la communication, préparation du bilan intermédiaire pour la fin de cette phase.

IV. Phase d'adaptation (jusqu'à fin 2012)

Evaluation du programme et planification de la procédure à partir de 2012.

Pilotage du Programme

Le pilotage du processus de mise en œuvre est du ressort de la Direction stratégique du PNA. Cette dernière comprendra, outre des représentants de l'OFSP et de la RFA, des représentants de la Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool (CFA) et de la Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé (CDS). Les différents acteurs se chargeront de poursuivre l'élaboration des mesures proposées, en tenant compte des évolutions nationales et internationales. L'OFSP assumera en particulier les tâches relatives à la coordination et à la communication.

Evaluation du Programme

L'avancement du projet fera l'objet d'un rapport. En 2011, une évaluation du programme sera effectuée et des recommandations correspondantes seront intégrées aux perspectives de développement au-delà de 2012. Les résultats issus du monitoring et de l'évaluation seront intégrés au fur et à mesure à la mise en œuvre du PNA.

1 La consommation d'alcool et ses conséquences

1.1 La consommation d'alcool en Suisse

L'alcool, partie intégrante de la vie sociale

En Suisse, l'alcool occupe une place importante dans la vie sociale et il est considéré largement comme un bien de consommation ordinaire. Pour la majorité de la population, il fait partie de la vie quotidienne. Les boissons alcooliques sont appréciées pour différentes raisons : comme faisant partie de la culture du manger et du boire, comme moyen de favoriser la digestion, mais aussi comme ingrédient de l'échange social et comme signe de rupture avec les obligations quotidiennes.

Net élargissement de la consommation peu problématique

La majorité de la population de la Suisse a une consommation peu problématique ou à moindre risque. 23% des plus de 15 ans ne boivent pas du tout d'alcool. Depuis le début des années 90, on observe une augmentation du nombre de personnes abstinentes (ISPA 1992, 1997, 2002). Parmi les personnes qui consomment de l'alcool, 80% n'ont pas de problème notable avec l'alcool et pratiquent une consommation peu risquée (GMEL et al. 2003). Pendant des années, la consommation par habitant a baissé. De même, le nombre de personnes consommant de l'alcool une ou plusieurs fois par jour a augmenté notablement ces dernières années (ISPA 1992, 1997, 2002).

1 million de personnes pratiquent une consommation dommageable

Il n'en demeure pas moins qu'environ un million de personnes consomment de l'alcool d'une manière qui pourrait nuire à leur santé. (WICKI et al. 2005). Ainsi, 11% de la population boivent la moitié de la quantité totale d'alcool consommée (ISPA 2004). Avec sa consommation annuelle par habitant-e, la Suisse se situe dans la moyenne en comparaison européenne.

La consommation moyenne dans un pays à elle seule ne permet de déduire que de façon limitée les problèmes liés à l'alcool qui se posent réellement dans ce pays. Il convient de la mettre toujours en rapport avec la prévalence des différents modes de consommation (chap.1.2).

Fréquence de la consommation

Les manières de boire diffèrent selon le sexe, l'âge, la région linguistique ou l'origine. Les hommes consomment plus souvent des boissons alcooliques que les femmes, mais on observe une augmentation chez les femmes dans la consommation globale (ANNAHEIM et al. 2004).

En comparaison avec les autres groupes d'âge, ce sont les 45 à 54 ans qui boivent le plus fréquemment (ISPA 1992, 1997, 2002). Le nombre de personnes consommant de l'alcool une ou plusieurs fois par jour augmente aussi avec l'âge (ISPA 2004/06).

En termes de fréquence de la consommation, la Suisse italienne précède la Suisse romande, suivie de la Suisse alémanique tant en ce qui concerne le vin que la bière (ISPA 1992, 1997, 2002).

Alcool et migration

Chez les personnes issues de l'immigration, la consommation d'alcool est plus élevée dans certains groupes et notablement plus faible dans d'autres en comparaison avec la population suisse. Les différences dépendent du sexe, de la nationalité, de l'âge, de la situation socio-économique et d'autres facteurs.

*Consommation d'alcool
chez les enfants et les
adolescent-es*

La consommation importante chez les enfants et les adolescentes constitue un problème particulier en Suisse. Chez les jeunes, le corps et le psychisme réagissent plus fortement aux substances psychoactives comme l'alcool. Il est attesté que plus la consommation commence tôt, plus le risque individuel d'adopter un mode de consommation problématique est élevé.

La vente de bière et de vin aux moins de 16 ans, ainsi que de spiritueux et d'alco pops (boissons sucrées contenant de l'alcool) aux moins de 18 ans est certes interdite dans tout le pays. Cela n'empêche pas qu'environ un quart des adolescents et plus d'un sixième des adolescentes consomment de l'alcool chaque semaine (SCHMID et al. 2007). Tout en restant assez importante, la différence de la consommation d'alcool entre les sexes a diminué au cours des 20 dernières années. Ce sont avant tout les ivresses ponctuelles chez les adolescentes déjà qui sont préoccupantes (cf. chap 1.3.1).

En raison de son prix bas, la bière est la boisson alcoolique favorite des adolescent-es, suivie par les alco pops. La consommation des alco pops, après avoir connu la faveur des jeunes, a nettement reculé suite à la nouvelle taxation et à l'augmentation du prix qui s'en est suivie dès 2004. Bien que la consommation d'alcool des jeunes de moins de 16 ans ait diminué entre 2002 à 2004, du point de vue de la politique des dépendances, l'alcool reste la substance problématique « numéro un » pour les adolescent-es (SCHMID et al. 2007).

*Consommation d'alcool
chez les personnes âgées*

En raison de l'évolution démographique, la consommation d'alcool chez les personnes âgées gagne en importance. On constate ainsi, chez les personnes de plus de 54 ans (cf. chap. 1.3.2), une multiplication inquiétante de la consommation chronique et des modes de consommation inadaptés à la situation (cf. chap. 1.3.3). Les spécialistes des personnes âgées et des soins mettent en garde contre le tabou, voire une tendance à « poétiser » l'alcoolisation des personnes âgées et demandent que ce problème soit pris en compte dans des concepts plus larges de la santé mentale.

1.2 Vue d'ensemble des modes de consommation

Les modes de consommation en point de mire

La politique de la santé ne se focalise pas seulement sur la consommation moyenne par habitant-e élevée ou sur la distribution problématique de cette consommation chez certains groupes de la population. Aujourd'hui, on tend à considérer les modes de consommation et leur variabilité comme bien plus déterminants.

Précisions terminologiques

En s'appuyant sur les derniers standards scientifiques internationaux et sur le rapport « psychoaktiv.ch » (CFLD 2005), la politique suisse en matière d'alcool établit une distinction fondamentale entre les trois modes de consommation suivants (voir fig.1) :

- **Mode de consommation peu problématique**
- **Mode de consommation problématique** (cf. chap. 1.3)
- **Mode de consommation dépendante** (cf. chap. 1.4).

La consommation problématique et la dépendance sont fréquemment désignées par les notions de « consommation à risque ».

L'aspect dommageable de la consommation d'alcool ne dépend pas seulement du mode concret de consommation et de ses variations. Des facteurs tels que l'âge, l'état de santé général, le contexte de la consommation ou les modalités individuelles de réaction sous l'influence de l'alcool sont tout aussi importants.

Risque potentiel sous-estimé

Les limites entre les trois modes de consommations mentionnés sont floues. Ainsi, une consommation pour le plaisir et peu problématique peut conduire à un mode de consommation problématique. Il en va de même pour la limite entre une consommation régulière et une dépendance.

C'est la perception sociale largement répandue de l'alcool comme étant un bien de consommation prétendument ordinaire qui conduit beaucoup de personnes à perdre le recul et la capacité de jugement lucide nécessaires. Le potentiel réel de dangerosité de l'alcool est donc trop souvent méconnu. En conséquence, les mesures visant à endiguer les modes de consommation problématiques sont souvent considérées comme inutiles.

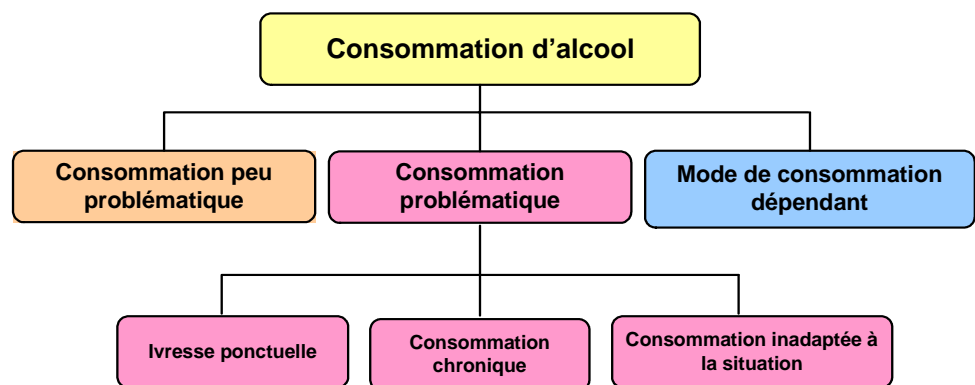


Fig. 1: Vue d'ensemble de la consommation d'alcool

La consommation peu problématique n'est pas touchée

La politique suisse en matière d'alcool a depuis toujours visé la consommation problématique et l'alcoolodépendance. La consommation modérée et adaptée à la situation ne fait pas partie de ce débat. A l'avenir non plus, il n'est pas question de s'en prendre à la coupe bue lors d'un apéritif à l'occasion d'un anniversaire, au verre de vin avec le repas, au digestif qui s'ensuit ou à la bière bue occasionnellement en sortant du travail.

Une petite quantité d'alcool peut certes avoir un effet protecteur sur le système cardiovasculaire, notamment chez les personnes de plus de 50 ans. Du point de vue de la santé publique, il n'y a cependant aucune raison d'encourager la consommation de boissons alcooliques, car les effets négatifs pouvant résulter d'une consommation d'alcool problématique sont de loin plus importants que l'effet protecteur de la consommation en petites quantités.

1.3 Consommation d'alcool problématique

Terminologie

Conformément aux standards internationaux, on parle de « consommation problématique » lorsque la consommation d'alcool met notablement en péril la santé propre ou celle d'autres personnes et que des préjudices correspondants sont possibles ou adviennent effectivement. On considère aussi comme problématique la consommation d'alcool par des personnes qui devraient s'en abstenir complètement – les enfants et les personnes malades notamment.

Formes de consommation problématique

La consommation d'alcool problématique a plusieurs visages ; elle est parfois aussi qualifiée d'« abusive », d'« excessive » ou de « risquée ». Elle apparaît sous les formes suivantes, parfois combinées :

- **Ivresse ponctuelle** (consommation excessive épisodique)
- **Consommation d'alcool chronique** (consommation excessive régulière)
- **Consommation d'alcool inadaptée à la situation.**

Prévalence, personnes concernées

En Suisse, environ 1 million de personnes font partie de la population présentant une consommation d'alcool problématique, sans tenir compte de la consommation inadaptée à la situation (WICKI et al. 2005). Les consommateurs/trices eux-mêmes ne sont pas les seuls à être concernés par une manière de boire problématique. La partie de la population qui contrôle sa consommation en fait aussi partie, que ce soit en tant que proches, connaissances ou collaborateurs/trices de personnes menacées par l'alcool, ou encore en tant que payeurs d'impôts et de primes d'assurances, de personnes exposées au risque d'accident, voire victimes d'accidents et de violences liés à l'alcool.

1.3.1 Ivresse ponctuelle

Terminologie

La notion d'« ivresse ponctuelle » (angl. : binge drinking) s'applique à la consommation d'une grande quantité d'alcool en peu de temps. Conformément aux directives internationales reconnues, on entend par ivresse ponctuelle la consommation d'au moins 4 verres standard par les femmes et de 5 verres standard par les hommes par occasion de boire et cela au moins deux fois par mois (OMS 2007a). Par « verre standard », on désigne la quantité d'alcool correspondant normalement à 3 dl. de bière, 1 dl. de vin ou 2 cl. de spiritueux, soit de 10 à 13 grammes d'alcool pur (OFSP, ISPA 2004).

Prévalence, personnes concernées

En Suisse, plus d'un demi million de personnes boivent à des occasions répétées (épisodiquement) trop d'alcool, une partie d'entre elles le faisant chroniquement (GMEL et al. 2006). En chiffres absolus, les ivresses ponctuelles sont le fait d'un nombre à peu près identique dans toutes les catégories d'âge allant de 15 à 44 ans. A un âge plus avancé, la proportion des personnes s'enivrant occasionnellement diminue. En outre, cette manière de boire est plutôt masculine, mais elle commence à augmenter chez les femmes (WICKI et al. 2005).

Conséquences des ivresses ponctuelles

Pendant longtemps, les milieux politiques et le grand public ont méconnu le fait que les ivresses ponctuelles constituent un mode de consommation aussi inquiétant que la consommation chronique à risque. Or, les ivresses ponctuelles entraînent de nombreuses conséquences négatives en termes sanitaires et sociaux, telles que des symptômes d'intoxication, des troubles de la concentration, des agressions et des actes de violence, des rapports sexuels non protégés ou des actes suicidaires. Pendant longtemps, on a aussi sous-estimé le risque d'accident ou de blessure lié aux ivresses ponctuelles, alors que, selon des études récentes, ce sont les personnes qui s'enivrent ponctuellement qui encourent comparativement le risque le plus élevé d'accident (ISPA 2007).

Les ivresses ponctuelles chez les enfants et les adolescent-es

Les ivresses ponctuelles chez les adolescent-es sont particulièrement préjudiciables pour la santé et entraînent le plus de conséquences non souhaitées. La proportion des moins de 16 ans qui ont déjà été ivres au moins deux fois dans leur vie a augmenté significativement au cours des années 90. Si cette tendance inquiétante a pu être freinée quelque peu à partir de 2002, il se trouve qu'aujourd'hui encore, plus d'un quart des garçons et près d'un cinquième des filles de 15 ans ont déjà vécu deux « cuites » ou plus, une part considérable à 13 ans déjà, voire encore plus tôt (SCHMID et al. 2007).

Compte tenu de ces expériences précoces, il n'est pas étonnant de constater que les ivresses ponctuelles sont très fréquentes dans le groupe d'âge des 15 à 24 ans. On y recense actuellement un bon cinquième de tous les consommateurs/trices d'alcool faisant partie du groupe de ceux qui pratiquent des ivresses ponctuelles (GMEL et al. 2003).

Les conséquences négatives des ivresses ponctuelles se manifestent de manière particulièrement nette, notamment sous la forme de troubles de la concentration et de baisse des performances. Les hôpitaux suisses reçoivent chaque jour 3 à 4 jeunes (jusqu'à 23 ans) pour des problèmes liés à l'alcool, la moitié d'entre eux présentant des symptômes d'intoxication (GMEL et al. 2006a).

Certaines relations entre la consommation d'alcool et la propension à la violence observée de plus en plus souvent sont aussi attestées ; ainsi, les jeunes qui boivent souvent et en grandes quantités manifestent, en raison de la désinhibition provoquée par l'alcool, des comportements violents en nombre notablement plus important et sont aussi davantage disposés à s'exposer à des situations de violence (KUNTSCHE et al. 2006).

1.3.2 Consommation chronique d'alcool

Terminologie

Le terme de « consommation chronique » désigne une consommation régulière, qui, en raison de la fréquence et de la quantité, ne peut plus être qualifiée de consommation peu problématique. Selon les standards internationaux en cours, la consommation d'alcool chronique commence en moyenne à 20 grammes d'alcool pur (soit environ 2 verres standard) par jour pour les femmes et de 40 grammes par jour (soit environ 4 verres standard) pour les hommes (OMS 2000).

Prévalence, personnes concernées

En Suisse, on estime à 260'000 les personnes de 15 à 75 ans qui boivent de l'alcool de manière chronique, dont près d'un tiers (133'000 personnes, cf. fig.2) connaissent en même temps des ivresses ponctuelles et sont donc considérées comme « cumulant les risques » (GMEL et al. 2003). La consommation chronique augmente notablement avec l'âge et est particulièrement répandue chez les plus de 50 ans. Les hommes ont nettement plus tendance à pratiquer une consommation problématique : les quatre cinquièmes environ des consommateurs réguliers de grandes quantités sont en effet des hommes. Il est réjouissant de constater que la diminution de la consommation moyenne constatée dans les années 80 s'est aussi accompagnée d'une forte baisse de la consommation chronique à risque. Jusqu'à maintenant, les groupes de population concernés ont ainsi diminué de moitié.

Conséquences de la consommation chronique

En dépit de ces tendances fondamentalement positives, l'étendue et les conséquences de la consommation chronique d'alcool ne doivent en aucun cas être sous-estimées. Les dégâts sanitaires demeurent en effet très importants. Pratiquement tous les organes peuvent être touchés par une consommation excessive régulière. Les maladies citées le plus souvent par la médecine comme étant en lien avec l'alcool sont les maladies du foie (cirrhose, cancer du foie), les maladies du tractus gastro-intestinal (saignements de l'estomac, pancréatite), les troubles de la circulation sanguine et cérébrale (hypertension, infarctus, attaques cérébrales), le risque accru de cancer, des dommages cérébraux (démence alcoolique), les maladies psychiques (dépressions, psychoses), de même que de possibles atteintes du système immunitaire, du système de reproduction et du système nerveux.

A côté des conséquences sanitaires pour les personnes touchées et des coûts qu'elles entraînent pour le système de santé, il existe aussi un grand nombre de problèmes sociaux en lien avec la consommation chronique d'alcool : la mise en danger de tiers (par ex. dans la circulation routière), l'augmentation de la tendance à la violence (par ex. dans le contexte des violences conjugales), de même que la baisse de la productivité et les difficultés qui en résultent dans le monde du travail.

Consommation chronique dès 50 ans et chez les personnes âgées

Alors que les ivresses ponctuelles sont essentiellement le fait des plus jeunes, la consommation chronique à risque augmente de manière continue à partir de l'âge de 55 ans. Chez les 55 à 64 ans, elle atteint proportionnellement son apogée pour ne diminuer que légèrement à partir de l'âge de la retraite. Pour les personnes de 55 ans et plus qui sont généralement encore en pleine activité professionnelle, la consommation d'alcool chronique s'accompagne souvent d'une baisse des performances dans différents domaines et met ainsi en péril le maintien des personnes concernées dans le monde du travail.

A partir de la retraite, il est prouvé que la consommation d'alcool chronique augmente le risque de chute et d'accident. Elle occasionne parfois des dommages irrémédiables pour la santé psychique et physique des personnes âgées et en particulier pour le maintien de leur autonomie. De plus, chez les personnes âgées, la consommation d'alcool chronique va souvent de pair avec une consommation inadaptée à la situation, car à un âge avancé, l'alcool ne devrait plus être consommé qu'avec modération, voire pas du tout.

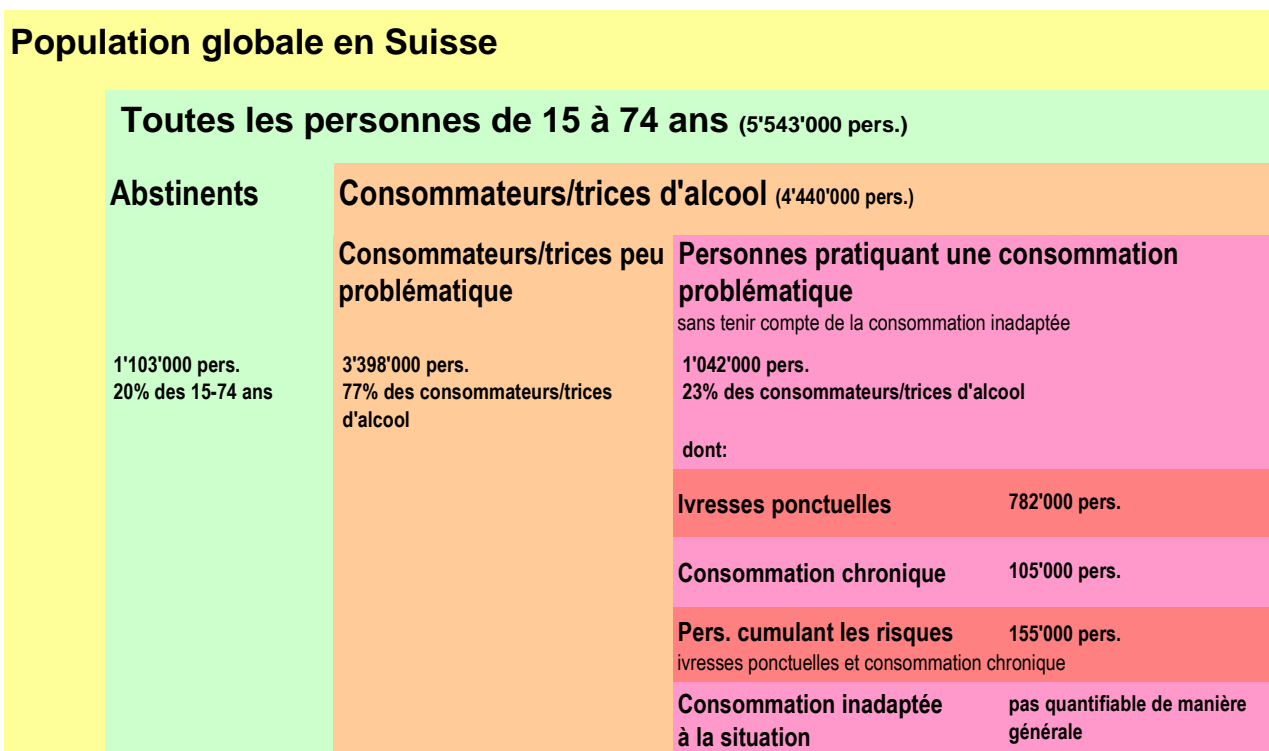


Fig. 2 : Les modes de consommation et leur prévalence en Suisse.

Estimation pour 2500, sans tenir compte de la consommation inadaptée à la situation, le volume et la prévalence de ses différentes formes ne peuvent pas être additionnés.

1.3.3 Consommation inadaptée à la situation

Terminologie

Par « consommation inadaptée à la situation » (dite aussi consommation d'alcool « inadaptée »), on entend la consommation d'alcool dans des situations particulières où même de petites quantités impliquent des risques élevés pour sa propre santé ou celle des autres. Chaque personne réagissant à l'alcool de façon différente – en fonction par exemple de l'âge, du sexe et du poids -, il est souvent difficile de fixer une limite précise. Afin d'éviter par mesure de sécurité toute estimation incorrecte, il vaut mieux renoncer totalement à consommer de l'alcool dans certaines situations.

Formes, prévalence

La consommation inadaptée à la situation prenant des formes extrêmement diverses, il n'est pas possible de les décrire toutes. En voici quelques exemples :

- **Consommation et circulation routière** : En Suisse, l'alcool au volant reste un phénomène très répandu, alors que la faculté de réaction est déjà amoindrie à partir d'un taux d'alcoolémie de 0.3 pour mille. En 2006, leur permis de conduire a été retiré à 18'600 personnes pour conduite en état d'ivresse (0.8 pour mille ou plus), 6295 contraventions (entre 0.5 et 0.8 pour mille) venant s'y ajouter (ASTRA 2007). En raison d'une fréquence accrue des contrôles, le nombre de retraits de permis et de contraventions a augmenté depuis 2005 ; dans le même temps, le nombre des accidents de la route sous l'influence de l'alcool a diminué (OFS 2006).
- **Consommation sur le lieu de travail** : Pour beaucoup de gens, la consommation problématique ne s'arrête pas à la porte de l'entreprise – ils boivent aussi sur leur lieu de travail, souvent au-delà de ce qui serait toléré par les circonstances. Dans les entreprises, on estime qu'au moins 5% des collaborateurs/trices (soit environ 200'000 personnes) ont des problèmes d'alcool importants (ISPA 2005). Les performances de ces personnes sont souvent restreintes et impliquent, suivant la profession et la branche, la mise en danger d'autres personnes.
- **Consommation lors d'activités sportives** : Boire de l'alcool avant, pendant ou après une activité sportive est une autre forme encore de consommation inadéquate. Durant la période d'effort ou de récupération, l'alcool constitue un risque considérable pour la santé et peut entraîner entre autres des blessures, des collapsus circulatoires ou des insuffisances cardiaques. De plus, dans les sports d'équipe, le risque de blessures augmente notablement.
- **Consommation pendant la grossesse** : Il est attesté que la consommation d'alcool pendant la grossesse et l'allaitement constitue un risque considérable pour l'enfant à naître et le nouveau-né. Chaque année en Suisse, de l'ordre de 5000 enfants à naître sont exposés à des dommages dus à une consommation excessive d'alcool de leur mère ; cela correspond à environ 7.5% des enfants nés vivants (ISPA ; FMH 2005).

- **Consommation et prise de médicaments :** De nombreux médicaments sont peu ou pas compatibles avec l'alcool et en cas de maladie, la consommation d'alcool est préjudiciable au processus de guérison. Compte tenu de la consommation largement répandue de médicaments (notamment chez les personnes âgées), cette forme de consommation inappropriée est fréquente. La consommation chronique et/ou la dépendance se manifestent très souvent conjointement avec la consommation régulière de médicaments.

Conséquences de la consommation inadaptée à la situation

La consommation inadaptée à la situation implique très souvent – à côté de la mise en danger de sa propre santé – des risques sanitaires et autres et/ou des dommages immédiats causés à d'autres personnes. Les conséquences les plus visibles sont avant tout les accidents (de la route, du travail, sportifs) causés par l'alcool.

1.4 Conduite addictive (alcoolodépendance)

Terminologie

Selon les standards internationaux (OMS 2007b), la « conduite addictive » ou « alcoolodépendance » se manifeste par différents symptômes, tels que :

- un désir puissant de prendre de l'alcool,
- une difficulté à contrôler sa consommation,
- des symptômes de sevrage physique en cas de réduction de la consommation ou d'abstinence,
- le développement d'une tolérance vis-à-vis des effets de l'alcool,
- un désinvestissement des autres centres d'intérêts au profit de la consommation d'alcool,
- une poursuite de la consommation malgré des conséquences à l'évidence nocives.

Lorsque trois de ces critères au moins sont remplis, on parle d'alcoolodépendance au sens médical du terme.

Prévalence, personnes concernées

On estime qu'en Suisse, il y a près de 300'000 personnes alcoolodépendantes ou courant un risque important de le devenir, dont plus de deux tiers sont des hommes (ACT-INFO 2006). En appliquant les critères de l'OMS, l'alcoolodépendance est la maladie la plus souvent diagnostiquée chez les hommes hospitalisés dans notre pays. Elle se manifeste de manière supérieure à la moyenne chez les hommes et les femmes de 40 à 55 ans (OFS 2004).

Conséquences de l'alcoolodépendance

Les conséquences négatives de la dépendance à l'alcool sont bien connues : cette maladie diminue les performances individuelles et réduit la présence et la fiabilité exigées dans le monde du travail. Les domaines d'intérêts tendent à se rétrécir, les relations sociales sont négligées et une forme d'isolement s'installe. Outre des troubles physiques aigus, l'alcoolodépendance génère aussi des symptômes de maladies psychiques, tels que des dépressions, des psychoses et des démences.

De plus, les difficultés relationnelles s'avèrent énormes, en particulier dans l'entourage immédiat (familial) des malades alcooliques. Aussi bien les enfants que les partenaires souffrent généralement gravement de l'alcoolodépendance de l'un des membres de la famille. Il n'est pas rare qu'il en résulte des souffrances psychiques et physiques de longue durée.

Une forme particulière de souffrance (affectant les femmes le plus souvent) tient à ce que l'on appelle la co-dépendance, qui fait que, par honte ou par désir de protection, le ou la partenaire encourage de diverses manières la dépendance de l'autre et en fait la préoccupation majeure de sa propre existence.

Problématique du mélange de substances

Les personnes alcoolodépendantes prennent parfois aussi d'autres substances (tabac, tablettes, cocaïne, cannabis, etc.). Une grande partie des personnes toxicodépendantes consomment aussi de l'alcool en grandes quantités. Ce mélange de substances a pris de l'importance et représente un très grand défi, notamment pour le secteur thérapeutique (CFLD 2005).

1.5 Conséquences et coûts sociaux de la consommation d'alcool

Souffrance humaine

La consommation problématique et l'alcoolodépendance occasionnent – comme nous l'avons indiqué ci-dessus – un grand nombre de troubles de la santé physique et psychique. Ceux-ci ne touchent pas que les personnes qui abusent de l'alcool elles-mêmes. Ils affectent également plus ou moins leurs proches, leur famille et leurs amis, provoquant parfois une souffrance incommensurable pour cet entourage.

Souffrances infligées à la famille

On estime qu'en Suisse, de l'ordre de 110'000 enfants vivent avec au moins un parent présentant une consommation problématique ou une alcoolodépendance (SCHMID et al. 2003). Diverses études mettent en évidence les souffrances psychiques et physiques considérables auxquelles sont exposés les partenaires et les enfants des personnes alcoolodépendantes. On sait aussi que les enfants concernés encourent un risque accru de développer eux-mêmes, plus tard, une relation problématique avec l'alcool. Dans certains cas, la diminution du revenu disponible du fait de cette alcoolodépendance constitue également un problème pour la famille.

Coûts de la santé liés à la consommation d'alcool

Comme dans d'autres états industrialisés, l'alcool fait partie des cinq principaux facteurs de maladie en Suisse et y occasionne près de 9% des coûts de la santé (OMS 2002; ISGF 2006). En tant que pays connaissant un niveau de consommation élevé en comparaison internationale, la Suisse présente un taux très élevé de maladies dues à l'alcool (en angl. *burden of disease*) : Plus de 3% de l'ensemble des décès sont ainsi directement imputables à l'alcool (5.2% chez les hommes, 1.4% chez les femmes). La cirrhose alcoolique du foie à elle seule occasionne plus de 600 décès par an. Les cancers et les troubles cardiovasculaires (notamment pour cause d'ivresse) aboutissant à la mort sont quant à eux deux fois plus élevés. Au total, plus de 70'000 années de vie sont perdues en Suisse chaque année, soit par décès, soit par maladies graves dus à la consommation d'alcool (ISGF 2006; OBSAN 2006).

Risques de blessure/d'accident

La consommation d'alcool contribue de façon importante à la survenue d'accidents et de blessures. Selon des études récentes, environ 17% des blessures nécessitant un traitement médical chez les hommes et 12% chez les femmes sont dues à l'alcool et auraient donc pu être évitées (GMEL et al. 2006b).

	<p>La majorité des blessures résultent de chutes (50%), d'incidents mécaniques ou d'accidents de la route (env. 20% pour les deux cas). Le risque d'accident le plus important concerne les personnes pratiquant habituellement une consommation d'alcool peu problématique et s'enivrant ponctuellement.</p>
<i>Accidents de la route</i>	<p>Environ 20% de l'ensemble des accidents de la route et plus de 12% des blessures graves sont attribués aux effets de l'alcool. En 2005, on a déploré 77 morts et 586 blessés sur la route en Suisse (OFS 2006). Près d'un tiers des blessés graves deviennent des invalides partiels ou à 100% à long terme (BPA 2007), avec les frais que cela implique au niveau du traitement et de la perte d'emploi.</p>
<i>Alcool et violence</i>	<p>Plusieurs études attestent une relation de cause à effet entre l'alcool et la violence (BABOR et al. 2003). En Suisse, près de la moitié des agressions doivent être considérées comme causées par l'alcool pour les hommes, cette proportion étant de près d'un quart pour les femmes (GMEL et al. 2006). De même, l'alcool joue souvent un rôle dans les dégâts matériels dus au vandalisme.</p> <p>L'alcool joue en outre un rôle dans ce que l'on appelle la violence chez les jeunes. Sur l'ensemble des actes violents commis par les jeunes, on peut en attribuer à l'alcool de 25% (bagarres individuelles) à 50% (bagarres entre groupes) chez les garçons et jusqu'à 30%, voire 70% chez les filles (KUNTSCHE et al. 2006). Une grande partie des actes de violence entre jeunes est le fait d'un groupe relativement restreint de jeunes qui s'enivrent fréquemment et dont le comportement attire aussi l'attention par ailleurs.</p>
<i>Sport</i>	<p>L'alcool déploie son effet désinhibiteur plus particulièrement dans un contexte de groupe ou de masse, raison pour laquelle on considère que sa consommation joue un rôle notable dans les agressions et les violences qui se produisent lors de grandes manifestations (p. ex. match de football ou de hockey). Au quotidien, il existe parfois une association pernicieuse entre le sport et l'alcool.</p>
<i>Violences domestiques</i>	<p>Dans les violences domestiques, l'alcool joue aussi un rôle qu'il s'agit de ne pas sous-estimer. Dans près de 40% de ces violences, les acteurs, en majorité masculins, sont alcoolisés. Ces violences domestiques sont faites notamment de coups, de menaces graves et d'agressions sexuelles, généralement vis-à-vis de la/du partenaire et des enfants. Si l'alcool n'est pas toujours la seule cause des violences perpétrées, il n'en favorise pas moins l'expression violente des conflits conjugaux et familiaux (MAFFLI et al. 2001).</p>
<i>Scènes ouvertes</i>	<p>Ces dernières années, les rassemblements de personnes cherchant à s'enivrer lors de fêtes et d'autres manifestations ou de personnes alcoolodépendantes dans les centres des localités et des villes se sont multipliés. Ils ont des effets négatifs sur le sentiment subjectif de sécurité de la population et contribuent souvent à rendre ces lieux peu accueillants.</p>
<i>Vue d'ensemble des coûts sociaux</i>	<p>La consommation problématique d'alcool et l'alcoolodépendance entraînent des coûts extraordinairement élevés, qui incombent en grande partie à la collectivité. En font partie notamment les thérapies et les traitements médicaux, les dommages causés par les accidents, les pertes d'emploi et de productivité (y compris les prestations de l'Assurance invalidité) et les coûts non matériels importants de la consommation d'alcool.</p> <p>En 2003, les coûts sociaux liés à l'alcoolodépendance ont été estimés pour la Suisse, avec toutes les précautions requises, à 6.5 milliards de francs par an (JEANRENAUD et al. 2003). N'ont pas été pris en compte dans ce calcul les coûts importants générés par la consommation problématique (cf. chap. 1.3), la baisse de performances des consommateurs/trices à risque ou encore les dégâts causés par les violences exercées sous l'influence de l'alcool.</p>

2 La politique en matière d'alcool de la Suisse

2.1 Objet de la politique en matière d'alcool

Une politique cohérente en matière d'alcool

Jusqu'à présent, une politique en matière d'alcool – au sens d'une politique des pouvoirs publics cohérente d'un point de vue de la santé, relative à la production, la vente et la consommation des boissons alcooliques – n'existe que partiellement en Suisse. Aux niveaux fédéral, cantonal et communal, il existe pourtant un grand nombre de réglementations, d'institutions et de dispositions ayant pour objet la gestion de l'alcool pour divers motifs et visant une réduction des multiples problèmes liés à l'alcool. Mis ensemble, tous ces efforts peuvent être considérés comme une politique en matière d'alcool au sens large du terme.

Élément d'une politique globale des dépendances

En s'appuyant sur le nouveau modèle de politique suisse des dépendances (CFLD 2005), la politique en matière d'alcool doit aujourd'hui être conçue comme un élément d'une politique globale des dépendances ou d'une « politique en matière de substances psychoactives ». Celle-ci porte sur les quatre piliers de la politique suisse des dépendances tout en tenant compte des modes de consommation courants (cf. fig. 3) et comprend nettement plus de domaines que ce que l'on entendait généralement par la « politique en matière d'alcool » auparavant.

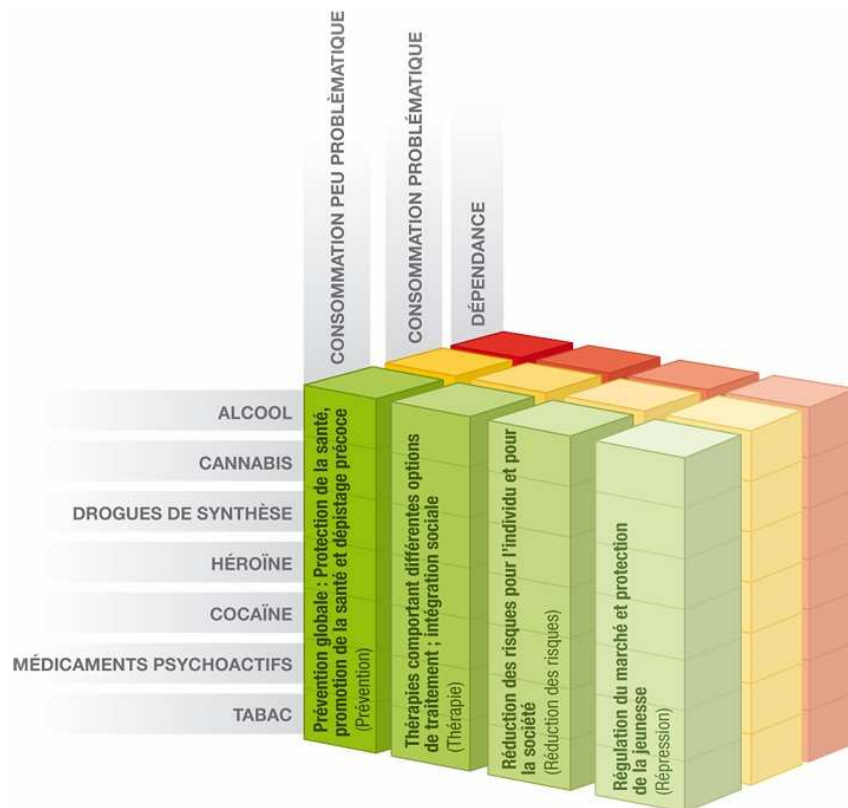


Fig. 3 : Nouveau modèle de politique des dépendances (CFLD, « psychoaktiv.ch »)

Prévention comportementale et prévention structurelle

Dans ce contexte, la prévention des problèmes liés à l'alcool doit être comprise comme la somme de tous les efforts visant à réduire la consommation d'alcool impliquant des risques pour la santé. Il convient de distinguer entre deux approches préventives complémentaires :

- la **prévention comportementale**, dont le but est de promouvoir les compétences individuelles en matière de santé et les changements de comportement, de même que le déclenchement de processus collectifs d'apprentissage, et
- la **prévention structurelle**, qui crée des conditions favorisant une gestion responsable de l'alcool en aménageant les conditions de vie, de travail, du marché et de l'environnement.

2.2 Fondements légaux et autres bases

La politique suisse en matière d'alcool s'appuie sur une série de fondements légaux et de directives et recommandations.

Mandat constitutionnel

La Constitution fédérale (CF, RS 101) postule la protection de la santé (art. 118 CF) et prévoit, dans l' « article sur l'alcool » (art. 105 CF) des réglementations concernant les boissons distillées en tenant compte « des effets nocifs de la consommation d'alcool ».

Législation fédérale

Au niveau fédéral, les dispositions les plus importantes relatives à la politique en matière d'alcool se trouvent dans les lois et les ordonnances suivantes

- Loi sur les denrées alimentaires et les objets usuels (LDAI, RS 817.0)
- Loi sur l'alcool (Lalc, RS 680)
- Code pénal suisse (art. 136 CP, RS 311.0)
- Loi sur la circulation routière (LCR, RS 741.01)
- Loi sur la radio et la télévision (LRTV, RS 784.40)
- Loi sur l'imposition de la bière (LIB, FF. 2006 [8403])

La mise en œuvre du droit fédéral incombe en partie aux cantons. C'est le cas par exemple de l'interdiction de remettre de l'alcool aux enfants ou aux adolescent-es (LDAI, Lalc, CP), du respect des prescriptions de portée nationale relatives à la publicité (LDAI), des restrictions de vente concernant les spiritueux (Lalc), de la répression de la conduite en état d'ébriété (LCR) ou, plus généralement, de la lutte contre les problèmes de dépendance financée par ce que l'on appelle la dîme de l'alcool (Lalc).

Législations cantonales

En complément à la législation fédérale, les cantons ont inclus dans leurs lois sur le commerce, sur les établissements publics ou dans d'autres dispositions légales, des réglementations touchant à la politique en matière d'alcool, comme des interdictions de vente (p. ex. kiosques et stations-service ou lors de manifestations soumises à autorisation) ou des limitations concernant la publicité pour l'alcool. Les législations cantonales, en particulier en ce qui concerne l'accessibilité aux boissons alcooliques, jouent de ce fait un rôle important pour la prévention structurelle.

Directives, recommandations internationales

La politique suisse en matière d'alcool et le présent programme peuvent se référer à une série de directives et de recommandations internationales récentes. Les références principales sont les suivantes :

- Résolution de l'Organisation mondiale de la santé OMS sur « les problèmes provoqués par l'usage nocif d'alcool » du 25 mai 2005 (OMS 2005)
- Cadre pour une politique en matière d'alcool dans la région européenne de l'OMS (OMS 2006)
- Message de la Commission européenne en faveur d'une réduction des dommages dus à l'alcool en Europe (UE 2006)
- Message de la Commission européenne concernant la création du forum « alcool et santé » de l'Union européenne (UE 2006)
- Rapport de l'Organisation de coopération et de développement économiques OCDE sur le système de santé suisse (OCDE 2006)

Les instances internationales incitent la Suisse à développer une stratégie cohérente de politique en matière d'alcool et notamment à endiguer la consommation.

2.3 Les acteurs de la politique en matière d'alcool

Une multiplicité d'acteurs

La politique suisse en matière d'alcool implique la coopération active entre un grand nombre d'acteurs. D'où la multiplicité des approches et aussi des champs d'expérience des services et des personnes engagées dans le domaine de l'alcool.

Offices fédéraux disposant de compétences particulières

Au niveau fédéral, différents offices, dépendant de cinq départements, sont en charge des problèmes en matière d'alcool (les activités principales respectives résumées en mots clé) :

- Office fédéral de la santé publique (OFSP) : Promotion de la santé, programmes de prévention, mise en œuvre de la Loi sur les denrées alimentaires, encouragement de la recherche et de la statistique dans le domaine de l'alcool, coordination des activités de prévention des problèmes liés à l'alcool (aux niveaux national et international), information, secrétariat de la Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool (CFA).
- Régie fédérale des alcools (RFA) : Contrôle de la production, de l'importation et du marché des boissons distillées, taxation des spiritueux, financement d'activités de prévention des problèmes liés à l'alcool (cantons), mise en œuvre de la Loi sur l'alcool.
- Administration fédérale des douanes (AFD), Direction générale des douanes (DGD) : Surveillance des importations et de la fabrication de bière à visée commerciale et de leur imposition, mise en œuvre de la Loi sur l'imposition de la bière.
- Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) : Surveillance de la mise en œuvre de la Loi sur le travail (LTr) et de la Loi sur l'assurance accidents (LAA), promotion de la santé dans l'entreprise, prévention des accidents, questions relatives à la régulation du marché.
- Office fédéral des routes (OFROU) : Promotion de la sécurité routière, éducation routière, mise en œuvre de la Loi sur la circulation routière LCR (notamment du taux limite d'alcoolémie) et de la Loi sur la prévention des accidents, secrétariat du fonds pour la sécurité routière.

- Office fédéral de la communication (OFCOM) : Mise en œuvre de la Loi fédérale sur la radio et la télévision LRVT, contrôle des limitations/interdictions en matière de publicité pour l'alcool dans les médias électroniques.
- Office fédéral du sport (OFSP) : Promotion du sport et de l'exercice physique, lutte contre le dopage, campagnes de prévention dans le domaine « jeunesse et sport », formation de cadres..
- L'Office fédéral de l'agriculture (OFAG) est en charge de la législation en matière de production de fruits et de vin et soutient, comme pour d'autres produits agricoles, les mesures de branche visant à promouvoir leur écoulement, à l'exception des spiritueux.

La politique en matière d'alcool au niveau fédéral : nouveautés intervenues au cours des dernières années

- 1997** Soumission des alcools à une taxe de monopole
- 1999** Introduction d'une taxe unique sur les spiritueux, baisse de l'impôt sur les spiritueux importés
- 1999** Lancement de la campagne « Ça débouche sur quoi ? » (participation : OFSP, RFA, ISPA)
- 2002** Réglementation de l'âge régissant l'accès à l'alcool (16/18 ans) s'appliquant dans toute la Suisse
- 2004** Introduction d'une taxe spéciale sur les alcools
- 2005** Diminution à 0.5 pour mille de l'alcoolémie au volant
- 2006** Assouplissement des dispositions concernant la publicité pour l'alcool pour les organismes privés de radio/TV locales
- 2007** Entrée en vigueur de la Loi sur l'imposition de la bière

*Commission consultative
CFA*

La Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool (CFA) conseille le Conseil fédéral dans le domaine de la politique en matière d'alcool. Son secrétariat est assuré par l'OFSP et ses membres sont nommés par le Conseil fédéral ad personam. Ces dernières années, la CFA a fait partie des acteurs déterminants de la politique en matière d'alcool au niveau de décision le plus élevé de la Confédération.

*Cantons – compétences
étendues et différences
importantes*

Les 26 cantons de Suisse font partie des acteurs majeurs de la politique en matière d'alcool. Ils sont les principaux partenaires pour la mise en œuvre de la législation fédérale et disposent de compétences étendues dans le domaine de la prévention structurelle, au moyen par ex. de la détermination des heures d'ouverture des magasins, de la réglementation s'appliquant aux établissements publics et au commerce de détail, ainsi que de l'édiction de dispositions concernant la publicité. En outre, les organes cantonaux de justice et police assurent la mise en œuvre des prescriptions légales relevant de la politique en matière d'alcool et la sanction des infractions. Par le biais de leurs propres politiques en matière d'éducation, de santé et de social, les cantons ont également une grande influence sur le nombre et la qualité des activités de prévention comportementale et sur le dépistage précoce (par ex. dans les domaines scolaire et extrascolaire), de même que sur les offres de consultation et de thérapie disponibles. La plupart des cantons transfèrent une partie de leurs tâches à leurs communes. Ainsi, il revient à celles-ci d'assumer la fonction importante de contrôler le respect de l'interdiction de servir et de vendre des boissons alcooliques aux enfants et aux adolescent-es.

Jusqu'ici, les cantons ont des profils très variables en termes de politique en matière d'alcool (cf. SAGER 2004). Dans nombre d'entre eux, il existe cependant des activités ciblées de prévention des problèmes liés à l'alcool qu'il vaudrait la peine de reproduire ailleurs, tant au niveau conceptuel qu'en rapport avec les mesures légales et les projets concrets.

Institutions privées, organisations à but non lucratif

La multitude des institutions nationales et régionales (organisations privées resp. sans but lucratif) est également très importante pour la politique en matière d'alcool. Elles sont notamment actives dans les domaines de la prévention et de la thérapie, dans le cadre de l'entraide ou encore dans la recherche sur l'alcool ou les dépendances. « Drogindex.ch », le répertoire des institutions actives dans le domaine de l'alcool et des autres drogues comporte actuellement plus de 1'100 mentions. Ces acteurs assument de manière exceptionnelle une fonction partielle importante dans le vaste champ de la politique en matière d'alcool et constituent, avec les organismes publics, un réseau indispensable depuis le niveau local jusqu'au niveau national.

2.4 Forces et faiblesses de la politique actuelle en matière d'alcool

La politique suisse en matière d'alcool présente des forces et des faiblesses, avec les chances et les risques que cela implique pour la réussite du développement des approches actuelles. On trouvera ci-dessous un résumé des résultats de l'analyse SWOT (**S**trengths - **W**eaknesses - **O**pportunities - **T**hreats) réalisée au début des travaux en vue du PNA.

Faiblesses/risques de la politique en matière d'alcool

Vue d'ensemble des faiblesses/risques attestés de la politique suisse en matière d'alcool :

- **Lacunes stratégiques** : De nombreux acteurs participent activement, avec leurs propres stratégies, à la politique suisse en matière d'alcool. Mais une analyse et une stratégie commune à tous les acteurs font défaut, de même qu'une clarification précise des rôles dans le cadre d'une prévention globale des problèmes liés à l'alcool.
- **Exécution lacunaire par les cantons/communes** : Au niveau des cantons et des communes, on constate en partie des lacunes considérables en termes d'application de la loi (notamment en ce qui concerne la protection de la jeunesse) et les marges de manœuvre laissées à une prévention engagée en matière d'alcool sont diversement utilisées, notamment pour des questions de ressources.
- **Coordination insuffisante** : Les activités des acteurs de la politique en matière d'alcool sont pour une part insuffisamment coordonnées aux niveaux de la Confédération et des cantons. Cela est dû à un manque de ressources et à la fragmentation des compétences.
- **Déficits en termes d'information** : Jusqu'à présent, la politique en matière d'alcool souffre de certaines difficultés de communication. La population n'a souvent pas suffisamment conscience de la dangerosité de l'alcool. Ainsi, on parvient parfois mal à attirer l'attention du public sur la consommation problématique et ses conséquences inacceptables, plutôt que sur les boissons alcooliques en tant que telles. La diffusion de nouvelles connaissances issues de la recherche sur l'alcool et leur application sous la forme d'actions concrètes aux niveaux social et politique reste toujours un défi majeur en matière de communication.

- **Libéralisation du marché et pénurie de moyens publics** : Ces deux phénomènes sont souvent cités dans le milieu des acteurs comme des risques particuliers pour une politique efficace en matière d'alcool. Une poursuite de la dérégulation des marchés (de l'alcool), la pression croissante sur le prix des boissons alcooliques de même que la disponibilité de l'alcool « 24 heures sur 24 » constituent un risque considérable pour la prévention. On craint en outre que les restrictions financières imposées en maints endroits mettent en péril de manière substantielle le travail de prévention et de thérapie.

Forces/chances de la politique en matière d'alcool

Vue d'ensemble des forces/chances de la politique suisse en matière d'alcool :

- **Documents légaux existants** : Le cadre légal requis par une politique cohérente en matière d'alcool est en grande partie assuré en Suisse.
- **Activités existantes au niveau des cantons et des communes** : Certains cantons et communes appliquent une politique active en matière d'alcool et disposent de spécialistes bien formés et d'expériences intéressantes et transférables en termes de prévention des problèmes liés à l'alcool.
- **Collaboration fonctionnelle entre acteurs** : Aujourd'hui, il existe en maints endroits une bonne collaboration entre les acteurs de la politique en matière d'alcool aux niveaux national, régional ou local qui travaillent en réseau.
- **Conscience sociale des problèmes** : Même si l'on s'interroge encore trop peu sur la consommation d'alcool, la population suisse est de plus en plus sensibilisée aux problèmes liés à l'alcool et approuve largement les mesures de protection de la jeunesse et les prescriptions sévères en matière d'alcool au volant.
- **Connaissances scientifiques solides** : La politique suisse en matière d'alcool peut aujourd'hui se référer à des connaissances scientifiques solides au sens de « bonnes pratiques » (expériences réussies).
- **Soutiens internationaux** : Les efforts visant à endiguer la consommation problématique d'alcool sont fortement encouragés par l'Union européenne et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) notamment.

2.5 Défis pour la politique en matière d'alcool

En plus des chances et des risques cités ci-dessus, la politique en matière d'alcool est confrontée à une série de nouveaux défis.

Consommation d'alcool chez les adolescent-es

La consommation d'alcool chez les adolescent-es demeure un défi majeur pour la politique en matière d'alcool. Le phénomène des « ivresses ponctuelles » et celui de la consommation problématique requièrent une attention particulière.

Consommation d'alcool/alcoolisme chez les personnes âgées

Avec le vieillissement de la population, les modes de consommation des personnes retraitées acquièrent une plus grande importance. Une attention particulière et une approche ciblée pour circonscrire les comportements de consommation dommageables à la santé des personnes âgées seront de plus en plus nécessaires.

Propension accrue à la violence

On ne peut plus ignorer la contribution croissante de la consommation d'alcool à la propension à la violence. De la diminution des violences domestiques à l'évitement des violences lors de manifestations de masse et sportives, la politique en matière d'alcool devra davantage contribuer à des mesures appropriées.

Egalité des chances

L'accentuation des différences sociales a des répercussions particulières sur le travail de prévention et de thérapie. C'est donc aujourd'hui un grand défi à relever que de garantir l'accès aux organismes de conseil et d'aide au-delà des spécificités et des barrières sociales, culturelles et linguistiques et de différencier l'offre en fonction des groupes cibles. Les questions liées au genre exigent des acteurs une attention particulière et l'égalité des chances demeure un postulat central dans ce domaine de la santé publique.

3 Programme National Alcool 2008-2012 : Mandat et procédure

3.1 Mandat et objet du Programme

<i>Mandat</i>	Avec ce Programme National Alcool (PNA), l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) jette les bases longuement mûries d'une politique suisse en matière d'alcool pour les années 2008 – 2012. Il se réfère notamment à la déclaration d'intention faite le 14 septembre 2005 par le Conseil fédéral de « vérifier les effets des mesures actuellement déployées dans le domaine de l'alcool, justifier les éventuelles interventions et définir les stratégies appropriées » (réponse du Conseil fédéral à la motion Vollmer portant sur « les événements et les associations sportifs comme promoteurs de l'alcool », motion 05.3446).
<i>Objet du programme</i>	Sur la base de ce mandat et en se fondant sur une analyse plus précise de la situation initiale, la vision, les objectifs et les orientations stratégiques de la future politique en matière d'alcool sont fixés et les champs d'action pour les années à venir sont définis dans ce Programme. Pour terminer, les dispositions requises par une mise en œuvre réussie du programme sont esquissées sous le titre « Plan de mise en œuvre ».
<i>Etayage international</i>	Le PNA s'appuie en outre sur les dernières recommandations de la communauté internationale (OMS, OCDE, UE) pour affronter efficacement, au niveau national, les modes de consommation d'alcool préjudiciables pour la santé au moyen de programmes adéquats (cf. chap. 2.2.).
<i>Partir de ce qui existe déjà</i>	Il n'est pas nécessaire de repartir à zéro pour mettre en place un programme en matière d'alcool pour la Suisse. Le PNA se fonde ainsi délibérément sur la politique existante en matière d'alcool, notamment sur le Plan national d'action alcool (PNAA) et sur les Plans cantonaux d'action alcool (PCAA) de la Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool (CFA), de même que sur le programme de prévention de l'OFSP « Ça débouche sur quoi ? ». Le PNA s'appuie également sur les expériences réalisées dans les cantons et les communes, ainsi que sur la vaste expertise des institutions privées actives dans le domaine de l'alcool. Les points forts des méthodes appliquées jusqu'ici seront intégrés au Programme au sens de <i>best practices</i> (expériences réussies). Quant aux principaux points faibles de la politique en matière d'alcool menée jusqu'à présent, ils seront éliminés autant que possible du PNA.
<i>Le PNA en tant que programme cadre</i>	Dès le début, le PNA a été développé pour servir de programme cadre : en coopération avec les autres acteurs, la vision et les objectifs présidant au développement des différents champs d'action ont été définis. La politique en matière d'alcool doit continuer à bénéficier d'un large soutien, avec une coordination efficace des activités et une meilleure exploitation des synergies.
<i>Large participation</i>	Le PNA a été élaboré dans le cadre d'un processus participatif à large échelle. Y ont été associés les offices fédéraux en charge de questions liées à l'alcool, les cantons et les villes, diverses institutions de prévention et de recherche, les centres de consultation et les institutions thérapeutiques, une sélection de groupes d'intérêts, ainsi que les milieux politiques et économiques importants (cf. annexe I) .

3.2 Philosophie du Programme

Idées-forces du PNA

L'analyse de la situation initiale et la confrontation avec les défis actuels (chap. 1 et 2) ont permis de dégager les six idées directrices suivantes pour la future politique en matière d'alcool qui doivent en même temps être considérées comme la philosophie du PNA :

- La politique en matière d'alcool doit être organisée selon les principes de *evidence based policy* (politique fondée sur les évidences) ; les interventions réussies dans le passé doivent être encouragées et élargies de manière ciblée dans le sens de *best practices* (expériences réussies).
- La politique en matière d'alcool doit mettre prioritairement l'accent sur la réduction de la consommation problématique.
- L'application des dispositions légales existantes concernant la protection de la jeunesse constitue une priorité majeure.
- Les tâches relatives à la politique en matière d'alcool sont assurées selon le principe de subsidiarité, un rôle central revenant ainsi aux cantons. Les politiques en matière d'alcool de la Confédération, des cantons et des communes doivent devenir des éléments d'une politique cohérente des dépendances.
- La politique en matière d'alcool doit viser davantage la réduction des conséquences négatives de la consommation d'alcool pour l'entourage personnel des consommateurs/trices et pour la société en général. La violence, les accidents et le sport sont visés en particulier.
- Outre l'encouragement à des changements individuels de comportement et la mise en place de processus collectifs d'apprentissage (= prévention comportementale), la politique en matière d'alcool doit insister davantage sur la prévention structurelle.

Base en vue de la formulation des buts et de la stratégie

Ces idées-forces sont les convictions fondant la formulation des buts et des stratégies telle qu'elle est présentée dans les chapitres qui suivent.

4 Vision et buts de la politique en matière d'alcool

Introduction

Ce chapitre est consacré à la vision, aux finalités et aux principaux champs d'action de la politique suisse en matière d'alcool. Ce « système d'objectifs » global est le résultat du vaste débat conduit au sein des instances de participation et de décision du PNA et constitue le fondement de la partie « Stratégie », ainsi que de la détermination des champs d'action.

4.1 La vision présidant à la politique suisse en matière d'alcool

La vision en tant que niveau supérieur d'orientation

La vision générale de la politique en matière d'alcool présidant à l'ensemble des activités est la suivante :

« Celles et ceux qui boivent de l'alcool le font de façon à ne nuire ni à eux-mêmes ni aux autres. »

4.2 Les objectifs de la politique suisse en matière d'alcool

Les objectifs à atteindre

Pour ces prochaines années, la politique suisse en matière d'alcool poursuit les objectifs suivants, organisés en sept catégories (A-G), comprenant à chaque fois un objectif principal et des objectifs secondaires. Voici une vue d'ensemble des objectifs majeurs issus de la vision :

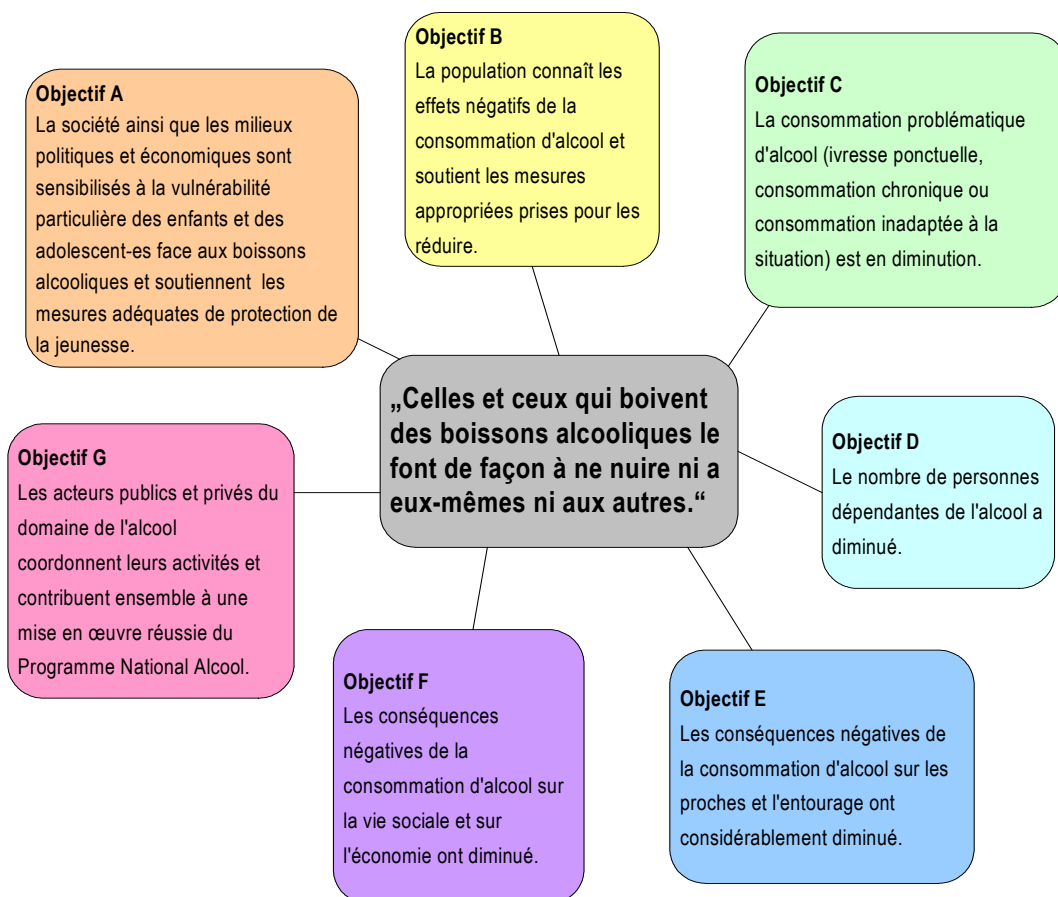


Fig. 4: Vision et vue d'ensemble des objectifs principaux du PNA

<p>Objectif principal A pour une protection active de la jeunesse</p>	<p>La société ainsi que les milieux politiques et économiques sont sensibilisés à la vulnérabilité particulière des enfants et des adolescent-es face aux boissons alcooliques et soutiennent les mesures adéquates de protection de la jeunesse</p>
	<p>A1 Le Programme National Alcool voue une attention particulière au problème de la consommation d'alcool des enfants, des adolescent-es et des jeunes adultes.</p> <p>A2 Le public (société, politique, économie) est conscient des effets très négatifs de la consommation d'alcool sur les enfants, les adolescent-es et les jeunes adultes.</p> <p>A3 Les enfants, les adolescent-es et les jeunes adultes sont motivés par leur entourage à renoncer à consommer de l'alcool.</p>
<p>Objectif principal B pour une sensibilisation de la population</p>	<p>La population connaît les effets négatifs de la consommation d'alcool et soutient les mesures appropriées prises pour les réduire.</p>
	<p>B1 Le public a conscience des effets négatifs de la consommation d'alcool et soutient les objectifs du PNA.</p> <p>B2 La population et la communauté apportent le soutien nécessaire aux personnes touchées par un problème d'alcool.</p> <p>B3 La pression sociale à consommer de l'alcool (lors de fêtes de famille, de sorties d'entreprise, au service militaire, etc.) est notablement réduite. A chaque occasion, des boissons sans alcool attractives sont proposées.</p> <p>B4 Les connaissances issues de la recherche, de la science et de la pratique nécessaires à une politique efficace en matière d'alcool sont disponibles, diffusées et mises en œuvre (<i>evidence-based policy</i>).</p>
<p>Objectif principal C pour la réduction de la consommation problématique</p>	<p>La consommation problématique d'alcool (ivresse ponctuelle, consommation chronique ou consommation inadaptée à la situation) est en diminution.</p>
	<p>C1 Toute consommation d'alcool par des enfants de moins de 16 ans est considérée comme problématique par la société.</p> <p>C2 La consommation d'alcool par des adolescent-es et des jeunes adultes de 18 à 25 ans est notablement diminuée.</p> <p>C3 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.</p> <p>C4 Pendant la grossesse et l'allaitement, les femmes renoncent à consommer des boissons alcooliques et sont soutenues en cela par leurs partenaires.</p> <p>C5 Dans tous les groupes d'âge, les ivresses ponctuelles sont fortement réduites, notamment chez les adolescent-es et les jeunes adultes.</p> <p>C6 La consommation d'alcool est fortement réduite dans tous les groupes d'âge, notamment chez les adolescent-es et les jeunes adultes.</p> <p>C7 La consommation problématique d'alcool est détectée précocement et les mesures à prendre sont mises en œuvre.</p>

Objectif principal D pour la lutte contre l'alcoolodépendance	Le nombre de personnes dépendantes de l'alcool a diminué.
	<p>D1 Le nombre de personnes alcoolodépendantes qui ne bénéficient pas d'un traitement est réduit.</p> <p>D2 L'alcoolodépendance est reconnue comme étant une maladie ; tant les personnes directement touchées que leurs proches sont soutenus efficacement dans le cadre du traitement.</p> <p>D3 Les nouvelles alcoolodépendances ou celles qui émergent sont détectées à temps et les mesures à prendre sont mises en œuvre.</p>
Objectif principal E pour la protection de l'environnement proche	Les conséquences négatives de la consommation d'alcool sur les proches et l'entourage ont considérablement diminué.
	<p>E1 Les conflits conjugaux et familiaux, ainsi que les violences domestiques liées à l'alcool ont notablement diminué.</p> <p>E2 La pression psychique et émotionnelle pesant sur les enfants, les situations de négligence et de violence venant de parents pratiquant une consommation problématique d'alcool ou souffrant d'une alcoolodépendance diminuent efficacement.</p> <p>E3 Les problèmes financiers des personnes alcoolodépendantes et de leurs proches ont diminué.</p> <p>E4 Les problèmes dus à la consommation d'alcool dans le milieu du travail sont réduits.</p>
Objectif principal F pour la réduction des consé- quences sociales	Les conséquences négatives de la consommation d'alcool sur la vie sociale et sur l'économie ont diminué.
	<p>F1 Le nombre d'accidents de la route causés sous l'influence de l'alcool a fortement diminué.</p> <p>F2 Les problèmes économiques et les coûts sociaux conditionnés par la consommation problématique d'alcool sont réduits.</p> <p>F3 Lors de manifestations de masse (match de foot ou de hockey, festivals, fêtes, open-air, grands concerts, carnaval, streetparade), 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.</p> <p>F4 Lors de l'exercice de sports de loisirs (comme la pratique du ski alpin ou du snow-board), les précautions sont prises pour que la consommation d'alcool ne mette en danger ni la santé des pratiquants, ni celle des autres sportifs.</p>
Objectif principal G pour la collaboration des acteurs	Les acteurs publics et privés du domaine de l'alcool coordonnent leurs activités et contribuent ensemble à une mise en œuvre réussie du Programme National Alcool.
	<p>G1 Les acteurs du domaine de l'alcool travaillent en réseau et veillent à harmoniser leurs activités entre elles (législations, application, mesures, recherche).</p> <p>G2 Les acteurs du domaine de l'alcool pratiquent un partage assidu de connaissances et d'expériences.</p> <p>G3 Chaque acteur est au 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.</p> <p>G4 Le Programme National Alcool harmonise la politique en matière d'alcool avec les autres domaines touchant aux dépendances (tabac, drogues illégales), de manière à promouvoir une politique cohérente et harmonieuse des dépendances.</p>

5 Les champs d'action et la stratégie du PNA

5.1 Les 10 champs d'action de la politique suisse en matière d'alcool

A quels niveaux convient-il d'agir ?

A partir de la situation initiale décrite (voir chap. 1 et 2) et en référence au large système d'objectifs définis (voir chap. 4.2), les principaux champs d'action (CA) suivants peuvent être définis :

HF01 Protection de la santé, promotion de la santé et dépistage précoce	HF02 Thérapie et intégration sociale
HF03 Réduction individuelle et sociale des risques	HF04 Réglementation du marché et protection de la jeunesse
HF05 Information et relations publiques	HF06 Collaboration institutionnelle
HF07 Recherche et statistique	HF08 Application de la loi, directives internationales
HF09 Ressources, financement	HF10 Assurance qualité, formation initiale et continue

Définition et sens des champs d'action

Les champs d'action désignent les niveaux d'intervention déterminants pour une politique en matière d'alcool au sens global du terme, où il s'agit de viser des changements contribuant à la réalisation des objectifs fixés.

Le Programme National Alcool organise aussi bien sa stratégie que ses mesures clés en fonction de ces champs d'action (voir chap. 5.2). Les quatre premiers champs d'action correspondent aux quatre piliers du modèle pour une politique globale des dépendances (voir chap. 2.1), les six autres champs d'action correspondant à des secteurs constituant à chaque fois des conditions cadre importantes pour la politique en matière d'alcool.

Les dix champs d'action (CA) du PNA visant à atteindre les différents objectifs principaux sont d'importance variable, comme le montre la vue d'ensemble présentée ci-dessous :

Les 7 objectifs principaux de la politique en matière d'alcool	Objectif principal A pour une protection active de la jeunesse	Objectif principal B pour une sensibilisation de la population	Objectif principal C pour la réduction de la consommation problématique	Objectif principal D pour la lutte contre l'alcoolodépendance	Objectif principal E pour la protection de l'environnement proche	Objectif principal F pour la réduction des conséquences sociales	Objectif principal G pour la collaboration des acteurs
Les 10 champs d'action							
HF01 Protection de la santé, promotion de la santé et dépistage précoce		☑	☑		☑	☑	☑
HF02 Thérapie et intégration sociale			☑	☑			
HF03 Réduction individuelle et sociale des risques	☑	☑	☑		☑	☑	
HF 04 Réglementation du marché et protection de la jeunesse	☑	☑	☑			☑	
HF05 Information et relations publiques	☑	☑	☑		☑	☑	
HF06 Collaboration institutionnelle				☑		☑	☑
HF07 Recherche et statistique		☑	☑	☑	☑	☑	☑
HF08 Application de la loi, directives internationales			☑		☑	☑	☑
HF09 Ressources, financement				☑	☑		
HF10 Assurance qualité, formation initiale et continue			☑	☑			

Fig. 5 : Les 10 champs d'action du Programme National Alcool 2008 – 2012 et leur importance pour atteindre les objectifs des 7 objectifs principaux (☑ = importance relative pour atteindre les objectifs)

5.2 Orientations stratégiques dans les champs d'action du PNA

Sont présentés ci-dessous les dix champs d'action de la politique suisse en matière d'alcool, les orientations stratégiques et les propositions de mesures y relatives.

Orientation stratégique La stratégie désigne, pour chaque champ d'action, l'orientation des changements escomptés et fixe ainsi le cadre d'intervention de la future politique en matière d'alcool et du PNA. Les intentions stratégiques sont issues d'une confrontation systématique des objectifs fixés avec la situation actuelle (analyse comparative entre ce qui est et ce qui devrait être) et impliquent une perspective à moyen terme.

Mesures proposées Au cours de l'élaboration du PNA avec les partenaires qui y ont participé, un grand nombre de mesures possibles ont été discutées, puis 34 propositions de mesures ont été développées et retenues dans ce document sous la forme d'une vue d'ensemble. Elles doivent contribuer à atteindre, dans les différents champs d'action, les objectifs fixés par le PNA.

Les propositions de mesures se réfèrent à l'état actuel des connaissances, aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé et aux expériences positives réalisées en Suisse et à l'étranger.

5.2.1 Protection de la santé, promotion de la santé et dépistage précoce

Objet Le champ d'action « Protection de la santé, promotion de la santé et dépistage précoce » comprend tous les efforts visant à contribuer, dans le domaine de l'alcool, à une prévention comportementale à l'échelon national la plus efficace possible (dépistage précoce compris) et d'établir un lien entre la prévention des problèmes liés à l'alcool et la promotion de la santé et la prévention des dépendances en général.

Orientations stratégiques Dans ce champ d'action, la stratégie du PNA vise les changements suivants :

- Le dépistage précoce des risques individuels liés à l'alcool doit être renforcé dans les différents contextes de la vie sociale et une intervention rapide doit être encouragée.
- Les personnes de contact, les soignant-es et les spécialistes doivent être sensibilisés en conséquence et formés au dépistage précoce et aux interventions appropriées.
- Le dépistage et l'intervention précoces doivent être davantage orientés vers les modes de consommation spécifiques et les groupes cibles concernés.

Commentaire L'action est prioritairement centrée sur le domaine du dépistage et de l'intervention précoces individuels qu'il convient de renforcer – dans le cadre de la prévention des comportements – par rapport aux larges campagnes d'information et de sensibilisation. Pour pouvoir disposer des ressources nécessaires pour effectuer ce changement d'orientation, les moyens de la prévention générale seront regroupés au mieux.

5.2.2 Thérapie et intégration sociale

Objet

Le champ d'action « Thérapie et intégration sociale » comporte l'ensemble des efforts fournis notamment par les instances publiques de la santé et du social pour permettre aux personnes pratiquant une consommation problématique d'alcool ou souffrant d'une alcoolodépendance de bénéficier d'un traitement approprié et de vivre de la manière la plus autonome et socialement la mieux intégrée possible.

Orientations stratégiques

Dans le champ d'action « Thérapie et intégration sociale », le PNA situe les priorités dans les domaines suivants :

- Les thérapies ambulatoires et résidentielles doivent être différenciées en fonction de la situation individuelle, de l'environnement social et du consentement de la personne touchée et adaptées par ex. aux besoins liés à l'âge, au genre et à l'origine de celle-ci.
- Les offres proposées par les institutions thérapeutiques existantes doivent être examinées quant à leur orientation, aux besoins auxquels elles peuvent répondre et à leur efficacité – la planification et la coordination de l'offre doivent être renforcées.
- Dans l'intérêt de la réussite du traitement, l'intégration sociale des personnes présentant une consommation problématique d'alcool ou une alcoolodépendance doit être encouragée, notamment leur maintien dans le monde du travail.
- L'alcoolodépendance doit être reconnue comme une maladie par les assurances maladie et l'Assurance invalidité – la couverture des traitements requis et plus particulièrement du suivi doit être garantie aux personnes concernées par les assurances sociales.

Commentaire

Dans le champ d'action « Thérapie et intégration sociale », l'accent est mis, pour les années 2008 – 2012, sur une différenciation des offres d'accompagnement et de traitement en fonction des besoins et sur une augmentation de la fréquence des interventions brèves. La plus grande liberté intercantonale constitue un défi politique particulièrement important (mot-clé : couverture des frais). En renforçant de façon ciblée les deux instruments que sont le « dépistage précoce » et l' « intervention brève », on met l'accent sur la phase la plus précoce possible du développement d'une consommation problématique ou d'une alcoolodépendance. Cela doit permettre d'apporter une contribution importante à l'intégration sociale des personnes touchées ou d'éviter leur exclusion sociale.

5.2.3 Réduction individuelle et sociale des risques

Objet

Font partie du champ d'action « Réduction individuelle et sociale des risques » tous les efforts entrepris, en complément de la prévention structurelle et les offres de traitement, pour limiter les conséquences négatives de la consommation d'alcool (par ex. accidents, propension accrue à la violence) et protéger la société et les personnes touchées de ses effets secondaires indésirables.

Orientations stratégiques

Dans le domaine de la réduction des risques, les axes d'intervention suivants sont prioritaires pour la future politique en matière d'alcool :

- Les dangers liés à l'alcool, dans la circulation routière et sur le lieu de travail en particulier, doivent être réduits notamment au moyen de l'adaptation continue des instruments existants et de l'application stricte des lois (LCR, LTr).
- Les organisateurs de manifestations de masse (sportives, culturelles et autres) doivent contribuer davantage à la réduction des dommages causés par l'alcool (accidents, violences) et la consommation d'alcool inadaptée à la situation doit être endiguée avec détermination dans le cadre des activités sportives et de loisirs.
- Il convient de mettre à la disposition des proches des personnes qui ont des problèmes liés à l'alcool (en particulier des enfants et des adolescent-es) des offres d'aide à bas seuil pour les protéger de la violence psychique et physique.
- La population doit être protégée contre les conséquences négatives des scènes ouvertes de l'alcool et des dangers liés à l'alcool lors de manifestations de masse.

Commentaire

Dans le champ d'action « Réduction des risques », l'accent doit être mis avant tout sur la protection des proches (en particulier des enfants et des adolescent-es) contre les conséquences négatives de la consommation de tierces personnes, sur l'augmentation du sentiment de sécurité dans les lieux publics, de même que sur une poursuite de la baisse des accidents de la circulation dus à l'alcool. Associés entre eux, ces efforts contribuent de façon importante à résoudre les problématiques de la jeunesse, du sport, des accidents et de la violence.

5.2.4 Réglementation du marché et protection de la jeunesse

Objet

Pour être efficace, une politique en matière d'alcool doit être accompagnée d'une information adaptée aux groupes cibles. Font partie de ce champ d'action tous les efforts de communication externe visant à convaincre la population d'adopter une gestion responsable et peu problématique et à mieux faire accepter une politique engagée en matière d'alcool par la société et les milieux politiques et économiques.

Orientations stratégiques

S'agissant de la réglementation du marché et de la protection de la jeunesse, la politique suisse en matière d'alcool devrait poursuivre dans les années à venir les orientations suivantes :

- En priorité, il faut empêcher la consommation d'alcool chez les enfants et les adolescent-es de moins de 16 ans et endiguer la consommation problématique chez les adolescent-es et les jeunes adultes de 16 à 25 ans.
- Certaines restrictions en matière d'accessibilité de l'alcool « 24 heures sur 24 » doivent être envisagées pour endiguer les modes de consommation problématiques. Cela implique aussi un aménagement des prix et des taxes.

- La sécurité et le bien-être lors de manifestations de masse sont accrus par des dispositions appropriées réglementant le marché (limitations et interdictions de la vente d'alcool dans les stades par ex.). La sponsoring de manifestations sportives par l'industrie de l'alcool, de même que la publicité pour les boissons alcooliques dans le contexte sportif doivent être soumises à des restrictions et faire l'objet d'un examen.
- Les commerces de détail, les établissements publics et les producteurs de boissons s'engagent à proposer une offre plus attractive de boissons sans alcool, notamment en les vendant à des prix intéressants.
- Par leur présentation, leur emballage et la publicité dont elles font l'objet, les bières sans alcool doivent se distinguer clairement des bières avec alcool. Les boissons alcooliques doivent être clairement déclarées comme telles – notamment les boissons sucrées contenant de l'alcool doivent se différencier nettement, du fait de leur présentation, des autres boissons sucrées.

Commentaire

La protection contre les effets négatifs de la consommation d'alcool d'autres personnes

5.2.5 Information et relations publiques

Objet

Pour être efficace, une politique en matière d'alcool doit être accompagnée d'un travail d'information et de relations publiques adapté aux groupes cibles. Font partie de ce champ d'action tous les efforts de communication externe visant à convaincre la population d'adopter une gestion responsable et peu problématique et à faire mieux accepter une politique engagée en matière d'alcool par la société et les milieux politiques et économiques.

Orientations stratégiques

Les orientations stratégiques suivantes caractériseront l'information et les relations publiques dans les années à venir :

- La population doit être informée, en permanence et de manière adaptée aux groupes cibles, des risques pour la santé et des dégâts économiques occasionnés par la consommation d'alcool et il faut qu'elle connaisse les recommandations relatives aux comportements à adopter pour avoir une consommation peu problématique de boissons alcooliques.
- Il convient en particulier de sensibiliser la population aux mesures de prévention structurelle en tirant profit de l'accueil favorable réservé aux prescriptions de politique en matière d'alcool actuellement en vigueur (par ex. protection de la jeunesse ou circulation routière).
- La politique en matière d'alcool doit gagner en importance dans la société, la politique, l'administration et l'économie notamment par le biais de l'*advocacy* (c.-à-d. par la constitution de coalitions dans les milieux intéressés à une politique incisive en matière d'alcool).
- Le travail de relations publiques doit garantir que les offres d'aide et d'accompagnement existantes sont connues des personnes ayant un problème lié à l'alcool et de leurs proches et que l'accès aux informations et aux offres d'aide est assuré pour tous les milieux de la population.
- La population et la communauté doivent être exhortées, par le travail de relations publiques entre autres, à apporter leur soutien aux personnes alcoolodépendantes et à faire preuve de solidarité vis-à-vis de leur entourage.

Commentaire

Les mesures prévues dans le champ d'action « Information et relations publiques » font partie des principales mesures d'accompagnement du PNA et constituent les pierres angulaires essentielles du plan de mise en œuvre (voir chap. 6). Une concentration plus importante des forces autour de la conception du matériel d'information en vue de la prévention des problèmes liés à l'alcool devrait permettre de libérer des ressources pour la mise en œuvre des autres mesures du PNA.

5.2.6 Collaboration institutionnelle

Objet

Le champ d'action « Collaboration institutionnelle » comprend tous les efforts permettant d'améliorer la collaboration entre les acteurs de la politique en matière d'alcool, d'exploiter de manière optimale les synergies existantes et d'assurer le transfert de savoir-faire.

Orientations stratégiques

S'agissant de la coopération entre les différents acteurs, il convient de poursuivre les orientations stratégiques suivantes :

- Il revient à la Confédération (responsabilité : OFSP) d'encourager la coordination, le partage d'expériences, de même que l'assurance qualité et l'exploitation des synergies entre les différents acteurs du domaine de l'alcool en mettant à profit des réseaux qui fonctionnent déjà.
- Les cantons développent des programmes appropriés pour mettre en œuvre la politique en matière d'alcool et créent des structures solides pour assurer la collaboration entre les acteurs ; pour ce faire, il convient de tirer profit des expériences faites par les cantons qui sont aujourd'hui déjà actifs dans la politique en matière d'alcool.
- Les acteurs de la prévention des problèmes liés à l'alcool doivent être associés à la conception de la politique en matière d'alcool et s'efforcent d'orienter leurs activités en conséquence.
- Le mandat, la composition et le mode de fonctionnement de la CFA, de même que son implication dans la politique en matière d'alcool doivent être optimisés.

Commentaire

Dans le champ d'action « Collaboration institutionnelle », il s'agit d'une part de reprendre certaines structures participatives instaurées au cours du processus d'élaboration du PNA ; d'autre part, il convient de conserver un instrument qui a fait ses preuves dans le domaine de la politique en matière d'alcool, à savoir les rencontres régulières entre des représentant-es des cantons et de la Confédération.

5.2.7 Recherche et statistique

Objet

Dans le champ d'action « Recherche et statistique », l'accent principal est mis sur les efforts visant à recueillir régulièrement les données nécessaires à une politique efficace en matière d'alcool, à les analyser et à communiquer les résultats importants pour la pratique aux acteurs concernés.

Orientations stratégiques

Dans le domaine de la recherche et de la statistique, les orientations stratégiques suivantes seront importantes dans les années à venir :

- Une stratégie de recherche dans le domaine de l'alcool doit être définie en concertation avec les principales institutions de recherche ; pour ce faire, il convient d'identifier les principales lacunes en matière de recherche, de définir les priorités et de les coordonner.

- Les institutions de recherche doivent davantage orienter la recherche dans le domaine de l'alcool vers les questions d'application, présenter et communiquer leurs résultats en tenant compte des groupes cibles ; dans le même temps, les connaissances issues de la pratique doivent davantage être prises en compte dans la recherche.
- A l'avenir, la politique en matière d'alcool doit s'appuyer sur un « monitoring alcool » (observation systématique des modes de consommation, de la sensibilisation de la société, de l'efficacité des instruments de politique en matière d'alcool, etc.) ; le recueil et l'exploitation des données doivent être organisés de manière à être proches de la pratique.
- La collaboration avec les institutions internationales de recherche dans le domaine de l'alcool doit être renforcée et la transmissibilité des résultats des études internationales en Suisse être davantage étudiée. Pour permettre de procéder à des comparaisons, la récolte de données concernant l'alcool en Suisse doit s'effectuer à l'aide de standards internationaux.

Commentaire

Dans le domaine de la recherche et de la statistique, la stratégie de recherche en matière d'alcool - qui fait déjà l'objet d'un mandat en 2007 - devrait promouvoir l'allocation de moyens publics nécessaires à la recherche en matière d'alcool. Grâce au monitoring alcool, les acteurs de la politique en matière d'alcool pourront se tenir plus facilement au courant des nouvelles tendances et prendre des mesures prometteuses.

5.2.8 Application du droit, directives internationales

Objet

Font partie du champ d'action « Application du droit, directives internationales » tous les efforts consentis dans le domaine de l'alcool pour faire effectivement respecter la législation en vigueur dans la vie sociale, pour mettre la politique suisse en matière d'alcool en accord avec les standards internationaux et pour exercer un maximum d'influence sur ceux-ci.

Orientations stratégiques

Dans le vaste champ de l'application du droit et des directives internationales, il s'agit, ces prochaines années, de veiller aux orientations stratégiques suivantes :

- La politique en matière d'alcool doit porter la plus grande attention à l'application du droit en vigueur, notamment en recourant plus souvent aux sanctions possibles prévues. Cela vaut tout particulièrement pour la protection de la jeunesse.
- Les fondements juridiques et les directives internationales dans le domaine de l'alcool doivent être évalués à intervalles réguliers quant à leur caractère applicable et à leur efficacité en termes de santé publique pour les adapter en conséquence.
- Les acteurs de la politique suisse en matière d'alcool doivent être informés en permanence des modifications des lois et des nouvelles lois édictées.
- Les développements en cours dans le contexte international concernant la politique en matière d'alcool, l'évolution du marché, la législation et la jurisprudence doivent donner lieu à un examen sérieux pour définir leurs conséquences possibles pour la Suisse.
- La Suisse doit mettre en œuvre rapidement les recommandations internationales formulées par l'OMS et l'UE concernant la politique en matière d'alcool et s'engager activement dans le développement des standards internationaux.

Commentaire

Dans le domaine de l'application de la législation, il convient de mettre l'accent sur un respect plus strict des dispositions en vigueur dans tout le pays et largement acceptées concernant l'âge limite permettant d'acheter de l'alcool. Font également partie de l'application de la législation l'harmonisation de la politique suisse en matière d'alcool avec les directives internationales, de l'OMS et l'UE en particulier, ainsi que la collaboration au développement futur des standards internationaux. Dans la politique en matière d'alcool comme ailleurs, les méthodes d'intervention transfrontalières gagnent de l'importance.

5.2.9 Ressources, financement

Objet

Dans le champ d'action « Ressources, financement », il s'agit d'assurer les ressources nécessaires pour une politique efficace en matière d'alcool et des dispositions à prendre en conséquence en termes de recherche et d'utilisation des financements. Le financement des différentes mesures du PNA ne fait pas partie de ce champ d'action.

Orientations stratégiques

En ce qui concerne les ressources et le financement, la politique suisse en matière d'alcool implique nécessairement une action incluant les dimensions essentielles suivantes :

- Les autorités publiques (Confédération, cantons, communes) doivent assurer ou libérer les moyens nécessaires (personnel, moyens financiers) pour assumer leurs tâches dans le domaine de la politique en matière d'alcool et apporter leur contribution à la mise en œuvre du PNA.
- La Confédération doit apporter son aide à la mise en œuvre de la politique en matière d'alcool esquissée dans ce PNA par un investissement efficient et des encouragements spécifiques.
- Le produit de la dîme de l'alcool (LAIc) doit être utilisé davantage et de manière plus ciblée pour la prévention et la thérapie des problèmes liés à l'alcool et notamment pour les mesures de politique en matière d'alcool esquissées dans ce PNA.

Commentaire

Dans le champ d'action « Ressources, financement », l'accent doit être mis sur la diffusion des instruments d'assurance qualité dans le secteur thérapeutique et sur la formation continue adaptée aux besoins des spécialistes des dépendances et d'autres professionnel·les.

5.2.10 Assurance qualité, formation de base et continue

Objet

Font partie du champ d'action « Assurance qualité, formation de base et continue », les efforts entrepris à tous les niveaux de la prévention des problèmes liés à l'alcool pour garantir un professionnalisme et une efficacité élevés, évaluer les méthodes d'action à intervalles réguliers et les adapter aux nouvelles circonstances.

- Orientations stratégiques* Dans le champ d'action « Assurance qualité, formation initiale et continue », les orientations stratégiques suivantes sont prioritaires :
- Les professionnel-les travaillant dans le domaine de l'alcool (dans l'administration, le système de santé, la prévention, la thérapie, la recherche) doivent être familiarisés avec les principes fondamentaux de la politique en matière d'alcool et avec l'état actuel de la recherche dans ce domaine.
 - Il convient de promouvoir la qualité du travail des professionnel-les – notamment dans les domaines du dépistage et de l'intervention précoces, de même que dans ceux du conseil et de l'information – au moyen de formations initiales et continues adaptées et de partages d'expériences organisés à intervalles réguliers.
 - Le PNA doit faire l'objet d'auto-évaluations régulières qui doivent donner lieu à des rapports. La mise en œuvre du PNA doit de plus faire l'objet d'une évaluation externe. Les principaux critères de l'évaluation sont l'efficacité, l'opportunité et l'économicité.

Commentaire Dans le domaine de l'assurance qualité, il convient de mettre l'accent sur la diffusion des instruments d'assurance qualité existants dans le domaine thérapeutique, de même que sur des formations continues répondant aux besoins des spécialistes des dépendances et des autres professionnel-les.

6 Plan de mise en oeuvre

Principes régissant la mise en oeuvre du PNA

6.1 Philosophie présidant à la mise en oeuvre

Le PNA est conçu comme un « plan directeur », c.-à-d. comme un plan général élaboré de façon participative à l'intention de plusieurs acteurs responsables (voir chap. 3.1). Du fait de cette particularité, les principes suivants guident la mise en oeuvre du PNA :

- L'OFSP exerce une fonction de responsabilité dans la coordination et la mise en oeuvre du PNA (voir chap. 6.2). L'Office crée les meilleures conditions possibles pour le développement et la mise en oeuvre ultérieure de certaines mesures, sans mettre en cause des domaines placés sous la responsabilité d'autres services et institutions.
- La mise en oeuvre du PNA est organisée en un processus ouvert et transparent pour toutes les parties prenantes, processus permettant d'apporter des corrections et des compléments au cheminement prévu.

6.2 Organisation de la mise en oeuvre

Organes directeurs responsables de la mise en oeuvre du programme

Le PNA prévoit l'organisation suivante de la mise en oeuvre du Programme :

- **Direction stratégique du PNA** : Elle est l'organe de pilotage du processus de mise en oeuvre du PNA et supervise la Direction. Y sont représentés
 - l'Office fédéral de la santé publique (OFSP),
 - la Régie fédérale des alcools (RFA),
 - la Commission fédérale pour les questions liées à l'alcool (CFA) et
 - la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS).La Direction stratégique du PNA est présidée par l'OFSP.
- **Direction du Programme PNA** : Elle exécute les mandats de la Direction stratégique du PNA, coordonne la mise en oeuvre des mesures en collaboration étroite avec les services/institutions responsables et fonctionne en tant qu'office central à la disposition des groupes d'interlocuteurs internes et externes au Programme. La Direction du programme est établie auprès de la Section en charge des questions touchant à l'alcool à l'Office fédéral de la santé publique.
- **Services/institutions responsables** : Ils jouent un rôle central dans la mise en oeuvre du PNA. Dans divers champs d'action, ils disposent de la compétence de mettre en oeuvre des orientations stratégiques. Ils assurent ainsi l'élaboration des propositions de mesures en les développant en termes de contenu, de responsabilités et de financement jusqu'à ce qu'elles soient mûres pour la mise en oeuvre. Ils sollicitent auprès des autorités et des institutions compétentes les décisions concernant la mise en oeuvre, y compris les budgets correspondants. Ils sont soutenus dans la planification et la mise en oeuvre par la Direction du Programme PNA et par leurs partenaires.

- **Partenaires** : Ils sont associés par les services responsables au développement des mesures et à leur mise en œuvre.

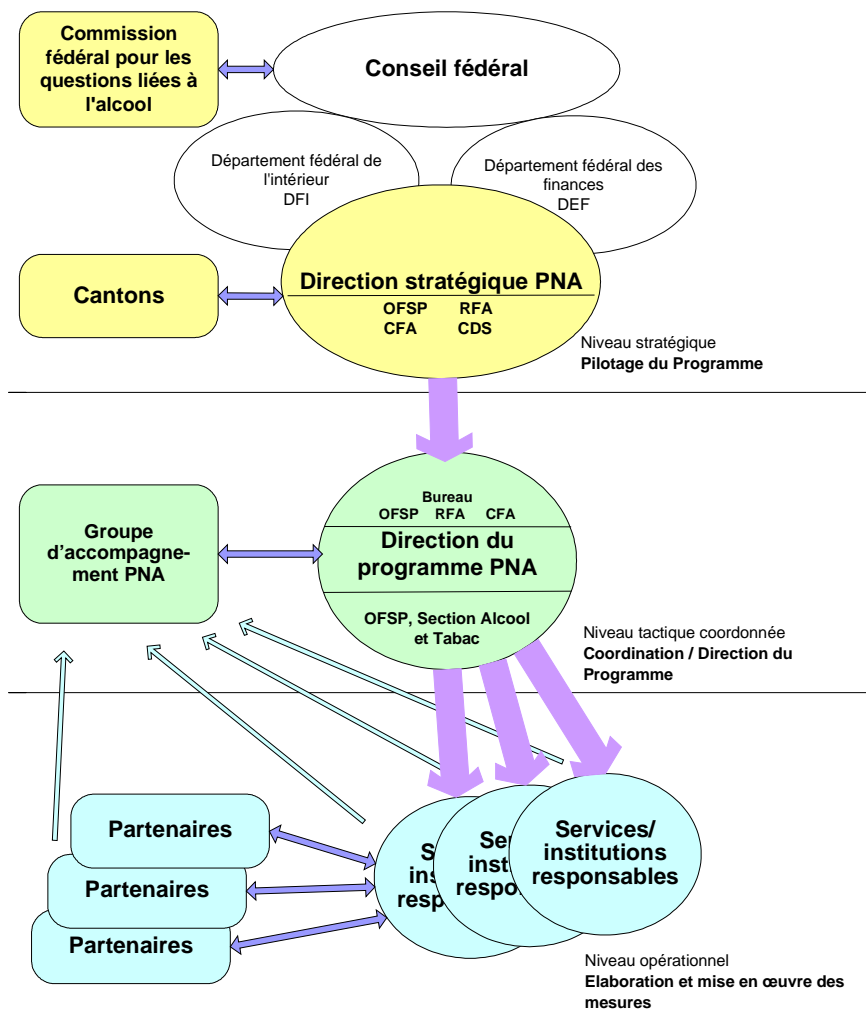


Fig. 6 : Organisation structurelle de la mise en œuvre du PNA

Accompagnement de la mise en œuvre

Pour la phase de mise en œuvre du PNA, les groupes d'accompagnement suivants sont prévus :

- **Commission fédérale pour les questions liées à l'alcool (CFA) :** La CFA doit continuer à servir d'organe de résonance pour la Direction stratégique du PNA pour toutes les questions politiques et stratégiques en rapport avec la mise en œuvre du PNA et avec la poursuite de la politique suisse en matière d'alcool et permettre à chaque fois de jeter des ponts avec les décideurs politiques.
- **Groupe d'accompagnement :** Il fait le point, une ou deux fois par an, de la situation actuelle de la mise en œuvre du Programme et assure un échange entre les services associés. Sont représentés dans le Groupe d'accompagnement les services responsables, de même que quelques partenaires importants pour la mise en œuvre.

Ces deux instances d'accompagnement et les rencontres régulières entre les cantons et l'OFSP doivent assurer un degré suffisant de participation et un bon ancrage du processus de mise en œuvre du PNA. Si nécessaire, il est possible d'organiser des forums de discussion plus larges à propos de questions actuelles relevant de la prévention des problèmes liés à l'alcool et de la promotion de la santé.

6.3 Déroutement de la mise en œuvre

Il est prévu – notamment pour des raisons financières – que la poursuite de l'élaboration et la mise en œuvre du PNA se fassent en quatre étapes qui peuvent se recouper dans le temps. En résumé, les actions prioritaires des différentes étapes sont les suivantes.

I. Phase de planification détaillée (jusqu'au printemps 2008)

Poursuite de l'élaboration des propositions de mesures (vérification de leur faisabilité), mise en place de l'organisation chargée de la mise en œuvre du PNA, planification détaillée de la mise en œuvre et du financement du Programme, préparation des mesures de communication accompagnant le Programme, entretien de contacts étroits avec les services responsables concernant la préparation de la mise en œuvre, planification de l'évaluation du Programme.

II. Phase de démarrage (jusqu'au printemps 2009)

Poursuite et intensification des efforts existants (par ex. exécution des lois existantes) ; démarrage de la mise en œuvre des premières mesures importantes (par ex. mesures jouant un rôle important pour d'autres mesures ou pour celles qui sont arrivées à maturité et prêtes à être mises en œuvre), établissement de la gestion du Programme, mise en route de la communication accompagnant le Programme.

III. Phase de développement (jusqu'au printemps 2010)

Consolidation du train de mesures, démarrage de la mise en œuvre d'autres mesures, garantie de l'échange à propos des premières expériences, mise en place du contrôle de la mise en œuvre du Programme, application de la gestion préparée de la revue de presse et de la communication, préparation du bilan intermédiaire pour la fin de cette phase.

IV. Phase d'adaptation (jusqu'à fin 2012)

Evaluation du programme et planification de la procédure à partir de 2012.

6.4 Financement du Programme

Exploitation des ressources existantes

Chaque fois que c'est possible, la mise en œuvre du PNA devrait avoir recours à des instruments existants et utiliser de façon optimale les ressources des différents acteurs de la prévention des problèmes liés à l'alcool. Les prestations spécifiques et le professionnalisme de ces acteurs devraient ainsi être généralisés, c'est-à-dire rendus exploitables essentiellement par d'autres acteurs. Le but premier du PNA est d'investir à l'avenir les ressources et les financements existants de manière plus ciblée dans le sens de la stratégie du PNA, de renforcer une convergence entre les activités des acteurs et d'investir ainsi de manière plus efficace que ce n'est le cas aujourd'hui les moyens mis à disposition par les institutions publiques et privées pour la prévention des problèmes liés à l'alcool.

Augmentation escomptée de l'efficience

La poursuite de l'élaboration de propositions de mesures et leur mise en œuvre, ainsi que la coordination entre les acteurs impliquent des ressources personnelles et financières correspondantes. Les moyens financiers dévolus par les instances publiques (Confédération, cantons, communes) à la prévention des problèmes liés à l'alcool sont limités et l'on ne peut pas tabler sur un accroissement de ces moyens en faveur du travail de prévention pour les années 2008 – 2012. Une partie de l'investissement nécessaire à la mise en œuvre du PNA pourra être réalisée par les acteurs impliqués dans le cadre de leurs activités et de leurs budgets courants. La concentration des efforts de prévention sur les champs d'action définis dans le PNA devrait dégager globalement certaines ressources pour la prévention des problèmes liés à l'alcool et donc pour la mise en œuvre du PNA. Dans l'ensemble, on peut donc escompter que le PNA apportera un gain d'efficience.

Budgets pour les différentes mesures

Lors de l'élaboration à venir des différentes propositions de mesures, il faudra examiner de plus près la question de savoir quels seront les investissements des différents acteurs. Dans le cadre de leurs décisions définitives sur les propositions de mesures, les institutions responsables des différentes mesures statueront également sur les aspects liés au coût et au financement.

Utilisation des moyens résultant de la Loi sur l'alcool pour le PNA

En ce qui concerne le financement de la mise en œuvre du PNA, il convient de recourir de manière plus ciblée aux moyens résultant de la Loi sur l'alcool. D'éventuels coûts excédentaires doivent être davantage couverts par une utilisation plus systématique des subsides prévus dans la Loi sur l'alcool (Lalc art. 43.a) pour les mesures préventives dans la lutte contre l'alcoolisme. Aux niveaux des cantons et des communes, il s'agit en outre de veiller à donner le poids qui lui revient à la mise en œuvre du PNA lors de l'utilisation des moyens provenant de la « dîme de l'alcool ».

6.5 Communication

<i>Travaux préparatoires</i>	Une mise en œuvre réussie du PNA implique des efforts soutenus dans le domaine de la communication qui l'accompagne. Un monitoring systématique des comptes rendus des médias sur les questions liées à l'alcool a déjà démarré.
<i>Communication interne</i>	Le PNA et notamment la mise en œuvre décentralisée telle qu'elle est prévue implique une communication interne fonctionnant bien. Les différents acteurs doivent être tenus au courant par l'OFSP de l'avancement du Programme et doivent pouvoir atteindre d'autres acteurs par des canaux d'information mis à disposition.
<i>Communication externe</i>	<p>La communication externe aura pour buts de sensibiliser la population et les milieux politiques à la consommation problématique d'alcool et à ses conséquences sociales, et d'accroître ainsi le degré d'acceptation des objectifs du PNA.</p> <p>De plus, la communication du PNA doit faire en sorte qu'à l'avenir, les personnes qui ont une consommation problématique ou qui sont dépendantes de l'alcool ne soit plus marginalisées, mais soutenues dans leurs efforts pour adopter un mode de vie plus sain.</p>
<i>Responsabilités</i>	La responsabilité de la communication concernant le PNA revient en principe à l'Office fédéral de la santé publique et, pour certaines questions touchant à la mise en œuvre, aux services compétents concernés (voir chap. 6.2). Les responsables de la communication de ces deux niveaux travailleront en concertation.

6.6 Rapport, évaluation

<i>Rapport annuel</i>	La Direction du Programme PNA garantit la publication coordonnée de rapports servant de base à une auto-évaluation et visant une optimisation permanente de la mise en œuvre des mesures.
<i>Evaluation externe</i>	<p>A partir de 2011 (voir étape IV, chap. 6.3), Le PNA sera évalué par une instance indépendante. Il est prévu de procéder à une analyse détaillée et à une évaluation des activités réalisées dans le cadre de la mise en œuvre du PNA (<i>output</i>) et des effets produits par ces mesures (<i>outcomes</i>). L'analyse des effets se référera aux objectifs définis dans le système d'objectifs détaillé du PNA (voir chap. 4.2), de même qu'aux méthodes d'intervention définies dans le cadre de la planification ultérieure de la mise en œuvre.</p> <p>L'évaluation du PNA doit livrer des recommandations pratiques, en particulier pour la poursuite du développement de l'instrumentaire à disposition de la politique en matière d'alcool et en vue d'un éventuel programme ultérieur. L'évaluation sera en outre planifiée en concordance étroite avec l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de recherche en matière d'alcool et avec l'introduction d'un monitoring alcool.</p>

En vue du contrôle de l'efficacité du PNA prévu dans le cadre de l'évaluation, les objectifs d'efficacité suivants (*outcomes*) sont définis :

Objectifs d'efficacité	Indicateurs/buts visés	Fondement, base de données
1. Réduction des ivresses chez les adolescent-es	Baisse de 10% de la part des jeunes qui s'enivrent dans le groupe d'âge des 15-24 ans jusqu'en 2011. Puis de 15% jusqu'en 2014 (par rapport au pourcentage 2006)	Les ivresses des adolescent-es sont considérées comme éminemment problématiques. Bases de données : enquête auprès des écoliers et écolières (HBSC) et enquête suisse sur la santé
2. Réduction des cas d'intoxication alcoolique chez les adolescent-es et les jeunes adultes	Baisse de 10% du nombre d'intoxications alcooliques diagnostiquées dans les hôpitaux chez les jeunes de moins de 25 ans jusqu'en 2011 (par rapport aux données 2003)	Chaque jour en Suisse, 3 à 4 adolescent-es et jeunes adultes en moyenne sont hospitalisés en raison d'un diagnostic associé à l'alcool (données 2003). Base de données : statistique médicale des hôpitaux (OFS)
3. Réduction de la consommation chronique d'alcool chez les personnes âgées	Baisse de 5% de la part des personnes de plus de 50 ans qui boivent de façon chronique jusqu'en 2011 (par rapport aux données 2007)	La consommation chronique d'alcool est particulièrement répandue chez les plus de 50 ans. Bases de données : enquête suisse sur la santé et monitoring

Avec ces trois objectifs d'efficacité, les attentes essentielles vis-à-vis de la politique en matière d'alcool de ces prochaines années sont satisfaites. Elles permettent de procéder à un contrôle efficient de l'efficacité du PNA 2008 – 2012.

Liste des abréviations

AA	Alcooliques anonymes
Al-Anon	Groupes d'entraide pour les familles et amis d'alcooliques
Lalc	Loi fédérale sur l'alcool
OFROU	Office fédéral des routes
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OFKOM	Office fédéral de la communication
OFSP0	Office fédéral du sport
OFFT	Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie
OFS	Office fédéral de la statistique
BPA	Bureau suisse de prévention des accidents
CF	Constitution fédérale
COROMA	Collège romand de médecine de l'addiction
AFAJ	Association faîtière suisse pour l'animation jeunesse en milieu ouvert
RFA	Régie fédérale des alcools
CDIP	Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique
CFA	Commission fédérale pour les questions liées à l'alcool
CFST	Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail
CFLD	Commission fédérale pour les questions liées aux drogues
UE	Union européenne
CFD	Commission d'experts de l'OFSP « Formation continue domaine dépendances »
AFD	Administration fédérale des douanes
FaCH	Centre de compétences Fancoaching Suisse
FMH	Fédération des médecins suisses
FORDD	Fédération romande des organismes de formation dans le domaine des dépendances
FOSUMOS	Forum Suchtmedizin Ostschweiz
FSP	Fédération suisse des psychologues
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
GREA	Groupement Romand d'Etudes sur les Addictions
H+	Les hôpitaux suisses
Infodrog	Coordination intervention suisse
CA	Champ d'action
ISGF	Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung
PCAA	Plans cantonaux d'action alcool
CMPR	Collège de médecine de premier recours
CCDJP	Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police
LDAI	Loi fédérale sur les denrées alimentaires et les objets usuels (Loi sur les denrées alimentaires)
LCH	Dachverband Schweizer Lehrerinnen und Lehrer
PNA	Plan national d'action alcool
PNA	Programme National Alcool
ONG	Organisations à but non lucratif
OBSAN	Observatoire suisse de la santé
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
DGD	Direction générale des douanes
ORP	Offices régionaux de placement
CSAJ	Conseil suisse des activités de jeunesse
SECO	Secrétariat d'Etat à l'économie
LSHG	Ligue suisse de hockey sur glace
ISPA	Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies
ASF	Association suisse de football
USS	Union syndicale suisse
CVDT	Conférence des délégués des villes aux problèmes de toxicomanies
RSES	Réseau suisse d'écoles en santé

CDAS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
SSAM	Société suisse de médecine de l'addiction
SSA	Société suisse d'alcoologie
SUVA	Etablissement suisse d'assurance accidents
CDEP	Conférence des chefs des départements cantonaux de l'économie publique
FSFP	Fédération suisse des fonctionnaires de police
WARC	World Advertising Research Center
OMS	Organisation mondiale de la santé

Bibliographie

- ACT-INFO 2006:** act-info im stationären Alkohol- und Medikamentenbereich. Ergebnisse der Klientenbefragung 2005. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA, Lausanne. (In: <http://www.sfa-isp.ch/DocUpload/Jahresbericht05.pdf>)
- ANNAHEIM et al. 2004:** ANNAHEIM, Beatrice; GMEL, Gerhard (2004): Alkoholkonsum in der Schweiz. Ein Synthesebericht zu Alkoholkonsum und dessen Entwicklung auf der Basis der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1997 und 2002. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne.
- ASTRA 2007:** Anzahl der Ausweiszüge gestiegen. Medienmitteilung vom 21. März 2007, Bundesamt für Strassen ASTRA. Bern.
- BABOR et al. 2003:** BABOR, Thomas et al. (2003): Alcohol: No Ordinary Commodity. Research and Public Policy. Oxford University Press. Oxford.
- BAG, SFA 2004:** Alkohol - wie viel ist zuviel? Informationsflyer. Bundesamt für Gesundheit BAG, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Bern/Lausanne.
- BFS 2004:** Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2002, Bundesamt für Statistik BFS. Neuenburg. In: SFA 2004/06: Zahlen & Fakten. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, SFA. Lausanne (2006 aufdatiert in: <http://www.sfa-isp.ch/index.php?IDtheme=98&IDarticle=1350&langue=D>).
- BFS 2006:** Strassenverkehrsunfälle 2005. Medienmitteilung und Dokumentation vom 23. Juni 2006, Bundesamt für Statistik BFS. Neuenburg. (In: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/verkehr_und_nachrichtenwesen/nutz_verk_inf/verkehrssicherheit/analysen_berichte/01.html)
- BFU 2007:** Weniger Verkehrstote - Stagnation bei den Schwerverletzten. Medienmitteilung vom 20.02.07, Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung bfu. Bern. (In: http://www.bfu.ch/medien/infomedia/2007_02_20.htm)
- BUNDESRAT 2002:** Strategie Nachhaltige Entwicklung, Bericht des Bundesrates. Bern.
- EAV 2007:** Verbrauch alkoholischer Getränke je Kopf der Wohnbevölkerung in der Schweiz. Eidgenössische Alkoholverwaltung EAV. Bern. (In: <http://www.eav.admin.ch/dokumentation/fakten/00473/index.html?lang=de>)
- EKDF 2005:** „psychoaktiv.ch“. Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen. Eidgenössische Kommission für Drogenfragen EKDF. Bern.
- EU 2006:** Mitteilung der Europäischen Kommission zur Verringerung alkoholbedingter Schäden in Europa. Pressemitteilung vom 24. Oktober 2006, Europäische Union EU. Brüssel. (In: <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/06/1455&format=HTML&aged=1&language=DE&guiLanguage=en>)
- EU 2007:** Charter establishing the European Alcohol and Health Forum. Europäische Union EU. Brüssel. (In: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/alcohol_charter_en.htm)
- GMEL et al. 2003:** GMEL, Gerhard; MÜLLER, Richard (2003): Risikoreicher Alkoholkonsum in der Schweiz im Wandel? Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne. In: SFA 2004/06: Zahlen & Fakten. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, SFA. Lausanne. (2006 aufdatiert in: <http://www.sfa-isp.ch/index.php?IDtheme=98&IDarticle=1350&langue=D>)
- GMEL et al. 2006a:** GMEL, Gerhard; KUNTSCHKE, Emmanuel (2006): Alkohol-Intoxikationen Jugendlicher und junger Erwachsener. Eine Analyse der Schweizer Krankenhausstatistik. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne.
- GMEL et al. 2006b:** GMEL, Gerhard; KUENDIG, Hervé; KUNTSCHKE Emmanuel, Sandra; DAEPPEN, Jean-Bernard (2006): Alkohol und Verletzungen: Alkoholkonsum, bezogene Risiken und attributive Anteile. Eine Studie in der Notfallaufnahme der Lausanner Universitätsklinik (CHUV). Forschungsbericht. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne.
- ISGF 2006:** Alcohol-attributable mortality and burden of disease in Switzerland – Epidemiology and recommendations for alcohol policy. Institut für Sucht- und Gesundheitsförderung ISGF. Zürich.
- JEANRENAUD et al. 2003:** JEANRENAUD, Claude et al. (2003): Die sozialen Kosten des Alkoholmissbrauchs in der Schweiz. Institut für Wirtschafts- und Regionalforschung, Universität Neuenburg. Neuenburg.
- KUNTSCHKE et al 2006:** KUNTSCHKE, Emmanuel; GMEL, Gerhard; ANNAHEIM, Beatrice (2006): Alkohol und Gewalt im Jugendalter. Gewaltformen aus Täter- und Opferperspektive, Konsummuster und Trinkmotive – Eine Sekundäranalyse der ESPAD-Schülerbefragung. Forschungsbericht, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne.

MAFFLI et al. 2001: MAFFLI, Etienne; ZUMBRUNN, Andrea (2001): Alkohol und Gewalt im sozialen Nahraum. Pilotstudie im Kanton Zürich mit anschliessender überregionaler Expertenbefragung. Forschungsbericht Nr. 37, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, SFA. Lausanne.

OBSAN 2006: Verlorene potenzielle Lebensjahre. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium OBSAN. Neuchâtel. (In: http://www.obsan.ch/monitoring/statistiken/2_3_1/2003/d/231.pdf)

OECD 2006: OECD Reviews of Health Systems - Switzerland, OECD/WHO 2006. (vgl. http://www.oecd.org/document/27/0,2340,en_33873108_33873838_37561819_1_1_1_1,00.html)

SAGER 2003: SAGER, Fritz (2003): Alkoholpolitische Kantonsprofile. Schlussbericht. Bern.

SCHMID et al. 2003: SCHMID, Holger; DELGRANDE JORDAN, Marina; KUNTSCHE, Emmanuel; KUENDIG, Hervé; ANNAHEIM, Beatrice (2003): Trends im Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz. Ausgewählte Ergebnisse einer Studie, durchgeführt unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Forschungsbericht Nr. 39. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne.

SCHMID et al. 2007: SCHMID, Holger; DELGRANDE JORDAN, Marina; KUNTSCHE, Emmanuel; KUENDIG, Hervé; ANNAHEIM, Beatrice (2007): Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz. Ausgewählte Ergebnisse einer Studie, durchgeführt unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Forschungsbericht Nr. 42. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne.

SFA 1992, 1997, 2002: Berechnungen auf Basis der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 1992, 1997, 2002, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, SFA. Lausanne. In: SFA 2004/06: Zahlen & Fakten. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, SFA. Lausanne. (2006 aufdatiert in: <http://www.sfa-ispa.ch/index.php?IDtheme=98&IDarticle=1350&langue=D>)

SFA 2004: Berechnungen auf Basis der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, SFA. Lausanne. In: SFA 2004/06: Zahlen & Fakten. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, SFA. Lausanne. (2006 aufdatiert in: <http://www.sfa-ispa.ch/index.php?IDtheme=98&IDarticle=1350&langue=D>)

SFA 2004/06: Zahlen & Fakten. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, SFA. Lausanne. (2006 aufdatiert in: <http://www.sfa-ispa.ch/index.php?IDtheme=98&IDarticle=1350&langue=D>)

SFA 2005: Alkohol und andere Drogen im Unternehmen: Probleme, die im betrieblichen Alltag zu lösen sind. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne. (In: <http://www.sfa-ispa.ch/DocUpload/unternehmen.pdf>)

SFA 2006: Rauschtrinken: Fachstellen nehmen sich des Problems an. Medienmitteilung vom 8. November 2006. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne.

SFA 2007: Alkoholkonsum erhöht das Risiko für Verletzungen und Unfälle. Medienmitteilung vom 10. April 2007. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne.

SFA; FMH 2005: Alkohol und Schwangerschaft. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne. (In: http://www.sfa-ispa.ch/DocUpload/di_Schwangerschaft_Alkohol.pdf)

WHO 2000: International Guide for Monitoring Alcohol Consumption and Related Harm. World Health Organization WHO. Geneva. (In: http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_MSD_MSB_00.4.pdf)

WHO 2002: Global Burden of Diseases and Risk Factors. World Health Organization WHO. Geneva. (In: <http://www.who.int/healthinfo/bod/en/index.html>)

WHO 2005: Public Health problems caused by harmful use of alcohol (WHA58.25), Ninth plenary meeting, 25 May 2005. (In: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_26-en.pdf)

WHO 2006: Handlungsrahmen für eine Alkoholpolitik in der europäischen Region der WHO. World Health Organization WHO. Geneva. (In: <http://www.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=7&codcol=34&codcch=61>)

WHO 2007a: Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization. World Health Organization WHO. Geneva. (In: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/index.html)

WHO 2007b: Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme ICD-10. World Health Organization WHO. Geneva. (In: <http://www.icd10.ch/index.asp?lang=DE>)

WICKI et al. 2005: WICKI, Matthias; GMEL, Gerhard (2005): Rauschtrinken in der Schweiz – Eine Schätzung der Prävalenz aufgrund verschiedener Umfragen seit 1997. Forschungsbericht Nr. 40, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA. Lausanne.

Annexe I – Liste des participant-es à l'audition et au Groupe d'accompagnement

Audition

Organisations représentées	Participant-es
Alcooliques anonymes AA	Steiner Heidi
Office fédéral de la santé publique OFSP	Donat Michel, Eigenmann Schüttel Simone, Lévy Anne, Pfister Marianne, Schlegel Flavia, Spieldenner Jörg
Office fédéral de la communication OFCOM	Marxer Susanne, Regnotto Marcel
Office fédéral de l'agriculture OFAG	Schauenberg Pierre
Office fédéral des routes OFROU	Blanc Pascal, Jeger Werner
Centro di cura dell' alcoolismo INGRADO	Schuhmacher Jann
cR Kommunikation	Batzli Stefan
Association faitière pour l'animation jeunesse en milieu ouvert	Konstantinidis Elena
Délégation intercantonale de prévention et de la promotion de la santé DIPPS	Larequi Tania
Régie fédérale des alcools RFA	Erard Lucien, Heer Renate, Huber Marc
Commission fédérale pour les questions liées à l'alcool CFA	Beerli Christine, Graf Michel, Zapfl Rosmarie
Commission fédérale pour les questions liées aux drogues CFLD	van der Linde François
Commission fédérale pour la prévention du tabagisme CFPT	Martinelli Pietro
Commission d'experts de l'OFSP « Formation continue domaine dépendances » CFD	Uchtenhagen Ambros
Fachverband Sucht	Erni Bruno
Fédération Suisse de Spiritueux FSS	Collé Daniel, Affentranger Andreas
GastroSuisse	Peyer Hans
Secrétariat général du Département fédéral de l'intérieur SG-DFI	Besson Jacques
Promotion Santé Suisse	Rudin Denise
Groupement des Spiritueux de Marque GSM	Rys Alexandra, Talarico Ferdinando
Groupement Romand d'Etudes des Addictions GREA	Allemann René, Savary Jean-Félix
Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF	Uchtenhagen Ambros
Collège de médecine de premier recours CMPR	Matter Lothar
Commission de l'économie et des redevances CER-N	Baader Caspar, Sommaruga Simonetta
Commission de la sécurité sociale et de la santé CSSS-E	Forster Erika
Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police CCDJP	Styrsky Vit
Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales CDAS	Meier Nicole, Zürcher Ernst
Communauté nationale de travail politique de la drogue NAS-CPD	Fehr Jaqueline, Wetter Miriam
Comité de liaison national en matière de drogue CLD	Müller André
Direction générale des douanes CGC	Kästli Hermann
Santé publique suisse	Kaufmann Markus
Radix	van der Linde François

Santésuisse	Guetg Reto
Interprofession suisse du vin ISV	Dällenbach Ernst
Union des brasseries suisses UBS	Studerus Konrad
Association suisse H+	Moggi Franz
Conseil suisse des activités de jeunesse CSAJ	Baumberger Petra
Bureau suisse de prévention des accidents bpa	Buhmann Brigitte
Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies ISPA	Schmid Holger
Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique CDIP	Oswald Franziska
Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS	Mariéthoz Ewa, Wyss Franz
Union suisse des arts et métiers USAM	Dällenbach Ernst
Union syndicale suisse USS	Bianchi Doris
Services Généraux des Alcooliques Anonymes de Suisse Romande et Italienne AASRI	Devaud Marcel
Secrétariat d'Etat à l'économie SECO	Scheidegger Hans Ulrich, Tinner Willy
Société suisse d'alcoologie SSA	Gmel Gerhard
Société suisse de médecine de l'addiction SSAM	Besson Jacques
Association des chimistes cantonaux suisses ACCS	Deflorin Othmar
Fédération des médecins suisses FMH	De Haller Jacques, Weil Barbara
Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé ARPS	Siegrist Jürg
Association suisse du commerce des vins ASCV	Faes Marco

Groupe d'accompagnement

Organisations représentées	Participant-es
Office fédéral des routes OFROU	Toscan Peter
Office fédéral de la santé publique OFSP	Bruggmann Liliane, Hildebrand Ellen, Lévy Anne, Pfister Marianne, Scherer Gabriela
Office fédéral de la communication OFCOM	Marxer Susanne
Office fédéral du sport OFSPO	Lehmann Anton
Croix-Bleue	Liechti Walter
Office fédéral de l'agriculture OFAG	Rothen Frédéric
Conférence des délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanies CDCT/KKBS	Barman Jean-Daniel, Stoppa Attilio
cR Kommunikation	Batzli Stefan
Délégation intercantonale de prévention et de la promotion de la santé DIPPS	Rywalski Annick
Régie fédérale des alcools RFA	Huber Marc
Commission fédérale pour les questions liées à l'alcool CFA	Graf Michel, Meyer-Kobold Margot
Fachverband Sucht	Theunert Markus
Canton de Genève, Fédération genevoise pour la prévention de l'alcoolisme FEGPA	Fehlmann Rielle Laurence
Groupement Romand d'Etudes des Addictions GREA	Savary Jean-Félix
Infodrog	Dietrich Nicolas, Simmel Ueli
Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF	Rehm Jürgen, Uchtenhagen Ambros
Protection de la jeunesse	Melliger Hans
Conférence des commandants des polices cantonales de Suisse CCPCS	Geissbühler Urs
Canton de Bâle-Ville	Flückiger Marc, Strub Charlotte
Canton de Fribourg	Rywalski Annick
Canton de Zoug	Meyer Matthias
Direction générale des douanes DGD	Kehrli Andreas, Weber Fritz
Radix	Frei Rainer
Secrétariat à l'économie SECO	Schwaninger Ulrich
Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies ISPA	Schmid Holger, Sidler Jacqueline
Conférence des délégués des villes aux problèmes de toxicomanies CVDT	Ziegler Geneviève
Société suisse de médecine de l'addiction SSAM	Daeppen Jean-Bernard, Hämmig Robert, Wurst Friedrich
Swiss Olympic	von Allmen Adrian
UPeVS-Delegato tossicomanie	Gianinazzi Andrea
Association des médecins cantonaux	Binz Hans
Fédération suisse des fonctionnaires de police FSFP	Hofmann Max, Monti Jean-Pierre

Annexe II – Principes de la politique de prévention de l'OFSP

- Priorité à la prévention* L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a revu sa stratégie en 2007 en plaçant les programmes nationaux de prévention – auxquels appartient le présent Programme National Alcool 2008-2012 – dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé. « *Priorité à la prévention* » devient un principe directeur.
- Renforcement de la prévention* La Suisse doit combattre l'accroissement des maladies chroniques dont la prévalence augmente notamment chez les enfants et les adolescents. Il s'agit d'un thème déjà repris et analysé en détail par plusieurs organisations internationales telles que l'Organisation mondiale de la santé, la Commission européenne et l'OCDE. Le rapport 2006 établi par l'OCDE sur le système de santé suisse est particulièrement digne d'intérêt. Ce rapport recommande clairement au système de santé suisse, dont la qualité est par ailleurs jugée remarquable, d'accorder plus d'importance aux mesures de prévention.
- Soutien international* Divers accords internationaux soutiennent le renforcement de la prévention. Le 25 juin 2004, la Suisse a signé la « Convention-cadre pour la lutte anti-tabac » de l'OMS. Le bureau régional de l'OMS pour l'Europe a également publié d'importantes recommandations reprises dans plusieurs documents stratégiques tels que la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles : prévention et lutte, la « Charte européenne sur la lutte contre l'obésité » ou le « Cadre de la politique en matière d'alcool dans la région européenne de l'OMS ». Une importance croissante est également accordée aux travaux de la Commission européenne en matière de prévention et de promotion de la santé. L'élaboration des programmes de l'OFSP tient ainsi compte de rapports tels que le « Livre blanc sur l'alimentation » ou la « Stratégie européenne visant à réduire les dommages liés à l'alcool ».
- Davantage de poids accordé à la prévention* Il ressort au niveau européen que la prévention structurelle est de plus en plus indissociable de la prévention comportementale. Une prévention plus efficace exige une plus étroite collaboration entre différentes sphères politiques, ainsi que de nouvelles formes de coopération avec le secteur privé. De nouvelles formes d'organisation telles que la Plate-forme d'action européenne sur l'alimentation, l'activité physique et la santé », lancée par l'UE avec participation de la Suisse, misent notamment sur des mesures volontaires et sondent les initiatives d'autorégulation associées.
- Priorités stratégiques de l'OFSP* Contraint à des choix stratégiques par la multiplicité des tâches et des actions possibles en matière de prévention et de promotion de la santé, l'OFSP se concentre davantage sur la prévention structurelle. Des effets durables sur la santé peuvent être obtenus en engageant des actions ciblées exploitant quatre leviers principaux : la régulation, la multisectorialité, le partenariat ainsi que l'information et la communication.

<i>Régulation</i>	<p>Ce secteur comprend l'ensemble des restrictions légales et des mesures de protection de la santé relevant spécifiquement de la compétence de l'OFSP. La « priorité à la prévention » concerne ici tout particulièrement la protection des enfants et des adolescents, la diminution des dommages individuels et sociaux, ainsi que des dangers pour les tiers. L'application de la législation en vigueur, diverses tâches relevant du secteur public, le remaniement de points ayant trait à la santé publique mais dépendant d'autres autorités fédérales, ainsi que d'autres activités en rapport avec des lacunes juridiques et d'autres thématiques innovantes figurent au premier plan.</p>
<i>Multisectorialité</i>	<p>Il s'agit ici d'obtenir la participation d'autres acteurs politiques, et notamment d'autres départements et offices fédéraux, afin de soutenir la prévention structurelle et de promouvoir la santé. La « priorité à la prévention » consiste à inscrire ce concept directeur ainsi que ses implications légales, organisationnelles et politiques à tous les niveaux de la politique fédérale concernant notamment le travail, les loisirs, la consommation, l'école et la formation. Cela peut nécessiter des mesures fiscales et légales de même que des initiatives de prévention communes, de larges partenariats et un travail d'information sur les principaux facteurs influençant la santé.</p>
<i>Partenariat</i>	<p>Ce secteur vise les multiples activités menées avec d'autres partenaires et concernant des thèmes santé prioritaires, ainsi que des mesures et des programmes nationaux. La « priorité à la prévention » consiste ici à faire du comportement préventif un modèle de comportement, tant au sein de la société que de ses composantes, ainsi qu'à obtenir un effet de masse en travaillant avec des partenaires externes et internes. Les partenaires principaux se situent à l'échelon local et cantonal, au niveau des organisations de prévention, des associations, des organisations non gouvernementales de même que du privé.</p>
<i>Information et communication</i>	<p>Ce secteur concerne le travail d'information envers le public, le monde politique, les médias, les autorités (fédérales, cantonales, instances internationales) et d'autres partenaires. Les communications portent sur des tendances épidémiologiques, des informations factuelles sur les nouveaux défis de la prévention et de la promotion de la santé, des analyses économiques ainsi que les recherches traditionnelles ou innovantes. La « priorité à la prévention » consiste ici à favoriser la reconnaissance de la prévention et de la promotion de la santé aux niveaux politique, social, économique et public ainsi qu'à faire prendre conscience de son importance pour l'évolution sociale et économique de la Suisse.</p>
<i>Multipllicité des facteurs d'influence socio-logiques</i>	<p>Le comportement en matière de santé et ses facteurs déterminants sont étroitement corrélés aux évolutions sociologiques. Les mesures de prévention doivent, par conséquent, être remises continuellement en question et les stratégies redéfinies. Les recherches démontrent que de nombreux facteurs influencent l'incidence des processus pathologiques et que l'association de paramètres diversifiés et spécifiques revêt une grande importance.</p>

Annexe III – « Exemples à suivre » de la prévention de l'alcoolisme en Suisse

(Textes complétant la brochure PNA)

Les exemples ci-dessous seront présentés ultérieurement en ordre dispersé dans la brochure PNA. Ils donnent un aperçu d'initiatives récentes ou actuelles de prévention des problèmes liés à l'alcool en Suisse. Cette sélection ne se prétend pas représentative de la multiplicité des actions et n'implique aucune évaluation. De nombreuses organisations cantonales, régionales et locales ainsi que des ONG ont entrepris en Suisse des actions similaires.

1.1 L'alcool sur le lieu de travail

Les problèmes liés à l'alcool touchent généralement 5 à 10 % du personnel des grandes entreprises. L'abus d'alcool sur le lieu de travail n'en demeure pas moins un sujet tabou. La dépendance à l'alcool n'est pas prise en charge et les risques d'accident demeurent.

Comme bon nombre d'entreprises suisses, les Services industriels de Genève, qui n'échappent pas à ce problème, s'y sont attaqués par un programme de prévention de l'alcoolisme. Un encadrement est mis en place afin d'identifier et de thématiser les problèmes existants liés à l'alcool.

Une politique en matière d'alcool propre à l'entreprise s'efforce de prévenir de nouveaux problèmes en imposant une tolérance zéro dans certains secteurs d'activité, en interdisant la consommation de boissons alcoolisées en dessous de 18 ans, en généralisant l'interdiction des alcools forts, en interdisant au restaurant d'entreprise de servir des boissons alcoolisées en dehors des repas, en améliorant l'attractivité des autres boissons et en réglementant les apéritifs d'entreprise.

→ www.sig-ge.ch

1.2 Dissocier le sport de l'usage des drogues

Contrairement à une opinion courante, les associations sportives n'ont pas toujours de politique préventive et leurs responsables sont souvent confrontés au dopage, ainsi qu'à la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis.

En collaboration avec le Service des sports, le Centre de consultation pour les questions de dépendance d'Appenzell Rhodes-Extérieures a mis sur pied en 2006 le projet « cool and clean plus » qui s'inspire du programme « cool and clean » de Swiss Olympic et a pour objectif de soutenir technique et financièrement les associations sportives qui s'engagent dans le domaine de la prévention.

Des personnes formées se chargent de la mise en œuvre des mesures au sein de l'association sportive. Le respect des dispositions de protection de la jeunesse et la prévention des ivresses à l'occasion des manifestations festives constituent un des points forts du programme.

→ www.sucht-ar.ch

1.3 Parents et école renforcent les enfants

Filles et garçons s'essaient parfois aux substances psychoactives dès leur passage à l'adolescence. Le problème résulte du fait que la précocité de la première expérience augmente le risque de consommation régulière puis de dépendance ultérieure.

La prévention doit par conséquent débiter le plus tôt possible. La Haute école de travail social et la Haute école pédagogique de la HES du nord-ouest de la Suisse ont mené d'avril 2004 à décembre 2006 le projet « Parents et école renforcent les enfants » auquel ont participé des écoles des cantons d'Argovie, de Bâle-Campagne, de Bâle-Ville, de Schaffhouse, de Thurgovie et de Zurich.

L'objectif central était de valoriser les compétences personnelles et sociales des élèves afin de prévenir les agressions, le stress et l'usage de drogues. Les enseignants ont suivi un cours de formation continue tandis que les parents ont bénéficié d'un programme destiné à renforcer leurs compétences éducatives.

→ www.esski.ch

1.4 Location d'un bar sans alcool

Le *Blue Cocktail Bar* est un bar mobile sans alcool que l'on peut réserver dans l'ensemble de la Suisse alémanique. Il s'agit d'un projet conçu par la Croix-Bleue pour les jeunes et les enfants.

Le *Blue Cocktail Bar* propose avant tout une alternative attractive à la consommation de boissons alcooliques, mais il s'agit également de faire découvrir des boissons inhabituelles et de sensibiliser le public aux fêtes sans alcool.

Le champ d'activité du Blue Cocktail Bar s'étend des rencontres de jeunes aux fêtes scolaires en passant par les manifestations sportives, les concerts et autres fêtes publiques, ainsi que les événements privés tels que les apéritifs d'entreprise et les anniversaires. Des ateliers apprenant à préparer des cocktails sont également proposés.

→ www.bluecocktailbar.ch

1.5 Prévention de l'ivresse chez les jeunes

Cas d'intoxication alcoolique, accidents (de la route), rapports sexuels non protégés, violence, problèmes de scolarité ou d'apprentissage : les excès de boissons ont, chez les jeunes, des conséquences sanitaires et sociales dommageables.

Les institutions actives dans le domaine des loisirs sont également confrontées à ces problèmes et le Conseil suisse des activités de jeunesse a par conséquent mis sur pied un projet de prévention de l'ivresse chez les jeunes.

Le point fort repose sur de jeunes meneurs d'opinion (peer leaders) spécialement formés pour ramener la consommation d'alcool de leur groupe à un niveau adapté à la situation, ainsi que pour développer les compétences personnelles et sociales des jeunes.

→ www.sajv.ch

1.6 Contre le tabou des problèmes liés à l'alcool

La Journée nationale sur les problèmes liés à l'alcool (ex-Journée de la solidarité) a été instaurée en 1996. Il s'agit d'une journée de sensibilisation aux épreuves subies par les personnes touchées et leurs proches.

Les actions de cette journée, dont le thème change chaque année, s'appuient sur les services spécialisés régionaux et un relais médiatique ciblé. Cela permet d'informer le grand public des activités proposées et de rappeler aux autorités politiques les moyens dont elles disposent.

La direction du projet est assurée par l'ISPA et la direction du Fachverband Sucht. Les régions romande et de la Suisse italienne sont couvertes par le Groupement romand d'études sur les addictions et le Centro di cura dell'alcolismo.

→ www.aktionstag-alkoholprobleme.ch

2.1 La réduction durable de la consommation d'alcool

Pour les personnes ayant un problème d'alcool, toute réduction durable de la consommation est un pas dans la bonne direction. En 2007, le Centre neuchâtelois d'alcoologie a donc décidé de mettre sur pied le programme « Alcochoix ».

Déjà mis en œuvre avec succès au Canada et en France, « Alcochoix » ne s'adresse pas aux personnes dépendantes, mais à celles qui risquent de le devenir. L'objectif explicite est la tempérance et non l'abstinence, même si celle-ci n'est pas exclue.

Le programme ne dure que six semaines : les deux premières sont consacrées à l'évaluation de la situation et à la planification, les deux suivantes à la réduction de la consommation et les deux dernières visent à maintenir durablement cette consommation modérée d'alcool. Les participant-es au programme peuvent opter pour un accompagnement spécialisé plus ou moins marqué.

→ Téléphone 0800 112 118

3.1 Local de rencontre pour alcooliques

L'accessibilité et la convivialité sont des qualités essentielles pour les centres d'accueil destinés aux personnes souffrant de graves problèmes d'alcool et de désinsertion sociale. En 2005, la ville de Berne a chargé le Réseau Contact d'ouvrir un centre d'accueil pour alcooliques: le local «La Gare» situé dans la gare principale était né.

L'endroit propose des repas simples, des fruits, des boissons non alcoolisées ainsi que des jeux et un accès aux médias. Les personnes qui s'y rendent peuvent bénéficier de soins médicaux et rencontrer quelqu'un à qui parler. Des activités collectives y sont organisées régulièrement.

La Gare assure un désengorgement de l'espace public pendant les heures d'ouverture. Les conflits et les réclamations ont significativement diminué comme le confirment les commerces environnants.

→ www.contactnetz.ch

3.2 Pas de fête sans protection de la jeunesse

L'interdiction de délivrer des boissons alcoolisées aux mineurs, bien que clairement réglementée, n'est pas toujours strictement respectée. En 2006, la ville de Berne a pris un ensemble de dispositions renforçant la protection de la jeunesse.

L'organisation d'une fête est ainsi subordonnée à la planification de mesures de protection de la jeunesse dont le respect est contrôlé sur place par la police. Des informations, des consultations, des offres de formation, ainsi que du matériel tel que la brochure «Festival de protection de la jeunesse» aident les organisateurs à concevoir les mesures qui conviennent et à les appliquer. Des autorités, des organisateurs de fêtes et des centres de prévention sont à l'origine de ce service.

Dans le canton de Berne, il est depuis peu interdit sous peine d'amende de redistribuer des boissons alcoolisées aux moins de 16 ans et des spiritueux aux moins de 18 ans. Le contournement des limites d'âge par des sujets plus âgés est ainsi réfréné.

→ www.jugendschutzbern.ch

→ www.jgk.be.ch/site/rsa

3.3 Les enfants issus de familles touchées par l'alcool

Selon des estimations prudentes, environ 100'000 enfants grandissent en Suisse dans un environnement familial marqué par l'alcoolisme. Sans aide spécifique, ces enfants risquent d'entrer eux aussi dans le cercle vicieux de la dépendance.

Depuis 2005, le Service spécialisé dans les problèmes d'alcool de Winterthur (*Winterthurer Fachstelle für Alkoholprobleme*) et le Centre fribourgeois de traitement des dépendances « le Torry » proposent un traitement adapté aux besoins des enfants. Ce dernier combine thérapie ludique, activité physique, tests psychologiques et différents types d'entretiens.

Dans le cadre de ces projets, le réseau de signalement a également été densifié, car il arrive encore trop souvent que les enfants ne soient pas pris en charge même lorsque leur père ou leur mère est en traitement.

→ www.letorry.ch

→ www.wfa.winterthur.ch

4.1 Achats-tests d'alcools

Le prix dérisoire de certaines boissons alcoolisées dans le commerce de détail peut être tentant pour les jeunes. Il est donc très important que le personnel respecte les limites d'âge en vigueur pour la vente d'alcool.

Les achats-tests sont un moyen bien établi permettant de veiller à la protection de la jeunesse. C'est ainsi que des contrôles réguliers sont exercés à la fois par le Centre de prévention des toxicomanies de l'Oberland zurichois, les communes et la Croix-Bleue. Les jeunes participant à ces tests sont spécialement formés et discrètement accompagnés par la police.

En cas de première infraction, le personnel est convoqué à une séance d'information sur les dispositions légales et la façon appropriée de réagir. Des amendes ou un retrait de patente sont prévus en cas de récidive.

→ www.sucht-praevention.ch

4.2 L'interdiction de la vente d'alcool dans les stations-service

La libéralisation du marché des boissons alcooliques contourne souvent les mesures de prévention. Les mesures de restriction ne sont pas seulement très efficaces mais peuvent également être mises en œuvre à moindre coût.

C'est pourquoi les citoyennes et les citoyens genevois se sont prononcés, en 2004, en faveur d'une politique de prévention cohérente et ont approuvé deux restrictions dans le domaine de la vente d'alcool.

Il est désormais interdit de vendre de l'alcool dans les stations-service et dans les vidéoclubs, mais aussi de vendre de l'alcool à l'emporter entre 21h. et 07h., quel que soit le commerce concerné.

→ www.geneve.ch/legislation

4.3 Le prix détermine la consommation

Cette règle vaut aussi pour le marché de l'alcool en général – et pour les jeunes consommateurs en particulier. A côté de la hauteur absolue du prix, la différence de prix entre boissons alcooliques et non alcooliques joue elle aussi un rôle essentiel.

La plupart des cantons ont réglé cet aspect au moyen de ce que l'on appelle « l'article sirop ». La législation jurassienne se montre plus précise concernant ce que les dispositions des autres cantons appellent en termes généraux une « offre attractive de boissons sans alcool ».

Dans le canton du Jura, les établissements publics proposant des boissons alcooliques sont tenus de proposer trois boissons sans alcool à un prix moins élevé, à quantité égale, que la boisson sans alcool la moins chère. Parmi ces boissons, il doit y avoir au moins une eau minérale et un jus de fruits.

→ <http://rsju.jura.ch>

4.4 L'impôt spécial sur les alcopops

La consommation excessive d'alcopops, dont la teneur en alcool est à peine perceptible, est un « jeu d'enfant » à la mode auquel n'échappent pas les jeunes Suisses. C'est ainsi que les ventes de ce nouveau produit ont presque été multipliées par vingt entre 2000 et 2002 pour atteindre 39 millions de bouteilles.

Ce boom préoccupant a nécessité une prise de mesures urgente dont l'introduction, par la Régie fédérale des alcools, d'un impôt spécial qui a entraîné dès 2004 l'effondrement des ventes d'alcopops très sucrés. Les produits de substitution n'ont eu que peu de succès.

Des études internationales ont démontré à de nombreuses reprises que la taxation représente le moyen de contrôle le plus efficace du marché de l'alcool. Cet impôt spécial sur les alcopops le démontre une nouvelle fois à l'échelle de la Suisse.

→ www.eav.admin.ch

4.5 Le ballon roule mieux sans alcool

Quoi qu'en dise la publicité, alcool et football ne font pas bon ménage. L'alcool est presque toujours impliqué lorsque des groupes de supporters en viennent aux mains, avant, pendant ou après le match.

L'Union des associations européennes de football a tiré les conséquences de cette mésalliance en interdisant le débit de boissons alcoolisées dans tous les stades de football et leurs dépendances lors des compétitions qu'elle organise (Championnat d'Europe, Champions League, Coupe UEFA).

Des contrôles systématiques aux entrées empêchent l'introduction frauduleuse d'alcool et l'accès est interdit aux supporters alcoolisés. L'UEFA fait part de cette disposition dans une note qui accompagne les billets.

→ www.uefa.com