



Stratégie nationale Addictions 2017–2024



Stratégie nationale Addictions 2017–2024

Sommaire

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Stratégie nationale Addictions : l'essentiel en bref | 3 |
| 1. Une stratégie nationale pour une politique des addictions moderne, efficace et cohérente | 5 |
| 1.1 L'addiction : un phénomène de société | 5 |
| 1.2 L'addiction et ses différentes manifestations | 5 |
| 1.3 Deux maîtres mots : efficacité et cohérence | 7 |
| 2. Contexte et mandat | 8 |
| 2.1 Politique menée jusqu'ici par la Confédération | 8 |
| 2.2 Bases pour l'élaboration de la Stratégie nationale Addictions | 11 |
| 2.3. Principaux recoupements | 12 |
| 3. Besoins | 14 |
| 3.1 Prévalences des consommations et des comportements | 14 |
| 3.2 Demande en matière de traitement | 15 |
| 3.3 Conséquences sanitaires et mortalité | 17 |
| 3.4 Conséquences sociales et sociétales | 18 |
| 3.5 Résumé | 20 |
| 4. Stratégie nationale Addictions 2017–2024 | 22 |
| 4.1 Idées directrices de la Stratégie nationale Addictions | 22 |
| 4.2 Objectifs supérieurs de la Stratégie nationale Addictions | 22 |
| 4.3 Les huit champs d'action de la Stratégie nationale Addictions | 23 |
| Champ d'action 1 – Promotion de la santé, prévention et détection précoce | 24 |
| Champ d'action 2 – Thérapie et conseil | 25 |
| Champ d'action 3 – Réduction des dommages et des risques | 26 |
| Champ d'action 4 – Régulation et exécution de la loi | 27 |
| Champ d'action 5 – Coordination et coopération | 28 |
| Champ d'action 6 – Connaissances | 29 |
| Champ d'action 7 – Sensibilisation et information | 30 |
| Champ d'action 8 – Politique internationale | 31 |
| 5. Cadre de la mise en œuvre | 32 |
| 5.1 Elaboration de la Stratégie nationale Addictions | 32 |
| 5.2 Mise en œuvre | 32 |
| 6. Annexe | 33 |
| 6.1 Membres du comité d'experts | 33 |
| 6.2 Chiffres-clés en lien avec la Stratégie nationale Addictions | 33 |

Stratégie nationale Addictions : l'essentiel en bref

La plupart des gens n'ont pas de comportement à risque et ne mettent ni eux-mêmes ni autrui en danger. Certains, en revanche, ne parviennent pas à maîtriser leur consommation. Les addictions qui peuvent en résulter sont non seulement la source de beaucoup de souffrance pour les personnes concernées et leur entourage, mais aussi un poids pour la société tout entière en raison de leurs répercussions économiques (prise en charge médicale et sociale, absentéisme, etc.). La consommation de substances psychoactives, légales ou illégales, est en outre à l'origine de nombreux accidents, et entraîne la violence et la criminalité. La consommation de substances psychotropes et les comportements à risque constituent par conséquent des problèmes sociétaux qui, dans l'intérêt des personnes touchées comme de l'ensemble de la population, appellent la mobilisation de tous les acteurs impliqués. Les Programmes nationaux tabac et alcool (PNT et PNA) et le Programme de mesures drogues (ProMeDro) ont offert jusqu'ici une base solide dans ce domaine. Mais les schémas de comportement et les tendances de consommation ne cessent de changer. La politique des addictions se doit donc elle aussi d'évoluer pour répondre aux nouveaux défis.

Une stratégie nationale pour une politique des addictions moderne, cohérente et efficace

Dans le cadre de la stratégie Santé2020, qui détermine sa vision globale de politique de la santé, le Conseil fédéral a décidé de renforcer la promotion de la santé ainsi que la prévention des maladies. Au mois de juin 2014, il a ainsi chargé l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) d'élaborer avec ses partenaires une Stratégie nationale Addictions pour l'automne 2015, puis le plan de mesures correspondant courant 2016.

Objectifs supérieurs et valeur ajoutée

La Stratégie nationale Addictions poursuit quatre grands objectifs :

- prévenir les addictions ;
- fournir aux personnes dépendantes l'aide et le traitement dont elles ont besoin ;
- réduire les dommages sanitaires ;
- réduire les répercussions négatives sur la société.

La Stratégie nationale Addictions constitue le **premier cadre global d'orientation et d'action** permettant à la Confédération, aux cantons et aux autres acteurs concernés de développer des solutions de manière conjointe et intégrée, puis de les mettre en œuvre de manière coordonnée. Elle **s'appuie sur les résultats obtenus jusqu'ici** et **assure la continuité** en pérennisant la diversité, la qualité, l'efficience et le financement de l'offre existante dans les domaines de la prévention et du traitement de l'addiction. Mais elle vise aussi à **optimiser l'aide en matière d'addiction** de façon à combler les lacunes qui subsistent et à créer des synergies. La stratégie doit en outre soutenir et structurer la **collaboration entre les différents acteurs de la politique des addictions**, y compris en dehors du cadre strict de l'aide, et garantir ainsi l'efficacité et la cohérence de la prise en charge, le développement de nouvelles synergies et coopérations intégrant toutes les substances et disciplines.

Ce qu'on entend par dépendances et la manière dont elles sont acceptées socialement varient avec le temps et dépendent largement des évolutions de la société en général. La Stratégie nationale Addictions répond aux nouvelles tendances de consommation et aux nouveaux schémas de comportement. Elle repose en effet sur une **approche globale du phénomène de l'addiction**, incluant l'ensemble des substances et pratiques pouvant entraîner l'apparition d'une dépendance, des plus anciennes aux plus récentes, de même que **l'ensemble des facteurs sociaux** influant sur cette apparition.

La Stratégie nationale Addictions place le bien-être et la santé de la personne au centre de son action. Elle part du principe que l'individu est responsable de lui-même, de sa santé et de son environnement.

Il s'agit de fournir à chacun les informations lui permettant de faire ses choix en toute connaissance de cause. La stratégie s'attache à promouvoir un **cadre favorable à la santé** tout en fournissant, dans la mesure du possible, l'assistance nécessaire à celles et ceux qui développent une addiction.

La Stratégie nationale Addictions comporte **huit domaines d'action**. Quatre d'entre eux correspondent au modèle existant des quatre piliers, qu'il s'agit d'optimiser :

- 1 **promotion de la santé, prévention et détection précoce ;**
- 2 **thérapie et conseil ;**
- 3 **réduction des dommages et des risques ;**
- 4 **régulation et exécution de la loi.**

Quatre autres domaines d'action renvoient à des tâches transversales servant au pilotage et à la coordination :

- 5 **coordination et coopération ;**
- 6 **connaissances ;**
- 7 **sensibilisation et information ;**
- 8 **politique internationale.**

Pour chacun de ces huit domaines d'action, la Stratégie nationale Addictions formule des objectifs et explique, exemples à l'appui, quelles pourraient être les différentes mesures de mise en œuvre.

Pour chaque champ d'action, la présente stratégie définit les objectifs à atteindre et donne des exemples de mesures. Les objectifs sont coordonnés entre eux et complémentaires ; lors de leur mise en œuvre, ils s'influencent et se renforcent mutuellement. Pour atteindre les objectifs supérieurs visés par la stratégie, il est important de les considérer comme un tout. Les mesures pour la mise en œuvre de la Stratégie nationale Addictions seront déterminées par le Conseil fédéral, une fois celle-ci adoptée.

1. Une stratégie nationale pour une politique des addictions moderne, efficace et cohérente

1.1 L'addiction : un phénomène de société

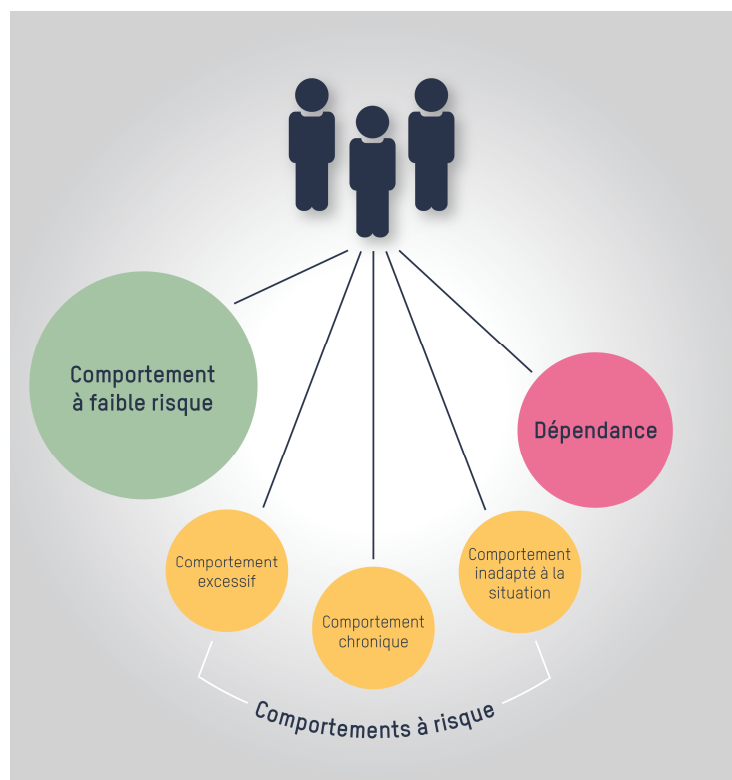
La recherche de l'ivresse est aussi ancienne que l'histoire de l'humanité. De tous temps, les psychotropes ont occupé une place importante dans de nombreuses cultures à travers le monde. Les addictions ont donc évolué au gré des civilisations et des époques. C'est ainsi que l'Europe, après avoir été essentiellement touchée par l'« ivrognerie » au XIX^e siècle, a connu l'avènement de la cigarette au moment de la Première Guerre mondiale, avant de se trouver confrontée au problème des héroïnomanes dans les années 1980 et 1990, problème qui a d'ailleurs à l'époque largement préoccupé les médias, la population et les spécialistes. La perception de l'addiction a elle aussi changé au fil du temps, même s'il a fallu attendre la seconde moitié du XX^e siècle pour que l'image d'immoralité qui collait à la consommation de drogue depuis le Moyen-Âge soit remplacée par l'idée que la dépendance constitue une maladie complexe – impliquant des facteurs biologiques, psychiques et sociaux – et que les personnes qui en souffrent ont besoin d'être aidées.

1.2 L'addiction et ses différentes manifestations

La plupart des gens n'ont pas de comportement à risque et ne mettent ni eux-mêmes ni autrui en danger. Certains, en revanche, ne maîtrisent pas leur consommation, qu'il s'agisse d'alcool, de drogues illégales ou de tabac. Une addiction, indépendamment de leur cause beaucoup de souffrance, altère leur qualité de vie ainsi que celle de leurs proches et coûte cher à la société. Les formes et les habitudes liées aux dépendances sont en constante évolution et sont fonction de l'environnement et du milieu social. Aujourd'hui, par exemple, on parle toujours plus de nouvelles formes de dépendance, comme les jeux d'argent ou l'utilisation excessive d'Internet.

La stratégie Addictions établit une distinction entre les modes de consommation, ou de comportement, en fonction de leur intensité et des risques qu'ils présentent pour la personne et pour la société :

Fig. 1 : L'addiction et ses différentes manifestations



L'expression « **comportement à faible risque** » décrit les formes de consommation et les pratiques qui ne sont nocives ni pour la santé ni pour l'entourage et qui sont tolérées, voire culturellement encouragées.

L'expression « **comportement à risque** » désigne une consommation de substances ou une pratique qui peuvent causer des problèmes ou des dommages physiques, psychiques ou sociaux à la personne concernée ou à son entourage. On distingue trois schémas de comportement potentiellement nocifs pour l'individu et son entourage :

- Le **comportement excessif** : il s'agit de la répétition excessive et souvent épisodique d'une pratique potentiellement nocive, ou de la consommation de grandes quantités de substances psychoactives dans un laps de temps court (p. ex. « biture expresse » ou pratique excessive des jeux d'argent).
- Le **comportement chronique** : il s'agit d'une consommation, ou d'une pratique, qui est inadéquate, répétée régulièrement et qui finit par causer des dommages par effet de cumul (p. ex. absorption de médicaments sans ordonnance ou consommation chronique d'alcool).
- Le **comportement inadapté à la situation** : il s'agit d'une consommation de substances psychoactives, ou d'une pratique, qui intervient dans des situations telles que la personne concernée ou des tiers peuvent être mis en danger ou bien subir des dommages (p. ex., conduite en état d'ébriété, consommation pendant la grossesse de substances psychoactives nocives pour le fœtus, pratique de jeux d'argent en étant endetté).

La **dépendance** est un phénomène bio-psycho-social. En neurosciences, on la définit ainsi comme un processus intégrant des facteurs à la fois biologiques, psychiques et sociaux et où le cerveau s'adapte biologiquement au comportement de consommation concerné. En médecine, on la considère comme une **maladie**. Elle est en effet décrite dans la dixième version de la Classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), plus connue sous le nom de CIM-10 (diagnostics F10 à F19) et sur laquelle se basent les spécialistes européens. Elle est aussi décrite dans la cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'Association américaine de psychiatrie (DSM-5), qui, de son côté, parle d'« addictions et troubles associés » et remplace les termes d'« abus » et de « dépendance » par la notion de « trouble lié à l'usage d'une substance », trouble décrit comme pouvant revêtir plusieurs degrés de gravité.

La dépendance a des répercussions sur la santé physique et psychique de la personne, sur son entourage au sens large et sur son insertion sociale. Son apparition est due non seulement à des **prédispositions individuelles** mais aussi à des **facteurs environnementaux** (entourage personnel, situation professionnelle et financière, perception culturelle des substances considérées, accessibilité de ces mêmes substances, etc.). C'est un phénomène que l'on observe chez des personnes de tous âges et de tous horizons culturels et qui se caractérise par des comportements incontrôlables dans lesquels ces personnes persistent malgré les conséquences négatives graves pour leur santé et leur vie sociale.

La CIM-10 décrit comme **symptômes** typiques de la **dépendance** un désir irrésistible de consommer une substance, une capacité réduite ou inexistante à contrôler sa consommation, un syndrome de manque, une tolérance croissante (il faut augmenter les doses pour obtenir le même effet), l'abandon des autres centres d'intérêt et la poursuite de la consommation malgré ses conséquences nocives connues. Le DSM-5 mentionne également les addictions comportementales, et décrit notamment l'addiction aux jeux d'argent.

1.3 Deux maîtres mots : efficacité et cohérence

L'addiction et la dépendance constituent des problèmes sociétaux qui, dans l'intérêt des personnes touchées comme de l'ensemble de la population, appellent la mobilisation de tous les acteurs impliqués. La Stratégie nationale Addictions exposée ici définit les grandes lignes de la politique que la Suisse entend mener au cours des prochaines années dans ce domaine, et vient remplacer les Programmes nationaux de prévention en matière d'alcool et de tabagisme (NPA et NPT) ainsi que le Programme de mesures drogues (ProMeDro). Elle doit permettre de renforcer l'harmonisation, aux plans national et international, des nombreuses mesures et initiatives communes prises pour prévenir et faire reculer les comportements à risque et les dépendances.

Dans notre système fédéraliste, les acteurs impliqués dans la prévention et l'aide en matière d'addictions sont très nombreux, que ce soit au sein du système de santé et du système social, au niveau des communes, des cantons et de la Confédération, dans le secteur de l'assurance-maladie et accidents, dans les groupements de professionnels de la médecine, de la psychologie et du social, au sein des établissements d'aide en matière d'addictions et dans le monde associatif, dans le domaine du conseil éducatif et familial, dans le secteur de l'entraide, mais aussi dans les écoles, dans le cadre d'offres ou dans des institutions s'adressant aux migrants, dans les entreprises et l'économie en général. Cette pluralité d'acteurs nécessite une coordination et une coopération optimales.

Mais au-delà de l'effort collectif, il appartient aussi à chacun de se prendre en main. Il ressort d'ailleurs que pas moins de 75 % de la population suisse sont favorables aux mesures de promotion de la santé.¹ Ce qui montre bien le souci de nos concitoyens de préserver leur santé et explique pourquoi il constitue depuis des années l'une de leurs principales préoccupations.

¹ Source : gfs.bern / Moniteur de la santé 2008

2. Contexte et mandat

2.1 Politique menée jusqu'ici par la Confédération

La stratégie nationale Addictions s'inspire de l'expérience acquise dans le cadre de la politique menée jusqu'ici par la Confédération, qui s'est essentiellement articulée ces dernières années autour de deux axes: les drogues illégales, avec le Programme de mesures drogues (ProMeDro), qui définit les objectifs de la politique suisse en matière de drogue; et les substances légales, avec les Programmes nationaux de prévention en matière d'alcool et de tabagisme (PNA et le PNT), dans lesquels sont regroupées toutes les mesures destinées respectivement à la prévention en matière d'alcool et au renforcement de la prévention du tabagisme.

Drogues illégales : la Confédération a adopté le premier Programme de mesures drogues en 1991, pour répondre aux problèmes de l'époque, notamment aux difficultés posées par les scènes ouvertes de la drogue dans plusieurs grandes villes (p. ex. le Platzspitz et le Letten à Zurich). Elle a ouvert la voie avec une nouvelle approche qui n'était plus exclusivement axée sur l'abstinence, dont le succès ne s'est pas démenti jusqu'ici et qui a été imitée dans plusieurs autres pays. Cette approche alliant prévention, thérapie, réduction des risques et répression – d'où son nom de « politique des quatre piliers » – a été inscrite dans la loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (loi sur les stupéfiants, LStup) en 2008. Elle a fait disparaître les scènes ouvertes de la drogue, et permis l'élaboration de méthodes innovantes en matière de thérapie et de réduction des risques – comme le traitement avec prescription d'héroïne –, qui ont allégé la souffrance physique et sociale de nombreux toxicomanes. Elle a en outre marqué le début d'une nouvelle ère dans la politique en matière de drogue, en débarrassant les consommateurs de drogue de leur image de simples criminels, en reconnaissant la toxicodépendance comme une maladie, et en permettant ainsi la mise en place de structures d'aide adaptées.

Tabac : le Conseil fédéral a adopté le premier programme national pour la prévention du tabagisme à la fin des années 1990, afin de faire baisser la proportion de fumeurs dans la population. Cette mesure a rapidement porté ses fruits. Depuis une dizaine d'années, la consommation de tabac est en effet en constant recul. Quant à l'exposition au tabac, elle a fortement diminué elle aussi, en particulier grâce à la loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif, qui a d'ailleurs également contribué à la baisse du tabagisme en général. Au niveau politique, plusieurs cantons se sont dotés de lois de prévention allant même plus loin que la législation fédérale, notamment pour ce qui est de la protection de la jeunesse et des restrictions publicitaires. Comme dans la politique en matière de drogue, un changement de paradigme a permis de faire le consensus sur des sujets de politique sanitaire absolument essentiels et d'imposer le fait de ne pas fumer comme nouvelle norme sociale.

Alcool : le Conseil fédéral a adopté le premier Programme national alcool (PNA) en 2008, dans le but de réduire les risques individuels et sociaux liés à l'absorption de boissons alcoolisées. Le PNA a notamment permis de sensibiliser la population aux dangers que peut comporter la consommation problématique ou excessive d'alcool. Il réunit tous les acteurs, et ils sont nombreux, confrontés de près ou de loin aux enjeux sanitaires de l'alcool.

Addiction au jeu : les jeux d'argent sont régis par la loi fédérale sur les loteries et les paris professionnels et par la loi fédérale sur les jeux de hasard et les maisons de jeu. L'offre et la prévention en matière de jeux de loterie relèvent de la compétence des cantons, et la Commission fédérale des maisons de jeu (CFMJ) surveille la mise en œuvre des mesures de protection sociale par les maisons de jeux. La loi sur les maisons de jeu est entrée en vigueur en 2000 et a posé les règles applicables à l'exploitation des casinos. Le principe de protection qui y est inscrit en faveur des joueurs, notamment à l'égard des conséquences socialement dommageables du jeu, correspond à une priorité voulue par le législateur. L'article constitutionnel (art. 106) voté par le peuple en 2012 doit déboucher sur la fusion des différentes lois existantes et apporter plus de cohérence dans les offres de jeux d'argent. Il n'existe pour l'heure aucun programme national relatif à la prévention et au traitement de ce type d'addiction.

Les développements observés ces dernières années dans les domaines, d'une part, de l'**abus de médicaments et de la pharmacodépendance**, et d'autre part, de l'**utilisation excessive d'Internet**, ont conduit au dépôt de plusieurs interventions parlementaires. Le Conseil fédéral a demandé qu'un rapport soit élaboré sur chacun de ces deux sujets, et prévoit un monitoring pour suivre l'évolution de la situation et prendre les mesures éventuellement nécessaires.

Dans le cadre de la présente stratégie, les quatre piliers évoqués se définissent comme suit :

Les quatre piliers de la politique suisse des addictions

Promotion de la santé, prévention et détection précoce

La prévention vise à empêcher, ou à stopper le plus tôt possible, le développement d'addictions. Elle englobe, d'une part, des mesures de promotion générale de la santé, dont le but est de renforcer les ressources de chaque individu en matière de santé, y compris donc face aux problèmes d'addiction. Et d'autre part, des mesures de prévention comportementale et structurelle, qui portent spécifiquement sur l'addiction et sont destinées à prévenir le plus tôt possible l'apparition de comportements problématiques.

Les mesures de détection précoce sont réalisées auprès des groupes de personnes concernées, au sein desquels il s'agit d'identifier, le plus tôt possible, les éventuels signes précurseurs de comportements addictifs. Elle précède l'étape de l'intervention précoce, où il s'agit de fournir une aide adaptée aux difficultés détectées. L'identification, le soutien et le renforcement des ressources des personnes concernées sont des éléments centraux de la détection et de l'intervention précoces.

Thérapie et conseil

Les mesures de traitement s'adressent aux personnes chez qui une dépendance s'est manifestée et qui font la démarche de demander de l'aide. Elles doivent permettre à ces personnes de sortir durablement de l'addiction, ou, si cela n'est pas possible, les aider à maîtriser leur comportement addictif et à garder ainsi ouverte la perspective d'une abstinence ultérieure.

La thérapie et le conseil visent à améliorer l'état de santé physique et psychique des personnes concernées et à favoriser leur insertion sociale et professionnelle. Ils englobent le conseil psychosocial, le traitement médical ambulatoire ou hospitalier (le plus souvent en établissement sociothérapeutique ou psychiatrique), l'entraide, l'aide bénévole / non-professionnelle, ainsi que le suivi et le logement accompagné. Les traitements avec prescription de produits de substitution en font également partie.

Réduction des dommages et des risques

Les mesures de réduction des risques visent à stabiliser l'état de santé des personnes dépendantes (p. ex. en les orientant vers des comportements moins préjudiciables sur les plans individuel et social), à préserver leur intégration ou faciliter leur réinsertion sociale, et à leur offrir une aide à la survie. Le but principal n'est donc pas de conduire nécessairement ces personnes à l'abstinence, mais d'empêcher que leur situation sanitaire et sociale ne continue de se dégrader. Il s'agit de leur permettre de vivre avec le minimum de handicaps et de difficultés malgré leurs problèmes d'addiction, et à préparer ainsi le terrain d'une future thérapie ou d'un futur sevrage.

Au-delà de l'aspect individuel, il s'agit aussi de réduire les risques et dommages que peuvent entraîner les comportements addictifs pour la société prise dans son ensemble, par exemple de faire reculer le nombre d'accidents liés à la consommation de substances psychoactives et d'enrayer la propagation de maladies transmissibles.

Régulation et exécution de la loi

En ce qui concerne les substances et comportements légaux, les mesures de régulation englobent les interventions étatiques pour restreindre l'accessibilité et la disponibilité des substances engendrant la dépendance ou limiter certains comportements (fixation de limites d'âge, restriction des horaires de vente). Quant à l'application de la loi, cela consiste à mettre en œuvre le cadre légal existant. S'agissant des substances illégales, l'application des lois en vigueur passe par des mesures répressives, visant l'arrêt du commerce, la raréfaction de l'offre et la réduction de la demande (mesures de lutte contre la criminalité en lien avec la consommation de substances illégales, etc.). Sachant que la consommation de ces substances est elle aussi punissable, et qu'une part importante de la répression réside dans les poursuites et les sanctions, ce quatrième pilier est aussi consacré à réduire les effets négatifs de la criminalisation des consommateurs.

2.2 Bases pour l'élaboration de la Stratégie nationale Addictions

2.2.1 Le mandat du Conseil fédéral

En janvier 2013, le Conseil fédéral a inscrit dans son **agenda politique la stratégie globale « Santé2020 »**. Cet agenda définit quatre domaines d'action, à savoir la qualité de vie, l'égalité des chances, la qualité des soins et la transparence. Pour chacun de ces champs d'action, on a défini trois objectifs, comprenant chacun trois mesures spécifiques. Pour le domaine d'action n° 1, qui vise donc à garantir la qualité de vie de la population, il s'agit notamment de renforcer la promotion de la santé et la prévention des maladies (objectif 1.3), par le biais de mesures portant les maladies non transmissibles, la santé psychique et les addictions.

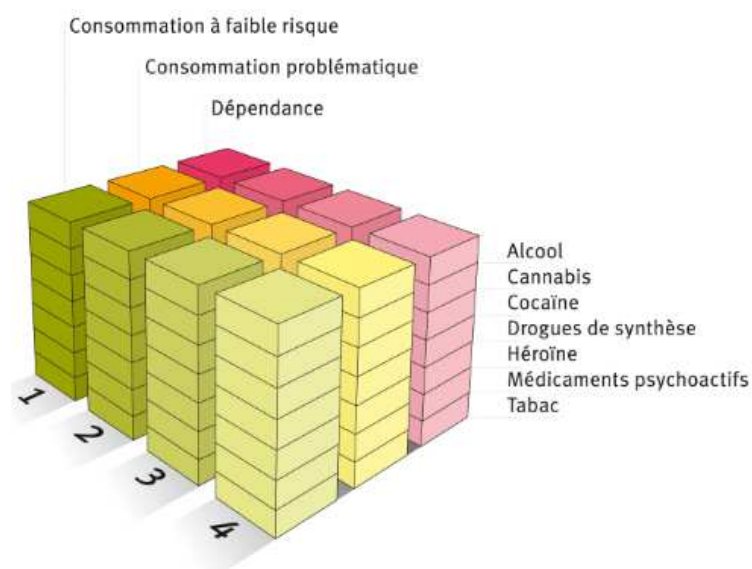
Dans ce dernier domaine, le Conseil fédéral entend plus précisément améliorer la prévention, la détection précoce et la lutte contre les addictions, et réduire ainsi les conséquences néfastes que ces dernières peuvent avoir non seulement sur les personnes touchées directement, mais aussi sur leurs familles et sur la société toute entière. Et ce, en s'attaquant aussi bien aux formes d'addiction classiques, liées par exemple à l'alcool, au tabac et aux drogues, qu'aux formes nouvelles, parmi lesquelles l'utilisation excessive d'Internet.

La Stratégie nationale Addictions, définie en application de l'agenda Santé2020, est destinée à remplacer, avec la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (cf. point 2.3.1), les programmes nationaux qui sont consacrés à l'alcool, au tabac, aux drogues et à l'alimentation et l'activité physique, et qui arriveront à échéance fin 2016.

2.2.2 Des définitions élargies

Ce mandat du Conseil fédéral s'appuie sur le « modèle du cube » développé en 2006 par la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD), qui a, ce faisant, complété l'approche des quatre piliers par la dimension « types de consommation » – avec une différenciation entre consommation à faible risque, consommation problématique et dépendance – et posé en outre comme postulat que ladite approche devait s'appliquer à toutes les formes d'addiction et non plus seulement aux drogues illégales.

Fig. 2 : Le modèle du cube de la CFLD



- 1 **Prévention globale:** Protection de la santé, promotion de la santé et dépistage précoce
- 2 **Thérapie:** Thérapies comportant différentes options de traitement; Intégration sociale
- 3 **Réduction des risques:** Pour l'individu et pour la société
- 4 **Répression:** Réglementation du marché et protection de la jeunesse

En 2010, les commissions fédérales pour les problèmes liés à l'alcool, pour les questions liées aux drogues et pour la prévention du tabagisme ont encore élargi le modèle du cube dans leurs lignes directrices « Défi addictions ». Elles ont introduit l'idée que la santé publique doit aussi s'intéresser aux addictions comportementales, et pas seulement à celles liées à des substances, deuxièmement que la politique des addictions est une question de responsabilité tant individuelle que collective, et qu'il est donc du devoir de la société toute entière de créer les conditions propices à une prévention aussi optimale que possible, et, enfin, troisièmement, que les addictions ne doivent pas être considérées comme un strict problème de santé publique mais comme une question transversale.

2.2.3 Un processus participatif

La politique des addictions est un secteur actuellement en pleine mutation en Suisse. Beaucoup de cantons, ainsi que la majorité des établissements et organisations d'aide et de prévention en matière d'addiction, développent en effet aujourd'hui des méthodes basées sur une approche globale. Les partenaires de l'OFSP, en particulier les responsables cantonaux, souhaitent en outre qu'une orientation stratégique claire soit définie pour l'avenir. La Stratégie nationale Addictions tient compte de ces évolutions et attentes. Elle doit aider tous les acteurs concernés à renforcer la prévention, à garantir un système de traitement intégré et à optimiser la détection précoce de la dépendance, ou de la consommation problématique, et l'intervention correspondante.

La Stratégie nationale Addictions est le fruit d'un processus participatif, mené avec le concours actif des principaux acteurs de la politique des addictions. Un comité d'experts a en effet été formé avec des représentants des organisations partenaires les plus importantes (instances fédérales et cantonales, associations spécialisées, ONG et autres), qui ont pu discuter, durant l'hiver 2014 / 2015, des nouveaux défis à relever et des objectifs à assigner à la stratégie, apportant ainsi leur savoir et leur expérience.

2.3. Principaux recoupements

Relever les défis qui se posent en matière de politique des addictions constitue une tâche complexe. La Stratégie nationale Addictions doit dès lors garantir une coordination optimale avec tous les secteurs politiques qui ne concernent pas directement la santé mais l'influencent. Elle doit aussi exploiter toutes les synergies possibles avec les autres stratégies de politique sanitaire, en particulier les efforts déployés pour renforcer la coordination des soins ainsi que la politique extérieure en matière de santé, pour accroître la transparence du système de santé à travers des systèmes de monitoring adaptés, et pour promouvoir l'égalité des chances en matière de santé.

La Stratégie nationale Addictions présente des recoupements essentiellement avec la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) et avec les activités se rapportant à la santé psychique.

2.3.1 Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT)

La Stratégie nationale Addictions et la stratégie MNT s'occupent également des domaines de la promotion de la santé, de la prévention et de l'offre sanitaire. La Stratégie nationale Addictions met l'accent sur l'offre sanitaire, à savoir sur la prise en charge des personnes dépendantes (détection précoce et thérapie des dépendances et réduction des risques). Alors que la Stratégie nationale Addictions se réfère au modèle des 4 piliers, la stratégie MNT est axée sur la différence entre prévention primaire, secondaire et tertiaire. Au centre de la Stratégie MNT on trouve les cancers, le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies chroniques des voies respiratoires et les troubles musculo-squelettiques, ainsi que la médecine de premier recours. Les recoupements entre les deux stratégies nationales feront l'objet d'une attention particulière lors de la mise en œuvre, notamment les conséquences sanitaires et économiques des abus de tabac et de l'alcool ainsi que les questions de prévention en général.

2.3.2 Santé psychique

Comme la dépendance, au sens médical du terme, correspond à un diagnostic psychiatrique, sa prévention, mais aussi sa prise en charge, présentent de nombreux liens avec celles des maladies psychiques. D'ailleurs, beaucoup de patients souffrant d'addiction sont au moins en partie traités dans des établissements psychiatriques ; et inversement, beaucoup de personnes atteintes d'e troubles psychiques ont un diagnostic secondaire de dépendance. Le rapport « Santé Psychique en Suisse » découlant de Santé2020 et le rapport « Avenir de la psychiatrie en Suisse » rejoignent donc en de nombreux points la Stratégie nationale Addictions ce qui sera pris compte lors de la mise en œuvre des mesures.

2.3.4 Politique de santé globale

Bien qu'ancrée dans le secteur de la santé, la politique des addictions s'étend en pratique à d'autres secteurs politiques, via notamment ses implications sur les prix, la fiscalité, la réglementation douanière et le commerce (restrictions de vente et d'accès). Car on sait aujourd'hui que l'état de santé des individus est principalement déterminé par des facteurs sans rapport direct avec l'offre de soins ou la politique de santé menée, à savoir par exemple par les politiques conduites en matière de protection sociale, d'éducation, d'emploi, de transports ou encore d'économie. Et que les mesures destinées à promouvoir la santé et le bien-être, mais cantonnées au seul secteur de la santé, risquent soit d'avoir une portée trop limitée soit de voir leurs effets contrecarrés et sapés par les mesures prises dans d'autres secteurs politiques, et parfois contraires, ou par les évolutions sociétales.

Le maintien et l'amélioration durables de l'état de santé de la population, et l'instauration d'un système de soins complet, passent par une collaboration multisectorielle garantissant que tous les secteurs politiques tiennent compte des questions de santé et des répercussions sanitaires liées à leurs décisions.

3. Besoins

3.1 Prévalences des consommations et des comportements

En Suisse, de nombreuses personnes consomment des substances psychoactives, même si la plupart s'en tiennent à une consommation à faible risque. Neuf personnes sur dix boivent de l'alcool, une personne sur quatre fume, et un demi-million de personnes disent avoir consommé du cannabis en 2014.

Personne n'est à l'abri d'un comportement à risque ou d'une dépendance, qui peuvent en effet toucher des personnes de tous âges et de tous milieux. Aujourd'hui, les principales difficultés auprès des jeunes concernent l'ivresse ponctuelle, les jeux en ligne et le tabagisme. Les problèmes en lien avec l'alcool s'accroissent avec l'âge, pour se transformer en consommation chronique. Ceux en lien avec l'abus de médicaments s'aggravent eux aussi avec les années. S'agissant de la drogue, les chiffres concernant les héroïnomanes et les consommateurs de cocaïne sont en revanche stables.

Toutes les tendances de consommation, tous les groupes touchés et tous les marchés (légaux comme illégaux), aussi divers soient-ils, doivent faire l'objet d'un monitoring constant, permettant d'identifier rapidement toute évolution problématique et de réfléchir tout aussi rapidement aux interventions possibles avec les acteurs du terrain. Ce faisant, une attention particulière doit être accordée à la consommation mixte, aux drogues illégales – domaine dans lequel les nouvelles substances psychoactives laissent craindre des difficultés – mais aussi aux dépendances comportementales (jeux d'argent, Internet).

Aperçu des principaux chiffres

L'**alcool** est de loin la substance psychoactive la plus fréquemment consommée en Suisse. Toutefois, la consommation d'alcool ne pose aucun problème pour la grande majorité des personnes. Neuf personnes sur dix en boivent au moins de temps en temps, et une personne sur dix en absorbe quotidiennement, sachant que les hommes et les seniors sont comparativement plus concernés que les femmes et les jeunes. Environ 100 000 personnes âgées de 55 à 75 ans ont une consommation excessive chronique d'alcool, et près de 500 000 personnes boivent plus de quatre voire cinq verres standard deux fois par semaine. Le nombre de personnes alcoolodépendantes, enfin, est estimé à quelque 250 000. S'agissant du **tabac**, la population helvétique compte environ 25 % de consommateurs, dont 18 % fument tous les jours, mais la consommation varie beaucoup en fonction de l'origine socio-culturelle des personnes.² Plus de la moitié des fumeurs quotidiens souhaitent arrêter. Les personnes qui ont commencé à fumer tous les jours avant l'âge de quinze ans présentent un niveau de dépendance à la nicotine plus élevé que celles qui ont commencé à un âge plus avancé.

La **consommation de cannabis** est surtout répandue chez les adolescents et les jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans. Près d'un demi-million de personnes disent ainsi avoir consommé au moins une fois en 2014. Pour ce qui est de l'**héroïne** et de la **cocaïne**, les chiffres se sont stabilisés ces dernières années à moins de 1 % de consommateurs annuels. De leur côté, les substances telles que le LSD, le speed et les autres amphétamines, l'ecstasy et la kétamine sont surtout consommées par les 15-35 ans.³ Des études récentes estiment plus précisément que, parmi les 20-34 ans, les proportions de consommateurs d'amphétamines, d'ecstasy et de cocaïne sont d'environ 1 à 1,5 %. Quant aux « **nouvelles substances psychoactives (NPS)** », leur diffusion reste marginale en Suisse. Ces indications concernant la prévalence des drogues illégales sont toutefois à prendre avec précaution : d'une part, les consommateurs de substances illégales sont souvent difficiles à joindre

² OFSP (2012), *Santé des migrantes et des migrants en Suisse*.

³ Pour une vue d'ensemble complète, cf. *Monitoring suisse des addictions*, p. 84 ss. S'agissant des substances illégales, les instruments d'enquête à disposition fournissent des données dont la valeur n'est que limitée.

dans le cadre d'enquêtes téléphoniques et ils fournissent souvent des renseignements erronés ; d'autre part, les estimations faites par les douanes et la police sur la base des quantités saisies indiquent que lesdits consommateurs sont en fait bien plus nombreux.

La population compte environ 4 % de personnes ayant utilisé au moins une fois des **médicaments** améliorant les performances ou l'humeur. La consommation médicamenteuse augmente avec l'âge, et se révèle plus élevée chez les femmes. On observe ainsi que 18 % des femmes et 10 % des hommes âgés de 70 à 74 ans prennent quotidiennement des antidouleurs, des somnifères ou des tranquillisants, sans qu'il s'agisse là forcément d'une consommation problématique, puisque ces personnes sont plus souvent que les autres sous traitement médical.⁴

Les estimations relatives aux **jeux d'argent** révèlent qu'au moins 1,5 % de la population a un rapport pathologique à ces jeux, et au moins 0,5 % un rapport relevant de la dépendance. Elles montrent également que 40 000 exclusions de jeu étaient en vigueur dans les casinos helvétiques en 2014.⁵ Par ailleurs, différentes études font ressortir que la population suisse compte entre 1 et 6 % de personnes utilisant **Internet** d'une façon problématique pour leur santé, et que les jeux en ligne, très prisés des adolescents, occupent dans ce domaine une place particulièrement importante.⁶

La **consommation mixte** constitue elle aussi un problème. En effet, lorsque plusieurs consommations à risque ou plusieurs dépendances coexistent, elles ont tendance à se renforcer mutuellement, qu'elles portent uniquement sur des substances psychoactives, ou à la fois sur des substances et sur des pratiques. C'est pourquoi les dépendances multiples devraient autant que possible être traitées conjointement et non séparément.

3.2 Demande en matière de traitement

En Suisse, l'éventail des offres d'aide en matière d'addiction est large. C'est pourquoi la collaboration et la coordination revêtent une importance particulière. Il faut en effet parvenir à une interaction optimale entre les divers fournisseurs de prestations de suivi et de traitement des personnes dépendantes, promouvoir la coopération et assurer les financements. Les patients souffrant d'addiction sont pris en charge tantôt par des établissements de santé classiques, en traitement ambulatoire ou hospitalier, tantôt par des établissements spécialisés. Environ un quart des personnes hospitalisées en raison d'un diagnostic psychiatrique le sont à cause de problèmes liés à des substances.

Les estimations concernant le nombre de personnes dépendantes indiquent, qu'en réalité, seule une fraction d'entre elles se fait suivre ou traiter. Etant donné que la plupart des gens consultent leur médecin de famille au moins une fois par an, il faudrait donc renforcer le rôle de ces médecins dans la détection précoce d'une dépendance. Mais il faut également faire en sorte, par des mesures de sensibilisation et d'information, que les personnes touchées et leur entourage soient mieux renseignés sur les offres d'aide existantes. Raison pour laquelle les offres de conseil en ligne auront elles aussi un rôle croissant à jouer.

Aperçu des principaux chiffres

Dans le secteur ambulatoire, la prise en charge est essentiellement assurée par les centres de conseil psychosociaux, la médecine de premier recours et les services psychiatriques ambulatoires. Les estimations montrent qu'en 2006, 21 000 personnes environ ont recouru à une offre de conseil ou

4 Rapport du Conseil fédéral « Médicaments améliorant les performances », novembre 2014.

5 Cf. Tagesanzeiger du 02.07.2014 et estimations de la CFMJ.

6 Gefährdungspotenzial von Internet und Online-Games (2012); Bundesratsbericht; Suris et al. (2011): La problématique des jeux d'argent chez les adolescents du Canton de Neuchâtel, Lausanne; Ligue valaisanne contre les toxicomanies (2010), Les jeunes et les jeux d'argent.

de thérapie psychosociale.⁷ C'est donc dans ce domaine précis que le conseil en ligne est appelé à gagner le plus en importance.

Les médecins de famille diagnostiquent un grand nombre de dépendances : dans un cas sur six, leurs diagnostics psychiatriques concernent un problème lié à l'alcool.⁸ Ils assurent en outre une part importante des traitements avec prescription de produits de substitution : sur les quelque 18 000 patients traités par méthadone, 60 % le sont par des médecins de premier recours. La psychiatrie ambulatoire (services psychiatriques ambulatoires, établissements sociopsychiatriques), de son côté, pose 13,4 % de diagnostics liés à la consommation addictive ou problématique de substances.⁹

Les hospitalisations sont effectuées dans des établissements sociomédicaux spécialisés dans le traitement des addictions, dans des cliniques psychiatriques ou dans des hôpitaux. En 2012, la Suisse comptait environ 85 structures sociomédicales pratiquant le traitement des addictions. Durant cette même année, 2474 personnes ont été traitées pour une dépendance.¹⁰

Tableau 1 : Nombre de diagnostics principaux codés « F1 » (sélection de troubles) en 2013, par substance

| | Alcool | Dérivés du cannabis | Opiacés | Autres drogues | Utilisation de substances multiples | Total par trouble |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|--------------|----------------|-------------------------------------|-------------------|
| Intoxication | 3 690 | 51 | 113 | 225 | 156 | 4 235 |
| Utilisation nocive pour la santé | 750 | 119 | 40 | 150 | 147 | 1 206 |
| Syndrome de dépendance | 9 872 | 481 | 1 544 | 1 136 | 1 233 | 14 266 |
| Syndrome de sevrage | 1 162 | 14 | 101 | 108 | 41 | 1 426 |
| Trouble psychotique | 45 | 135 | 9 | 83 | 123 | 395 |
| Total par substance | 15 519 | 800 | 1 087 | 1 702 | 1 700 | 21 528 |
| Total des diagnostics codés « F1 » (troubles liés à l'utilisation de substances selon CIM-10) | | | | | | 21 881 |
| Total des diagnostics codés « F » (diagnostics psychiatriques selon CIM-10) | | | | | | 92 742 |

Comparaison entre le nombre de diagnostics principaux codés « F1 » (sélection de diagnostics psychiatriques liés à l'utilisation de substances) et le nombre total de diagnostics codés « F » (diagnostics psychiatriques en général) en 2013. Source : OFS : Statistique médicale des hôpitaux 2013.¹¹

Dans le secteur médico-psychiatrique, la Statistique médicale des hôpitaux indique qu'on dénombrait en 2013, sur les quelque 92 000 patients psychiatriques traités en stationnaire, 22 800 patients – soit environ un patient sur quatre – présentant un diagnostic principal lié à l'utilisation d'une ou plusieurs substances. Elle précise que ces 22 800 patients se situaient pour moitié dans la tranche d'âge des

7 Maffli et al. (2014: 16s.). Ce chiffre de 21 000 se réfère exclusivement au secteur non médical.

8 Sturny / Schuler 2012: 8; 50.

9 Rüesch et al. (2013: 46ss.).

10 Statistique SOMED 2012.

11 Dans la CIM-10, les diagnostics codés « F1 » correspondent aux troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances. Ils forment une sous-catégorie des diagnostics codés « F », qui englobent tous les troubles mentaux et du comportement. En plus de ces perturbations fréquentes, chaque année environ 1000 cas supplémentaires liés à l'utilisation de substances sont dénombrés.

35-54 ans, l'autre moitié se répartissant à parts à peu près égales entre la tranche des moins de 34 ans et celle des plus de 55 ans. Elle montre en outre qu'ils étaient près de 14 300 à présenter un diagnostic principal de syndrome de dépendance, et un peu plus de 4 200 à présenter un diagnostic principal d'intoxication. Mais au-delà des diagnostics principaux, les troubles liés à l'utilisation de substances représentent aussi une grande partie des diagnostics secondaires. Pour l'alcool, par exemple, on se rend compte, qu'en plus des quelque 3 700 diagnostics principaux d'intoxication alcoolique, on recensait, parmi les patients hospitalisés en 2013, le double environ de diagnostics secondaires de ce même type d'intoxication. Globalement, les cas impliquant l'alcool sont nombreux pour tous les types de troubles ; ceux impliquant les opiacés, ou l'utilisation de plusieurs substances à la fois, sont loin d'être quantité négligeable eux aussi.

3.3 Conséquences sanitaires et mortalité

Le tabac, l'alcool et la drogue jouent un rôle dans respectivement 9 000 (un décès sur sept), 1 600 et 120 décès par an dans notre pays. La consommation excessive de ces substances, et les comportements à risque qui lui sont liés, ont des répercussions considérables sur le plan sanitaire : ils favorisent l'apparition de maladies non transmissibles (MNT), entraînent des accidents et sont la source d'actes de violence. La drogue continue en outre de causer de nouvelles infections par le VIH, l'hépatite et d'autres maladies transmissibles. Les efforts pour protéger les consommateurs, et la population dans son ensemble, contre ce risque de contamination doivent donc être poursuivis. Le lien entre dépendance et suicide constitue lui aussi un problème de santé publique à ne pas négliger.

Aperçu des principaux chiffres

Les **conséquences sanitaires** des comportements à risque et de la dépendance sont multiples. La dépendance, de façon générale, s'accompagne fréquemment d'autres troubles psychiques. La consommation de drogues illégales, de son côté, est souvent impliquée dans la transmission de maladies infectieuses telles que le VIH ou les hépatites.¹² A ce sujet, on constate que, si le nombre de nouvelles infections par le VIH a pu être fortement abaissé grâce aux mesures de réduction des risques, les usagers des établissements bas seuil sont encore 40 %, selon les estimations, à être positifs pour l'hépatite C.

La **surmortalité** liée aux comportements à risque et aux dépendances est toutefois due pour l'essentiel à des maladies non transmissibles, provoquées par le tabac et par l'alcool. En effet, si les maladies oncologiques et cardiovasculaires constituent les causes de décès les plus fréquentes (56 % des décès chez les femmes, et 49 % chez les hommes), un décès sur sept, soit environ 9 000 décès par an, est lié au tabac, à savoir plus précisément à un cancer du poumon, à une maladie cardiaque ou à une broncho-pneumopathie chronique obstructive dans 59 % des cas.¹³ Et un décès sur onze est lié à l'alcool : en 2011, cette substance a entraîné environ 1 600 décès, survenus chez des personnes âgées de 15 à 74 ans, et dus dans trois cas sur cinq à une consommation chronique élevée ;¹⁴ la cirrhose du foie est à elle seule à l'origine de plus de 600 décès liés à l'alcool par an.

Le nombre annuel de décès directement imputables à la drogue (décès par overdose), qui constitue un indicateur important en matière de politique de la drogue, et qui était encore supérieur à 400 au début des années 1990, a constamment diminué ensuite, pour se stabiliser depuis quelques années autour de 120. On peut en conclure que les conditions de consommation établies dans le cadre de la réduction des risques sont un moyen de protection efficace contre ce type de décès prématuré.

Les chiffres font en outre clairement ressortir un nombre élevé de décès par accident ou acte de violence, en particulier chez les hommes. Sur les 1 039 décès annuels recensés parmi les hommes

¹² Somaini (2002).

¹³ OFS 2009.

¹⁴ Marmet, Gmel, Frick 2013.

âgés de 15 à 44 ans, 507, soit près de la moitié, sont en effet imputables à ce type de cause, dont la moitié à des suicides. On estime d'ailleurs qu'un cinquième des personnes qui mettent fin à leurs jours – elles sont environ un millier chaque année en Suisse – ont des problèmes d'alcool.¹⁵ Et que la situation est similaire pour les problèmes de dépendance aux jeux d'argent.¹⁶

3.4 Conséquences sociales et sociétales

Outre ses conséquences sanitaires, la dépendance a de lourdes conséquences sociales pour les personnes concernées, qui peuvent par exemple se retrouver au chômage, tributaires de l'aide sociale, endettées ou – en particulier dans le cas des drogues illégales – en situation de logement précaire. Plus qu'un problème de politique sanitaire, les addictions sont donc un enjeu de politique sociale. Elles impliquent les acteurs de la santé publique mais aussi ceux de nombreux autres domaines d'intervention.

Au-delà de l'aspect individuel, la société tout entière pâtit de la violence et de la criminalité associées aux substances psychoactives, à savoir, avant tout, de celles associées à l'alcool, mais aussi des infractions commises par les personnes concernées pour satisfaire leur addiction à la drogue ou encore aux jeux d'argent. Au final, la dépendance et les comportements à risque entraînent chaque année plusieurs milliards de francs de coûts directs et indirects. Ce chiffre, à lui seul, en dit long sur la charge qu'ils font peser sur les personnes concernées et leur entourage, sur le système de santé, sur l'économie et sur la société en général.

Aperçu des principaux chiffres

Les personnes souffrant de dépendance sont plus souvent au chômage, tributaires de l'aide sociale, endettées ou – en particulier dans le cas des drogues illégales – en situation de logement précaire que la moyenne de la population, alors que ces facteurs s'influencent et se renforcent mutuellement. On observe par exemple que 6,9 % des gens qui se font aider pour un problème lié à l'alcool, et 5,4 % de ceux qui le font pour un problème lié aux opiacés, sont sans emploi, alors que le taux de chômage pour l'ensemble de la population s'élève à 3,1 %. Ces chiffres prouvent que le traitement de la dépendance et, plus généralement, la prévention des addictions ne se réduisent pas à un problème individuel mais constituent un véritable enjeu de politique sociale. Enjeu auquel il faut ajouter ceux découlant de la violence et de la criminalité associés aux substances psychoactives, à savoir avant tout à l'alcool mais aussi aux drogues et aux jeux d'argent. Une étude sur la violence conjugale et l'alcool, montre que pour presque une femme sur deux, victime de violence, il existait une consommation problématique d'alcool au sein du couple.¹⁷

Les statistiques montrent clairement que la dépendance s'accompagne de **conséquences sociales**, notamment d'un risque accru de se trouver au chômage ou de devenir tributaire de l'aide sociale. Elles révèlent en effet que plus d'un cinquième des personnes qui sont traitées pour un problème lié à l'alcool, et même plus d'un tiers de celles qui le sont pour un problème lié aux opiacés, ne sont pas actives sur le marché de l'emploi, et que ces personnes ne sont en outre respectivement que 41 % et 23 % à travailler à temps complet. Elles font également ressortir des proportions de bénéficiaires de l'aide sociale nettement plus fortes que celles observées par ailleurs (16 % de bénéficiaires parmi les personnes ayant un problème lié à l'alcool et 40 % de bénéficiaires parmi celles ayant un problème lié aux opiacés, contre 3,1 % pour l'ensemble de la population), de même qu'une fréquence de précarité de logement particulièrement élevée parmi les usagers de drogues illégales. Mais elles mettent aussi en évidence des disparités entre les substances et les pratiques. Il apparaît ainsi que les personnes dont l'alcool constitue le principal problème sont généralement mieux intégrées socialement que les

¹⁵ von Greyerz, S., Keller-Guglielmetti, E. (2005). Le suicide et la prévention du suicide en Suisse – Rapport répondant au postulat Widmer (02.3251). Berne : Office fédéral de la santé publique (OFSP).

¹⁶ Simon (2012: 868).

¹⁷ Gloor/Meier (2013): Gewalt in der Partnerschaft und Alkohol. i.A. BAG, Schinznach-Dorf.

personnes dépendantes aux opiacés ou à la cocaïne, notamment au regard du logement, des revenus d'activité et du statut professionnel. Que les consommateurs de cannabis, du fait essentiellement de leur jeune âge, sont souvent des personnes hébergées et financées par leurs parents et en cours de formation.¹⁸ Et enfin, que les problèmes d'endettement sont plus importants chez les personnes dépendantes aux jeux d'argent. Avant d'être interdites de casinos, ces personnes perdent entre 2 500 et 34 000 francs par mois.¹⁹

Tableau 2 : Indications sur la situation sociale des personnes débutant un traitement, par substance

| | Alcool | Opiacés | Cocaïne | Cannabis |
|-----------------------------------------------------|--------|---------|---------|----------|
| Situation de logement stable | 90,6 % | 67,6 % | 76,0 % | 90,2 % |
| Revenus d'activité | 49,6 % | 25,3 % | 43,5 % | 27,2 % |
| Rente (AVS / AI) | 15,5 % | 15,2 % | 11,5 % | 5,8 % |
| Prestations d'aide sociale | 16,0 % | 40,2 % | 23,6 % | 11,2 % |
| Indemnités d'assurance-chômage | 6,9 % | 5,4 % | 5,8 % | 2-5 % |
| Financement par les parents et la famille | 2,4 % | 3,1 % | 5,2 % | 50,3 % |
| Travail à temps complet (> 70 %) | 41,5 % | 23,5 % | 40,7 % | 21,3 % |
| Absence d'activité sur le marché de l'emploi | 22,3 % | 34,8 % | 22,2 % | 8,7 % |
| En cours de formation | 2,7 % | 1,2 % | 4,0 % | 50,4 % |
| Âge moyen en début de traitement | 45,3 | 36,1 | 31,6 | 21,8 |

Sélection d'indicateurs sur le statut social des personnes se tournant vers le système d'aide en matière d'addiction à orientation sociothérapeutique et psychosociale (offres de conseil spécialisé et de traitement hospitalier), 2012.²⁰

Dans les années 1990, ce sont surtout les scènes ouvertes de la drogue et la criminalité qui les entourait qui alimentaient le débat politique sur l'**insécurité liée aux addictions**. Aujourd'hui, grâce à la politique des quatre piliers, notamment à la création des centres d'accueil bas seuil et à l'avènement des traitements avec prescription de produits de substitution, les zones concernées ont recouvré leur tranquillité. Et les conséquences des comportements à risque et des addictions sur l'ordre public sont différentes.

Criminalité et autres infractions juridiques : L'alcool est impliqué dans environ la moitié des infractions commises, et la moitié à peu près de la population suisse se sent importunée par une personne alcoolisée au moins une fois par an, ou a déjà été agressée par une telle personne.²¹ Plus de deux altercations, voies de fait et lésions corporelles sur trois (70 %) sont ainsi associées à l'alcool. Cela démontre le lien entre les addictions et des taux de criminalité plus élevé ou des infractions aux lois ne fait pas de doute. Qu'on parle d'addiction légale : 14 % des personnes qui ont démarré un traitement en 2012 en raison de leur consommation d'alcool l'ont fait sur ordonnance judiciaire ; la dépendance aux jeux d'argent s'accompagne elle aussi fréquemment d'infractions contre le patrimoine, en tout cas selon les estimations à disposition.²² Ou qu'on parle d'addiction illégale : parmi toutes les infractions constatées en 2013, une sur sept concernait la LStup,²³ même s'il s'agissait le plus souvent d'affaires mineures liées au trafic, à la détention ou à la consommation, très majoritairement de cannabis. Cette substance est en effet l'objet des deux tiers des dénonciations de consommateurs.

Les **coûts sociétaux** de la dépendance et des comportements à risque se divisent en deux catégories : les coûts directs, c'est-à-dire les dépenses de santé à proprement parler, et les coûts indirects, c'est-à-dire les coûts qui pèsent sur l'économie prise dans son ensemble. L'**alcool** entraîne ainsi quelque

18 Statistiques act-info de l'OFSP.

19 Bureau BASS 2004.

20 Source : Maffli et al. (2014).

21 Monitoring suisse des addictions, Cahier thématique : Dommages causés par des tiers alcoolisés, février 2014 (en allemand).

22 GREA (2014).

23 OFS (2014).

4,2 milliards de francs de coûts par an, à savoir 0,8 milliard de coûts directs mais aussi 3,4 milliards de coûts indirects, dont 2,2 milliards de francs de pertes de productivité et de main-d'œuvre imputables aux arrêts maladie, aux retraites anticipées et aux décès.²⁴ Le **tabac**, pour sa part, coûte chaque année environ 1,2 milliard de francs en prise en charge médicale et 3,8 milliards de francs en arrêts de travail, primes d'invalidité et autres. Quant aux coûts générés par les **drogues** illégales, ils ont été estimés, il y a une dizaine d'années de cela, à environ 4,1 milliards de francs par an. Etant précisé que ce chiffre, outre des dépenses de santé directes et des pertes de productivité, comprend aussi, du fait précisément de l'illégalité desdites drogues, des dépenses de police, de justice et d'exécution des peines particulièrement élevées comparativement à celles enregistrées pour les autres substances et comportements.²⁵ Enfin, les coûts générés par l'addiction au jeu, se situeraient entre 550 et 650 millions de francs par an. Un chiffre qui semble faible par rapport à ceux énoncés plus haut, mais qui, d'après les experts, pourrait augmenter en raison notamment du développement de l'utilisation excessive d'Internet et des jeux d'argent en ligne.²⁶

3.5 Résumé

Les comportements à risque et la dépendance sont la source de beaucoup de souffrance pour les personnes concernées et leur entourage. Mais ils constituent aussi un poids pour la société tout entière en raison des coûts induits par leur prise en charge médicale et sociale et par leurs répercussions économiques.

Voici ce qu'il faut retenir en substance :

- **au niveau individuel**, on observe que beaucoup de gens s'en tiennent à des comportements à faible risque et savent doser leur consommation de substances de façon adéquate. C'est là en bonne partie le résultat des efforts déployés au cours des dernières décennies pour non seulement favoriser la prévention et la promotion de la santé mais aussi offrir le système d'aide en matière d'addiction le plus large et le plus complet possible. Et c'est sur cette base qu'il convient de bâtir à l'avenir pour assurer la continuité de l'action. L'objectif reste en effet d'aider chaque individu à maîtriser au mieux les risques potentiels, en lui permettant d'exploiter ses propres compétences en matière de santé, en le sensibilisant aux problèmes liés aux addictions, et en créant des conditions de nature à l'encourager à faire des choix favorables à sa santé. Les personnes dépendantes doivent pouvoir compter sur le soutien de la collectivité et sur un système d'aide en matière d'addiction diversifié, comprenant notamment conseil, thérapie et réduction des risques ;
- d'un autre côté, il faut chercher des réponses aux **comportements à risque qui s'installent dans différents groupes de population**, et s'assurer que ces personnes puissent aussi être atteintes indépendamment de leur âge, sexe ou de leur origine socio-culturelle. Il est particulièrement important de miser dans ce domaine sur la détection précoce et sur l'élaboration, puis l'amélioration continue, d'offres de traitement adaptées aux besoins. Un défi particulier est constitué par le vieillissement de la société. Cela est vrai au niveau des individus, pour lesquels une dépendance signifie souvent l'isolement social, ainsi que pour le système d'aide aux dépendances, qui doit trouver des réponses aux polyopathologies et à l'augmentation des besoins thérapeutiques ;
- au niveau de **l'aide en matière d'addiction**, deux objectifs doivent être poursuivis. Premièrement, il faut resserrer les liens entre les fournisseurs de prestations à orientation plutôt médico-psychiatrique et ceux du domaine sociomédical et psychosocial, de façon à ce que ceux-ci puissent coopérer de façon efficace et, malgré leurs différences en termes de cadre financier et légal, assurer la pérennité de la qualité et de l'efficacité de la prévention et du traitement de l'addiction. Etant précisé que les modalités de financement de ces prestations de coordination devront être clarifiées. Deuxièmement, il faut renforcer et

24 Telser et al 2013.

25 Jeanrenaud : Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse. 2005.

26 Jeanrenaud : Le coût social du jeu excessif en Suisse, 2013.

améliorer la collaboration avec les fournisseurs de prestations qui, bien que ne faisant pas directement partie du système d'aide en matière d'addiction, peuvent se trouver confrontés au problème de l'addiction, ceci afin que les personnes concernées et leur entourage puissent recevoir un soutien sanitaire et social adapté ;

- **au niveau sociétal**, tout l'enjeu consiste à encourager la réhabilitation sanitaire et l'insertion, ou la réinsertion, sociale des personnes concernées et à faire reculer la violence, la criminalité, les accidents et les suicides associés aux comportements à risque et aux addictions. Ces derniers coûtent en effet très cher à la société dans son ensemble.

Pour relever tous ces défis, il faut un cadre d'orientation et d'action à long terme, qui permette à la Confédération, aux cantons et autres acteurs concernés de développer conjointement des solutions intégrant toutes les addictions, puis de mettre en œuvre ces solutions de manière coordonnée. C'est ce cadre que se propose de fournir la Stratégie nationale Addictions, dont les ambitions peuvent se résumer en cinq points : réduire l'impact des addictions sur les individus et sur la société en général ; optimiser la politique suisse des addictions en collaboration avec tous les partenaires impliqués ; maintenir un système d'aide en matière d'addiction de qualité élevée ; combler les lacunes qui subsistent, là encore dans un esprit de partenariat ; et enfin, développer et renforcer la prévention et la détection précoce des addictions.

4. Stratégie nationale Addictions 2017–2024

4.1 Idées directrices de la Stratégie nationale Addictions

La Stratégie nationale Addictions place le bien-être et la santé de la personne au centre de son action. Elle part du principe que l'individu est responsable de lui-même, de sa santé et de son environnement. Toutefois, quand la consommation de substances ou certains comportements conduisent au développement d'une dépendance, la responsabilité collective doit prendre le relais, ou tout au moins venir en appui, de la responsabilité individuelle.

La Stratégie nationale Addictions repose sur les idées directrices ci-dessous.

L'**individu**, son entourage, ses conditions de vie et sa capacité à agir sur le monde qui l'entoure sont au cœur de la question de l'addiction. C'est pourquoi la stratégie appuie toute personne qui veut renforcer ses **ressources et capacités en matière de santé**.

Cependant, les ressources que les individus peuvent mobiliser ne sont pas illimitées. Et que les réalités sociales, comme l'évolution des conditions de travail et du cadre de vie ou encore l'accessibilité de certaines substances et pratiques, jouent également un rôle crucial dans l'apparition ou non de dépendances. Or, ce sont les **conditions générales offertes par la société** qui sont déterminantes. C'est pourquoi il faut aussi agir sur ces conditions, et faire en sorte qu'elles invitent les individus à vivre sainement. En s'employant notamment à prévenir l'adoption de comportements problématiques susceptibles de conduire à une dépendance, à apporter un soutien précoce aux personnes en danger et à aider ces personnes à s'en sortir. Et en gardant à l'esprit qu'un système d'aide en matière d'addiction porté par la collectivité est un facteur de cohésion sociale.

Malgré les compétences individuelles en matière de santé et les conditions générales facilitant l'adoption d'un mode de vie favorable à la santé, certaines personnes peuvent perdre le contrôle de leur consommation de substances ou de leur comportement. Un autre accent de la stratégie consiste donc à être solidaire des personnes qui tombent malades ou qui sont en danger en leur apportant **aide et soutien**. Il s'agit à cet égard d'améliorer l'état de santé, les conditions de vie et la qualité de vie des personnes souffrant d'addiction et de leurs familles grâce à des offres adéquates. Il faut également s'assurer que, en particulier, les personnes difficiles atteignables puissent profiter de ces offres. Il est en outre crucial, pour le bon fonctionnement du système d'aide en matière d'addiction, que les acteurs impliqués coopèrent plus étroitement et que le financement des offres de conseil et de traitement soit assuré.

4.2 Objectifs supérieurs de la Stratégie nationale Addictions

Face aux substances psychoactives et aux pratiques pouvant engendrer une dépendance, la plupart des gens se comportent avec raison et modération, en limitant les risques. Mais lorsque des personnes risquent de perdre le contrôle et de se nuire à elles-mêmes ou de nuire à des tiers, il faut intervenir en amont, par la prévention (y compris la détection et l'intervention précoces) et par des mesures structurelles (y compris sur le plan de la régulation et de l'exécution). Et lorsque des personnes développent une addiction, elles doivent être prises en charge par un réseau d'assistance spécialisé.

Il en découle que la Stratégie nationale Addictions poursuit les objectifs supérieurs suivants :

- prévenir les addictions ;
- fournir aux personnes dépendantes l'aide et les traitements nécessaires ;
- réduire les dommages pour la santé ;
- réduire les conséquences négatives pour la société.

4.3 Les huit champs d'action de la Stratégie nationale Addictions

La Stratégie nationale Addictions évolue dans huit champs d'action. Quatre d'entre eux reprennent et développent les axes d'action de la politique des quatre piliers évoquée plus haut, à savoir :

- 1 promotion de la santé, prévention et détection précoce ;
- 2 thérapie et conseil ;
- 3 réduction des dommages et des risques ;
- 4 régulation et exécution de la loi.

Les quatre autres champs d'action ont un caractère transversal et servent au pilotage et à la coordination :

- 5 coordination et coopération ;
- 6 connaissances ;
- 7 sensibilisation et information ;
- 8 politique internationale.

Pour chaque champ d'action, la présente stratégie définit les objectifs à atteindre et donne des exemples de mesures.

Les objectifs sont coordonnés entre eux et complémentaires ; lors de leur mise en œuvre, ils s'influencent et se renforcent mutuellement. Pour atteindre les objectifs supérieurs visés par la stratégie, il est important de les considérer comme un tout. Les exemples utilisés ont un caractère illustratif et servent à mieux expliquer les objectifs présentés. Les mesures pour la mise en œuvre de la Stratégie nationale Addictions seront déterminées, après son adoption, par le Conseil fédéral.

Champ d'action 1 – Promotion de la santé, prévention et détection précoce

La promotion de la santé et la prévention ont pour but de maintenir la santé tout au long de la vie ainsi que de détecter précocement et de prévenir les addictions et les comportements à risque. Il est déterminant, pour atteindre ce but, de renforcer les compétences en matière de santé de la population, c'est-à-dire l'aptitude de chacun à prendre des décisions positives pour sa santé, ainsi que de garantir des conditions générales favorables à la santé. La détection précoce a pour but de d'identifier rapidement les difficultés ou les signes indiquant un problème d'addiction ou autre. Elle est complétée par l'intervention précoce, qui englobe la prise en charge appropriée des personnes dépendantes.

But Les conditions cadre facilitent des choix individuels responsables en matière de santé. Les dépendances et les comportements à risque sont évités ou réduits.

Objectifs stratégiques

- **La population est encouragée à adopter des pratiques à faible risque face aux substances psychoactives et à certains comportements.**

En collaboration avec les cantons, les écoles sont invitées à ancrer la prévention et la promotion de la santé en milieu scolaire et elles sont soutenues dans cette démarche via le réseau suisse éducation + santé. Dans ce cadre, des discussions sur les risques possibles pour la santé sont organisées avec les enfants et les adolescents afin de les aider à développer leur potentiel individuel en matière de santé.

- **Les conditions générales et les espaces de vie offerts par la société incitent à adopter des comportements à faible risque.**

Les autorités et les organisateurs sont sensibilisés aux mesures élaborées dans le cadre du Programme national alcool et aux recommandations visant à protéger la jeunesse lors des grandes manifestations et soirées. Cela les aide à mettre en œuvre les mesures de protection de la jeunesse et à les améliorer de manière générale. Ces recommandations complètent d'autres efforts dans le cadre de la vie nocturne, comme par. ex. l'article « Sirop » (deux boissons non-alcoolisées doivent être moins chères que la boisson alcoolisée la moins chère) ou la mise à disposition d'eau et de fruits dans le milieu festif. Ainsi, les cantons et les communes seront encouragés à développer et mettre en œuvre des normes communes.

- **La détection et l'intervention précoces face aux addictions et aux problèmes qui en découlent sont renforcées. Les personnes particulièrement vulnérables et les catégories à risque bénéficient rapidement d'aide et de soutien.**

Les associations spécialisées et les ONG apportent un soutien aux écoles et aux communes, mais aussi aux structures de loisirs et aux organisations de jeunesse, pour qu'elles soient capables de d'identifier les enfants et les adolescents présentant des signes de développement problématique comme la consommation d'alcool prématurée ou élevée. Elles leur proposent ainsi qu'à leur entourage un soutien approprié à chaque situation. A cet effet, on élabore les bases nécessaires et on favorise les échanges entre professionnels.

Champ d'action 2 – Thérapie et conseil

Le conseil et la thérapie s'adressent aux personnes dépendantes qui cherchent de l'aide. Ils visent une sortie durable ou une gestion contrôlée de l'addiction. Cela comprend la promotion et la restauration de la santé physique et psychique ainsi que l'intégration sociale des personnes touchées. Le conseil et la thérapie comportent des prestations de psychiatrie et de thérapie sociale, le suivi postcure ainsi que l'entraide et l'aide aux proches. Ils sont organisés avec la participation de professionnels de l'aide sociale, de l'assurance-invalidité, des institutions du domaine de la migration et de l'intégration ainsi que d'autres institutions. La collaboration entre les différentes catégories professionnelles est donc primordiale. En outre, il y a lieu d'accorder une attention particulière à l'accessibilité de l'offre, qui doit atteindre toutes les personnes concernées, sans distinction de sexe, d'âge ou d'origine socio-culturelle.

But Les personnes ayant des problèmes d'addiction reçoivent une aide efficace et complète en vue de surmonter ou de maîtriser leur comportement.

Objectifs stratégiques

- **Les personnes dépendantes bénéficient d'un soutien afin qu'elles recouvrent leur santé physique et psychique et se réintègrent socialement et professionnellement.**

Des professionnels issus de domaines très variés n'appartenant pas au secteur médico-thérapeutique se retrouvent quotidiennement en contact avec des personnes présentant un risque d'addiction. Ils travaillent sur des aspects importants pour la réussite de l'insertion ou de la réinsertion de ces personnes dans la vie professionnelle et dans la société. C'est pourquoi des congrès et des formations continues sont organisés à l'attention des professionnels issus de domaines variés, comme l'éducation et le social, la justice, la police ou encore l'AVS, afin de les sensibiliser aux besoins des personnes dépendantes.

- **Les traitements et les consultations sont adaptés aux besoins des personnes concernées et à leurs objectifs thérapeutiques individuels.**

L'OFSP encourage le développement de démarches thérapeutiques innovantes (par ex. des interventions brèves) en soutenant l'évaluation scientifique de celles-ci. Les interventions brèves ont pour but d'inciter la personne concernée à réduire ses pratiques à risque au moyen d'entretiens motivationnels.

Le portail internet Safe Zone, une initiative conjointe de la Confédération et de plusieurs cantons, permet de consulter des spécialistes de l'addiction anonymement et gratuitement par courriel et par chat sur des forums. Il propose également des informations, des liens et des tests. Cette offre, qui respecte l'anonymat, est destinée aux personnes dépendantes et à leurs proches à tous les stades du développement d'une addiction.

L'OFSP s'est associé à l'Association des médecins cantonaux de Suisse et à la Société Suisse de Médecine de l'Addiction pour élaborer des recommandations concernant les traitements de substitution. Ces recommandations sont mises à jour en permanence en fonction des progrès scientifiques et techniques.

- **Les offres de traitement à caractère interdisciplinaire et les réseaux qui les proposent sont encouragés. Des modalités de financement sont étudiées.**

L'entraide en tant que complément à l'aide professionnelle en cas d'addiction est développée. Les organisations d'entraide et leurs activités sont présentées sur Internet et lors de congrès. De plus, les interfaces entre ces offres et les offres professionnelles destinées aux personnes dépendantes sont développées.

L'OFSP soutient le développement de la qualité dans le système d'aide en cas d'addiction au moyen du référentiel QuaThéDA (Qualité Thérapie Drogue Alcool). L'OFSP aide ainsi les institutions concernées à mettre en place des conditions générales idéales pour le traitement des personnes dépendantes.

Champ d'action 3 – Réduction des dommages et des risques

Les mesures de réduction des risques permettent de stabiliser l'état de santé des personnes dépendantes et d'empêcher leur marginalisation, voire de faciliter leur réinsertion dans la société. La limitation des risques comprend également l'aide d'urgence aux personnes extrêmement dépendantes, afin d'éviter des dommages directs. L'objectif n'est pas l'abstinence immédiate, mais le soutien de la personne dépendante, de manière à limiter les souffrances et les dommages liés à l'addiction et à inciter la personne à entamer une thérapie. Sur le plan social, la réduction des dommages et la limitation des risques ont pour but de diminuer les conséquences négatives de l'addiction pour la société, en évitant par exemple les accidents ou les actes de violence.

But Les comportements d'addiction ont moins de conséquences négatives pour les individus et pour la société.

Objectifs stratégiques

- **Un accès à bas seuil aux offres existantes est assuré et développé.**

Dans le contexte de la vie nocturne, des institutions spécialisées s'adressent directement au groupe cible des amateurs de soirées festives pour leur proposer des offres de réduction des risques. Le projet bemyangel.ch, par exemple, travaille à améliorer la sécurité routière en interpellant les jeunes conducteurs à l'intérieur et à la sortie des bars pour les inviter à ne pas consommer d'alcool ni de drogue. Il leur est proposé de désigner une personne qui reste sobre et raccompagne ses amis chez eux en toute sécurité.

Des offres destinées au milieu festif comme nuit-blanche.ch, eve-rave.ch, raveitsafe.ch, danno.ch et saferparty.ch visent les consommateurs de drogues et vont à leur rencontre dans les clubs, les festivals et les manifestations en plein air. Un dispositif mobile appelé « drug checking » permet de signaler les substances dangereuses, de communiquer avec le groupe cible et de dispenser des conseils au cours d'entretiens.

- **L'offre de réduction des risques est adaptée sur le plan technique en fonction des nouveaux schémas de consommation et comportements à risque et elle est si possible étendue à toutes les formes de dépendance.**

Un grand nombre des personnes consommant des drogues par voie intraveineuse sont porteur du virus de l'hépatite C (VHC). La campagne contre l'hépatite C menée auprès des centres de contact et d'accueil s'adresse tant aux professionnels qu'aux consommateurs. Elle a pour but de réduire le nombre de nouvelles infections parmi les consommateurs de drogues et d'améliorer l'accès au traitement.

- **On observe une diminution des décès prématurés, des accidents et de la violence en lien avec l'addiction ainsi que des cas des overdoses et d'intoxication.**

La moitié de la population suisse environ dit avoir été incommodée voire agressée par une personne alcoolisée au cours des douze derniers mois. Avec ses partenaires, l'OFSP œuvre pour diminuer les conséquences sociales négatives de l'abus d'alcool. Ceci notamment en collaborant d'une manière optimale avec le domaine Violence domestique du Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes, car l'alcool est, dans un cas sur quatre, un facteur des violences commises dans le cadre familial.

Champ d'action 4 – Régulation et exécution de la loi

Le champ d'action Régulation et exécution de la loi concerne le développement et la mise en œuvre des conditions cadre juridiques. Celles-ci visent à restreindre l'accessibilité et la disponibilité des substances psychoactives ou à limiter certains comportements. En matière de santé, les comportements des personnes sont fortement influencés par le cadre juridique. En plus des lois fédérales, les cantons peuvent édicter des dispositions juridiques additionnelles. Au niveau fédéral ou cantonal, les bases juridiques peuvent donc différer pour chaque substance psychoactive. En ce qui concerne les substances légales ou les offres telles que les jeux d'argent, les bases légales portent sur la formation des prix, la fiscalité, l'accessibilité ou la publicité. Plusieurs dispositions légales visent à protéger les personnes vulnérables, notamment les enfants et les adolescents. En ce qui concerne les substances illégales, la loi et les autorités d'exécution luttent contre la production et le commerce de ces substances (répression). La mise en œuvre systématique des dispositions existantes contribue à la sécurité publique tout en tenant compte des aspects liés à la santé.

But Les lois au niveau fédéral et cantonal soutiennent les besoins de la prévention et de la réduction des risques, contribuent à la protection de la santé et sont mises en œuvre de manière systématique.

Objectifs stratégiques

- **L'impact du cadre législatif sur la santé publique est régulièrement analysé sous l'angle d'une politique de santé globale afin de mettre en évidence les adaptations qui pourraient être nécessaires.**

Des cartes interactives de la Suisse publiées sur le site internet de l'OFSP montrent comment le tabac et l'alcool sont réglementés dans les cantons. Des études genevoises sur l'efficacité de l'interdiction des ventes nocturnes d'alcool, par exemple, mettent en évidence un net recul de la consommation excessive chez les adolescents.

Au début des années 2000, la consommation d'alcool chez les adolescents a fortement augmenté. Un impôt spécial sur l'importation d'alcool a entraîné une réduction de près des deux tiers de la consommation dans ce groupe cible.

- **La Confédération soutient les cantons et les communes dans la mise en œuvre des réglementations.**

Le respect des interdictions de remise existantes est crucial pour la protection de la jeunesse. La pratique régulière d'achats tests permet de contrôler que l'interdiction de vendre de l'alcool aux moins de 16 et 18 ans soit respectée et montre si le commerce de détail et la restauration appliquent les dispositions de protection de la jeunesse. A cet effet, les cantons, les communes et les autres acteurs concernés peuvent s'appuyer sur le guide pratique « Achats tests d'alcool » développé par l'administration fédérale.

- **La collaboration est développée entre les acteurs de l'aide en cas de dépendance et les acteurs de la sécurité publique (justice, police).**

Une bonne collaboration entre la police et les structures d'aide en cas d'addiction est déterminante pour le succès de la politique des quatre piliers de la Suisse. Le groupe de travail «Coopération entre la police et les services sociaux en matière de drogues et de sida» (CoP), soutenu par l'OFSP et par fedpol, est chargé du développement de formations communes pour les spécialistes et les cadres du domaine de l'aide aux addictions et de la police.

Champ d'action 5 – Coordination et coopération

Par coordination et coopération, il faut comprendre la mise en réseau des partenaires de la politique des addictions et le développement de formes appropriées de coopération obligatoire avec des acteurs dans d'autres domaines politiques, à tous les niveaux du système fédéral. Le travail de coordination et de coopération est en outre mis à profit pour rechercher une concordance entre les objectifs et les activités des différents partenaires et pour définir des bases stratégiques communes et des orientations cohérentes. Une meilleure coordination doit aussi permettre une utilisation mieux ciblée et plus efficace des ressources à tous les niveaux.

But Les partenaires de la politique des addictions forment un réseau pluridisciplinaire, exploitent les synergies et font valoir les visées de la politique des addictions dans d'autres domaines politiques.

Objectifs stratégiques

- **La Confédération soutient les partenaires de la politique des addictions dans leur travail de coordination et de coopération.**

Créée en 1996 par le Conseil fédéral, la Plate-forme de coordination et de services dans le domaine des dépendances (KDS) est chargée d'ancrer la politique des quatre piliers dans toute la Suisse. Sa mission consiste à mettre en réseau les acteurs dans les cantons et les villes, dans les secteurs professionnels concernés et au sein de l'administration fédérale. La plate-forme a été étendue à plusieurs reprises et elle le sera une nouvelle fois lors de la mise en œuvre de la stratégie.

- **Les interfaces avec d'autres domaines politiques et la coopération interdisciplinaire sont développées à tous les niveaux, avec le soutien de modèles de coopération adaptés.**

Les journées régulièrement consacrées aux plans d'action cantonaux alcool (PAC) favorisent les échanges de connaissances concernant les bonnes pratiques en matière de prévention de l'abus d'alcool entre les acteurs de tous les domaines concernés, comme la justice et la police, la santé publique et l'économie. Elles donnent à ces acteurs les moyens de pratiquer dans leur domaine une prévention de l'abus d'alcool coordonnée avec les autres domaines politiques.

Champ d'action 6 – Connaissances

Le monitoring et une sélection d'études fournissent à la Confédération et aux cantons les connaissances requises pour adapter en permanence leur politique des addictions aux évolutions de la situation. La stratégie est évaluée sur la base du monitoring. La formation et le perfectionnement des professionnels dans le domaine des addictions garantissent l'efficacité du dispositif d'aide en cas de dépendance. La question de l'addiction doit également être abordée dans la formation et le perfectionnement des prestataires de services appartenant à d'autres systèmes d'aide, comme l'assurance-invalidité, la justice et la police. Les professionnels des différents domaines doivent être sensibilisés aux préoccupations particulières des personnes dépendantes et des groupes vulnérables.

But Des connaissances suffisantes sont générées et traitées pour pouvoir être utilisées dans la pratique.

Objectifs stratégiques

- **Les acteurs de la politique des addictions disposent de bases scientifiques et de données pertinentes pour piloter et évaluer leur travail.**

Un système de monitoring est mis en place. Il relie les systèmes de données existantes et met à disposition leurs produits. Des enquêtes complémentaires complètent la recherche qui sert à combler les lacunes et constituent la base de la pratique fondée sur l'évidence scientifique en matière de politique des addictions. Le dialogue entre la recherche et la pratique est intensifié. Les partenaires et le public sont ainsi informés régulièrement des tendances les plus importantes. Le système de monitoring sert en outre au développement stratégique de la politique des addictions.

- **Les connaissances sur les évolutions et les tendances, comme par exemple de nouvelles méthodes de conseil et de traitement ou des projets de coopération innovants, sont mises à la disposition de tous les acteurs dans des formats de formation continue appropriés.**

Les professionnels des soins médicaux de base sont des acteurs clés de la prévention, de la détection précoce et du traitement des personnes présentant une addiction ou un risque correspondant. Par conséquent, il est impératif d'intégrer à leur formation les problématiques liées aux addictions. Les formations continues doivent aussi mieux intégrer ces éléments et les approfondir. Le portail internet Praticien Addiction Suisse propose aux médecins de premier recours des informations sur les différentes addictions, les formes de traitement possibles et des offres thérapeutiques de suivi.

Champ d'action 7 – Sensibilisation et information

Il est essentiel de faire connaître les aspects de l'addiction qui influent sur la santé des personnes ainsi que d'améliorer la capacité de décision des groupes cibles concernés et de leur entourage. En effet, les personnes bien informées sont mieux à même de préserver leur santé. En outre, une information active contribue à faire comprendre la thématique et montre comment la société peut faire face aux défis spécifiques que posent les addictions.

But La population est sensibilisée aux comportements en lien avec les addictions et aux conditions générales de protection de la santé.

Objectifs stratégiques

- **Les professionnels et le public sont sensibilisés activement aux thèmes ayant trait aux addictions et aux conditions générales permettant de préserver la santé.**

Par l'intermédiaire d'Internet, des informations ciblées, des données épidémiologiques et des études thématiques sont mises à disposition et servent à encourager les professionnels ainsi que le public intéressé à en apprendre davantage sur les tendances et les nouveaux développements dans le domaine des addictions.

La plate-forme internet migesplus.ch met à disposition de nombreuses publications et matériaux d'informations à l'adresse des migrants, et contribue à les informer dans leur langue maternelle sur les questions de santé.

- **Les catégories à risque sont sensibilisées de manière ciblée afin qu'elles prennent davantage de précaution face aux dépendances et qu'elles préservent mieux leur santé.**

La campagne de prévention du tabagisme SmokeFree est orchestrée par une vaste alliance réunissant la Confédération, les cantons et des ONG. Elle a pour but de contribuer à réduire la proportion de fumeurs. La campagne s'appuie sur le fait que plus de la moitié de ces personnes souhaiteraient arrêter de fumer et elle les invite à le faire avec le slogan « Je suis plus fort/e ». Elle recommande en outre différentes offres de soutien et incite l'entourage à aider les personnes qui veulent arrêter.

Le site internet Addictions et vieillissement (www.alterundsucht.ch/fr) propose des informations et des offres de soutien pour les personnes âgées ayant des problèmes d'alcool, leur entourage et les professionnels qui les prennent en charge. Il est prévu d'étendre ce site à d'autres formes d'addiction observées chez les personnes âgées.

Champ d'action 8 – Politique internationale

La plupart des développements dans le domaine des addictions ne s'arrêtent pas aux frontières nationales. La politique extérieure suisse en matière de santé (PES) œuvre pour l'élaboration et l'application de conventions et de recommandations internationales en matière d'addiction. Ses responsables représentent la Suisse dans les enceintes internationales et échangent leurs expériences avec les pays partenaires.

But La Suisse défend les intérêts de sa politique des addictions dans les enceintes internationales et elle s'engage pour un partage des expériences et des connaissances à l'échelle internationale.

Objectifs stratégiques

- **La Suisse fait valoir ses intérêts dans l'enceinte des organisations internationales.**

La politique extérieure en matière de santé (PES) est un instrument important pour coordonner les intérêts de la politique de santé, de la politique étrangère et de la politique de coopération au développement de la Suisse ainsi que pour faire travailler ensemble les acteurs concernés. L'ancrage de la politique suisse des addictions dans la nouvelle PES permet de défendre la position suisse dans les débats internationaux de manière efficace et cohérente.

- **La Suisse continue de participer activement au partage des expériences et des connaissances au niveau international.**

La Suisse siège dans les enceintes internationales et entretient le dialogue sur les dossiers de politique des addictions. Depuis le début des années 90, elle reçoit en outre régulièrement des délégations étrangères, auxquelles les services fédéraux responsables présentent la politique de la Suisse dans le domaine des addictions, avec le concours d'institutions locales d'aide en cas de dépendance.

A l'initiative de la Suisse, un groupe de travail international constitué au sein du Groupe Pompidou (Accord partiel au sein du Conseil de l'Europe relatif à la politique de la drogue) a travaillé sur les bases et les potentiels d'une politique des addictions cohérente. Il a produit des publications comparant les politiques nationales et esquissant des pistes pour faire évoluer ces politiques vers une stratégie globale portant sur toutes les formes de dépendance.

5. Cadre de la mise en œuvre

5.1 Elaboration de la Stratégie nationale Addictions

La Stratégie nationale Addictions a été élaborée entre l'été 2014 et l'automne 2015 par l'Office fédéral de la santé publique, en collaboration avec ses partenaires les plus proches.

D'autres informations suivront après l'audition publique de mai et juin 2015.

5.2 Mise en œuvre

La Stratégie nationale Addictions définit les objectifs pour la période 2017 à 2024. Après la première étape de sa mise en œuvre, elle sera réexaminée en 2020 et adaptée si nécessaire en vue de la deuxième étape. Une fois adoptée par le Conseil fédéral à l'automne 2015, la Stratégie nationale Addictions sera complétée par un plan d'action qui détaillera les éléments importants pour la mise en œuvre de la stratégie, à savoir :

- les conditions cadre centrales pour l'élaboration et la mise en œuvre des mesures ;
- les mesures prioritaires ;
- les compétences des différents acteurs ;
- le calendrier ;
- l'estimation des ressources nécessaires et leur financement par les acteurs impliqués.

Les mesures prévues seront intégrées au mieux dans les structures existantes, réalisées le plus efficacement possible et financées dans le cadre des ressources à disposition.

La Stratégie nationale Addictions et la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles, qui sera adoptée au printemps 2016 par le dialogue « Politique nationale de la santé » et le Conseil fédéral, remplaceront les actuels programmes nationaux consacrés à l'alcool et au tabac ainsi que le programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue.

6. Annexe

6.1 Membres du comité d'experts

Instances fédérales

Miriam Sahlfeld, Régie fédérale des alcools (RFA)

Christian Schneider, Office fédéral de la police (fedpol)

Toni Berthel, Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD)

Brigitta Gadiant, Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool (CFAL)

Jacques Cornuz, Commission fédérale pour la prévention du tabagisme (CFPT)

Instances cantonales

Thomas Schuler, Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS)

Joos Tarnutzer, Conférence des délégués cantonaux aux problèmes des addictions (CDCA)

Associations spécialisées et ONG

Bruno Erni, Fachverband Sucht

Jean-Félix Savary, Groupement romand d'études des addictions (GREA)

Jann Schumacher, Ticino Addiction

Robert Hämmig, Société suisse de médecine de l'addiction (SSAM)

Frank Zobel, Addiction Suisse

Philipp Hadorn, Croix-Bleue

Autres

Stefanie Knocks, Communauté nationale de travail politique de la drogue (CPD)

Regula Müller, Conférence des délégués des villes aux problèmes de dépendance (CDVD)

Franziska Eckmann, Infodrog. Centrale nationale de coordination des addictions

6.2 Chiffres-clés en lien avec la Stratégie nationale Addictions

(Chiffres actuels en annexe séparée)