Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Le Conseil fédéral

Stratégie nationale Addictions 2017–2024

Version adoptée par le Conseil fédéral, novembre 2015

Dans le cadre de la stratégie du Conseil fédéral

Gesundheit | Santé
Sanità | Sanadad 2020

Avant-propos

L'addiction est synonyme d'importantes souffrances, à la fois pour la personne concernée et son entourage, et ses répercussions pour la société ne sont pas négligeables. En Suisse, un décès sur sept est lié au tabagisme ; un diagnostic psychiatrique sur six s'accompagne d'un problème d'alcool, et l'alcool joue un rôle dans près de la moitié des infractions commises. Chaque année, les coûts de l'addiction pour la société s'élèvent à plusieurs milliards de francs.

La Stratégie nationale Addictions repose sur un équilibre entre responsabilité individuelle et soutien aux personnes qui en ont besoin et, c'est une première, crée un cadre d'orientation et d'action général. Priorité de la politique sanitaire du Conseil fédéral Santé2020, elle s'inscrit dans le prolongement de la politique éprouvée des quatre piliers (prévention, thérapie, réduction des risques et répression). Renforcement du réseau des acteurs, connaissances plus précises sur les addictions, encouragement de la formation continue, meilleure information des spécialistes et de la population et échanges au niveau international constitueront autant d'axes d'intervention complémentaires.

L'être humain a toujours cherché l'enivrement, et chaque culture possède ses propres addictions. A l'heure actuelle, nous sommes toutefois confrontés simultanément à un grand nombre de substances et de comportements, et de nouvelles formes de dépendance ne cessent de se développer. Outre l'alcool, l'héroïne ou le tabac, la société doit aujourd'hui faire face à des problématiques telles que l'abus de médicaments, la pratique addictive des jeux d'argent ou l'utilisation excessive d'Internet.

Une gestion efficace et proactive des addictions implique une approche globale, pragmatique et la collaboration de tous les acteurs, pour le bien-être des personnes concernées et dans l'intérêt de toute la population.

Alain Berset, conseiller fédéral, chef du Département fédéral de l'intérieur

Sommaire

Avant-propos 1
Stratégie nationale Addictions : l'essentiel en bref 4

1. Une stratégie nationale pour une politique des addictions efficace et cohérente 9
1.1 L'addiction : un phénomène de société 10
1.2 L'éventail des modes de consommation et des schémas de comportement 11
1.3 Deux maîtres mots : efficacité et cohérence 14

2. Contexte et mandat 17
2.1 Politique menée jusqu'à présent par la Confédération 18
2.2 Bases pour l'élaboration de la Stratégie nationale Addictions 22
Le mandat du Conseil fédéral 22
Des définitions élargies de la politique suisse des quatre piliers 24
Un processus participatif 25
2.3 Les quatre piliers de la politique suisse des addictions 26
2.4 Principales interfaces 28
Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (Stratégie MNT) 28
Santé psychique 28
Politique de santé globale 29

3. Besoins 31
3.1 Prévalence des consommations et des comportements 32
3.2 Demande de traitements 34
3.3 Conséquences sanitaires et mortalité 36
3.4 Conséquences sociales et sociétales 38
3.5 Conclusions 41

4. Stratégie nationale Addictions 2017–2024 45
4.1 Idées directrices de la stratégie 46
4.2 Objectifs principaux de la stratégie 49
4.3 Les huit champs d'action de la stratégie 50
Champ d'action 1 – Promotion de la santé, prévention et repérage précoce 52
Champ d'action 2 – Thérapie et conseil 54
Champ d'action 3 – Réduction des risques et des dommages 56
Champ d'action 4 – Réglementation et exécution de la loi 58
Champ d'action 5 – Coordination et coopération 60
Champ d'action 6 – Connaissances 62
Champ d'action 7 – Sensibilisation et information 64
Champ d'action 8 – Politique internationale 66

5. Cadre de la mise en œuvre 69
5.1 Elaboration de la Stratégie nationale Addictions 70
5.2 Mise en œuvre 72

6. Annexe 75
6.1 Membres du comité d'experts 76
6.2 Chiffres-clés en lien avec la Stratégie nationale Addictions 77
6.2 Notes 84

Stratégie nationale Addictions : l'essentiel en bref

Une stratégie nationale pour une politique des addictions cohérente et efficace

Dans le cadre de la Stratégie globale Santé2020, qui détermine l'agenda de la politique sanitaire, le Conseil fédéral a décidé, en janvier 2013, de renforcer la promotion de la santé ainsi que la prévention des maladies. Au mois de juin 2014, il a ainsi chargé le Département fédéral de l'Intérieur (Office fédéral de la santé publique) d'élaborer avec ses partenaires une Stratégie nationale Addictions pour l'automne 2015, puis le plan de mesures correspondant jusqu'en 2016.

Objectifs principaux

La Stratégie nationale Addictions poursuit quatre grands objectifs :

- **prévenir l'émergence d'addictions ;**
- **fournir aux personnes présentant une addiction l'aide et les traitements dont elles ont besoin ;**
- **réduire les dommages sanitaires et sociaux ;**
- **diminuer les conséquences négatives pour 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, puis de les mettre en œuvre de manière coordonnée. Elle s'appuie sur les expériences acquises jusqu'ici dans la politique des quatre piliers et assure la continuité en pérennisant la diversité, la qualité, l'efficience, l'efficacité et le financement de l'offre existante dans les domaines de la prévention, de la réduction des risques et du traitement de l'addiction. Mais elle vise aussi à optimiser l'aide en cas d'addiction de façon à créer des synergies et à combler les lacunes. A cette fin, la Stratégie nationale Addictions soutient et structure la collaboration entre les différents acteurs de la politique des addictions, y compris en dehors du dispositif d'aide au sens strict (p. ex., les assurances sociales, la justice et la police), pour garantir l'efficacité et la cohérence de la prise en charge ainsi que le développement de nouvelles coopérations intégrant toutes les substances et disciplines.

Ce qu'on entend par «addictions» et la manière dont elles sont acceptées socialement varient avec le temps et dépendent des évolutions de la société en général. La Stratégie nationale Addictions répond aux nouvelles tendances de consommation et aux nouveaux comportements. Elle repose, en effet, sur une approche globale du phénomène de l'addiction, incluant l'ensemble des substances et des pratiques pouvant entraîner une dépendance, des plus anciennes aux plus récentes. Elle tient compte, dans la mesure du possible, de tous les facteurs sociaux susceptibles de déclencher ce phénomène.

La Stratégie nationale Addictions place la qualité de vie et la santé de la personne au centre de son action. Elle part du principe que l'individu est responsable de ses choix de vie et de son comportement. Son but est d'encourager cette prise de responsabilité en renforçant ses compétences en matière de santé. Cela permet à l'individu de faire ses choix en connaissance de cause des risques et des conséquences possibles. Par ailleurs, la stratégie s'attache à développer et à promouvoir un cadre favorable à la santé. Pour atteindre ce but, il est de plus en plus important de coopérer avec d'autres domaines politiques qui peuvent avoir une influence sur la santé des individus.

Même si les conditions générales favorisent l'adoption d'un mode de vie favorable à la santé, certaines personnes ne parviennent pas à garder le contrôle de leur consommation de substances ou de leur comportement. La stratégie veille donc à ce que les personnes qui développent une addiction reçoivent, dans la mesure du possible, l'assistance nécessaire grâce aux mécanismes de solidarité de la société (entre autres, l'assurance-maladie, l'assurance-chômage, l'assurance-invalidité).

La Stratégie nationale Addictions comporte huit champs d'action. Quatre d'entre eux correspondent au modèle des quatre piliers, éprouvé déjà depuis des années, à savoir :

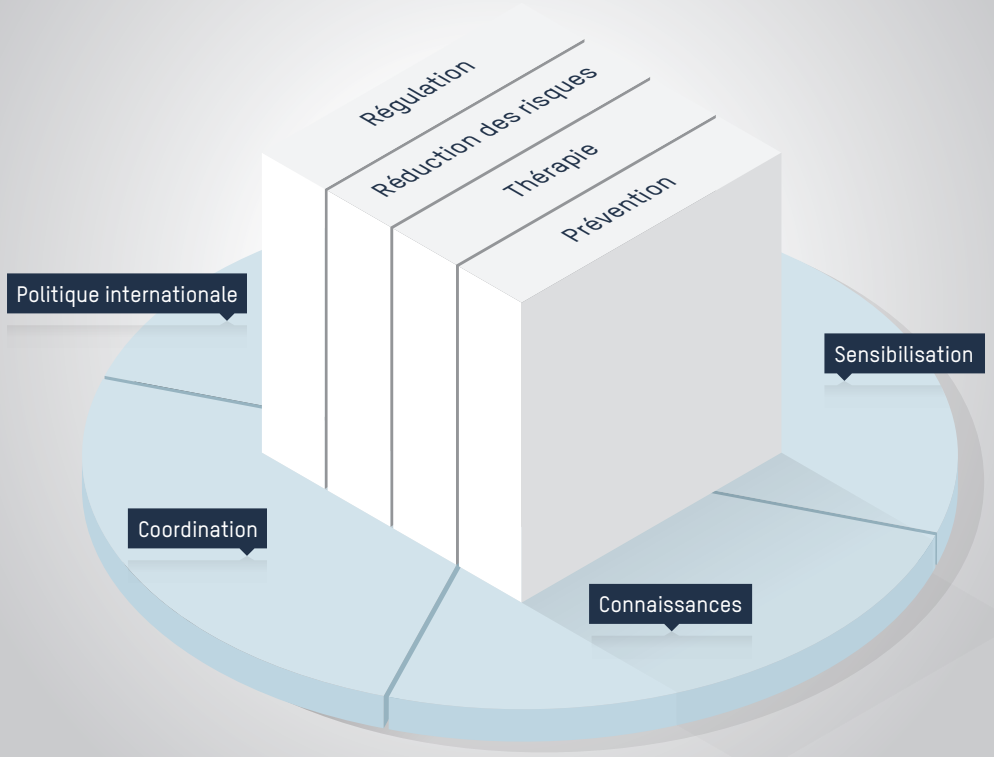
1. **promotion de la santé, prévention et repérage précoce ;**
2. **thérapie et conseil ;**
3. **réduction des risques et des dommages ;**
4. **réglementation et exécution de la loi.**

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 chacun de ces huit champs d'action, la Stratégie nationale Addictions formule des objectifs et explique, exemples à l'appui, par quelles mesures ils pourraient être mis en œuvre. La Stratégie nationale Addictions définit les objectifs pour la période 2017 à 2024. 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 principaux visés par la stratégie, il est important de les aborder ensemble. Les mesures de concrétisation seront élaborées par le Département fédéral de l'Intérieur (Office fédéral de la santé publique) en concertation avec les principaux partenaires jusqu'à fin 2016. Après la première étape de la mise en œuvre, une évaluation intermédiaire sera effectuée en 2020. La stratégie sera si nécessaire adaptée en vue de la deuxième étape.

CHAMPS D'ACTION



CHAMPS D'ACTION, OBJECTIFS ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES

	Champ d'action	Objectif	Objectifs stratégiques
CHAMPS D'ACTION THÉMATIQUES	PROMOTION DE LA SANTÉ, PRÉVENTION ET REPÉRAGE PRÉCOCE	Prévention des addictions et repérage précoce des comportements liés aux addictions	Aider les personnes à adopter un mode de consommation ou un comportement à faible risque et ce, tout au long de leur vie
			Structurer le cadre sociétal pour rendre les comportements à faible risque attrayants
			Renforcer le repérage et l'intervention précoces face aux risques d'addiction
	THÉRAPIE ET CONSEIL	Aide pour surmonter une addiction ou la maîtriser	Aider les personnes concernées à être en bonne santé physique et psychique, et favoriser leur intégration sociale et professionnelle
			Adapter les offres de traitement et de conseil aux besoins des personnes concernées et à leurs objectifs thérapeutiques individuels
			Promouvoir les réseaux de traitement interdisciplinaires et étudier les modalités de financement
	RÉDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES	Offre d'aides à bas seuil et réduction des conséquences négatives liées aux addictions	Garantir et promouvoir un accès à bas seuil aux offres de soutien
			Développer l'offre de réduction des risques et l'étendre à de nouvelles formes d'addictions
			Réduire le nombre de décès prématurés, d'accidents, d'actes de violence ainsi que celui des overdoses et des intoxications
	RÉGLEMENTATION ET EXÉCUTION	Mise en œuvre des lois en tenant compte des aspects sanitaires	Analyser les effets du cadre légal sur la santé
			Soutenir les cantons et les communes dans la mise en œuvre des réglementations
			Développer la collaboration entre les acteurs spécialisés dans l'aide en cas d'addictions et ceux actifs dans le domaine de la sécurité publique
CHAMPS D'ACTION LIÉS AU PILOTAGE	COORDINATION ET COOPÉRATION	Mise en réseau des partenaires de la politique des addictions et renforcement de coopérations	Mettre en réseau les partenaires de la politique des addictions, coordonner leurs activités
			Promouvoir la collaboration interdisciplinaire et la renforcer au moyen de modèles de coopération
	CONNAISSANCES	Développement et transmission de connaissances	Développer et transmettre des connaissances sur les addictions
			Promouvoir les offres de formation et de perfectionnement destinées aux professionnels
	SENSIBILISATION ET INFORMATION	Sensibilisation de la société à des thèmes liés aux addictions	Informer les professionnels et le public sur les addictions et sur les moyens de les prévenir
			Sensibiliser les groupes à risque
	POLITIQUE INTERNATIONALE	Représentation des intérêts et échange d'expériences au niveau international	Représenter les intérêts de la Suisse au sein des organisations internationales
			Poursuivre l'échange d'expériences et de connaissances

1.

Une stratégie nationale pour une politique des addictions efficace et cohérente

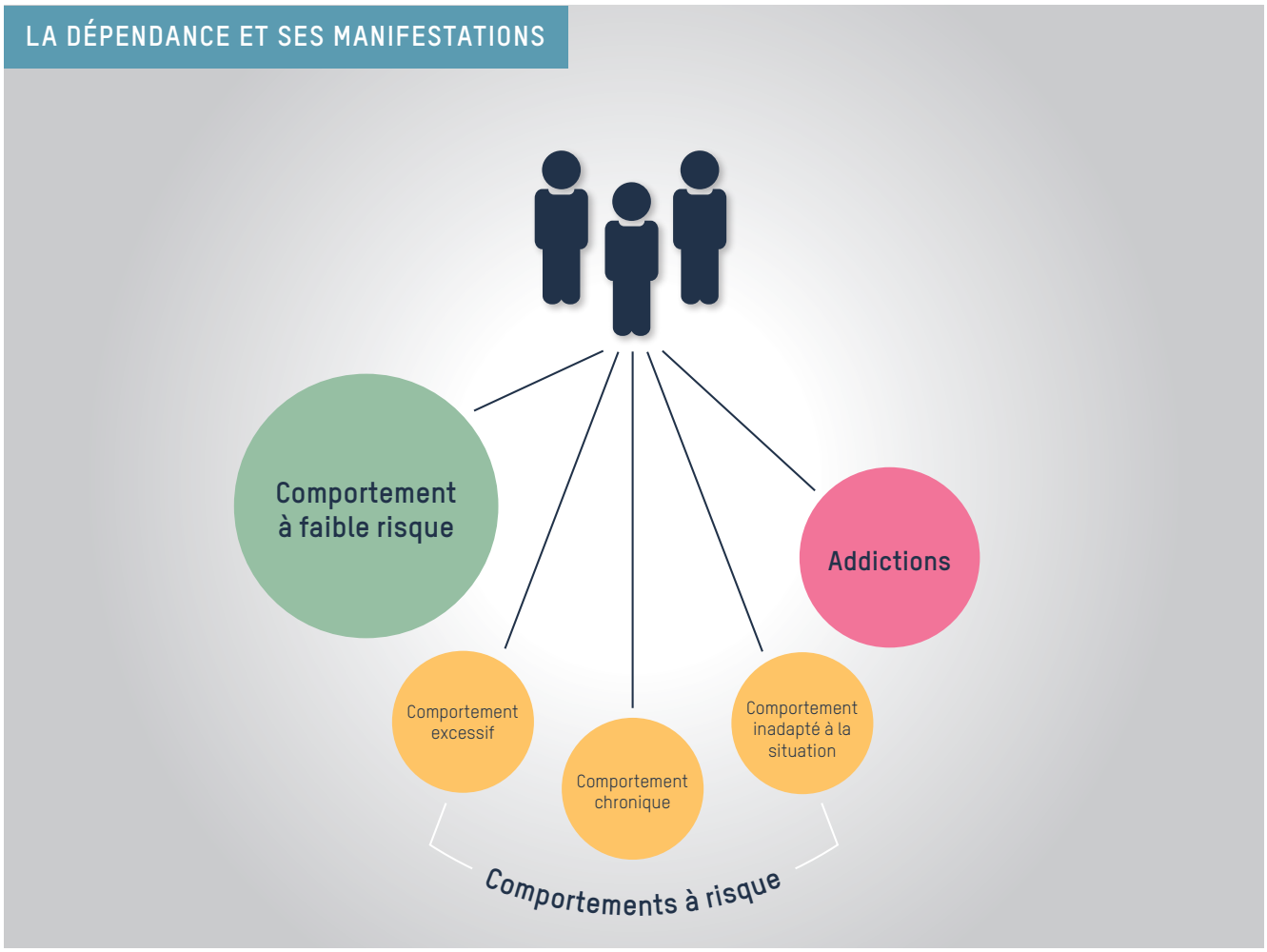
1.1 L'addiction : un phénomène de société

La recherche de l'ivresse est aussi ancienne que l'histoire de l'humanité et les psychotropes occupent une place importante dans de nombreuses civilisations à travers le monde. Les addictions et les comportements à risque 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 XIXe siècle, a connu l'avènement de la cigarette au moment de la Première Guerre mondiale, avant de se trouver confrontée aux scènes ouvertes de la drogue et aux personnes dépendantes de l'héroïne dans les années 1980 et 1990, problème qui a d'ailleurs, à l'époque, largement préoccupé la population, la politique, les médias et les spécialistes. Dans la seconde moitié du XXe siècle, l'image d'immoralité qui collait à la consommation de drogue a, en partie, été remplacée par la perception que l'addiction constitue une maladie complexe – impliquant des facteurs biologiques et psychosociaux – et que les personnes qui en souffrent ont besoin d'être aidées.

1.2 L'éventail des modes de consommation et des schémas de comportement

Un grand nombre de personnes consomment des substances psychoactives, pratiquent des jeux d'argent, utilisent internet et des smartphones ou prennent des médicaments qui leur ont été prescrits ou qu'ils ont achetés de leur propre chef. La plupart de ces personnes ont un comportement à faible risque et ne constituent un danger ni pour eux-mêmes ni pour autrui. Certains, par contre, prennent des risques ou perdent le contrôle de leur consommation ou de leur comportement. Les addictions et les comportements à risque sont la source de beaucoup de souffrance pour les personnes concernées et leur entourage tout en générant un important coût pour la société. Les formes et les schémas d'addiction sont en constante évolution : ils sont fonction du contexte sociétal et du débat public. Aujourd'hui, l'actualité est de plus en plus marquée par des formes d'addiction comme la pratique problématique des jeux d'argent ou l'utilisation excessive d'internet.

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



Comportement à faible risque

L'expression «comportement à faible risque» décrit les formes de consommation et les pratiques qui ne sont nocives ni pour la santé de la personne concernée ni pour son entourage et qui font souvent partie de la vie en société.

Comportement à risque

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 et à son entourage. On distingue trois schémas de comportement potentiellement nocifs pour l'individu, son entourage et la société :

- 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., pratique problématique des jeux d'argent ou biture express).
- Le **comportement chronique** : il s'agit d'une consommation ou d'une pratique plus intensive qui est répétée régulièrement et qui finit par causer des dommages par effet de «cumul» (p. ex., absorption de médicaments, avec ou 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 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 par une personne endettée).

Addiction

L'addiction est un phénomène qui a des composantes à la fois biologiques, psychologiques et sociales. Elle a des répercussions sur l'état 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 sociétaux (entourage personnel, situation professionnelle et financière, perception culturelle des substances considérées, accessibilité de ces 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 compulsifs qui persistent malgré les conséquences graves pour leur santé et leur vie sociale.

En médecine, on considère l'addiction comme une maladie : dans ce cas, les professionnels parlent d'abus ou de dépendance. L'addiction est en effet décrite comme des « troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances » 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 F1). Elle est aussi décrite dans la cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'Association américaine de psychiatrie (APA), qui parle d' « addictions et troubles associés » (DSM-5), 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. En Europe, les spécialistes se basent sur la CIM-10.

La CIM-10 décrit comme symptômes typiques de la dépendance un désir irrépressible de consommer une substance (craving), une capacité réduite 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. Ces approches reposent sur des découvertes récentes en neurosciences. Dans ce domaine, on définit l'addiction, indépendamment de la substance ou du comportement concernés, comme un processus faisant intervenir des facteurs à la fois biologiques, psychiques et sociaux dans lequel le cerveau s'adapte biologiquement au comportement de consommation.

1.3 Deux maîtres mots : efficacité et cohérence

Les addictions et les comportements à risque sont des phénomènes de société qui, dans l'intérêt des personnes touchées comme de l'ensemble de la population, appellent une action conjointe de tous les acteurs impliqués. La Stratégie nationale Addictions définit les grandes lignes de la politique que la Suisse entend mener au cours des prochaines années dans ce domaine et, en association avec la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (Stratégie MNT), vient remplacer les programmes nationaux de prévention en matière d'alcool et de tabagisme (NPA et NPT) ainsi que le Programme de mesures en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro). Elle est mise en œuvre en tenant compte de l'expérience acquise dans ces domaines et dans le Programme national Migration et santé 2014–2017. Elle doit permettre de faire progresser 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 addictions.

Dans le système fédéraliste suisse, un grand nombre d'acteurs sont impliqués dans la prévention et l'aide en cas d'addiction, que ce soit au sein du système de santé et du système social, au niveau des communes, des cantons ou 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 institutions d'aide en cas d'addiction, dans le monde associatif, dans le domaine du conseil éducatif et familial ou dans le secteur de l'entraide, mais aussi dans les écoles, dans le cadre d'offres ou d'institutions s'adressant aux migrants, dans les entreprises et dans l'économie en général. Cette pluralité d'acteurs nécessite une coordination et une coopération efficaces.

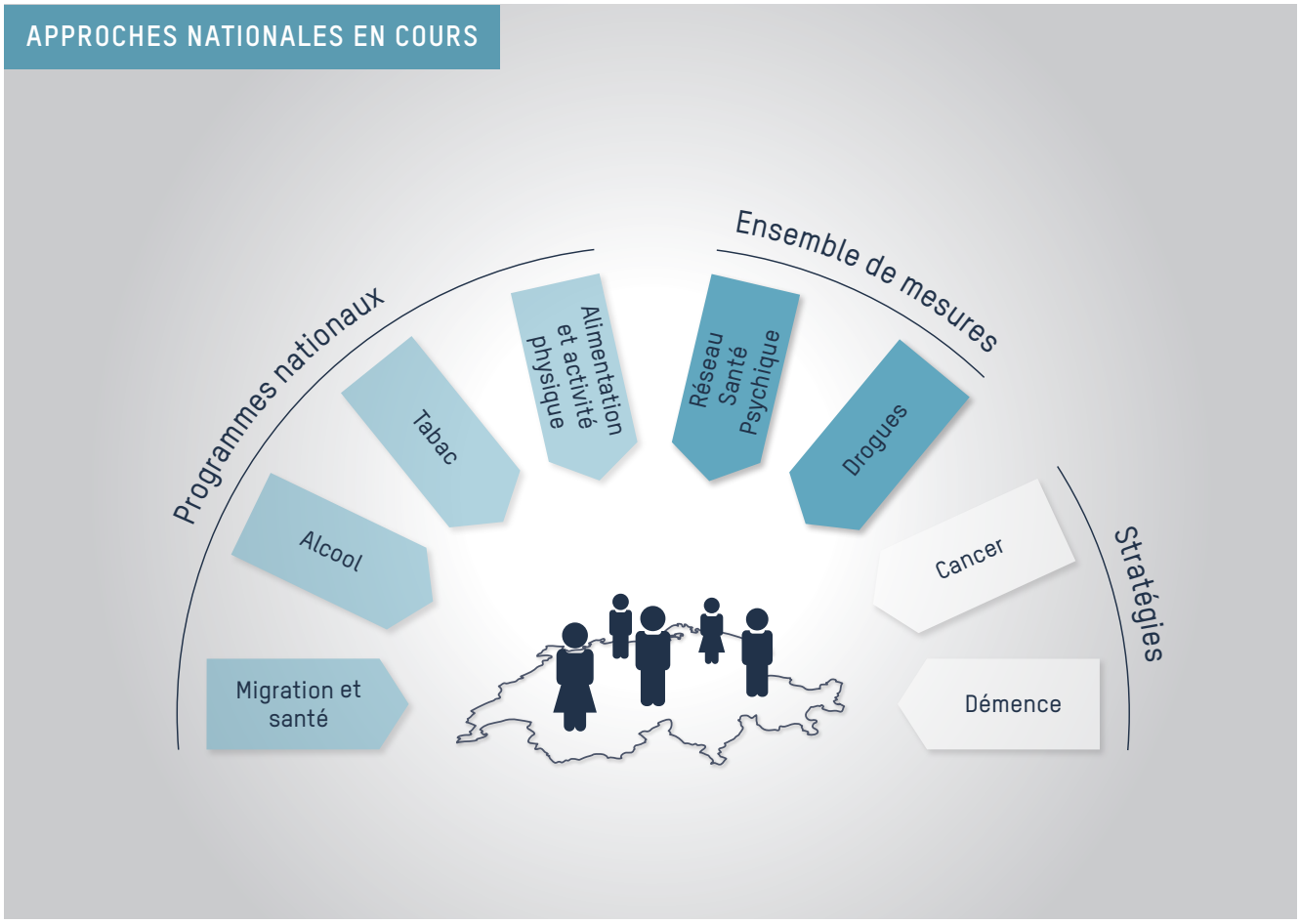
Mais au-delà de la solidarité au sein de la société, il appartient aussi à chacun d'assumer la responsabilité de son comportement individuel. Une majorité de la population suisse (75 %) est d'ailleurs favorable à des mesures incitant à adopter un comportement favorable à la santé. Cela montre bien le souci de la population de préserver sa santé et explique pourquoi celui-ci figure depuis des années parmi les principales préoccupations des citoyens suisses[1].

2.

Contexte et mandat

2.1 Politique menée jusqu'à présent 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 en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro), qui définit les objectifs de la politique suisse en la matière ; et les substances légales, avec les Programmes nationaux de prévention en matière d'alcool et de tabagisme (PNA et 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 en vue de réduire les problèmes de drogue 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 principalement 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 du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants (LStup)[2] en 2008. Elle a fait disparaître les scènes ouvertes de la drogue et a permis l'élaboration de méthodes innovantes de traitement et de réduction des risques – comme le traitement avec prescription d'héroïne et d'autres offres de traitement ambulatoire ou résidentiel – qui ont allégé la souffrance physique et sociale de nombreuses personnes ayant une addiction. Elle a en outre marqué le début d'une nouvelle ère dans la politique en matière de drogue, en débarrassant les consommateurs de leur image de criminels, en reconnaissant la toxicodépendance comme une maladie avant tout et en permettant ainsi la mise en place de structures d'aide adaptées. Les substances psychoactives apparues ces dernières années constituent un nouveau défi pour la société. Par ailleurs, plusieurs villes suisses ont relancé le débat sur la réglementation du cannabis, après l'échec de la révision totale de la loi sur les stupéfiants en 2003 et le rejet de l'initiative sur le chanvre en 2008.

Tabac

Le Conseil fédéral a adopté le premier programme national pour la prévention du tabagisme à la fin des années 1990 pour faire baisser la proportion de fumeurs dans la population. Grâce à la hausse du prix des cigarettes et à des mesures de prévention ciblées, la consommation de tabac a constamment reculé. Quant à l'exposition au tabac (tabagisme passif), elle a diminué elle aussi, en particulier grâce à la loi fédérale du 4 octobre 2008 sur la protection contre le tabagisme passif[3]. Des étapes politiques ont ainsi pu être franchies rapidement dans ce domaine. Plusieurs cantons se sont dotés de lois sur la prévention du tabagisme 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 trouver un consensus sur des objectifs de politique sanitaire absolument essentiels et d'établir le fait de ne pas fumer comme nouvelle norme sociale. A l'heure actuelle, le Parlement s'apprête à examiner le projet de loi fédérale sur les produits du tabac, qui réglemente les exigences applicables de manière à en diminuer la consommation et à limiter leurs effets nocifs. Ces deux buts matérialisent la volonté d'améliorer par des mesures efficaces la protection de la santé de la population et, en particulier, des jeunes. Le projet de loi inclut désormais la production, la vente et l'utilisation des cigarettes électroniques. Si la loi est adoptée, elle permettra en outre à la Suisse de ratifier la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT).

Alcool

Suite à la motion Vollmer «Lutter contre la promotion des boissons alcoolisées en relation avec des événements ou associations sportifs »[4], le Conseil fédéral a, en 2005, chargé l'OFSP d'élaborer une stratégie nationale relative à l'alcool. En 2008, il a adopté le premier Programme national alcool (PNA) dans le but de réduire les risques individuels et sociaux liés à la consommation excessive de boissons alcoolisées. Le PNA a notamment permis de sensibiliser la population aux dangers que peut présenter la consommation problématique ou excessive d'alcool. Il réunit un grand nombre d'acteurs qui sont confrontés de près ou de loin aux enjeux sanitaires de l'alcool. A ce jour, des étapes importantes ont été franchies dans la protection de la jeunesse. Ainsi, plusieurs cantons ont la base légale pour réaliser des achats tests. La révision totale de la loi sur l'alcool (loi sur l'imposition des spiritueux[5] et loi sur le commerce de l'alcool)[6], qui est en cours de délibération au Parlement (novembre 2015), instaure les bases légales nécessaires pour réaliser des achats tests dans l'ensemble de la Suisse.

Addiction au jeu

Les jeux d'argent sont régis par la loi fédérale du 8 juin 1923 sur les loteries et les paris professionnels[7] et par la loi fédérale du 18 décembre 1998 sur les jeux de hasard et les maisons de jeu[8]. L'offre et la prévention en matière de jeux de loterie relèvent de la compétence des cantons tandis que la Commission fédérale des maisons de jeu (CFMJ) surveille la mise en œuvre des mesures de protection sociale par les maisons de jeux. Entrée en vigueur en 2000, la loi sur les maisons de jeu a posé les règles applicables à l'exploitation des casinos. Elle impose notamment aux exploitants de casinos de protéger les joueurs contre les conséquences socialement dommageables du jeu. L'article constitutionnel (art. 106) approuvé par le peuple en 2012 doit déboucher sur la fusion des différentes lois existantes et apporter davantage de cohérence dans les offres de jeux d'argent. Dans ce contexte, le Conseil fédéral a accepté le message concernant la loi fédérale sur les jeux d'argent le 21 octobre 2015. Il n'existe actuellement aucun programme national relatif à la prévention et au traitement de l'addiction au jeu. Toutefois, les cantons se sont regroupés en trois régions pour effectuer un travail de prévention en vertu d'un concordat.

Les évolutions observées ces dernières années dans le domaine de l'abus de médicaments et de la pharmacodépendance ont motivé plusieurs interventions parlementaires[9] portant avant tout sur la prescription de certains médicaments (p. ex., la Ritaline) et le recours à la médecine méliorative (neuro enhancement) pour augmenter les performances cognitives.

L'utilisation excessive d'internet préoccupe également le Parlement et la société. En réponse à deux interventions parlementaires à ce sujet[10], le Conseil fédéral a montré qu'il peut effectivement y avoir des liens entre l'utilisation excessive d'internet et la santé des personnes concernées, mais qu'il existe peu d'études à ce sujet. Les évolutions dans ce domaine sont en cours d'observation de manière à pouvoir réagir rapidement aux différentes problématiques comportementales.

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 la stratégie globale Santé2020 dans son agenda politique. Cet agenda définit quatre champs 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 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 sur les maladies non transmissibles, la santé psychique et les addictions.

Dans ce dernier domaine, le Conseil fédéral entend plus précisément améliorer la prévention, le repérage précoce et le traitement des addictions pour réduire les conséquences négatives que ces dernières peuvent avoir pour les personnes touchées, mais aussi pour leurs proches et pour la société. Sont concernées aussi bien les formes d'addiction classiques, comme la consommation excessive d'alcool, de tabac et de drogues, que les formes nouvelles, parmi lesquelles l'utilisation excessive d'internet.

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

NOUVELLES APPROCHES NATIONALES

2.2.2 Des définitions élargies de la politique suisse des quatre piliers

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). La CFLD a élargi le système des quatre piliers en lui ajoutant la dimension des types de consommation, qui comporte trois stades : la consommation à faible risque, la consommation problématique et la dépendance. La commission a en outre postulé que le système des quatre piliers devait être étendu à toutes les formes d'addiction, et ne plus se limiter aux drogues illégales.

LE MODÈLE DU CUBE DE LA CFLD

*Jeux d'argent, Internet, etc.

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 élargi le modèle du cube dans leurs lignes directrices «Défi addictions». Selon les trois commissions, la santé publique doit aussi s'intéresser aux addictions comportementales, et pas seulement à celles liées à des substances. Elles estiment que la politique des addictions est une question de responsabilité tant individuelle que collective. Il est donc du devoir de la société tout entière de créer les conditions propices à une prévention aussi efficace que possible. Enfin, «Défi addictions» introduit l'idée que les addictions doivent être considérées comme une tâche qui ne relève pas uniquement de la santé publique, mais qui intéresse aussi d'autres domaines politiques.

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 institutions et organisations d'aide et de prévention en matière d'addiction développent en effet des concepts basés 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 de ces attentes. Elle doit aider tous les acteurs concernés à renforcer la prévention, à garantir un système de traitement intégré et à améliorer le repérage et l'intervention précoces face aux addictions et aux comportements problématiques.

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), 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 Les quatre piliers de la politique suisse des addictions

Dans le cadre de la Stratégie nationale Addictions, les quatre piliers évoqués se définissent comme suit :

1. Promotion de la santé, prévention et repérage précoce

Ce pilier englobe, d'une part, des mesures de promotion générale de la santé, dont le but est de renforcer les ressources sanitaires de chaque individu pour prévenir notamment les problèmes d'addiction. D'autre part, il comprend les mesures de prévention comportementale et structurelle qui considèrent le comportement de santé dans sa globalité ou qui portent spécifiquement sur l'addiction avec pour but de prévenir, dans toute la mesure du possible, l'apparition de comportements à risque. Le repérage précoce consiste à percevoir au plus tôt les signes précurseurs de problèmes de santé, de problèmes sociaux ou d'addictions. L'intervention précoce consiste à proposer une aide adaptée. L'identification, le soutien et le renforcement des ressources des personnes concernées et de leur entourage sont au cœur du repérage et de l'intervention précoce.

2. Thérapie et conseil

Les mesures de traitement s'adressent aux personnes chez qui une dépendance s'est manifestée et qui souhaitent réduire leur consommation, ainsi qu'à leurs proches. Elles doivent permettre à ces personnes de recouvrer la maîtrise de leur comportement, voire de sortir durablement de leur addiction. La thérapie et le conseil visent à améliorer la qualité de vie et la santé physique et psychique des personnes concernées et à favoriser leur insertion sociale et professionnelle. Ce pilier englobe le conseil et le traitement psychosocial ou médical dans le secteur ambulatoire ou résidentiel et d'autres offres comme l'entraide (par exemple les Alcooliques anonymes), le suivi postcure et l'aide bénévole. Les traitements avec prescription de produits de substitution et le sevrage tabagique en font également partie.

3. Réduction des risques et des dommages

Les mesures de réduction des risques visent à stabiliser l'état de santé des personnes concernées (p. ex., en les orientant vers des comportements moins risqués ou moins dommageables), à préserver leur intégration sociale ou à faciliter leur réinsertion sociale et à leur offrir une aide à la survie. Le but est de maintenir la qualité de vie des personnes concernées afin qu'elles puissent mener une vie aussi autonome et sereine que possible malgré leur comportement à risque ou leur addiction. On prépare ainsi le terrain pour une future thérapie ou un futur sevrage. Au-delà de l'aspect individuel, il s'agit aussi de réduire les dommages que peuvent entraîner les comportements d'addiction pour la société prise dans son ensemble, par exemple, de faire reculer le nombre d'accidents liés à la consommation de substances psychoactives ou d'endiguer la propagation de maladies transmissibles.

4. Réglementation et exécution de la loi

Les réglementations relatives à l'alcool, aux drogues, au tabac, aux médicaments ou encore aux jeux d'argent ont pour but essentiel de protéger la santé humaine. En ce qui concerne les substances et comportements légaux, les mesures de réglementation englobent les interventions étatiques visant à restreindre l'accessibilité, la disponibilité et l'attractivité des substances psychoactives ou à limiter certains comportements (p. ex., restrictions en matière de publicité, limitation des horaires de vente, limites d'âge). Quant à l'exécution de la loi, elle consiste à appliquer les dispositions légales en vigueur. S'agissant des substances illégales, cela passe par des mesures répressives visant à faire cesser le commerce de ces substances, à tarir l'offre et à réduire la demande (p. ex., en luttant contre la criminalité en lien avec la consommation de substances illégales). 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 pénales à l'encontre de cette consommation illégale, il est important de diminuer les effets négatifs de la pénalisation pour les consommateurs (par exemple le nombre d'overdoses). Cela passe par une collaboration entre la police et les structures d'aide en cas d'addiction.

2.4 Principales interfaces

Relever les défis qui se posent en matière de politique des addictions constitue une tâche complexe. La Stratégie nationale Addictions doit donc garantir une coordination efficace avec les domaines politiques qui ont un impact sur la santé publique. Elle doit aussi exploiter les synergies possibles avec les autres stratégies de politique sanitaire, en particulier les efforts déployés pour renforcer la coordination des soins et la politique extérieure en matière de santé, pour accroître la transparence du système de santé au moyen de systèmes de monitorage adaptés et pour promouvoir l'égalité des chances en matière de santé.

La Stratégie nationale Addictions présente essentiellement des liens avec la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (Stratégie MNT) et avec les activités dans le domaine de la santé psychique

2.4.1 Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (Stratégie MNT)

La Stratégie nationale Addictions et la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (Stratégie MNT) s'occupent, chacune dans son domaine, de la promotion de la santé, de la prévention et de l'offre de soins. La première met l'accent sur la prise en charge des personnes dépendantes (repérage précoce, traitement des addictions et réduction des risques) en se référant au modèle des quatre piliers. Pour sa part, la Stratégie MNT est fondée sur la différence entre prévention primaire, prévention secondaire et prévention tertiaire.[11] Elle porte principalement sur les cancers, le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies chroniques des voies respiratoires et les troubles musculo-squelettiques et elle entend renforcer la prévention dans la médecine de premier recours. Les liens entre les deux stratégies nationales feront l'objet d'une attention particulière lors de la mise en œuvre (conception et concrétisation du plan de mesures), notamment en ce qui concerne la prévention en général ou portant spécifiquement sur les problèmes liés à l'alcool et au tabac ainsi que les questions de promotion de la santé.

2.4.2 Santé psychique

L'addiction présente de multiples liens avec la santé psychique et la prise en charge des malades psychiques, ne serait-ce que parce que beaucoup de personnes ayant un problème d'addiction sont traitées, du moins en partie, dans des institutions psychiatriques ; inversement, beaucoup de personnes atteintes de troubles psychiques ont un diagnostic secondaire de dépendance. Le rapport «La santé psychique en Suisse : état des lieux et champs d'action »[12], qui fait partie des mesures prévues par Santé2020, rejoint en de nombreux points la Stratégie nationale Addictions, ce qui sera pris en compte lors de l'élaboration et de la mise en œuvre des mesures. Quant au rapport «Avenir de la psychiatrie en Suisse », en réponse au postulat Stähelin (10.3255), il est en cours d'élaboration.

2.4.3 Politique de santé globale

La politique des addictions est un aspect important du dispositif de protection de la santé des individus et de la population, et elle apporte une contribution importante à l'efficience et à l'efficacité du système de santé. Mais la mise en place d'un cadre favorable à la santé ne relève pas uniquement de la politique sanitaire. En effet, la politique des addictions se joue également dans d'autres domaines politiques, via la politique des prix, la fiscalité, la réglementation douanière et la réglementation du commerce (restrictions de vente et d'accès) par exemple. On sait entre-temps que l'état de santé des individus est influencé de manière importante par des facteurs sans rapport direct avec le système de soins ou la politique de santé, par exemple, les politiques en matière de protection sociale, d'éducation, d'emploi, de transports ou la politique économique. De ce fait, les mesures destinées à promouvoir la santé et le bien-être qui sont cantonnées au seul secteur de la santé risquent soit d'avoir une portée insuffisante, soit de voir leurs effets contrecarrés et sapés par les mesures, parfois contraires, prises dans d'autres domaines politiques.

Le maintien et l'amélioration durables de l'état de santé de la population ainsi que l'instauration d'un système de soins complet appellent une collaboration multisectorielle garantissant que l'aspect de la santé et des répercussions sur la santé est pris en compte dans les domaines politiques qui peuvent avoir une influence sur la santé.

3.

Besoins

3.1 Prévalence des consommations et des comportements

En Suisse, de nombreuses personnes consomment des substances psychoactives, 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.

Les comportements à risque et les addictions peuvent survenir à tout âge et dans tous les milieux. Aujourd'hui, les principales difficultés chez les jeunes concernent l'ivresse ponctuelle, les jeux en ligne, le tabagisme et la consommation de nouvelles substances psychoactives (NPS). Les problèmes en lien avec l'alcool et l'abus de médicaments tendent à s'accentuer avec l'âge, pour se transformer parfois en consommation chronique. Les chiffres concernant les héroïnomanes et les consommateurs de cocaïne se sont stabilisés vdepuis le milieu des années 2000.

Il est important de surveiller en permanence tous les modes et tendances de consommation, les groupes touchés et les marchés légaux et illégaux, aussi divers soient-ils, pour pouvoir identifier rapidement toute évolution problématique et réfléchir tout aussi rapidement aux interventions possibles avec les acteurs concernés. Ce faisant, une attention particulière doit être accordée à la consommation mixte, aux drogues illégales – domaine dans lequel les nouvelles substances psychoactives pourraient provoquer des problèmes – mais aussi aux addictions 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 de la population. En 2013, 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 toutefois une consommation excessive chronique d'alcool, et près de 500 000 personnes boivent, respectivement pour les femmes et les hommes, plus de quatre et cinq verres standards deux fois par semaine. Le nombre de personnes alcoolo-dépendantes est estimé à quelque 250 000.

S'agissant du tabac, la population helvétique comptait environ 25 % de consommateurs en 2013, dont 18 % fumaient tous les jours, mais la consommation varie beaucoup en fonction de l'origine socio-culturelle. 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[13].

La consommation de cannabis est surtout répandue chez les adolescents et les jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans. Sur l'ensemble de la population résidant en Suisse, près

d'un demi-million ont consommé du cannabis 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 comme le LSD, le speed et les autres amphétamines, l'ecstasy et la kétamine sont surtout consommées par les 15-35 ans[14]. 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 encore marginale en Suisse. Ces données concernant la prévalence des drogues illégales sont toutefois à prendre avec précaution : les consommateurs de substances illégales sont souvent difficiles à joindre dans le cadre d'enquêtes téléphoniques ou ils fournissent souvent des renseignements erronés ; de plus, les estimations faites par les douanes et la police sur la base des quantités saisies indiquent que ces 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 elle est 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. On ne peut toutefois pas en déduire qu'il s'agit de manière générale d'une consommation problématique car ces personnes sont plus souvent que les autres sous traitement médical[15].

Les estimations relatives aux jeux d'argent font apparaître qu'au moins 1,5 % de la population a un rapport problématique à ces jeux et au moins 0,5 % un rapport d'addiction. Elles montrent également que 40 000 exclusions de jeu étaient en vigueur dans les casinos helvétiques en 2014[16]. Par ailleurs, différentes études font ressortir que la population 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 une place particulièrement importante[17].

La consommation mixte constitue elle aussi un problème. En effet, lorsque la consommation à risque ou l'addiction porte sur plusieurs substances, il se produit un effet de renforcement mutuel. Cela est vrai aussi de l'association entre consommation de substances psychoactives et pratiques excessives. C'est pourquoi les addictions multiples doivent autant que possible être abordées conjointement et non séparément.

3.2 Demande de traitements

En Suisse, l'éventail des offres d'aide en cas d'addiction est large. La collaboration et la coordination revêtent donc une importance particulière pour maintenir ce système. Il faut, en effet, parvenir à une interaction optimale entre les divers prestataires assurant la prise en charge et le traitement des personnes dépendantes, promouvoir la coopération et pérenniser le financement des différentes prestations. Les patients souffrant d'addiction sont pris en charge tantôt par des établissements de santé classiques, en secteur ambulatoire ou résidentiel, tantôt par des institutions spécialisées. Pour environ un quart des personnes traitées en secteur résidentiel suite à un diagnostic psychiatrique, on constate des problèmes liés à des substances.

Des 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 renforcer les compétences et le rôle de ces acteurs de premier recours dans le repérage précoce des maladies liées aux addictions. 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. 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 consultation psychosociale, 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 de thérapie psychosociale[18]. C'est 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[19]. En psychiatrie ambulatoire (services psychiatriques ambulatoires, établissements socio-psychiatriques), 13,4 % des diagnostics sont liés à la consommation addictive ou problématique de substances[20]. Les médecins de famille assurent en outre une part importante des traitements avec prescription de produits de substitution : sur les quelque 18 000 patients traités par méthadone, 60 % sont suivis par des médecins de premier recours.

Plus d'un quart de la population suisse (26,2 %) a commencé à fumer quotidiennement avant l'âge de 20 ans. La moitié des personnes qui fument tous les jours souhaiteraient toutefois arrêter. Environ un quart des fumeurs interrogés disent avoir fait une tentative de sevrage au cours des douze derniers mois[21].

Les traitements en secteur résidentiel sont effectués dans des établissements médico-sociaux spécialisés dans le traitement des addictions, dans des cliniques psychiatriques ou dans des hôpitaux. En 2012, la Suisse comptait environ 85 structures médico-sociales pratiquant le traitement des addictions. Durant cette même année, 2474 personnes ont été traitées pour une addiction.[22]

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	Tous diagnostics confondus
Intoxications	3690	51	113	225	156	4235
Utilisation nocive pour la santé	750	119	40	150	147	1206
Syndrome de dépendance	9872	481	1544	1136	1233	14 266
Syndrome de sevrage	1162	14	101	108	41	1426
Trouble psychotique	45	135	9	83	123	395
Total par substance	15 519	800	1807	1702	1700	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, cf. chapitre 1.2 du rapport) et le nombre total de diagnostics codés «F» (diagnostics psychiatriques en général) en 2013. Source : OFS : Statistique médicale des hôpitaux 2013[23].

Selon la Statistique médicale des hôpitaux (voir tableau 1), on dénombrait en 2013 dans le domaine médico-psychiatrique 21 881 patients sur 92 742 traités en secteur résidentiel – soit environ un patient sur quatre – présentant un diagnostic principal lié à l'utilisation d'une ou plusieurs substances. La statistique précise que ces 21 881 patients se situaient pour moitié dans la tranche d'âge des 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 plus de 14 200 à présenter un diagnostic principal de syndrome de dépendance et un peu plus de 4200 à présenter un diagnostic principal d'intoxication. Mais les troubles liés à l'utilisation de substances représentent aussi une grande partie des diagnostics secondaires. Pour l'alcool, par exemple, on constate qu'en plus des quelque 3700 diagnostics principaux d'intoxication alcoolique, on recensait, parmi les patients traités en secteur résidentiel en 2013, le double environ de diagnostics secondaires de cette même intoxication. Globalement, les cas impliquant l'alcool sont nombreux pour tous les types de troubles et ceux impliquant les opiacés ou l'utilisation de plusieurs substances à la fois sont loin d'être quantité négligeable.

3.3 Conséquences sanitaires et mortalité

Chaque année en Suisse, un décès sur 7 (soit env. 9500) est lié au tabagisme, 1600 personnes décèdent des suites d'une consommation excessive d'alcool et 120 décès sont dus à la drogue. La consommation excessive de substances et les comportements à risque ont des répercussions considérables sur le plan sanitaire : ils favorisent l'apparition de maladies non transmissibles (MNT), entraînent des accidents et sont à l'origine d'actes de violence. Le lien entre addiction et suicidalité, d'une part, et la relation entre addiction et maladies transmissibles, d'autre part, constituent également des problèmes de santé publique.

Aperçu des principaux chiffres

Les conséquences sanitaires des comportements à risque et des addictions sont multiples. Fréquemment, l'addiction s'accompagne d'autres troubles psychiques. La consommation de drogues par voie intraveineuse est souvent impliquée dans la transmission de maladies infectieuses comme le VIH ou l'hépatite[24]. Si les mesures de réduction des risques ont permis de diminuer fortement le nombre de nouvelles infections par le VIH, on estime que les usagers des institutions à bas seuil sont 40 % à être porteurs du virus de l'hépatite C.

La mortalité élevée liée aux comportements à risque et aux addictions est due pour l'essentiel à des maladies non transmissibles, le tabac en étant la cause principale. En effet, les maladies oncologiques et cardiovasculaires constituent les causes de décès les plus fréquentes dans la population en général (57 % des décès chez les femmes, 60 % chez les hommes), et un décès sur sept, soit environ 9500 décès par an, est lié au tabac : 39 % succombent à une maladie cardiaque, 41 % à un cancer et 15 % à une broncho-pneumopathie chronique obstructive[25]. Un décès sur onze est lié à l'alcool : en 2011, cette substance a entraîné environ 1600 décès chez les personnes âgées de 15 à 74 ans ; dans trois cas sur cinq, ils étaient dus à une consommation chronique élevée[26]. 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 pour la politique en matière de drogues, était encore supérieur à 400 au début des années 1990, mais il a constamment diminué ensuite, pour se stabiliser ces dernières 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 cette catégorie de décès prématurés.

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 1039 décès annuels recensés en 2012 parmi les hommes âgés de 15 à 44 ans, 507, soit près de la moitié, sont en effet imputables aux accidents ou aux actes de violence, 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[27]. Et la situation est similaire pour les problèmes d'addiction aux jeux d'argent[28].

3.4 Conséquences sociales et sociétales

Outre leurs conséquences pour la santé, les addictions peuvent avoir de lourdes conséquences sociales pour les personnes concernées, qui risquent par exemple de se retrouver au chômage, tributaires de l'aide sociale, endettées ou en situation de logement précaire. Ces situations se produisent en particulier en lien avec la consommation excessive d'alcool ou la consommation de substances illégales. Les addictions sont donc un enjeu de politique sociale, qui doit mobiliser non seulement les acteurs de la santé publique mais aussi ceux d'autres domaines politiques.

De plus, la société subit les conséquences négatives de la violence et de la criminalité en lien avec les substances psychoactives ainsi que des infractions commises pour financer des addictions (drogues, jeux d'argent). Au final, les addictions et les comportements à risque entraînent chaque année plus de 2,5 milliards de francs de coûts directs, auxquels s'ajoutent plusieurs milliards de coûts économiques et sociétaux. Ce chiffre montre le prix de l'addiction et des comportements à risque pour les personnes concernées et leur entourage, le système de santé, l'économie et la société.

Aperçu des principaux chiffres

Les personnes souffrant d'addiction ont plus de probabilités d'être au chômage, tributaires de l'aide sociale, endettées ou en situation de logement précaire que la moyenne de la population. De plus, 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 sont sans emploi, alors que le taux de chômage dans l'ensemble de la population s'élève à 3,1 %. Plus d'un cinquième des personnes qui sont traitées pour un problème lié à l'alcool (3610 au total) et plus d'un tiers de celles qui le sont pour un problème lié aux opiacés (543 au total) ne sont pas actives sur le marché de l'emploi. En outre, ces personnes ne sont respectivement que 41 % et 23 % à travailler à temps complet. On observe également des proportions de bénéficiaires de l'aide sociale nettement plus fortes que dans la population en général (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).

Les personnes ayant une addiction aux jeux d'argent sont souvent endettées. Avant d'être interdites de casinos, elles perdent entre 2500 et 34 000 francs par mois[29]. Ces chiffres prouvent que le traitement et surtout la prévention des addictions ne se réduisent pas à un problème individuel, mais constituent aussi un véritable enjeu de politique sociale. Enjeu auquel il faut ajouter ceux découlant de la violence et de la criminalité en lien avec les substances psychoactives, c'est-à-dire avant tout l'alcool mais aussi les drogues et les jeux d'argent. Une étude sur la violence conjugale et l'alcool montre que, pour près de la moitié des femmes affectées, il existait une consommation problématique d'alcool au sein du couple[30].

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 cas d'addiction à orientation socio-thérapeutique et psychosociale (offres de conseil spécialisé et de traitement résidentiel), 2012[31].

Dans les années 1990, ce sont surtout les scènes ouvertes de la drogue et la délinquance liée à l'acquisition de drogues qui les entourait qui alimentaient le débat politique sur l'insécurité liée aux addictions. Aujourd'hui, grâce à la politique des quatre piliers, et notamment à la création des centres d'accueil à 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 : l'alcool est en cause dans la moitié environ des infractions commises, et la moitié à peu près de la population a été incommodée ou agressée par une personne alcoolisée au moins une fois par an[32]. Plus de deux cas d'altercations, de voies de fait et de lésions corporelles sur trois (70 %) sont ainsi liés à l'alcool. On observe donc un lien entre les addictions et des taux de criminalité plus élevés ou des infractions plus nombreuses. 14 % des personnes qui ont démarré un traitement en 2012 en raison de leur consommation d'alcool l'ont fait sur ordonnance judiciaire. L'addiction aux jeux d'argent s'accompagne elle aussi fréquemment d'infractions contre le patrimoine, tout au moins selon les estimations à disposition[33]. Parmi toutes les infractions constatées en 2013, une sur sept relevait de la loi sur les stupéfiants[34] même s'il s'agissait le plus souvent d'affaires mineures de trafic, de détention ou de consommation. Le cannabis était proportionnellement la substance la plus fréquente : elle était en cause dans deux tiers des dénonciations de consommateurs.

Les coûts sociétaux des addictions 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 dans son ensemble. L'alcool entraîne ainsi quelque 4,2 milliards de francs de coûts par an, soit 0,8 milliard de francs en coûts directs et 3,4 milliards de francs en coûts indirects ; cela comprend 2,2 milliards de francs de pertes de productivité dues à l'indisponibilité de ressources sur le marché du travail en raison d'arrêts maladie, de retraites anticipées et de décès[35]. Le tabac, pour sa part, coûte chaque année environ 1,7 milliard de francs pour la prise

en charge médicale et 3,9 milliards de francs en arrêts de travail, primes d'invalidité et autres[36]. Quant aux coûts générés par les drogues illégales, ils ont été estimés, en 2005, à environ 4,1 milliards de francs par an. Outre les dépenses de santé directes et les pertes de productivité, ce chiffre comprend aussi, du fait de l'illégalité desdites drogues, des coûts pour le travail de police, la justice et l'exécution des peines particulièrement élevés [37]. Enfin, les coûts dus à l'addiction au jeu se situeraient entre 550 et 650 millions de francs par an. Ce chiffre semble comparativement faible par rapport à ceux énoncés plus haut, mais, d'après les experts, il pourrait augmenter en raison notamment du développement de l'utilisation excessive d'internet et des jeux d'argent en ligne[38].

3.5 Conclusions

Les comportements à risque et les addictions sont la cause de beaucoup de souffrance pour les personnes concernées et leur entourage. Mais ils affectent aussi la société 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, voire ne consomment pas. C'est là en partie le résultat des efforts déployés au cours des dernières décennies pour, non seulement favoriser la prévention et la promotion de la santé, mais également offrir un système d'aide en cas d'addiction large et le plus complet possible. Et c'est sur cette base qu'il faudra bâtir à l'avenir pour assurer la continuité. L'objectif reste en effet d'aider chaque individu à maîtriser au mieux les risques en renforçant ses 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. Il est essentiel en outre de protéger la santé en veillant à la sécurité des produits, mais aussi en limitant la disponibilité, l'accessibilité et l'attractivité de certaines substances ou offres. Les personnes dépendantes doivent pouvoir compter sur le soutien de la collectivité et sur un système d'aide en cas d'addiction diversifié, efficient et efficace comprenant notamment des formes diverses de conseil, de traitement et de réduction des risques.

- D'un autre côté, il faut trouver des réponses aux **comportements à risque qui se répandent 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 le repérage précoce et sur l'élaboration puis l'amélioration continue d'offres de traitement et de réduction des risques adaptées aux besoins. Un défi particulier est posé par le vieillissement démographique. Cela est vrai au niveau des individus, pour lesquels une addiction signifie souvent l'isolement social, ainsi que pour le système d'aide en cas d'addiction, qui doit trouver des réponses aux polypathologies et à l'augmentation des besoins thérapeutiques.

- Au niveau du système **d'aide en cas d'addiction,** deux objectifs doivent être poursuivis. Premièrement, il faut amener les fournisseurs de prestations à orientation plutôt médico-psychiatrique et ceux du domaine médico-social et psychosocial à travailler davantage en réseau et à développer une coopération efficace afin qu'ils puissent, malgré les différences entre leurs cadres financiers et légaux respectifs, garantir durablement la qualité et l'efficacité du système de prévention et de traitement des addictions. A cet effet, il faudra clarifier les modalités de financement de ces prestations de coordination. Deuxièmement, il faut renforcer et améliorer la collaboration avec les fournisseurs de prestations qui, bien que ne faisant pas directement partie du système d'aide en cas d'addiction, peuvent se trouver confrontés au problème de l'addiction, afin que les personnes concernées et leur entourage puissent recevoir un soutien sanitaire et social adapté.

- **Au niveau sociétal,** tout l'enjeu consiste à rétablir la santé des personnes concernées tout en veillant à leur insertion ou réinsertion sociale. De plus, un grand nombre d'actes de violence, d'accidents, de suicides et de délits sont liés aux comportements à risque et aux addictions.

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 à d'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 ; optimiser la politique des addictions en collaboration avec tous les partenaires impliqués ; maintenir un système d'aide en cas 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 le repérage précoce des addictions.

4.

Stratégie nationale Addictions 2017–2024

4.1 Idées directrices de la stratégie

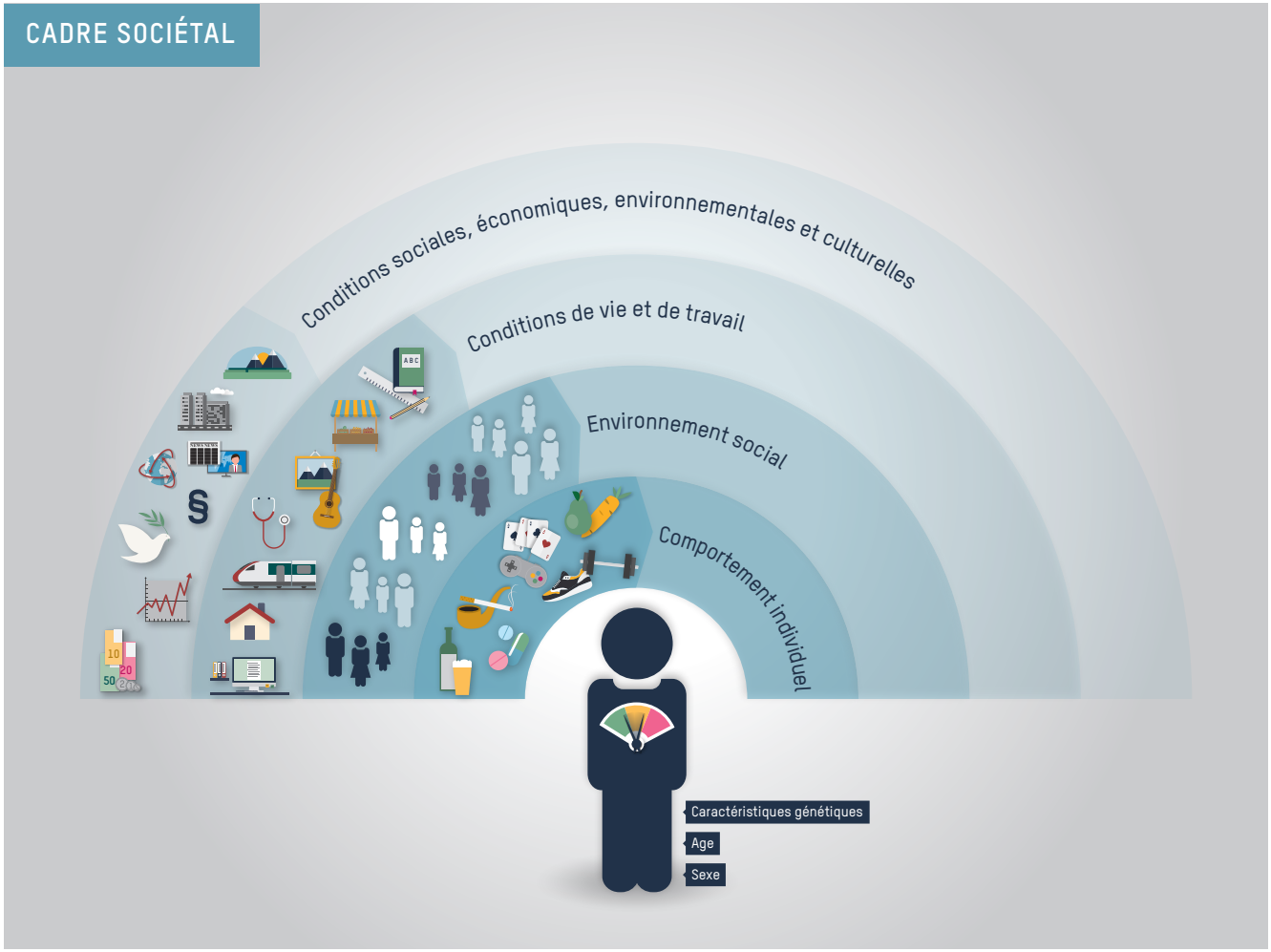
La Stratégie nationale Addictions place la qualité de vie et la santé de la personne au centre de son action. Elle part du principe que l'individu est responsable de ses choix de vie et de son comportement individuel, y compris en matière de santé. Son but est d'encourager la prise de responsabilité en renforçant les compétences en matière de santé. Cela permet à l'individu de faire ses choix en connaissance de cause des risques et des conséquences possibles. Par ailleurs, la stratégie s'attache à développer et à promouvoir un cadre favorable à la santé. Pour atteindre ce but, il est de plus en plus important de coopérer avec d'autres domaines politiques qui peuvent avoir une influence sur la santé des individus. La stratégie veille en outre à ce que les personnes qui développent une addiction reçoivent, dans la mesure du possible, l'assistance nécessaire grâce aux mécanismes de solidarité de la société (entre autres, l'assurance-maladie, l'assurance-chômage, l'assurance-invalidité). De manière générale, la stratégie pointe le rapport de l'individu et de la société aux comportements à risque et à l'addiction.

La Stratégie nationale Addictions repose sur les idées directrices ci-après :

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 le renforcement des ressources et des capacités individuelles en matière de santé revêt une importance stratégique. Mais les compétences personnelles en matière de santé dépendent beaucoup du niveau d'éducation, du travail exercé, de la situation familiale et d'autres facteurs. Il faut donc identifier de manière précoce les groupes exposés au risque d'addiction. Certains schémas de comportement et d'utilisation de substances psychoactives varient selon les phases de la vie et l'âge. Une attention particulière doit ainsi être accordée, par exemple, aux enfants et aux adolescents, aux personnes ayant un niveau d'éducation ou de revenus peu élevé, aux personnes âgées et aux migrants.

TYPES DE COMPORTEMENTS INDIVIDUELS ET MODES DE CONSOMMATION

Cependant, les ressources que les individus peuvent mobiliser ne sont pas illimitées. Les réalités sociales, comme l'évolution des conditions de travail et du cadre de vie ou encore l'accessibilité et le prix de certaines substances et pratiques, jouent également un rôle important dans l'apparition ou non d'addictions. Les conditions générales offertes par la société jouent aussi un rôle important. Il convient qu'elles soient établies de manière à inviter les individus à adopter un comportement favorable à leur santé. Il est ainsi essentiel de prévenir l'adoption de comportements problématiques susceptibles de conduire à une addiction, d'apporter un soutien précoce aux personnes en danger et de les aider à s'en sortir.



Même si les conditions générales favorisent l'adoption d'un mode de vie favorable à la santé, certaines personnes ne parviennent pas à garder le contrôle de leur consommation de substances ou de leur comportement. Une idée maîtresse de la stratégie est donc d'apporter aide et soutien aux personnes qui tombent malades ou qui sont à risque. 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 proches grâce à des offres adéquates. Il est en outre crucial pour le bon fonctionnement du système d'aide en cas 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 principaux de la stratégie

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

Dans ce sens, la Stratégie nationale Addictions poursuit les objectifs principaux suivants :

- **prévenir l'émergence des addictions ;**
- **fournir aux personnes présentant une addiction l'aide et les traitements dont elles ont besoin ;**
- **réduire les dommages sanitaires et sociaux ;**
- **diminuer les conséquences négatives pour la société.**

4.3 Les huit champs d'action de la stratégie

La Stratégie nationale Addictions intervient dans huit champs d'action. Quatre d'entre eux correspondent au modèle des quatre piliers, à savoir :

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

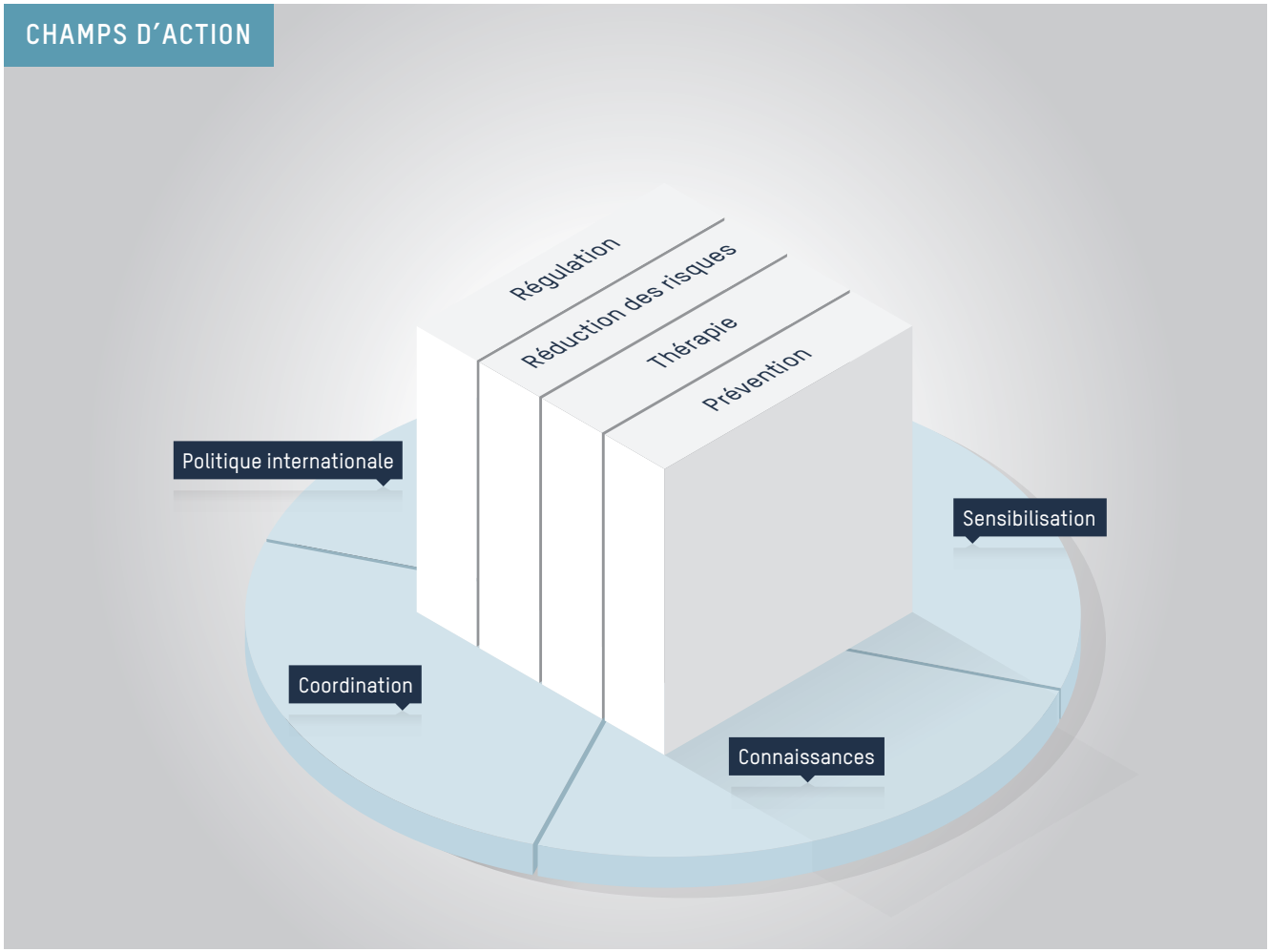
Les quatre autres champs d'action ont un caractère transversal et servent au pilotage et à la coordination :

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

Pour les huit champs d'action, la Stratégie nationale Addictions définit les objectifs et donne des exemples de mesures.

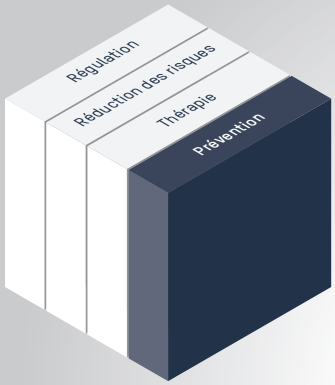
Les objectifs visés dans ces champs sont coordonnés entre eux et complémentaires ; lors de leur mise en œuvre, ils s'influencent et se renforcent mutuellement. Pour atteindre les objectifs principaux visés, il est important de les aborder ensemble. La Stratégie nationale Addictions sera concrétisée dans un plan de mesures. Les exemples mentionnés ci-après dans la stratégie ont un caractère purement illustratif et servent à mieux expliquer les objectifs présentés.

CHAMPS D'ACTION



CHAMP D'ACTION 1

Promotion de la santé, prévention et repérage précoce



Objectif	Objectifs stratégiques
Prévention des addictions et repérage précoce des comportements liés aux addictions	Aider les personnes à adopter un mode de consommation ou un comportement à faible risque et ce, tout au long de leur vie
	Structurer le cadre sociétal pour rendre les comportements à faible risque attrayants
	Renforcer le repérage et l'intervention précoces face aux risques d'addiction

La promotion de la santé et la prévention ont pour but de maintenir et d'améliorer la santé tout au long de la vie, de repérer précocement les addictions et les comportements à risque et de les prévenir. Il est déterminant, pour atteindre ce but, de renforcer les compétences personnelles en matière de santé, c'est-à-dire les aptitudes de chacun à prendre des décisions positives pour sa santé, ainsi que de garantir un cadre favorable à la santé. Le repérage précoce a pour but d'identifier rapidement les signes indiquant un problème d'addiction ou d'autres problèmes liés à une consommation de substances. Il est complété par l'intervention précoce, qui propose un soutien adéquat pour la personne.

But

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

Objectifs stratégiques et exemples de mise en œuvre

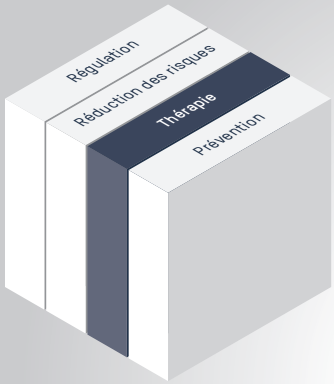
- **La population est encouragée à adopter des pratiques à faible risque face aux substances psychoactives et à certains comportements.**
  La promotion de la santé en entreprise (PSE) est un élément de plus en plus important dans les stratégies d'entreprise modernes. Elle vise à prévenir les maladies et les accidents au travail et à renforcer le potentiel de santé du personnel. Un autre aspect essentiel de la PSE concerne le bien-être au travail. Par exemple, le label «Friendly Work Space», qui est décerné par Promotion Santé Suisse avec le soutien du SECO, distingue les entreprises qui respectent certaines normes de gestion de la santé en entreprise.

- **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 des efforts comme l'article «sirop» qui est ancré légalement dans presque tous les cantons (deux boissons non alcoolisées doivent être moins chères que la boisson alcoolisée la moins chère). Ainsi, les cantons et les communes sont encouragés à développer et à mettre en œuvre des normes communes.

- **Le repérage et l'intervention précoces face aux comportements à risque, aux addictions et aux problèmes qui en découlent sont renforcés. 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 d'identifier les enfants et les adolescents présentant des signes de développement problématique comme une consommation d'alcool prématurée ou élevée. Elles leur proposent ainsi qu'à leur entourage un soutien approprié. A cet effet, on élabore les bases nécessaires et on favorise les échanges entre professionnels.

CHAMP D'ACTION 2

Thérapie et conseil



Objectif

Aide pour surmonter une addiction ou la maîtriser

Objectifs stratégiques

- Aider les personnes concernées à être en bonne santé physique et psychique, et favoriser leur intégration sociale et professionnelle
- Adapter les offres de traitement et de conseil aux besoins des personnes concernées et à leurs objectifs thérapeutiques individuels
- Promouvoir les réseaux de traitement interdisciplinaires et étudier les modalités de financement

Le conseil et le traitement s'adressent aux personnes ayant une addiction ou une consommation à risque ainsi qu'à leur entourage qui cherche de l'aide. Ils visent une gestion maîtrisée de l'addiction ou, dans la mesure où cela est réaliste, une sortie durable de l'addiction. Cela comprend non seulement la restauration et la promotion de la santé physique et psychique, mais aussi le regain et le maintien de la qualité de vie des personnes concernées ainsi que leur intégration sociale. 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. Outre des consultations avec le médecin de famille, des prestations psycho-sociales, de psychiatrie ou socio-thérapeutiques, le conseil et la thérapie peuvent également comporter des offres comme l'entraide, le suivi postcure ou l'aide bénévole. Ils sont organisés avec la participation de professionnels de l'aide sociale, de l'assurance-chômage et de l'assurance-invalidité, du système éducatif, des institutions du domaine de la migration et de l'intégration, de la justice et de l'exécution des peines. Une collaboration interdisciplinaire entre les différentes catégories professionnelles est donc primordiale.

But

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

Objectifs stratégiques et exemples de mise en œuvre

- **Les personnes ayant des problèmes d'addiction 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 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, l'assurance-chômage ou encore l'AI, afin de les sensibiliser aux besoins et problèmes des personnes ayant une addiction.

- **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 (p. ex., des interventions brèves) en élaborant des bases et des conseils scientifiques à ce sujet. Cette forme d'intervention a pour but, au moyen d'entretiens motivationnels, d'inciter la personne concernée à réduire ses pratiques à risque.

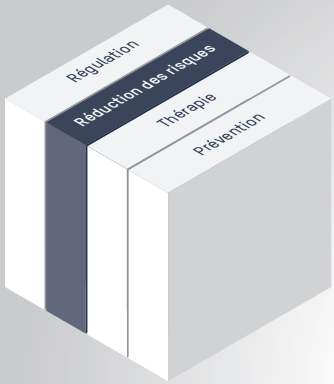
  Le portail internet Safe Zone, géré conjointement par la Confédération et plusieurs cantons, permet de consulter des spécialistes de l'addiction anonymement et gratuitement par courriel et par chat sur des forums ou lors d'un rendez-vous personnel. Il propose également des informations, des liens et des tests à faire soi-même. Cette offre, qui respecte l'anonymat, est destinée aux personnes dépendantes et à leurs proches, à tous les stades du développement d'une addiction.

- **Les offres de traitement à caractère interdisciplinaire et les réseaux qui les proposent sont encouragés. Les modalités de financement sont clarifiées.**
  L'entraide en tant que complément à l'aide professionnelle en cas d'addiction est encouragée. Les organisations d'entraide et leurs activités sont présentées sur internet et lors de congrès. De plus, l'interaction entre ces offres et les prestations professionnelles en cas d'addiction est renforcée.

  Pour le développement de la qualité dans le système d'aide en cas d'addiction, l'OFSP met à disposition le référentiel QuaThéDA (Qualité Thérapie Drogue Alcool). L'OFSP aide ainsi les institutions concernées à mettre en place des conditions générales favorables au traitement des personnes ayant une addiction.

CHAMP D'ACTION 3

Réduction des risques et des dommages



Objectif

Offre d'aides à bas seuil et réduction des conséquences négatives liées aux addictions

Objectifs stratégiques

- Garantir et promouvoir un accès à bas seuil aux offres de soutien
- Développer l'offre de réduction des risques et l'étendre à de nouvelles formes d'addictions
- Réduire le nombre de décès prématurés, d'accidents, d'actes de violence ainsi que celui des overdoses et des intoxications

Ce champ d'action vise à limiter les risques et les dommages pour la santé et l'intégration sociale des personnes concernées. Des mesures sont prises pour stabiliser la santé des personnes souffrant d'une addiction et empêcher leur marginalisation. La réduction des risques comprend également l'aide d'urgence aux personnes extrêmement dépendantes. Le plus important ici n'est pas de traiter l'addiction, mais de soutenir la personne concernée pour tenter de limiter sa souffrance, de lui redonner de l'autonomie, de lui éviter des séquelles et de faciliter sa transition vers un traitement. Sur le plan social, la réduction des risques a 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 l'individu, pour son entourage et pour la société.

Objectifs stratégiques et exemples de mise en œuvre

- **L'accès à bas seuil aux offres de réduction des risques est assuré et encouragé.**
  Un grand nombre de personnes consommant des drogues par voie intraveineuse sont porteuses 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.

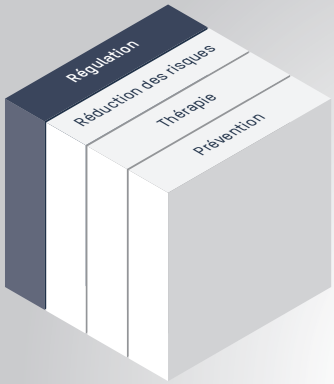
- **L'offre de réduction des risques est adaptée sur le plan professionnel en fonction des nouveaux schémas de consommation et comportements à risque et elle est, si possible, étendue à toutes les formes d'addictions.**
  Des points de rencontre sont proposés aux personnes alcoolo-dépendantes. Elles peuvent y passer la journée et y consommer des boissons alcoolisées. Parmi les services proposés, on peut citer l'utilisation d'installations sanitaires, une aide élémentaire de type médico-social ou autre pour la vie quotidienne et, si nécessaire, la recherche d'une offre de traitement adaptée. Ces points de rencontre et l'offre à bas seuil permettent, d'une part, d'améliorer l'état de santé des personnes qui s'y rendent et, d'autre part, d'empêcher que des scènes ouvertes indésirables ne se créent.

- **On observe une diminution des décès prématurés, des accidents et de la violence en lien avec l'addiction ainsi que des cas d'overdose et d'intoxication.**
  Avec ses partenaires, l'OFSP œuvre pour diminuer les conséquences sociales de la consommation excessive d'alcool. A cet effet, il collabore 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 en cause dans les violences domestiques.

  Dans le contexte de la vie nocturne, des institutions spécialisées s'adressent directement au groupe des amateurs de soirées festives pour 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 ramène ses amis en toute sécurité.

CHAMP D'ACTION 4

Réglementation et exécution de la loi



Objectif

Mise en œuvre des lois en tenant compte des aspects sanitaires

Objectifs stratégiques

- Analyser les effets du cadre légal sur la santé
- Soutenir les cantons et les communes dans la mise en œuvre des réglementations
- Développer la collaboration entre les acteurs spécialisés dans l'aide en cas d'addictions et ceux actifs dans le domaine de la sécurité publique

En matière de santé, les comportements des personnes sont influencés par le cadre juridique. Le champ d'action Réglementation et exécution de la loi porte sur le développement et la mise en œuvre de ces conditions juridiques. Celles-ci visent à restreindre l'accessibilité et la disponibilité des substances psychoactives ainsi que leur attractivité (p. ex., en restreignant la publicité) ou à freiner certains comportements (p. ex., en donnant la possibilité de prononcer des interdictions de jeu d'argent au casino). Si un domaine n'est pas ou pas pleinement réglementé au niveau fédéral, les cantons peuvent légiférer. En ce qui concerne les substances légales, comme l'alcool et le tabac, ou dans le domaine des jeux d'argent, il existe des bases légales portant sur la formation des prix, la fiscalité, l'accessibilité ou la publicité. Plusieurs dispositions de loi visent à protéger les personnes vulnérables, notamment les enfants et les adolescents. L'application systématique de ces dispositions contribue à la sécurité publique tout en tenant compte des aspects liés à la santé. En ce qui concerne les substances illégales, les autorités d'exécution luttent contre leur production et leur commerce en application de la loi sur les stupéfiants (répression). La coopération entre les institutions d'aide en cas d'addiction et les acteurs de la police ainsi que la prise en compte des aspects liés à la santé sont particulièrement importants pour les consommateurs ainsi que pour la sécurité publique.

But

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

Objectifs stratégiques et exemples de mise en œuvre

- **L'impact du cadre législatif sur la santé publique est régulièrement analysé sous l'angle d'une politique de santé globale pour 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 menées dans le canton de Genève 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.

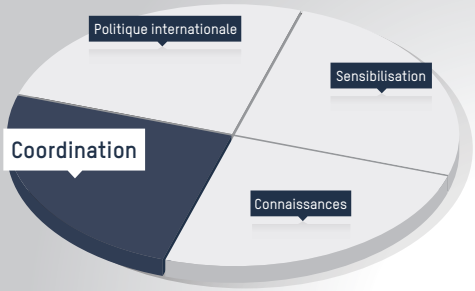
  Après l'adoption par plusieurs cantons de réglementations protégeant contre le tabagisme passif, leur impact sur la santé a été évalué. Il est apparu que le nombre d'hospitalisations pour cause d'affection cardiovasculaire aiguë a diminué de manière significative peu après l'interdiction de fumer dans les bâtiments publics ce qui a contribué à soutenir l'adoption de la loi fédérale sur la fumée passive entrée en vigueur en mai 2010.

- **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 si l'interdiction de vendre de l'alcool aux moins de 16 et 18 ans est 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 d'addiction 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. 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



Objectif

Mise en réseau des partenaires de la politique des addictions et renforcement de coopérations

Objectifs stratégiques

- Mettre en réseau les partenaires de la politique des addictions, coordonner leurs activités
- Promouvoir la collaboration interdisciplinaire et la renforcer au moyen de modèles de 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 de la Suisse. 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

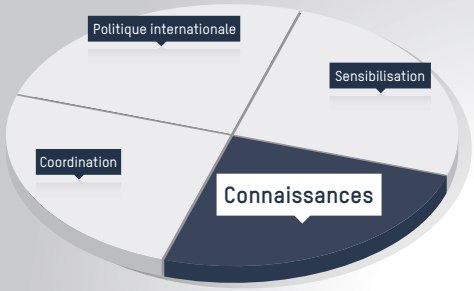
Objectifs stratégiques et exemples de mise en œuvre

- **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 prévue 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 la consommation excessive 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 développer encore dans leur activité professionnelle quotidienne une prévention de la consommation problématique d'alcool.

CHAMP D'ACTION 6

Connaissances



Objectif	Objectifs stratégiques
Développement et transmission de connaissances	Développer et transmettre des connaissances sur les addictions
	Promouvoir les offres de formation et de perfectionnement destinées aux professionnels

Des enquêtes régulières et des études spécifiques 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 et ses mesures sont évaluées sur la base du monitorage, qui fournit également les bases requises pour comparer la Suisse avec les autres pays européens (Observatoire européen des drogues et des toxicomanies). Un autre aspect central de ce champ d'action réside dans la formation et le perfectionnement des professionnels dans le domaine des addictions, qui garantissent l'efficacité du dispositif d'aide. Cela concerne en particulier les professions médicales, le travail social et la sociothérapie. La question de l'addiction doit également être abordée dans la formation et le perfectionnement des professionnels appartenant à d'autres systèmes d'aide et concernés ponctuellement comme l'assurance-invalidité, l'assurance-chômage, la justice et la police. Les professionnels des différents domaines doivent être sensibilisés aux besoins particuliers des personnes dépendantes et des groupes vulnérables.

But

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

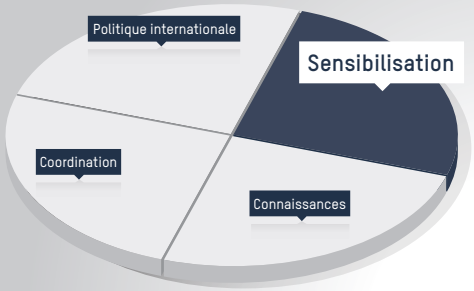
Objectifs stratégiques et exemples de mise en œuvre

- **Les acteurs de la politique des addictions disposent de bases scientifiques et de données pertinentes pour piloter et évaluer leur travail.**
  Un système de monitorage est mis en place. Il relie les systèmes de données existants et met à disposition leurs produits. Des travaux de recherche complémentaires sont menés pour combler les lacunes et constituent la base d'une pratique en matière de politique des addictions fondée sur des données scientifiques probantes. 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 monitorage sert en outre au développement stratégique de la politique des addictions.

- **Les connaissances sur les évolutions et les tendances, comme 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, du repérage précoce et du traitement des personnes présentant une addiction ou un risque d'addiction. 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



Objectif	Objectifs stratégiques
Sensibilisation de la société à des thèmes liés aux addictions	Informer les professionnels et le public sur les addictions et sur les moyens de les prévenir
	Sensibiliser les groupes à risque

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 se mobiliser pour préserver leur santé. En outre, une information active contribue à mieux faire comprendre la thématique et montre comment la société peut faire face aux défis spécifiques que posent les addictions.

But

La société est sensibilisée aux comportements liés aux addictions et aux conditions générales régissant la protection de la santé.

Objectifs stratégiques et exemples de mise en œuvre

- **Les professionnels et le public sont sensibilisés activement à des thèmes ayant trait aux addictions et aux conditions générales permettant de préserver la santé.**
  Des professionnels, comme les conseillers des Offices régionaux de placement (ORP) ou les délégués à l'intégration de l'AI, qui ont des contacts ponctuels avec des personnes pouvant avoir un problème d'addiction, sont sensibilisés à cette problématique lors de formations et de perfectionnements. Le but est de leur apprendre à mieux percevoir les risques d'addiction pour qu'ils puissent prendre rapidement des mesures adéquates et proposer un soutien optimal (repérage et intervention précoces).

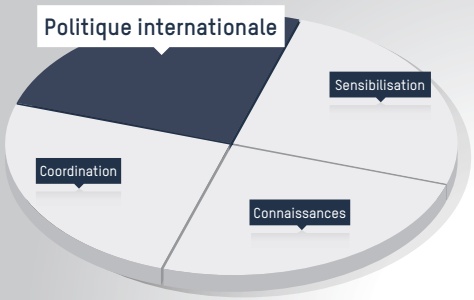
  Plus d'un cinquième de la population résidant en Suisse est étrangère. Ces personnes forment le quart de la population active et participent dans une large mesure au financement du système de santé. La plate-forme internet migesplus.ch met à disposition de nombreuses publications et un riche matériel d'information à l'adresse des migrants pour les informer dans leur langue maternelle des questions de santé.

- **Les groupes à risque sont sensibilisés aux risques de manière ciblée pour qu'ils soient en mesure de préserver leur santé et de parer à une addiction.**
  Les campagnes de prévention du tabagisme ont pour but de contribuer à réduire la proportion de fumeurs. La campagne «SmokeFree», lancée en 2015, s'appuie sur le fait que plus de la moitié de ces personnes souhaiteraient arrêter de fumer. 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 taux de consommateurs chroniques d'alcool tend à augmenter avec l'âge. Le site internet Addictions et vieillissement (www.addictions-et-vieillissement.ch) 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



Objectif	Objectifs stratégiques
Représentation des intérêts et échange d'expériences au niveau international	Représenter les intérêts de la Suisse au sein des organisations internationales
	Poursuivre l'échange d'expériences et de connaissances

La plupart des évolutions dans le domaine des addictions ne s'arrêtent pas aux frontières nationales. La politique extérieure suisse en matière de santé (PES) permet de faire concorder les différents intérêts de la politique sanitaire, de la politique étrangère et de la politique de coopération au développement. La Suisse œuvre pour l'élaboration et l'application de conventions et de recommandations internationales en matière d'addiction et procède à des échanges d'expériences avec les pays partenaires. Parmi les conventions internationales importantes dans le domaine des addictions, on peut citer les trois conventions de l'ONU relatives aux substances psychotropes[39] et la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT), que la Suisse a signée mais pas encore ratifiée.

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 et exemples de mise en œuvre

- **La Suisse fait valoir ses intérêts dans l'enceinte des organisations internationales.**
  La politique extérieure en matière de santé (PES) menée par la Confédération 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 drogues dans la PES révisée en 2012 a permis de renforcer la position suisse dans les débats internationaux.

- **La Suisse continue de participer activement au partage des expériences et des connaissances au niveau international.**
  La Suisse siège dans les organes internationaux et entretient le dialogue sur les dossiers de politique des addictions. Depuis le début des années 90, elle encourage en outre l'échange avec des professionnels d'autres pays. Avec le concours d'institutions locales d'aide en cas d'addiction, les services fédéraux responsables présentent la politique de la Suisse en la matière.

  La Suisse est active au sein du Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, qui œuvre pour développer la coopération dans la lutte contre l'utilisation abusive et le commerce illégal de stupéfiants. A l'initiative de la Suisse, un groupe de travail international 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 d'addiction. D'autres groupes de travail du Groupe Pompidou ont élaboré des recommandations communes pour une politique de formation continue dans le domaine des addictions et pour une réglementation des traitements avec produits de substitution conforme aux Droits de l'Homme.

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 principaux partenaires et organisations partenaires. Elle se base sur les dispositions constitutionnelles et bases légales en la matière ainsi que sur la prise en compte de questions soulevées par des interventions parlementaires.

Dans un premier temps, la Stratégie a été examinée avec un groupe d'experts institué à cet effet. Cette discussion a servi à se concerter en particulier sur les défis et les objectifs.

Dans un deuxième temps, la stratégie nationale Addictions a fait l'objet d'une audition publique. Il en est ressorti que la grande majorité des cantons, des organisations spécialisées et des autres acteurs du domaine étaient fondamentalement favorables à la stratégie. Le cadre global d'orientation qui préside à la stratégie, son ancrage dans la stratégie Santé2020, la distinction entre addiction, comportement à risque et comportement à faible risque ainsi que le développement de la politique des quatre piliers ont, en particulier, reçu un écho favorable. Des critiques ont été émises notamment par les milieux économiques. Onze acteurs de ce domaine, avant tout des représentants des branches du tabac et de l'alcool, ont rejeté la stratégie, qui, selon eux, risque d'entraîner une réglementation accrue des marchés du tabac et de l'alcool. L'importance de la responsabilité individuelle a été soulignée par plusieurs d'entre eux. A l'inverse, les acteurs du domaine de l'addiction et plusieurs acteurs du domaine de la santé ont estimé que la responsabilité individuelle était trop mise en avant par rapport à la responsabilité de la société. Ils ont également demandé que l'efficacité de la régulation du marché soit mieux soulignée.

La stratégie a ensuite été adaptée par l'OFSP pour prendre en compte les principaux résultats de l'audition.

Les principales modifications apportées dans le projet sont les suivantes :

- La notion d'addiction a été précisée (différenciation claire par rapport au comportement à risque et à la dépendance au sens médical).
- Un équilibre a été recherché entre la responsabilité individuelle, qui reste à la base de la stratégie et qui est davantage soulignée, et la responsabilité de la société, qui est également prise en compte.
- Les conséquences positives des réglementations pour la protection de la santé et la limitation de l'attractivité de certains produits et offres sont mentionnées.
- Les débats lancés dans certaines villes sur la réglementation du cannabis sont évoqués.
- Il est fait référence au projet de coordonner la Stratégie nationale Addictions avec la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles et le projet Santé psychique.
- Les différents canaux de financement (dîme de l'alcool, fonds de prévention du tabagisme) sont mentionnés, ainsi que leur coordination avec les stratégies relatives aux maladies non transmissibles et aux addictions.

ACTEURS PARTICIPANT À L'ÉLABORATION

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, une évaluation intermédiaire sera effectuée en 2020 et la stratégie adaptée si nécessaire en vue de la deuxième étape. La Stratégie nationale Addictions sera concrétisée jusqu'à la fin 2016 par un plan de mesures, qui détaillera les éléments importants de sa mise en œuvre :

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

Les mesures prévues seront intégrées autant que possible dans les structures existantes et financées dans le cadre des ressources à disposition.

La Stratégie nationale Addictions et la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (MNT) 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. La Stratégie nationale Addictions comporte également des liens étroits avec le projet Santé psychique. Il est donc important de bien coordonner les aspects se recoupant avec la Stratégie MNT et les mesures dans le domaine de la santé psychique et d'exploiter les synergies de manière ciblée, en particulier lors de la mise en œuvre.

Un élément-clé de la mise en œuvre est de garantir les financements existants, notamment les fonds provenant de la dîme de l'alcool, de la taxe sur la dépendance aux jeux destinés aux cantons et le Fonds de prévention du tabagisme. Tous les canaux de financement publics dans ce domaine qui sont pilotés au niveau fédéral devront dorénavant être axés sur la réalisation des objectifs des stratégies nationales Addictions et Prévention des maladies non transmissibles.

Les mesures qui concrétiseront la Stratégie nationale Addictions reposeront sur les bases légales en vigueur. Elles seront élaborées et mises en œuvre par la Confédération, les cantons, les ONG, les associations spécialisées dans la prévention, la réduction des risques et le traitement ainsi que par les autres acteurs, chacun intervenant en fonction de ses compétences.

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 Gadient, 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, Coordination politique des addictions (CPA)
Regula Müller, Conférence des délégués des villes aux problèmes de dépendances (CDVD)
Franziska Eckmann, Infodrog, Centrale nationale de coordination des addictions

6.2 Chiffres-clés en lien avec la Stratégie nationale Addictions

Nombre de personnes touchées en Suisse en 2013, en chiffres relatifs et en chiffres absolus arrondis. Les chiffres de la prévalence de la consommation se réfèrent sauf indication contraire au Monitorage des addictions de 2013 et à l'Enquête suisse sur la santé (ESS) de 2012. Les données concernant la prévalence des drogues illégales sont toutefois à prendre avec précaution : les consommateurs de substances illégales sont souvent difficiles à joindre dans le cadre d'enquêtes téléphoniques où ils fournissent souvent des renseignements erronés ; de plus, les estimations faites par les douanes et la police sur la base des quantités saisies indiquent que ces consommateurs sont en fait bien plus nombreux. La comparabilité des chiffres concernant les coûts par substance pour la société ou la santé est limitée car les études n'ont pas toutes recours aux mêmes méthodes de calcul.

ADDICTIONS LIÉES À UNE SUBSTANCE

Addiction	Diffusion et consommation problématique à partir de 15 ans	Sélection de catégories d'âge
Alcool	**Consommation chronique à risque** (12 derniers mois) Risque élevé : 1 % (70 000) Risque moyen : 2,9 % (200 000)	**Consommation chronique à risque (55–74 ans) (12 derniers mois) :** 5,7 % (100 000)
	Biture express 2x / semaine : 5,9 % (410 000) 1x / mois : 21 % (1,45 million)	**Biture express (20–24 ans) (au moins 1x / mois) :** 41,8 % (200 000)
	Combinaison consommation chronique à risque et biture express Au moins 1x / dernier mois : Total : 3 % (210 000)	
	Alcoolo-dépendance[44] Total : env. 250 000	
Tabac	**Fumeurs quotidiens** 17,6 % (1,21 million)	**Fumeurs quotidiens (15–19 ans) :** 10,8 % (48 000) **Fumeurs quotidiens (20–34 ans) :** 22,3 % (360 000)
	Fumeurs occasionnels 7,4 % (510 000)	**Fumeurs occasionnels (15–19 ans) :** 11,9 % (52 000)
	Exposition à la fumée passive (1h+/semaine) 6 % (420 000)	**Exposition à la fumée passive (15–24 ans) (3–6h/semaine) :** 25 % (240 000)
Cannabis	**Au moins 1x/dernier mois :** 2,7 % (190 000)	**Au moins 1x/dernier mois (15–24 ans) :** 9 % (84 000)
	Au moins 1x/année écoulée 5,7 % (400 000)	**Au moins 1x/année écoulée (15–24 ans) :** 20 % (190 000)
	Au moins 10 jours/mois : 0,9 % (63 000)	
Cocaïne	**Au moins 1x/dernier mois :** 0,1 % (7000)	**Au moins 1x/dernier mois (20–34 ans) :** 0,4 % (5700)
	Au moins 1x/année écoulée : 0,5 % (35 000)	**Au moins 1x/année écoulée (20–34 ans) :** 1,5 % (23 000)
Héroïne	**1x/vie :** 0,5 % (35 000)	**1x/vie : (20–34-ans) :** 1,6 % (6700)
	Traitements avec produits de substitution Héroïne[53] : 1600 (2013), Méthadone : 17 000 (2013)[54]	
Ecstasy	**Au moins 1x/année écoulée :** 0,2 % (14 000)	**Au moins 1x/année écoulée (15–19 ans) :** 0,6 % (2600) **Au moins 1x/année écoulée (20-24 ans) :** 1,0 % (5000)
Amphétamines (speed)	**Au moins 1x/année écoulée :** 0,3 % (21 000)	**Au moins 1x/année écoulée (15–19 ans) :** 0,7 % (3000) **Au moins 1x/année écoulée (20–24 ans) :** 1,3 % (6500) **Au moins 1x/année écoulée (25–34 ans) :** 0,5 % (5600)
LSD	**Au moins 1x/année écoulée :** 0,7 % (49 000)	**Au moins 1x/année écoulée (20–24 ans) :** 1,7 % (8500) **Au moins 1x/année écoulée (25–34 ans) :** 1,2 % (13 000)

	Mortalité (par an)	**Coûts**	**Autres indicateurs** Traitements[40] ; dénonciations[41] ; exclusions[42]	**Evolution au cours des dernières années[43]** (tous indicateurs confondus)
	15–74 ans : 1600 décès (2011)[45]	**Coûts directs[46] :** CHF 0,8 milliard **Coûts Indirects[46] :** CHF 3,4 milliards	**Entrées en traitement 2012** Ambulatoire : 5700 Résidentiel : 1300	**Plutôt stable**
	9500 décès (2012)[47]	**Coûts directs[48] :** CHF 1,7 milliard **Coûts Indirects[48] :** CHF 3,9 milliards (absentéisme, invalidités, etc.)	**Tentatives d'arrêt** Près d'un quart des fumeurs quotidiens ont tenté d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois	**Plutôt stable à un niveau élevé par comparaison avec les Etats membres de l'UE[49]**
	3 décès directs (2006–2012)[50]	Selon une étude (2005)[51] , la consommation de toutes les substances illégales engendre des coûts de CHF 4,1 milliards	**Entrées en traitement 2006–2013 :** en hausse (de 600 à 1100/an) **Dénonciations de consommation :** 34 000	**Plutôt stable**
	1 décès direct (2008-2012)[52]	Selon une étude (2005)[51] , la consommation de toutes les substances illégales engendre des coûts de CHF 4,1 milliards	**Entrées en traitement en baisse :** 410 **Dénonciations :** 7800	**Données sanitaires : plutôt en baisse** **Données policières : stable à un niveau élevé**
	121 décès (2012)[55]	Selon une étude (2005)[51] , la consommation de toutes les substances illégales engendre des coûts de CHF 4,1 milliards	**Entrées en traitement** : 1400 **Dénonciations :** 5400	**En baisse**
	Pas de décès directs[56]	Selon une étude (2005)[51] , la consommation de toutes les substances illégales engendre des coûts de CHF 4,1 milliards	**Entrées en traitement :** ecstasy + amphétamines : 80 **Dénonciations :** Ecstasy : 840	**En baisse**
	Pas de décès directs[56]	Selon une étude (2005)[51] , la consommation de toutes les substances illégales engendre des coûts de CHF 4,1 milliards	**Entrées en traitement :** ecstasy + amphétamines : 80 **Dénonciations :** Amphétamines : 1300	**En hausse**
	Pas de décès directs[56]	Selon une étude (2005)[51] , la consommation de toutes les substances illégales engendre des coûts de CHF 4,1 milliards	Pas de données disponibles	**Pas de données disponibles**

MÉDICAMENTS À EFFET PSYCHOACTIF[57]

Addiction	Diffusion et consommation problématique à partir de 15 ans	Sélection de catégories d'âge
Psychostimulants	**Au moins 1x/année écoulée :** 0,7 % (49 000)	**Au moins 1x/année écoulée : (15–19 ans) :** 3,2 % (14 000) **Au moins 1x/année écoulée : (20–24 ans) :** 2,2 % (11 000)
Analgésiques puissants	**Au moins 1x/année écoulée :** 18 % (1 250 000)	
	Au moins 1x/dernier mois : 8,5 % (600 000)	**Plusieurs fois par semaine (45–54 ans) (dernier mois) :** 52,4 % **Plusieurs fois par semaine (55-64 ans) (dernier mois) :** 58,5 % **Plusieurs fois par semaine (75+ ans) (dernier mois) :** 77,7 %
Somnifères et calmants	**Au moins 1x/année écoulée :** 10,2 % (710 000)	
	Au moins 1x/dernier mois : 6,7 % (470 000)	**Au moins 1x/dernier mois (65–74 ans) :** 15,8 % (86 000)

ADDICTIONS SANS SUBSTANCES

Addiction	Diffusion et consommation problématique à partir de 15 ans	Sélection de catégories d'âge
Internet (2012)[59]	**Utilisation problématique d'internet :** 0,9 % (63 000)	**Utilisation problématique d'internet (15–19 ans) :** 6,5 % (29 000)
	Utilisation problématique d'internet accompagnée de symptômes : 4,6 % (320 000)	**Utilisation problématique d'internet accompagnée de symptômes (15–19 ans) :** 24,8 % (109 000)
Jeux d'argent (2012)[60]	**Au moins 1x/année écoulée :** 46,4 % (3,2 Mio.)	**20–64 ans :** tendance à la hausse **15–20 ans et >65 ans :** tendance à la baisse Tendanciellement plus d'hommes et plus de personnes ayant un revenu net mensuel > CHF 5000
	Jeu à risque modéré : 2,9 % (200 000)	
	Jeu problématique : 0,7 % (49 000)	
	Jeu pathologique : 0,4 % (28 000)	

	Mortalité (par an)	**Coûts**	**Autres indicateurs** Traitements[40] ; dénonciations[41] ; exclusions[42]	**Evolution au cours des dernières années**[43] (tous indicateurs confondus)
	Pas de décès directs connus	Pas de données disponibles	Pas de données disponibles	**Pas de données disponibles**[58]
	Pas de données disponibles	Pas de données disponibles	Pas de données disponibles	**Pas de données disponibles**
	Pas de données disponibles	Pas de données disponibles	Pas de données disponibles	**Pas de données disponibles**

	Mortalité (par an)	**Coûts**	**Autres indicateurs** Traitements[40] ; dénonciations[41] ; exclusions[42]	**Evolution au cours des dernières années**[43] (tous indicateurs confondus)
	Pas de données disponibles	Pas de données disponibles	Pas de données disponibles	**En hausse**
	Pas de décès directs connus	Par an : entre CHF 550 et 650 millions.[61]	**Nombre d'exclusions de jeu en vigueur dans les casinos suisses**[62] 2008 : 23 000 2012 : 36 000 2013 : 39 000	**Jeux d'argent légaux (sans jeux en ligne) : plutôt stable**

CONSOMMATION MULTIPLE

Addiction	Diffusion et consommation problématique à partir de 15 ans, sélection de catégories d'âge	Evolution au cours des dernières années[43] (tous indicateurs confondus)
Au moins 2 substances	**Consommation à risque d'au moins deux des substances suivantes : alcool, tabac, cannabis** 9 % de la population (630 000)	**Pas de données disponibles**
Alcool plus	**Alcool et tabac (15–29 ans) :** Alcool sans risque et tabac quotidiennement : 14,3 % Alcool à risque et tabac quotidiennement : 28,8 %. → 2x plus de risque de consommation quotidienne de tabac	**Plutôt stable**
	Alcool et cannabis (15–29 ans) : Alcool sans risque et cannabis au moins 1x / semaine : 2 % Alcool à risque et cannabis au moins 1x / semaine : 8 %. → 4x plus de risque de consommation de cannabis	
Tabac plus	**Tabac et alcool (15–29 ans) :** Pas de tabac, mais consommation d'alcool à risque : 26,9 % Tabac quotidiennement et alcool à risque : 52,5 %. → 2x plus de risque de consommation élevée d'alcool	**Plutôt stable**
	Tabac et cannabis (15–29 ans) : Pas de tabac, mais cannabis au moins 1x/semaine : 2 % Tabac quotidiennement et cannabis au moins 1x/semaine : 7,5 %. → Près de 4x plus de risque de consommation de cannabis	
Cannabis plus	**Cannabis et alcool (15–29 ans) :** Pas de cannabis, mais alcool à risque : 31,1 % Cannabis au moins 1x/semaine et alcool à risque : 72,2 %. → Plus de 2x plus de risque de consommation élevée d'alcool	**Plutôt stable**
	Cannabis et tabac (15–29 ans) : Pas de cannabis, mais tabac quotidiennement : 16,1 % Cannabis au moins 1x/semaine et tabac quotidiennement : 36,6 %. → Plus de 2x plus de risque de consommation quotidienne de tabac	
Jeu problématique plus	**Environ trois quarts des joueurs en consultation présentent un autre comportement de dépendance :** 60 % tabac ; 40 % alcool ; 4 % drogues.[63]	**Pas de données disponibles**

Notes

1 Source : gfs.bern : Crédit suisse Sorgenbarometer 2013, Moniteur de la santé 2008

2 RS 812.121

3 RS 818.31

4 Motion Vollmer (05.3446) du 14.9.2005.

5 FF 2012 1467.

6 FF 2012 1493.

7 RS 935.51.

8 RS 935.52

9 Postulats Fehr (09.3665) du 12.06.2009, Commission de la sécurité sociale et de la santé publique CN (13.3012) du 15.02.2013 et Ingold (13.3157) du 20.03.2013.

10 Postulats Forster-Vannini (09.3521) du 09.06.2009 et Schmid-Federer (09.3579) du 10.06.2009.

11 La prévention primaire s'adresse à différents groupes de la population, sert à créer des cadres de vie propices à la santé, à améliorer les compétences en matière de santé. Elle vise aussi à réduire les facteurs de risque dans le but d'éviter les addictions et d'autres maladies. La prévention secondaire met l'accent sur le repérage et l'intervention précoce en cas de risque concret d'une addiction et se concentre sur des groupes à risques. La prévention tertiaire vise à éviter qu'un comportement problématique ou addictif ne devienne chronique. Elle vise à éviter les séquelles chez les personnes déjà atteintes d'une addiction et cherche à maintenir ou améliorer la qualité de vie (réduction de risques et des dommages).

12 http ://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/14149/14714/index.htmllang=fr.

13 www.monitorage-addictions.ch/.

14 Pour une vue d'ensemble complète, cf. Monitorage 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.

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

16 GREA (2014) : Impacts sociaux et sanitaires du jeu excessif. Sur mandat de l'OFSP ; Commission fédérale des maisons de jeu (www.esbk.admin.ch).

17 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.

18 Maffli et al. (2013) : act-info Jahresbericht 2012 : Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz. BAG, p. 16s. Ce chiffre de 21 000 se réfère exclusivement au secteur non médical.

19 Sturny/Schuler (2012) : Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in ambulanten Praxen der Schweiz – Monitoring 2007. Obsan, p. 8 ; 50.

20 Rüesch et al. (2013) : Regionale psychiatrische Inanspruchnahme und Versorgungsbedarf in der Schweiz. Obsan, p. 46ss.

21 www.monitorage-addictions.ch/.

22 Statistique SOMED 2012.

23 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, on dénombre chaque année environ 1000 cas supplémentaires liés à l'utilisation de substances. Celles liées au tabac ne figurent pas dans le présent tableau car elles mènent rarement à un traitement résidentiel.

24 Somaini, B. (2002) : Die Erfindung einer Politik – ein persönlicher Bericht zur HIV/Aids-Politik der Schweiz. Dans : Risikoverwaltung : Lernen aus der eidgenössischen Politik im Umgang mit Gesundheitsrisiken. Basel.

25 OFS (2015) : Les décès dus au tabac en Suisse entre 1995 et 2012. Neuchâtel.

26 Marmet, S. et al. (2013) : Alcohol-attributable mortality in Switzerland between 1997 and 2011. Lausanne : Addiction Suisse.

27 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).

28 Simon (2012) : Perspective médicale de l'addiction aux jeux d'argent dans le contexte suisse. In : Forum Med Suisse 12 :45, p. 868.

29 Büro BASS (2004) : Glücksspiel und Spielsucht in der Schweiz. Empirische Untersuchung von Spielpraxis, Entwicklung, Sucht und Konsequenzen. CFMJ

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

31 Maffli et al. (2013) : Rapport annuel act-info 2012 : Prise en charge et traitement des dépendances en Suisse. Bien que des facteurs comme le bas niveau de formation et le chômage aient une influence sur la consommation de tabac, le tabagisme en soi n'affecte pas vraiment la situation sociale des personnes concernées.

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

33 GREA (2014) : Impacts sociaux et sanitaires du jeu excessif. Sur mandat de l'OFSP.

34 OFS (2014) : Statistique de la criminalité.

35 Fischer, B. et al (2013) : Alkoholbedingte Kosten in der Schweiz. BAG.

36 Fueglister-Dousse S. et al. (2009), Coûts et bénéfices des mesures de prévention de la santé : Tabagisme et consommation excessive d'alcool. IRENE, Université de Neuchâtel.

37 Jeanrenaud, C (2005) : Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse. Université de Neuchâtel.

38 Jeanrenaud, C. (2013) : Le coût social du jeu excessif en Suisse, Université de Neuchâtel.

39 Convention unique des Nations Unies sur les stupéfiants, 1961 ; Convention des Nations Unies sur les substances psychotropes, 1971 ; Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, 1988.

40 Chiffres des entrées en traitement tirés d'act-info, rapport annuel 2012. Ces données ne rendent pas compte de la totalité des entrées en traitement car toutes les institutions ne communiquent pas leurs données pour cette statistique.

41 OFS : Statistique policière de la criminalité 2013.

42 Commission fédérale des maisons de jeu (CFMJ).

43 Données relatives aux tendances : rapports annuels 2005 à 2011 d'act-info (alcool) ; Enquête Suisse sur la Santé (ESS) ; www.monitorage-addictions.ch ; réponses des cantons.

44 Kündig, Hervé (2010) : Estimation du nombre de personnes alcoolo-dépendantes dans la population helvétique. Lausanne : Addiction Info Suisse.

45 Marmet, S., Gmel, G., Gmel, G., Frick, H., Rehm, J., Shield, K.D.C. (2013). Alcohol-attributable mortality in Switzerland between 1997 and 2011. Lausanne : Addiction Suisse.

46 Fischer, B., Telser, H., Widmer, P., Leukert, K. (2014). Coûts liés à l'alcool en Suisse. Rapport final établi pour le compte de l'Office fédéral de la santé publique. Contrat n° 12.00466. Olten : Polynomics.

47 OFS (2015) : Les décès dus au tabac en Suisse entre 1995 et 2012. Neuchâtel.

48 Fueglister-Dousse S. et al. (2009), Coûts et bénéfices des mesures de prévention de la santé : Tabagisme et consommation excessive d'alcool. IRENE, Université de Neuchâtel.

49 En Suisse, 25 % de la population se considèrent comme fumeurs (17,6 % quotidiennement et 7,4 % occasionnellement). Selon l'Eurobaromètre 2014, 32 % des Français, 27 % des Allemands, 26 % des Autrichiens et 21 % des Italiens de 15 ans et plus se considèrent comme fumeurs. European Commission Directorate-General for Communication (2015). Attitudes of Europeans towards Tobacco and Electronic Cigarettes (SPECIAL EUROBAROMETER 429). Brussels : European Commission.

50 OFS : Statistique des causes de décès 2012.

51 Jeanrenaud, C., Widmer, G., Pellegrini, S. (2005). Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse. Neuchâtel : Institut de recherches économiques et régionales.

52 OFS : Statistique des causes de décès 2012.

53 Le monitorage des traitements avec prescription d'héroïne (HeGeBe) est effectué depuis 2001.

54 Office fédéral de la santé publique (OFSP) (2015) : La Statistique nationale des traitements avec prescription de méthadone 2013.

55 OFS : Statistique des causes de décès 2012.

56 OFS : Statistique des causes de décès 2012.

57 Monitorage suisse des addictions 2013.

58 Pletscher, M., Wieser, S. (2012). Bulletin 26/12 : L'analyse de données de l'assurance-maladie indique une augmentation de l'utilisation de méthylphénidate entre 2005 et 2008. Berne. Office fédéral de la santé publique (OFSP).

59 Monitorage suisse des addictions 2013.

60 Enquête Suisse sur la santé (ESS) 2012 : sans les jeux de hasard sur internet, les jeux d'ordinateur et les jeux sur internet ; Rapports de la CFMJ 2009, 2013 et 2014.

61 L'évaluation des problèmes liés aux jeux d'argent repose sur les réponses des personnes interrogées par écrit dans le cadre de l'ESS 2012. Cf. Eichenberger Yvonne und Margret Rihs-Middel (2014). Glücksspiel : Verhalten und Problematik in der Schweiz. Schlussbericht. Disponible en allemand uniquement. Les données concernant les coûts se réfèrent à l'étude Jeanrenaud. Cf. Jeanrenaud, C. (2013) : Le coût social du jeu excessif en Suisse, Université de Neuchâtel.

62 Commission fédérale des maisons de jeu (CFMJ) (2009) : Jeux de hasard : comportement et problématique en Suisse – Résumé. Berne. Les chiffres de 2012 sont issus de l'ESS, et ceux de 2013 se basent sur des données fournies en 2014 par la Commission fédérale des maisons de jeu. Cf. Eichenberger / Rihs-Middel (2014).

63 Bureau BASS (2004) : Glücksspiel und Spielsucht in der Schweiz. Empirische Untersuchung von Spielpraxis, Entwicklung, Sucht und Konsequenzen. Im Auftrag der Eidgenössischen Spielbankenkommission und des Bundesamtes für Justiz. Berne. Disponible en allemand uniquement.

Informations sur la présente publication

Auteur
Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Division Programmes nationaux de prévention

Rédaction
Astrid Wüthrich (responsable du projet), Valérie Maertens, Roy Salveter

Conseil rédactionnel
Christoph Hoigné, Pressebüro

Relecture
Wolfgang Wettstein (d), Annie Schirrmeister (i), Sophie Neuberg (f)

Contact
Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Case postale
CH–3003 Berne
sucht-addiction@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch/addictions

Date de publication
Novembre 2015

Versions linguistiques
La présente publication est disponible en français, en allemand et en italien.

Version électronique
Les différentes versions linguistiques de la présente publication sont disponibles au format PDF à l'adresse www.bag.admin.ch/addictions.

Documents complémentaires
Stratégie Santé2020 du Conseil fédéral
Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles
Rapport « Santé psychique en Suisse »
Set d'indicateurs concernant la Stratégie nationale Addictions

Matériel graphique
Les graphiques figurant dans la présente publication sont libres de droit et peuvent être téléchargés à partir de www.bag.admin.ch/addictions.

Conception graphique, infographie et composition
moxi ltd., Bienne