



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI  
**Office fédéral de la santé publique OFSP**

# **Programme National Alcool 2008 – 2012**

## **Version abrégée**

Berne, le 26 octobre 2007

## Impressum

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

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

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

## Préambule

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

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

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

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

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

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

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

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

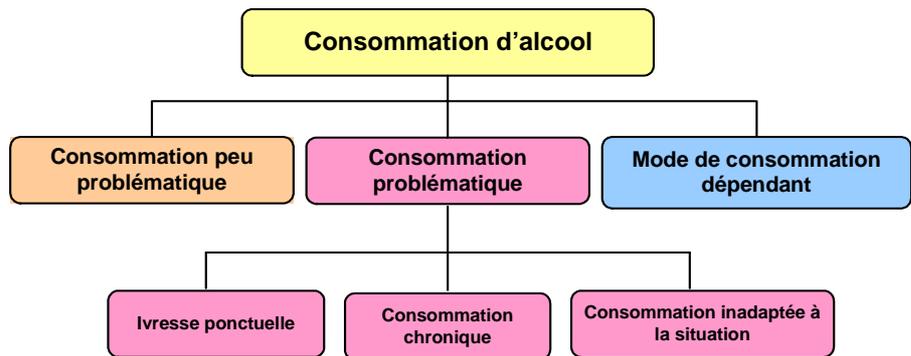
Dr Lucien Erard  
Directeur de la Régie fédérale des alcools RFA

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

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

## A. Situation initiale

<i>Genèse et contenu du PNA</i>	En 2005, le Conseil fédéral a chargé l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de faire le point sur la politique suisse en matière d'alcool. Dans le cadre d'un processus participatif commencé en été 2005 et incluant les principaux acteurs du domaine, les besoins en matière de prévention des problèmes liés à l'alcool ont été identifiés et le Programme National Alcool 2008 – 2012 (PNA) a été élaboré. Ce programme définit la vision, les objectifs et les axes stratégiques de la future politique suisse en matière d'alcool et esquisse les champs d'action dont il conviendra de s'occuper ces prochaines années. Le Conseil fédéral se prononce uniquement sur la vision, les buts et la stratégie du PNA et non sur les propositions de mesures esquissées. Pour la première fois, nous disposons, pour la politique suisse en matière d'alcool, d'une stratégie élaborée en commun et d'un catalogue d'objectifs bénéficiant du soutien des acteurs de cette politique.
<i>L'alcool, partie intégrante de la vie sociale</i>	Les boissons alcooliques sont appréciées pour différentes raisons: comme faisant partie de la culture du manger et du boire, pour se détendre, mais aussi comme ingrédient de l'échange social et comme signe de rupture avec les obligations quotidiennes.
<i>La consommation à moindre risque très répandue</i>	Dans sa grande majorité, la population suisse a une consommation d'alcool peu problématique ou à moindre risque. 23% des plus de 15 ans ne boivent pas du tout d'alcool. Au cours de ces dernières années, la consommation d'alcool par personne a baissé. De même, le nombre de personnes consommant de l'alcool une ou plusieurs fois par jour a régressé notablement (ISPA 1992, 1997, 2002). De faibles quantités d'alcool peuvent avoir un certain effet protecteur sur le système cardiovasculaire.
<i>1 million de personnes ont une consommation domageable</i>	En Suisse, près d'un million de personnes consomment de l'alcool d'une manière qui pourrait nuire à leur santé. La consommation d'alcool par les enfants et les adolescents est problématique, de même que les modes de consommation de plus en plus répandus conduisant à l'ivresse, avec leurs effets secondaires négatifs comme la violence et les accidents.
<i>Les modes de consommation en point de mire</i>	<p>La politique de la santé ne se focalise pas seulement sur la consommation moyenne élevée par habitant-e ou sur la distribution problématique de cette consommation chez certains groupes de la population. Aujourd'hui, on tend à considérer les modes de consommation et leur variabilité comme bien plus déterminants.</p> <p>En s'appuyant sur les standards scientifiques internationaux et sur le rapport « psychoaktiv.ch » (CFLD 2005), la politique suisse en matière d'alcool établit une distinction fondamentale entre les trois modes de consommation suivants (cf. fig. 1):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Mode de consommation peu problématique</b></li><li>▪ <b>Mode de consommation problématique</b></li><li>▪ <b>Mode de consommation dépendante</b></li></ul> <p>La consommation problématique et la dépendance sont fréquemment désignées par la notion de « consommation à risque ».</p>



**Fig. 1. Vue d'ensemble des modes de consommation d'alcool**

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

*Consommation d'alcool problématique*

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

*Ivresse ponctuelle*

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

*Consommation chronique*

Le terme de « consommation chronique » désigne une consommation régulière, qui, en raison de la fréquence et de la quantité, ne peut plus être qualifiée de consommation peu problématique. Selon les standards internationaux en cours, la consommation d'alcool chronique commence à 20 grammes d'alcool pur (soit environ 2 verres standard) par jour en moyenne pour les femmes et de 40 grammes par jour (soit environ 4 verres standard) pour les hommes (OMS 2000). On évalue à 260'000 le nombre de personnes âgées de 15 à 75 ans qui boivent régulièrement trop, près des deux tiers d'entre elles étant considérées en même temps comme des personnes s'enivrant ponctuellement. La proportion des consommateurs chroniques d'alcool tend à augmenter avec l'âge.

*Consommation inadaptée à la situation*

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

*Conduite addictive (alcoolodépendance)*

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

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

*Conséquences de la consommation d'alcool*

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

*La politique suisse en matière d'alcool*

La politique suisse en matière d'alcool est influencée par une multitude d'acteurs (Confédération, cantons, communes, ONG, privés). A côté du grand nombre d'activités de qualité dans les domaines de la prévention, de la thérapie, de la réduction des risques ou de la réglementation du marché, on constate certaines lacunes, par exemple en matière de coordination stratégique des méthodes d'intervention ou d'application de la loi.

Au niveau fédéral, différents offices s'occupent de questions touchant à l'alcool. Il s'agit avant tout de l'Office fédéral de la santé publique OFSP (notamment pour les dispositions concernant la remise d'alcool et la prévention) et de la Régie fédérale des alcools RFA (notamment pour la taxation des spiritueux et la contribution à la prévention).

*Cantons – compétences étendues*

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

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

## B. Philosophie du Programme, vision et objectifs

### *Philosophie du Programme* *PNA*

Le PNA est fondé sur les postulats suivants:

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

### *Vision*

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

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

### *Objectifs principaux*

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

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

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

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

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

### C. Champs d'action et orientations stratégiques

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

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

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

*CA2 Thérapie et intégration sociale*

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

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

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

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

## D. Mise en œuvre

Mise en œuvre par étapes successives

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pilotage du Programme

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

Evaluation du Programme

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