Plan cantonal action alcool

septembre 2018

Approuvé par le Conseil d'État le 13 novembre 2018 et prolongé le 28 juin 2021 de 2022 à 2023

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

Préface

Bien que la consommation d'alcool fasse partie intégrante de la culture de notre pays, l'alcool n'est pas un bien de consommation ordinaire. En effet, les dommages sanitaires et sociaux liés à la consommation problématique d'alcool et la dépendance sont considérables. Dans notre canton, 5.8% de la population âgée de 15 ans et plus présente une consommation d'alcool problématique pour leur santé. Une consommation problématique d'alcool favorise l'apparition de différentes maladies, de même que la consommation d'alcool augmente les risques de blessures et d'accidents pour les personnes concernées et leur entourage. Qui plus est, les coûts liés à la consommation problématique d'alcool et de la dépendance, supportés par l'ensemble de la société, sont élevés. En Suisse, on estime que la consommation d'alcool représente un coût total de 4.2 milliards de francs pour la collectivité. De plus, l'alcool reste, de loin, la principale substance pour laquelle les personnes entrent dans une institution de prise en charge et de traitement des dépendances. Par conséquent, les risques liés à la consommation problématique d'alcool et à la dépendance représentent actuellement un enjeu de santé publique majeur, reconnu au niveau international, national, et cantonal.

Pour faire face à ce problème de santé publique, la Direction de la santé et des affaires sociales a confié au Service de la santé publique et au Service du médecin cantonal la tâche d'élaborer un Plan cantonal d'action alcool. La conception de ce plan a été ainsi conjointement menée par ces deux services, avec pour préoccupation de couvrir tant les aspects de prévention de la consommation problématique d'alcool que les aspects de prise en charge des dépendances. Elaboré dans le cadre d'un large processus participatif, le plan cantonal d'action alcool entend non seulement fournir un cadre de référence commun aux différents partenaires fribourgeois actifs dans le domaine des quatre piliers de la politique alcool mais également renforcer la coordination des différentes actions, interventions ou prestations existantes autour d'une stratégie d'action définie et partagée.

Le PCAA entend agir au niveau de **la consommation problématique d'alcool** (ivresse ponctuelle, consommation chronique, consommation inadaptée à la situation) et de **la dépendance**. La consommation peu problématique, dite récréative, qui n'entraîne pas de risques pour la santé des personnes concernées et des personnes qui les entourent, ne fait pas partie de la stratégie d'action du PCAA.

Face à la consommation d'alcool, nous ne sommes pas tous égaux : il est primordial que la société reconnaisse que cette problématique n'est pas une simple question de choix ou de liberté individuelle, mais que certaines personnes, pour des raisons diverses, sont plus vulnérables que d'autres face à la consommation d'alcool. En ce sens, les mesures de prévention comportementales, visant à renforcer les compétences des individus à faire des choix favorables à leur santé, bien qu'importantes, ne suffisent pas. Ces dernières doivent être associées à des mesures de prévention structurelles, qui visent à agir sur l'environnement dans lequel évoluent les individus, et intégrées dans un cadre de référence cantonal cohérent et coordonné.

Les intérêts de tous les secteurs de la société se rejoignent pour prévenir et réduire les risques liés à la consommation problématique d'alcool et à la dépendance. Au travers du PCAA, la DSAS souhaite fournir ce cadre de référence commun permettant à l'ensemble des secteurs de la société de travailler de manière cordonnée en faveur de la santé de la population du canton de Fribourg.

Le PCAA s'inscrit comme une des priorités de la Stratégie cantonale de promotion de la santé et de prévention (Perspectives 2030).

Anne-Claude Demierre
Conseillère d'Etat
Directrice de la santé et des affaires sociales

Table des matières

Abréviations 6

1 Résumé 7

2 Introduction 8

3 Contexte 10

3.1 Contexte au niveau international et national 10

3.1.1 Interventions parlementaires fédérales 11

3.2 Contexte au niveau intercantonal et cantonal 11

3.2.1 Interventions parlementaires 11

3.3 Définitions et angle d'approche du PCAA 12

3.3.1 Définitions 12

3.3.2 Angle d'approche 13

4 Situation actuelle au niveau national et cantonal et besoins priorisés pour le canton de Fribourg 14

4.1 Préambule : qualité des données à disposition 14

4.2 Les types de consommation en chiffres 14

4.2.1 Ivresse ponctuelle 15

4.2.2 Consommation chronique 17

4.2.3 Consommations inadaptées à la situation 18

4.2.4 Dépendance 21

4.3 Les coûts de la consommation problématique d'alcool et de la dépendance 22

4.4 Réponses actuelles à la problématique au niveau national : les forces et les faiblesses stratégiques identifiées 23

4.4.1 Le programme national alcool et les mesures menées au niveau national 24

4.4.2 Les dispositions légales fédérales et autres mesures de prévention structurelle 25

4.5 Réponses actuelles à la problématique au niveau cantonal : forces et faiblesses stratégiques identifiées 27

4.5.1 Champ d'action « Interventions auprès de groupes cibles spécifiques » 27

4.5.2 Champ d'action « prévention structurelle » 29

4.5.3 Champ d'action « Collaboration et coordination » 31

4.5.4 Champ d'action « Communication et information » 32

4.5.5 Financement 32

4.6 Besoins priorisés pour le canton de Fribourg 33

5 Situation recherchée au niveau cantonal : vision et objectifs du PCAA 36

5.1 Modèle d'impact du PCAA 36

5.2 La vision 36

5.3 Les objectifs d'impact du PCAA 37

5.4 Les objectifs d'outcome du PCAA 38

5.5 Formes de contribution des objectifs d'outcome à l'atteinte des objectifs d'impact 39

6 Stratégie du PCAA 42

6.1 Analyse par champ d'action 42

6.2 Couverture actuelle des objectifs d'outcome par les mesures existantes 43

7 Mise en œuvre 44

7.1 Plan de mesures 44

7.2 Vue d'ensemble des mesures du PCAA 44

7.3 Description des mesures 45

7.3.1 Mesures du champ d'action « intervention auprès de groupes-cibles spécifiques » 45
7.3.2 Mesures du champ d'action « prévention structurelle » 52
7.3.3 Mesures du champ d'action « Coordination et collaboration » 61
7.3.4 Mesures du champ d'action « Information et communication » 65
7.4 Plan financier 68
7.5 Principes de mises en œuvre 69
7.6 Organisation de projet pour la mise en œuvre 71
7.7 Calendrier général de mise en œuvre 72
7.8 Evaluation 73
8 Conclusion 74
9 Bibliographie 75
10 Annexes 80
Annexe 1 : Liste des projets/mesures existants 81

Abréviations

BPA	*Bureau de prévention des accidents*
CDS	*Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé*
CFAL	*Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool*
CFLD	*Commission fédérale pour les questions liées aux drogues*
DICS	*Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport*
DSAS	*Direction de la santé et des affaires sociales*
DSJ	*Direction de la sécurité et de la justice*
EMS	*Établissement médico-social*
EPT	*Équivalent plein temps*
ESS	*Enquête suisse sur la santé*
HBSC	*Health Behavior in school-aged children*
HFR	*Hôpital fribourgeois*
LCom	*Loi sur l'exercice du commerce*
LEPu	*Loi sur les établissements publics*
LSan	*Loi sur la santé*
OBSAN	*Observatoire suisse de la santé*
OCN	*Office de la circulation et de la navigation*
OFS	*Office fédéral de la statistique*
OFSP	*Office fédéral de la santé publique*
OMS	*Organisation mondiale de la santé*
PCAA	*Plan cantonal d'action alcool*
PNA	*Programme national alcool*
RCom	*Règlement sur l'exercice du commerce*
REPu	*Règlement d'exécution de la loi sur les établissements publics et la danse*
RFA	*Régie fédérale des alcools*
RFSM	*Réseau fribourgeois de santé mentale*
RIFA	*Réseau des institutions fribourgeoises pour personnes souffrant d'addiction*
SMC	*Service du médecin cantonal*
SSP	*Service de la santé publique*

1 Résumé

Le plan cantonal action alcool (PCAA) est conçu comme une politique de santé publique, visant à avoir un impact durable sur la santé de la population du canton de Fribourg. A cet effet, il détermine les effets recherchés à long terme (objectifs d'impact) et à moyen terme (objectifs d'outcome) sur la santé de la population du canton de Fribourg.

Elaboré dans le cadre d'un large processus participatif, le PCAA entend fournir un cadre de référence commun aux différents partenaires fribourgeois actifs dans le domaine des quatre piliers de la politique alcool[1]. Sur la base d'une description de l'offre cantonale existante, d'une analyse des besoins, d'une analyse de la littérature scientifique, de l'étude des données d'enquêtes et d'une recherche d'informations au niveau national ainsi qu'auprès des autres cantons, le PCAA fournit une vision pour le canton de Fribourg, des objectifs à atteindre, une stratégie de mise en œuvre ainsi qu'un plan de mesures. Il entend ainsi renforcer la coordination des différentes actions/interventions/prestations existantes autour d'une stratégie d'action définie et partagée.

Dans le canton de Fribourg, de nombreux projets/mesures/prestations sont déjà menés dans le domaine des quatre piliers de la politique alcool. Le PCAA entend valoriser « ce qui se fait déjà » en matière de politique alcool, identifier les besoins non couverts spécifiques au canton de Fribourg et les compléter par des mesures adaptées à la réalité et au contexte fribourgeois.

Les besoins spécifiques du canton de Fribourg ont servi de base à l'élaboration du PCAA. L'entier du PCAA est orienté vers la réponse aux besoins identifiés et priorisés pour le canton de Fribourg.

Le PCAA propose des mesures concrètes (plan de mesures) à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs fixés au niveau cantonal. Il propose également un calendrier de mise en œuvre, l'identification des ressources nécessaires au développement de mesures ainsi que le partage des responsabilités et compétences.

Le pilotage du PCAA s'inscrit comme une mesure du plan d'action. Il doit permettre le développement coordonné et cohérent de la stratégie du PCAA au niveau cantonal. Il joue notamment un rôle central pour la planification des actions au niveau cantonal, leur coordination, leur suivi, leur évaluation ainsi que le soutien à leur implémentation. Le pilotage du PCAA doit permettre entre autre d'assurer la cohérence et l'articulation du PCAA avec les autres politiques/programmes/stratégies actuellement en cours au niveau cantonal, intercantonal et national.

Enfin, une évaluation servira à apprécier la démarche d'impact du PCAA et sa mise en œuvre.

[1] Par analogie au modèle des 4 piliers de la politique des addictions (voir : http://www.fr.ch/smc/fr/pub/addictions/politique_des_addictions.htm)

2 Introduction

Comme le démontre l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une consommation problématique d'alcool favorise l'apparition de différentes maladies. L'OMS estime en effet à plus de 60 les pathologies liées à une consommation problématique ou une dépendance. En outre, l'alcool a une influence sur le risque de contracter 200 autres maladies. L'abus d'alcool peut nuire à presque tous les organes du corps humain. Une consommation régulière en grandes quantités accroît le risque de maladies, telles que la cirrhose du foie, les troubles psychiques et le cancer. Le risque d'infarctus est également plus élevé. De plus, une consommation importante et régulière peut engendrer des lésions cérébrales et favoriser des maladies psychiques, telles que la dépression et la psychose. Enfin, la consommation d'alcool augmente les risques de blessures et d'accidents pour les personnes concernées et leur entourage. La base de données européenne AMPHORA[2] place ainsi l'alcool au premier rang des **substances nocives** (« harmscore »), devant des substances illégales telles que l'héroïne, la cocaïne ou encore les méthamphétamines. Deux études scientifiques récentes[3,4] qui se penchent sur les dommages des substances légales et illégales, démontrent que l'alcool présente le potentiel de dommages le plus élevé.

Partant de ce constat, le Conseil fédéral a adopté en 2008, le Programme national alcool (PNA) 2008-2012, prolongé jusqu'en 2016, visant à lutter contre la consommation problématique d'alcool et ses conséquences. Les objectifs du PNA sont actuellement repris dans deux stratégies complémentaires : la Stratégie nationale de Prévention des maladies non transmissibles 2017-2024 et la Stratégie nationale Addictions 2017-2024. Au niveau cantonal, le Conseil d'Etat fribourgeois a adopté en mars 2017 la nouvelle Stratégie cantonale de promotion de la santé et de prévention (Perspectives 2030). L'alcool y figure parmi les priorités de santé publique. Le précédent Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention (2007-2016) reconnaissait également la problématique de la consommation d'alcool parmi les « thèmes en cours » devant être développés en cohérence et en adéquation avec les programmes nationaux. La Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) a confié au Service de la santé publique (SSP) et au Service du médecin cantonal (SMC) la tâche d'élaborer un Plan cantonal d'action alcool (PCAA). L'élaboration du PCAA s'inscrit parmi les **objectifs prioritaires du programme gouvernemental 2017-2021**.

Le PCAA est élaboré sur la base d'une large démarche participative, qui a débuté en 2009 dans le cadre d'un World café, organisé conjointement par la DSAS et REPER autour de la problématique de la consommation d'alcool. Un comité de pilotage, composé de représentants du Service de la santé publique, du Service du médecin cantonal, du Service de la police du commerce, du Service de l'enfance et de la jeunesse, du Service de la prévoyance sociale et du Service de l'action sociale a ensuite assuré la direction stratégique du projet. Un groupe de partenaires, composé de représentants du Service de la police du commerce, de la Conférence des préfets, du Bureau santé à l'école DICS-DSAS, du Service du médecin cantonal, de la Police cantonale, de l'Office de la circulation et de la navigation (OCN), de REPER et de Pro Senectute, a participé aux différentes étapes d'élaboration du PCAA. Le Groupe de projet de coordination de la prise en charge des personnes souffrant d'addiction, composé de représentants du Réseau des institutions fribourgeoises pour personnes souffrant d'addiction (RIFA - Radeau, Torry, Tremplin), de l'hôpital fribourgeois (HFR), du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) ainsi que de REPER a été consulté sur les aspects spécifiques touchant au domaine de la prise en charge.

[2] Alcohol Measures for Public Health Research Alliance www.amphoraproject.net
[3] Marthaler, M. (2013), *Risques de maladies et de mortalité liés à l'alcool, Bases pour des repères de consommation d'alcool à faible risque*, Lausanne : Addiction Suisse
[4] Dagmar, D., Cattacin, S. Verkooyen, E. (trad) (2015), *Les drogues sont-elles dangereuses ? Estimations de la dangerosité des substances psychoactives. Recherche réalisée à la demande de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues*. Genève : Université de Genève (Sociograph – Sociological Research Studies, 22b)

La présente stratégie est ainsi le fruit d'un travail commun, réunissant de nombreux services/institutions/associations. Une demi-journée du réseau, rassemblant de manière large les divers partenaires concernés par la problématique de la consommation d'alcool, a permis d'élargir encore le périmètre des acteurs consultés et, sur cette base, d'adapter et de compléter la présente stratégie.

Après avoir posé le contexte, le présent document est structuré selon quatre parties principales : une analyse de la « situation actuelle » permettant d'identifier « quel est le besoin pour le canton de Fribourg » (chapitre 4) ; la définition de la « situation recherchée » au niveau cantonal au travers d'un modèle d'impact, comprenant une vision, des objectifs d'impact et des objectifs d'outcome (chapitre 5) ; une stratégie pour atteindre la situation recherchée (chapitre 6) et un plan de mesures, précisant les ressources nécessaires, le calendrier d'action ainsi que le partage des tâches et compétences prévu (chapitre 7). Une brève liste des projets et mesures existants se trouve dans les annexes du présent document. D'autres annexes, apportant notamment des précisions sur le processus d'élaboration du PCAA ainsi que sur l'analyse de l'existant, peuvent être consultées en ligne aux adresses suivantes : www. fr.ch/ssp > prévention et promotion de la santé > Plan cantonal action alcool

3 Contexte

3.1 Contexte au niveau international et national

La consommation d'alcool en Suisse a tendance à diminuer depuis quelques décennies pour atteindre quelques 7.9 litres d'alcool pur par an et par personne[5] en 2016. Malgré cette tendance, la Suisse fait partie des pays à forte consommation d'alcool. La Suisse se situe dans la moyenne européenne, sachant que la consommation d'alcool en Europe est plus élevée qu'au niveau mondial.

Une analyse détaillée des chiffres disponibles montre que la consommation d'alcool est inégalement répartie au sein de la population (la moitié de la totalité de l'alcool consommé l'est par une petite minorité, soit 11 % de la population adulte[6]) et que la tendance générale à la baisse n'est pas une réalité pour l'ensemble de la population. La problématique de la consommation d'alcool ne peut ainsi pas être appréhendée simplement en se fondant sur les chiffres relatifs à la consommation globale de la population en général, mais demande une analyse plus approfondie par type de consommation.

La consommation problématique d'alcool ainsi que la dépendance à l'alcool ont non seulement des conséquences importantes sur la santé des personnes concernées, mais impactent également la société dans son ensemble. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) attribue 3.8 % des décès et 4.6 % des maladies à une consommation problématique d'alcool. L'alcool fait partie des trois principaux facteurs de maladie à l'échelle mondiale. Chaque année, ce sont 2.5 millions de personnes qui meurent prématurément dans le monde des suites d'une consommation problématique d'alcool. Partant de ce constat, l'OMS a adopté en 2010 **une stratégie mondiale visant à lutter contre la consommation problématique d'alcool et ses conséquences**. L'OMS invite ses Etats membres à mettre en œuvre les recommandations et mesures préconisées. Conscients du fait que la consommation d'alcool est particulièrement élevée en Europe, les Etats membres de l'Union Européenne se sont associés autour d'une stratégie commune.

En Suisse, selon une étude menée par Addiction Suisse, on dénombre en 2011, dans la tranche d'âge des 15 à 74 ans, 1600 décès pouvant être imputés à la consommation d'alcool, soit **un décès sur douze**[7]. Cancers, accidents et blessures ainsi que maladies du système digestif constituent la majorité des causes de mortalité due à l'alcool. Toutefois, les causes de décès varient selon les classes d'âge : « Chez les personnes de 15 à 34 ans, les principales causes de décès sont les accidents, les actes de violence et les suicides; plus tard, ce sont les cancers et les maladies cardio-vasculaires »[8]. Face à cette situation, le Conseil fédéral a adopté en juin 2008 **le Programme national alcool 2008-2012 (PNA), prolongé pour la période 2013 – 2016.** Il confie ainsi le mandat à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de lutter contre la consommation problématique d'alcool et la dépendance en menant une politique cohérente au niveau de la Confédération et des cantons. Le PNA, élaboré par l'OFSP en collaboration avec la Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool, la Régie fédérale des alcools, les cantons (Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la Santé – CDS) ainsi que d'autres partenaires importants de la politique suisse en matière d'alcool, fournit un cadre de référence commun au niveau national. La Confédération joue un rôle de coordination. La mise en œuvre est de la compétence des cantons.

[5] Régie fédérale des alcools (RFA) 2017. *L'alcool en chiffres 2017. Statistiques de la Régie fédérale des alcools*. Berne. RFA
[6] Monitorage suisse des addictions 2011
[7] L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mandaté Addiction Suisse pour conduire l'étude « Alcohol-attributable mortality in Switzerland between 1997 and 2011 », qui fournit des renseignements sur la mortalité pouvant être attribuée à l'alcool en Suisse entre 1997 et 2011 et sur ses causes. Les auteurs se sont fondés sur les données relatives à la consommation d'alcool et aux cas de décès évaluées selon les méthodes de l'étude « 454Global Burden of Disease and Injury ». L'enquête se limite à la population des 15 à 74 ans. Pour la consommation d'alcool, l'étude s'est fondée sur les données de l'Enquête suisse sur la santé (ESS) 1997, 2002, 2007), du Monitorage suisse des addictions (2011) et de la Régie fédérale des alcools (RFA).
[8] Observatoire suisse de la santé (2010). *La santé dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007 (Obsan rapport 43)*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé, p.6

Au vu de l'augmentation des cas de maladies chroniques, le Conseil fédéral inscrit dans sa stratégie globale « Santé 2020 » l'objectif de renforcer la promotion de la santé et la prévention des maladies comme priorité. De cette priorité découlent deux stratégies: la Stratégie nationale de Prévention des maladies non transmissibles 2017-2024 (stratégie MNT) et la Stratégie nationale Addictions 2017-2024. Ces deux stratégies fournissent un cadre de référence complémentaire et coordonné couvrant les quatre piliers de la politique nationale alcool (prévention, prise en charge, réduction des risques et répression/régulation du marché).

3.1.1 Interventions parlementaires fédérales

La problématique de la consommation d'alcool fait régulièrement l'objet de discussions au niveau fédéral. Durant la dernière décennie, près de 70 interventions parlementaires fédérales ont été déposées en lien avec la consommation d'alcool. Ces dernières portent sur des problématiques très variées (consommation d'alcool par les jeunes ; protection de la jeunesse ; alcool et sécurité routière ; interdiction d'alcool dans les transports publics ; prix minimum sur l'alcool ; taxe d'incitation sur les boissons alcooliques ; mesures de prévention et de communication ; restriction de la publicité sur les boissons alcooliques ; traitement ambulatoire de la dépendance à l'alcool ; traitement des comas éthyliques ; violences lors des manifestations sportives ; restriction de la promotion des boissons alcooliques lors des manifestations sportives).

La question de la consommation d'alcool est ainsi un thème de préoccupation central pour les parlementaires fédéraux. Toutefois, les interventions parlementaires et les débats qui en ressortent reflètent des prises de positions très diversifiées.

3.2 Contexte au niveau intercantonal et cantonal

Les cantons sont les principaux partenaires de la politique alcool. En effet, si la Confédération joue un rôle de coordination, les cantons sont quant à eux compétents pour la mise en œuvre. Ces derniers disposent notamment de compétences étendues en matière de politique sociale, sanitaire, éducative et sécuritaire. Dans le domaine de la prévention structurelle, les cantons disposent notamment de compétences pour la détermination des heures d'ouverture des commerces, la réglementation s'appliquant aux établissements publics et aux commerces de détail, les dispositions concernant la publicité. Bien que les stratégies soient actuellement différentes d'un canton à l'autre, de nombreux cantons ont développé (ou sont en train de développer) des plans cantonaux action alcool, incluant différentes mesures structurelles.

Dans le canton de Fribourg, le Conseil d'Etat a approuvé en mai 2007 le Plan cantonal de promotion de la santé et prévention 2007-201**1** (prolongé pour la période 2011-2015), puis en mars 2017 l**a Stratégie cantonale de promotion de la santé et prévention (Perspectives 2030)**. La Stratégie cantonale de promotion de la santé et de prévention (Perspectives 2030) confirme les priorités de santé publique (alimentation et mouvement, alcool, tabac, santé mentale) qui sont traités dans des plans cantonaux thématiques. Elle préconise une approche globale, axée sur les déterminants de la santé, et propose le renforcement d'une démarche intersectorielle, c'est-à-dire une démarche cohérente et concertée entre plusieurs acteurs et niveaux décisionnels.

Le projet d'élaboration d'un **plan cantonal action alcool (PCAA)** est conjointement mené par le SSP et le SMC, avec pour préoccupation de couvrir tant les aspects de prévention de la consommation problématique d'alcool que les aspects de prise en charge des dépendances. L'élaboration du PCAA s'inscrit parmi les **objectifs prioritaires du programme gouvernemental 2017-2021**.

3.2.1 Interventions parlementaires

Depuis 2004, la thématique de l'alcool a fait l'objet de diverses interventions parlementaires dans le canton de Fribourg (quatre postulats, une motion et une question). Ces interventions portent sur des problématiques différentes (conduite sous l'effet de l'alcool et lien avec les assurances ; coordination de la prise en charge des personnes dépendantes ; concept de sécurité pour les manifestations publiques ; mise en place de cellules de dégrisement pour les personnes « ivres » ou « droguées »). Bien que les problématiques traitées soient variées, trois interventions sont en lien direct avec le thème des **manifestations publiques et de l'alcool**. En 2008, une question parlementaire

demandait des précisions sur l'autorisation des « botellónes » et sur les mesures à entreprendre pour empêcher ces manifestations dans l'espace public. La même année, un postulat posait la question de la sécurité liée aux manifestations sportives, culturelles et villageoises. En lien avec le constat d'une augmentation de la violence liée à ces manifestations, il demandait l'élaboration d'un concept global de sécurité, avec le concours de divers acteurs concernés (conférence des préfets, police, représentant des clubs sportifs et des autres milieux associatifs, spécialistes de la violence). Une motion déposée en 2002 met en évidence une utilisation abusive du nom d'une marque de boisson alcoolisée lors d'une manifestation publique et demande l'ajout d'un article dans la loi sur les établissements publics et de la danse pour compléter les bases légales dans ce domaine. En 2015, un postulat demandait « l'étude de la mise en place de cellules de dégrisement pour personnes ivres ou droguées » a été déposé.

Tout comme au niveau fédéral, les interventions parlementaires déposées et les débats qui en découlent mettent en évidence des prises de positions très différenciées.

3.3 Définitions et angle d'approche du PCAA

3.3.1 Définitions

Au niveau national, les cadres stratégiques (PNA et stratégie addictions) distinguent trois types de consommation :

> Consommation peu problématique ou à faible risque
> Consommation problématique
> Dépendance

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 avérés.

La consommation problématique recouvre les types de consommation suivants :

> **L'ivresse ponctuelle** : désigne la consommation d'une grande quantité d'alcool (à partir de 4 verres pour les femmes et 5 pour les hommes) dans un laps de temps très court.
> **La consommation chronique :** désigne une consommation régulière qui, en raison de la fréquence et de la quantité, ne peut plus être qualifiée de « peu problématique » en ce sens qu'elle représente un risque pour la santé (risque moyen à élevé). Selon les normes internationales en vigueur au moment de la rédaction du présent plan, 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 à 40 grammes par jour (soit environ 4 verres standard) pour les hommes. Ces seuils sont ajustés en fonction du sexe car les risques biologiques diffèrent.
> **La consommation inadaptée à la situation** : consiste en une consommation d'alcool dans des situations où même de petites quantités représentent des risques élevés pour sa propre santé ou celle des autres (l'alcool au volant, l'alcool durant la grossesse et l'allaitement, l'alcool et la vie professionnelle, l'alcool et la médication).

A noter que l'on considère aussi comme problématique la consommation d'alcool par des personnes qui devraient en principe s'en abstenir, notamment les personnes mineures et les personnes malades.

La **dépendance à l'alcool** est définie par l'OMS, dans sa classification des maladies, par différents critères, tels que :

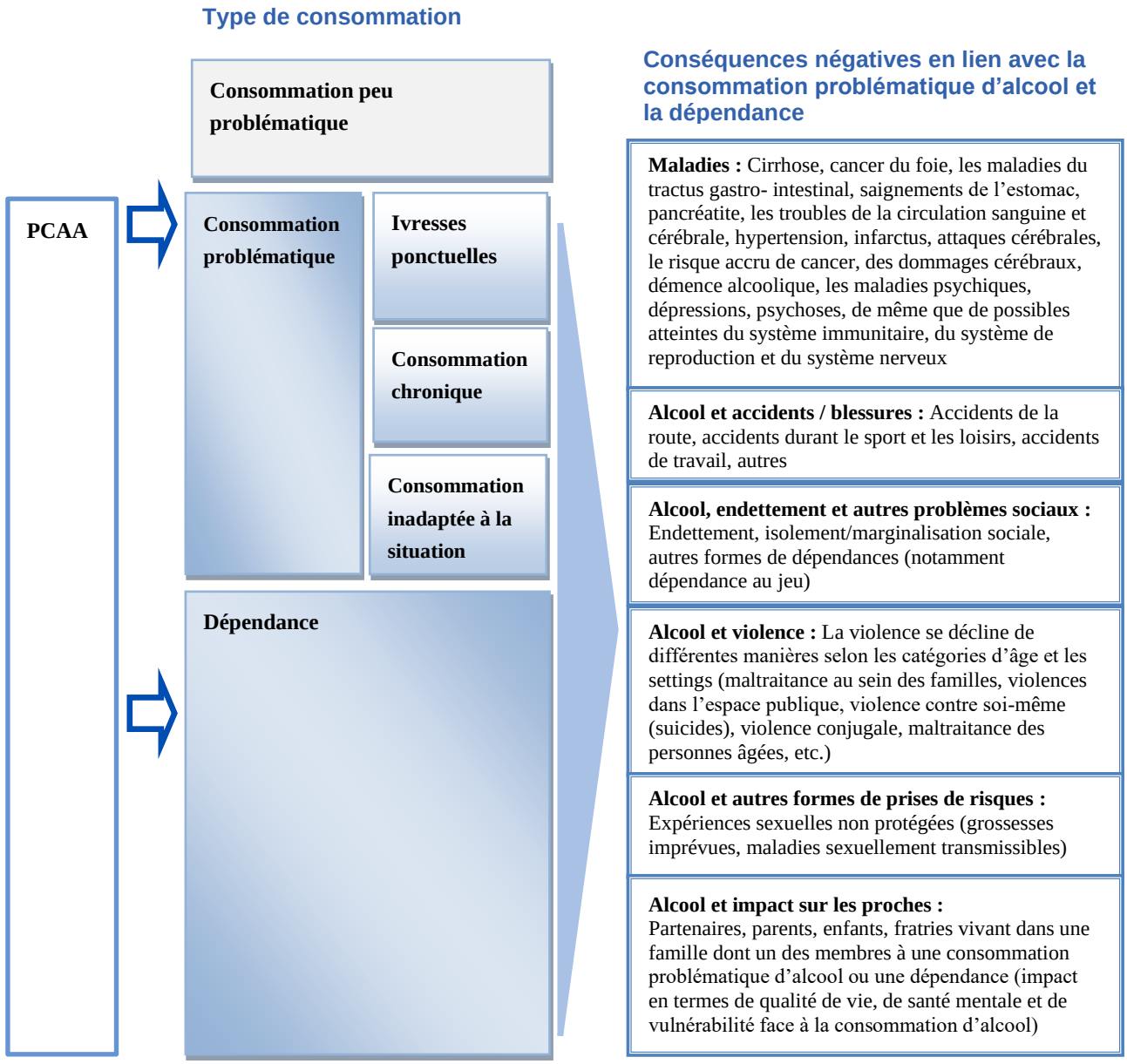
> un désir puissant de boire de l'alcool,
> une difficulté à contrôler sa consommation,
> des symptômes de sevrage physique en cas de réduction de la consommation ou d'abstinence,
> le développement d'une tolérance vis-à-vis des effets de l'alcool,
> un désinvestissement des autres centres d'intérêts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

Lorsque trois de ces critères au moins sont remplis, on parle de dépendance à l'alcool au sens médical du terme.

3.3.2 Angle d'approche

Le PCAA entend agir au niveau de la consommation problématique d'alcool (ivresse ponctuelle, consommation chronique, consommation inadaptée à la situation) et de la dépendance. La consommation peu problématique, qui n'entraîne pas de risques pour la santé des personnes concernées et des personnes qui les entourent, ne fait pas partie de la stratégie d'action du PCAA. Le PCAA oriente son action sur les types de consommation, tels que définis dans les cadres stratégiques nationaux. Les maladies, la violence, les accidents, les blessures et autres formes de prises de risques liées à la consommation d'alcool sont considérées comme « des conséquences négatives » en lien avec ces types de consommation. En agissant directement sur les types de consommation d'alcool, dites problématiques ou dépendantes, le PCAA entend agir de manière plus indirecte sur les conséquences négatives en lien avec ces consommations. La stratégie d'action du PCAA est donc coordonnée autour de la réduction de la consommation problématique d'alcool (ivresses ponctuelles, consommation chronique, consommation inadaptée à la situation) et de la dépendance.

Angle d'approche du PCAA



4 Situation actuelle au niveau national et cantonal et besoins priorisés pour le canton de Fribourg

4.1 Préambule : qualité des données à disposition

L'analyse de la situation actuelle a permis de répondre à la question suivante : « Quel est le besoin pour le canton de Fribourg ? ». Cette analyse s'est principalement basée sur :

> Les données chiffrées disponibles au niveau national (Enquêtes suisses sur la santé, Monitorage suisse des addictions, données des enquêtes HBSC, recherches et revues scientifiques) ;
> Les données mises à disposition par les organismes nationaux (OFSP, Addiction Suisse, Infodrog)
> Les données disponibles au niveau de la Suisse latine (Enquêtes suisses pour la santé, données pour la Suisse latine)
> Les données disponibles pour le canton de Fribourg (Enquêtes suisses sur la santé, données pour le canton de Fribourg, enquêtes HBSC, chiffres pour le canton de Fribourg, statistiques disponibles au niveau cantonal (hospitalisations))
> L'expertise des partenaires du canton de Fribourg

Au niveau de la qualité des données chiffrées à disposition, il est important de relever que :

> Les principales sources proviennent des enquêtes suisses sur la santé et des enquêtes HBSC, qui concernent la santé auto-déclarée de la population ;
> La grande diversité des chiffres et des catégories d'âge proposées dans chaque étude rend difficile la comparaison des études entre elles ;
> Les données liées aux hospitalisations ne reflètent qu'une réalité partielle. Ces dernières sont influencées par le diagnostic (principal, secondaire). D'autre part, les données analysées ne comptabilisent que les cas de traitement stationnaire. Les personnes en état d'ivresse raccompagnées à la maison par la police, les traitements dans les cabinets médicaux et les traitements ambulatoires dans les hôpitaux ne sont pas recensés au niveau national ;
> Les données disponibles pour le canton de Fribourg sont peu nombreuses. Toutefois, l'analyse montre que le canton de Fribourg se situe de manière générale dans la moyenne suisse. Les données disponibles au niveau national ou pour la Suisse latine peuvent ainsi participer à la définition des besoins au niveau cantonal.

Ces différents constats relèvent l'importance de croiser les données quantitatives à disposition, aux données plus qualitatives, émanant de recherches et revues scientifiques, des évidences scientifiques et des avis des expert-e-s et partenaires fribourgeois-e-s, afin d'inscrire l'analyse dans le contexte et la réalité spécifique du canton de Fribourg. Les besoins identifiés ont ainsi été étudiés par le groupe de partenaires et le comité de pilotage et priorisés dans le cadre d'ateliers de travail.

4.2 Les types de consommation en chiffres

L'analyse actuelle de la consommation d'alcool met en évidence différentes problématiques pour le canton de Fribourg : les ivresses ponctuelles, la consommation chronique, la consommation inadaptée à la situation (alcool au volant, alcool durant la grossesse et l'allaitement, alcool et vie professionnelle, alcool et médication) ainsi que la dépendance à l'alcool. Ces problématiques sont également reconnues comme des priorités au niveau national. Elles recouvrent différents types de consommation et différentes catégories d'âge.

4.2.1 Ivresse ponctuelle

> Ivresse ponctuelle chez les 11-15 ans :

En Suisse, tout comme dans le canton de Fribourg, l'âge moyen de la **première consommation d'alcool est de 13 ans environ**[9] et l'âge moyen de **la première ivresse de 14 ans**[10].

En 2014, en Suisse, en moyenne, 30% des garçons de 15 ans et 24.3% des filles de 15 ans ont répondu avoir été ivres au moins une fois dans leur vie. Ce résultat doit être nuancé selon les groupes d'âge. Cette proportion était de 3.9% chez les garçons de 11 ans et 1.1% chez les filles de 11 ans. Dans les 30 jours précédant l'enquête, 27.3% des garçons de 15 ans et 22.9% des filles de 15 ans ont répondu avoir consommé au moins une fois 5 boissons alcooliques lors d'une même occasion[11].

En 2014, dans le canton de Fribourg, en moyenne 10.5% des élèves de 11 à 15 ans ont été ivres au moins une fois dans leur vie. Ce résultat doit être nuancé selon le sexe et l'âge : 3.7% des garçons de 11 ans, 1.4% des filles de 11 ans, 26.4% des garçons de 15 ans et 23.1% des filles de 15 ans[12]. Dans les 30 jours qui ont précédé l'enquête, 27% des garçons de 15 ans et 26.5% des filles de 15 ans ont consommé au moins une fois 5 boissons alcooliques ou plus lors d'une même occasion[13].

> Ivresse ponctuelle chez les 15 ans et plus

En Suisse, en 2012, 11% de la population s'enivrent au moins une fois par mois. Ces comportements d'ivresse ponctuelle sont répandus surtout chez les jeunes et les jeunes adultes: 8% des hommes entre 15 et 24 ans s'enivrent hebdomadairement et 28% mensuellement (contre 2% et 15% des femmes du même âge)[14].

Dans le canton de Fribourg, en 2012, 12.7% de la population fribourgeoise âgée de 15 ans et plus est concernée par une consommation ponctuelle excessive (ivresse ponctuelle) au moins une fois par mois[15].

Le nombre d'ivresses ponctuelles est élevé en Suisse en comparaison internationale (Fribourg se situe dans la moyenne suisse).

Tout comme au niveau national, dans le canton de Fribourg, le type de consommation diffère passablement selon la classe d'âge. Ainsi, si les adolescent-e-s et jeunes adultes sont particulièrement concerné-e-s par la consommation de type ivresse ponctuelle, la consommation chronique à risque augmente avec l'âge.

> Tendances et modes de consommation

Le nombre d'ivresses ponctuelles a augmenté ces dernières années chez les adolescent-e-s et jeunes adultes. Le volume d'alcool consommé par jour de consommation a augmenté chez les 15-24 ans. Le type d'alcool et les modes de consommation ont changé (augmentation de la consommation des alcopops et spiritueux/augmentation du binge drinking = consommation excessive d'une grande quantité d'alcool sur une courte durée). Le type de boissons

---

[9] Les élèves de 15 ans qui ont déjà consommé de l'alcool (plus qu'une gorgée) ont déclaré l'avoir fait pour la première fois aussi à 13 ans Observatoire suisse de la santé (2011). La santé en Suisse latine. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007 (Obsan Rapport 48). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé et Inglin, S., Rohrbach, W., Bussy, A., Delgrande Jordan, M., Windlin, B., Kuntsche, E., Bacher, E., & Gmel, C. (2011). *Enquête sur les comportements de santé des élèves de 11 à 15 ans - Une statistique descriptive des données de 2010 du canton de Fribourg*. Lausanne: Addiction Info Suisse.

[10] Les élèves de 15 ans qui ont déjà été ivres déclarent l'avoir été pour la première fois à l'âge de 14 ans (Enquête Suisse - Suisse latine 2007 et données 2010 HBSC, statistique descriptive des données pour le canton de Fribourg)

[11] Données HBSC 2014 pour la Suisse : Marmet, S., Archimi, A., Windlin, B. Delgrande Jordan, M., *Consommation de substances chez les élèves de Suisse en 2014 et évolution depuis 1986. Résultats de l'étude "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC),* Résumé. Addiction Suisse, mars 2015, p.3

[12] Données HBSC 2014 pour le canton de Fribourg : Kretschmann, A., Archimi, A., Windlin, B., Eichenberger, Y., Bacher, E., & Delgrande Jordan, M. (2015). *Enquête sur les comportements de santé des élèves de 11 à a 15 ans – une statistique descriptive des données de 2014 du canton de Fribourg*. Lausanne : Addiction Suisse, (calcul selon les pourcentages par groupe d'âge, tableau p. 85)

[13] *Ibid*., p.83.

[14] OFS, Neuchâtel (2013). *Enquête suisse sur la santé 2012. Vue d'ensemble*. Neuchâtel, Office fédéral de la statistique (OFS)

[15] Observatoire suisse de la santé. *Rapport de santé pour le canton de Fribourg. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé* 2012, Obsan, Neuchâtel: 2014

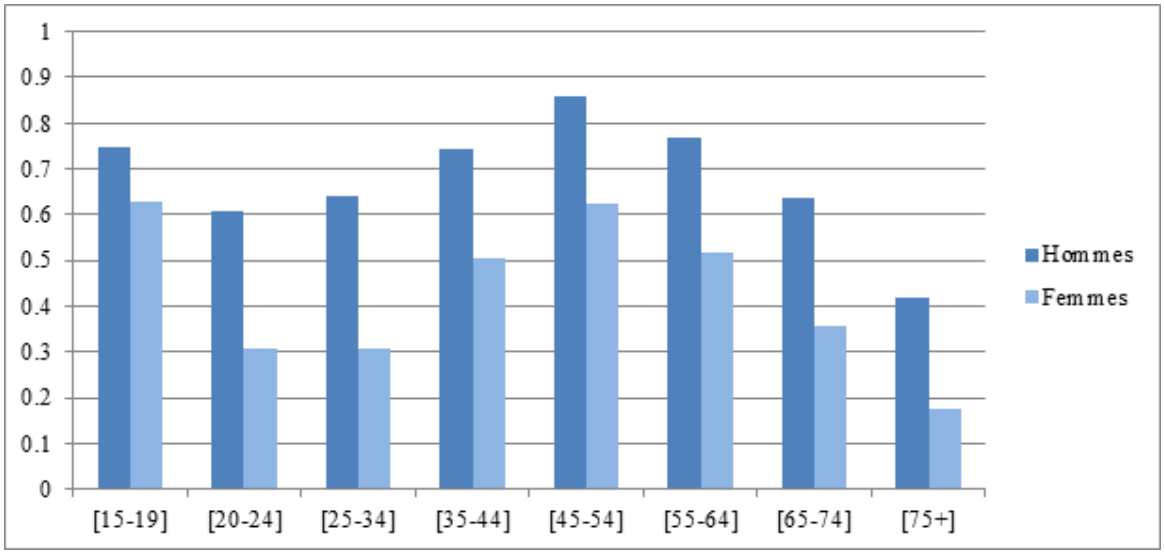
alcooliques consommées diffère selon l'âge. Avec respectivement 77% de la consommation et un total de 9,3 litres d'alcopops, les 15-24 ans constituent le plus important groupe de consommateurs d'alcopops[16].

> Hospitalisations pour intoxication alcoolique

En Suisse, au total, sur 11'080 personnes qui ont été hospitalisées en 2014 à la suite d'un diagnostic principal ou secondaire d'intoxication alcoolique, 867 (soit 7.8%) étaient âgées de moins de 24 ans. C'est la catégorie d'âge des 45 à 54 ans qui est la plus représentée avec 2394 personnes concernées. Par rapport à l'ensemble de la population, les 65 à 74 ans se classent cependant en tête avec près de 2.3 personnes hospitalisées pour 1000 habitants[17].

Depuis le pic de 2008, le nombre de personnes hospitalisées pour intoxication alcoolique diminue régulièrement dans toutes les tranches d'âge. Celle des 10 à 23 ans a connu la diminution la plus forte, à savoir 19%. Dans cette tranche d'âge, le nombre d'hospitalisations demeure cependant toujours supérieur d'environ 60% à celui de 2003 et reste donc à un niveau préoccupant. On note cependant que, parmi les jeunes, c'est chez les 14 à 15 ans que la fréquence d'hospitalisations pour intoxication alcoolique est la plus élevée. Cela traduit un manque d'expérience en matière d'usage d'alcool qui les rend plus susceptibles de s'engager dans une consommation excessive[18].

Dans le canton de Fribourg, durant l'année 2013, 597 admissions ont été enregistrées suite à un diagnostic lié à l'alcool, c'est-à-dire que l'admission a pour cause l'état d'alcoolisation. Les personnes admises pour intoxication alcoolique ont pour la plupart entre 42 et 72 ans (59%) alors que 6.2% d'entre elles ont moins de 22 ans. Les hospitalisations liées à l'alcool concernent généralement plus les hommes que les femmes (69.8% d'hommes pour 30.2% de femmes)[19].



Taux moyen d'hospitalisation entre 2010 et 2012 pour « intoxication alcoolique » pour 1000 habitants et par âge/sexe[20].

[16] Niederer, R., Korn, K., Lussmann, D., Kölliker M. (2008): *Marktstudie und Befragung junger Erwachsener zum Konsum alkoholhaltiger Mischgetränke (Alcopops), im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit*, Bern

[17] Marmet, S., Wicki, M., & Gmel, G. (2017). *Hospitalisierungen aufgrund von Alkohol-Intoxikation oder Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen - Eine Analyse der Schweizerischen „Medizinischen Statistik der Krankenhäuser" 2003 bis 2014* (Forschungsbericht Nr. 92). Lausanne: Sucht Schweiz

[18] OFS, statistiques sur la santé 2014, p.25

[19] Statistiques 2013 élaborées par le Service du médecin cantonal

[20] Wicki, M. & Stucki, S. (2014). *Hospitalisierungen aufgrund von Alkohol-Intoxikation oder Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen - Eine Analyse der Schweizerischen „Medizinischen Statistik der Krankenhäuser" 2003 bis 2012* (Forschungsbericht Nr. 73). Lausanne: Sucht Schweiz

> **Conséquences négatives**

Les dommages imputables à la consommation ponctuelle excessive d'alcool sont autant des effets immédiats que des effets à plus long terme : accidents de la route liés à l'alcool, blessures ou décès non intentionnels inhérents à l'alcool (ce sont les personnes qui s'enivrent ponctuellement qui encourent comparativement le risque le plus élevé d'accidents de la route), suicides (également attribuables à la consommation chronique d'alcool) et violences interpersonnelles. La consommation excessive d'alcool est aussi associée à un risque accru de maladies coronariennes.

> **Facteurs de vulnérabilité spécifique**

Les recherches scientifiques mettent en avant une **vulnérabilité particulière des adolescent-e-s et jeunes adultes** face au type de consommation « ivresse ponctuelle ». Ceci, pour plusieurs raisons. D'une part, les tendances actuelles de consommation par tranche d'âge montrent une modification des modes de consommation et du volume consommé par occasion. D'autre part, les effets d'une consommation excessive d'alcool sur la santé des adolescent-e-s et jeunes adultes sont plus importants car leur cerveau, en phase de construction, est spécifiquement fragile aux effets toxiques de l'alcool. A noter à cet effet que les données d'enquêtes mettent déjà en avant des ivresses ponctuelles à l'âge de 11 ans. Or, pour interpréter ces chiffres, il est important de considérer le fait que la définition des seuils de l'ivresse ponctuelle proposés par l'OMS semble adaptée aux effets de l'alcool à l'âge adulte. Durant l'adolescence, les effets de l'alcool peuvent être différents et plus prononcés. Les états d'ivresses peuvent apparaitre avant les seuils évoqués par l'OMS. Enfin, les évidences scientifiques montrent qu'une exposition précoce à l'alcool ainsi que le type de consommation « ivresse ponctuelle » chez les adolescent-e-s et jeunes adultes constituent des facteurs de vulnérabilité pour le développement d'une dépendance à l'âge adulte.

4.2.2 Consommation chronique

> **Consommation chronique chez les 15 ans et plus**

En Suisse, en 2012, 5.1% de la population âgée de 15 ans et plus était concernée par la consommation chronique à risque moyen à élevé pour la santé. Les données de l'ESS relèvent que la consommation chronique à risque augmente de manière continue à partir de l'âge de 50 ans. Chez les 55 à 64 ans, elle atteint proportionnellement son apogée pour ne diminuer que légèrement à partir de l'âge de la retraite[21].

Dans le canton de Fribourg, en 2012, 5.8% de population est concernée par la consommation chronique à risque moyen à élevé pour la santé. Tout comme au niveau suisse, la consommation chronique augmente avec l'âge. En 2012, 8.7% des Fribourgeois-e-s de 50 à 64 ans et 6.7 % des 65 ans et plus avaient une consommation à risque moyen à élevé pour la santé[22].

Le pourcentage de population concerné par la consommation chronique est susceptible d'être sous-estimé et d'aller en augmentant avec le vieillissement de la population. Les enquêtes suisses sont menées auprès des ménages privés. La consommation des personnes accueillies en établissements médico-sociaux (EMS) ou autres établissements spécialisés n'est pas inclue dans les chiffres ci-dessus.

> **Conséquences négatives**

La consommation chronique d'alcool a un effet négatif sur la santé sur le long terme et influence l'apparition de maladies chroniques : sont attribués aux effets d'une consommation d'alcool chronique, notamment, les maladies du foie, les problèmes de santé mentale, certains cancers (cavité buccale, pharynx, larynx, œsophage, foie) et les maladies cardio-vasculaires.

Un nombre croissant d'études montre qu'une consommation importante d'alcool influence défavorablement les maladies répandues chez les aîné-e-s (diabète, hypertension artérielle, maladies gastro-intestinales, troubles du sommeil, démence et dépression). Non seulement les maladies et l'alcool interagissent sur le plan des symptômes,

[21] OFS, *op.cit.*
[22] Moreau-Gruet, F. (2015). *Troisième rapport sur la santé dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2012* (Obsan Rapport 70). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

mais l'effet des divers médicaments employés pour traiter ces maladies peut également être modifié par l'alcool. D'autres préjudices potentiels des interactions de l'alcool avec les médicaments chez les aîné-e-s atteint-e-s de maladies somatiques ou simplement affectés par des modifications du vieillissement sont : complications neuropsychiatriques, confusion mentale, chutes, fractures, incontinence, dénutrition ou risque suicidaire accru[23].

Cette problématique s'ajoute à d'autres problématiques rencontrées par les personnes plus âgées : isolement social, maladies somatiques, maladies chroniques, etc.

> **Facteurs de vulnérabilité spécifiques**

La consommation chronique à risque augmente avec l'âge. Or, les effets de l'alcool sont plus prononcés à un âge avancé. L'organisme se modifie au fil du temps. Le pourcentage d'eau dans le corps diminue avec les années et par conséquent l'alcool absorbé est moins dilué, d'où un effet plus prononcé. D'autre part, avec l'âge, la capacité de dégradation du foie diminue ce qui accroît potentiellement la quantité d'éthanol qui atteint le système sanguin. Ainsi, même si une personne d'un âge avancé ne boit pas davantage qu'auparavant, les effets de l'alcool sont plus prononcés et des problèmes peuvent surgir en fonction des circonstances (blessures/effets sur la santé).

4.2.3 Consommations inadaptées à la situation

La consommation inadaptée à la situation recouvre différentes réalités en lien avec les **circonstances particulières** de consommation (alcool au volant, alcool durant la grossesse et l'allaitement, alcool et vie professionnelle, alcool et médication).

4.2.3.1 Alcool au volant

En Suisse, en 2016, les accidents de la circulation ont fait 216 morts et 21'392 blessés (dont 3'785 blessés graves). Parmi ces derniers :

> un accident mortel sur six a eu lieu sous l'influence de l'alcool : 17%, soit 37 des accidents mortels survenus en 2016 sont au moins en partie liés à l'abus d'alcool.
> 12% des personnes gravement blessées sur les routes l'ont été dans des accidents liés à l'alcool, soit 456 personnes au total[24].

Le nombre de personnes tuées ou grièvement blessées dans un accident de la circulation avec influence présumée de l'alcool a constamment diminué depuis les années 1980. Au niveau national, une baisse est constatée depuis 2005 (année de l'introduction du 0.05% et des tests inopinés) du nombre de personnes tuées ou grièvement blessées dans un accident de la circulation avec influence présumée de l'alcool. Malgré cette baisse, la consommation d'alcool tient toujours une place importante dans les statistiques des accidents de la route.

Bien qu'au niveau suisse, la perception de la probabilité d'être contrôlé soit en hausse depuis 2005, selon les données du bpa 2010, 68% de la population estime cette probabilité comme étant rare ou inexistante.

Dans le canton de Fribourg, en 2016, la police cantonale fribourgeoise a recensé au total 1'358 accidents de la route. Ces accidents ont fait 7 morts et 744 blessés (dont 115 blessés graves). Parmi le total de ces accidents, **167 accidents, soit 12% des accidents sur les routes, impliquent des conducteurs sous l'influence de l'alcool**.

Les accidents de la route impliquant des conducteurs sous l'influence de l'alcool, après un pic enregistré en 2013 (228 accidents) se sont stabilisés entre 2014 et 2016 (entre 168 et 165 accidents selon l'année)[25].

Depuis l'entrée en vigueur du « zéro pour mille » pour les nouveaux conducteurs en 2014 (mesure Via Sicura), le nombre de retraits de permis de conduire chez les jeunes de 18 à 24 ans a diminué de 16% dans le canton de Fribourg. En effet, selon les données du Registre fédéral automatisé des mesures administratives (ADMAS), 173

[23] Plateforme alcool et vieillissement : www.addictions-et-vieillissement.ch
[24] bpa – Bureau de prévention des accidents. *STATUS 2017: statistique des accidents non professionnels de la source et du niveau de sécurité en Suisse; circulation routière, sport, habitat et loisirs*. Berne: bpa; 2017
[25] Police cantonale Fribourg, Statistiques annuelles 2016 – Circulation routière.

permis ont été retirés en moyenne par année sur la période 2008-2013 dans cette tranche d'âge, tandis que pour la période 2014-2017, une moyenne de 145 retraits de permis par an a été enregistrée[26].

> **Conséquences négatives**

La consommation d'alcool au volant augmente les risques d'accidents de la route. Les accidents de la route ont des implications non seulement pour la personne sous influence de l'alcool, mais également pour les autres personnes impliquées dans l'accident (victimes). Pour exemple, en Suisse, en 2016, 86 enfants/adolescent-e-s de moins de 18 ans ont été blessés dans un accident de la route avec influence de l'alcool (dont 9 enfants/adolescent-e-s dans le canton de Fribourg)[27].

4.2.3.2 Alcool, grossesse et allaitement

En Suisse, environ 60% des femmes sont abstinentes durant la grossesse. Sur cette base, le PNA estime que chaque année en Suisse, environ 5000 enfants à naître sont exposés à des dommages dus à une consommation excessive d'alcool par leur mère, cela correspond à environ 7.5% des enfants nés vivants[28].

Il n'existe pas de données spécifiques pour cette problématique dans le canton de Fribourg. Sachant que la consommation d'alcool par les femmes dans le canton de Fribourg se situe dans la moyenne suisse, il est possible de poser l'hypothèse que la situation du canton de Fribourg est proportionnellement similaire à la situation au niveau suisse.

> **Conséquences négatives**

La consommation d'alcool durant la grossesse est susceptible d'avoir d'importantes conséquences sur la santé du bébé à naître. Selon le stade de développement de l'embryon/fœtus, une exposition excessive (chronique ou occasionnelle) favorise des lésions organiques et neurologiques.

L'alcool consommé pendant l'allaitement parvient dans l'organisme de l'enfant via le lait maternel. Le fait de consommer de l'alcool pendant la période d'allaitement peut, chez les nourrissons, perturber le développement des organes et des facultés mentales et augmenter le risque d'une dépendance ultérieure à l'alcool.

4.2.3.3 Alcool et vie professionnelle

Selon l'étude réalisée par la société Polynomics en 2010[29] auprès de plus de 1300 entreprises suisses des secteurs secondaire et tertiaire, la part de salarié-e-s présentant une consommation problématique d'alcool s'élève à 2% (soit environ 70'000 personnes sur 3,5 millions de personnes actives en Suisse). Les domaines de l'hôtellerie (5.1% d'employé-e-s présentant une consommation problématique) et de la construction (3.9%) sont les plus touchés.

> **Conséquences négatives**

La consommation d'alcool en lien avec la vie professionnelle est susceptible d'avoir d'importantes conséquences sur la qualité de vie de la personne concernée et de son entourage : risque augmenté d'accidents et de blessures pour l'individu et son entourage (les autres employé-e-s), augmentation de l'absentéisme, risque de désinsertion professionnelle pouvant mener à d'autres problèmes sociaux (désinsertion sociale, endettement, marginalisation).

Une étude publiée en mars 2014 sur les coûts liés à l'alcool en Suisse, met en évidence la part importante des coûts supportés par le domaine de l'économie. En effet, selon cette étude, 80% du total des coûts liés à la consommation d'alcool, soit 3.4 milliards, correspondent directement aux pertes de productivité dans l'économie[30].

---

[26] Communication de l'OCN, 2018
[27] bpa, *op. cit.* et communication de la police cantonale
[28] Plan national alcool (PNA 2008-2012 – reconduit jusqu'en 2016), Fiches d'information thématiques de l'Office fédéral de la santé publique : Alcool et grossesse (octobre 2011)
[29] Telser et al., (2011). *Coûts imputables à l'alcool sur le lieu de travail, Résumé du rapport final pour l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA).* Polymonics.
[30] Fischer et al., (2014). *Coûts liés à l'alcool en Suisse, Rapport final établit sur ordre de l'Office fédéral de la santé publique*. Polynomics. Cette étude, réalisée sur mandat de l'OFSP, se base sur l'année 2010 comme année de référence.

4.2.3.4 Alcool et médication[31]

La consommation chronique d'alcool augmente avec l'âge. En parallèle, la consommation de médicaments augmente aussi avec l'âge. Ainsi, le risque d'interaction entre la consommation d'alcool et de médicaments augmente avec l'âge. Les données d'enquêtes ne permettent pas de savoir si une personne mélange alcool et médicaments, mais permet d'estimer la proportion de personnes âgées dont les habitudes de consommation de ces deux produits les mettent dans **une situation de risque d'interaction**.

Sur la base des données de l'ESS, on peut estimer qu'environ une personne âgée de 60-64 ans sur dix et environ une personne âgée de 80 ans et plus sur six est à risque d'interaction en lien avec la consommation concomitante d'alcool et de médicaments comportant un potentiel de dépendance (somnifères, tranquillisants et analgésiques)[32].

Combinaisons de substances (alcool et médicaments comportant un potentiel de dépendance), dans la population des 60 ans et plus, Enquête suisse sur la santé 2007)[33]

	40-49 ans	50-59 ans	60-64 ans	70-74 ans	75-79 ans	80 ans et plus
Alcool et médicaments	**7.7%**	**9.7%**	**12.8%**	**15.7%**	**17.6%**	**17.6%**

Les risques d'interactions entre la consommation d'alcool et de médicaments augmentent rapidement entre les groupes d'âge et cela de façon plus importante chez les hommes que chez les femmes.

Ces chiffres intègrent les habitudes de consommation suivantes : les personnes prenant quotidiennement des médicaments et qui consomment de l'alcool chaque semaine mais pas chaque jour, les consommatrices et consommateurs quotidiens d'alcool qui ont pris des médicaments entre une et six fois dans les 7 derniers jours et les personnes qui consomment quotidiennement de l'alcool et des médicaments.

Il n'existe pas de chiffres spécifiques pour le canton de Fribourg. Toutefois, les chiffres liés à la consommation chronique d'alcool de la population fribourgeoise, tout comme les chiffres liés à la prise de médicaments dans le canton de Fribourg se situent dans la moyenne suisse. Il est donc possible d'estimer que les proportions étudiées au niveau suisse correspondent à la réalité fribourgeoise.

A préciser que le pourcentage de la population concernée par la consommation d'alcool et de médicaments est susceptible d'être sous-estimé et d'aller en augmentant avec le vieillissement de la population. L'ESS est menée auprès des ménages privés. La consommation des personnes accueillies en EMS ou autres établissements spécialisés n'est pas prise en compte.

Enfin, les personnes qui suivent un traitement de substitution sont aussi confrontées au risque d'interactions entre prise de médicaments et consommation d'alcool (pas de chiffres spécifiques sur cette problématique). Ces dernières sont donc également concernées par ce type de consommation inadaptée à la situation.

> **Conséquences négatives**

L'interaction des médicaments et de l'alcool entraîne d'une part des risques pour la santé et, d'autre part, peut diminuer ou modifier l'effet même des médicaments. Les conséquences négatives de l'interaction entre les médicaments et l'alcool sont multiples et imprévisibles. L'alcool peut renforcer, diminuer ou modifier l'effet des médicaments. Pour exemple, consommer de l'alcool lorsqu'on prend des somnifères ou des calmants, des antidépresseurs, des médicaments contre la démence ou contre d'autres maladies psychiques va avoir pour résultat de renforcer les effets tant de l'alcool que du médicament. Un grave déficit d'attention, entre autres, peut se produire, ce qui augmente le risque d'accidents. L'alcool interagit également avec les analgésiques et les stupéfiants (par exemple

[31] Cette problématique traite de l'interaction entre la consommation d'alcool et la consommation de médicaments. Cette problématique inclut la prise de médicaments prescrits dans le cadre de traitement et les médicaments pris en pharmacies, non prescrits. Elle se centre sur l'analyse des situations où les habitudes de consommation de ces deux produits mettent les personnes concernées dans une situation à risque en termes d'interaction entre l'alcool et les médicaments.

[32] Notari, L., & Delgrande Jordan, M. (2012). *La santé des personnes âgées de 60 ans et plus vivant dans les ménages privés. Une analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007* (Rapport de recherche No 59). Lausanne: Addiction Suisse, p.54 à 58.

[33] *Ibid*, .54 à 58

les opiacés), les hypotenseurs, les médicaments contre le diabète, contre les allergies et de nombreux autres produits pharmaceutiques.

> Facteurs de vulnérabilité

En Suisse, compte tenu des prévalences élevées de l'usage de médicaments chez les personnes âgées, ces dernières constituent un groupe particulièrement à risque de subir des effets négatifs d'interactions entre les médicaments et l'alcool. Concernant les personnes âgées, aux interactions « médicaments - alcool » s'ajoutent les effets même de l'alcool qui sont spécifiques à l'âge avancé. Pour rappel, avec l'âge, la quantité d'eau présente dans l'organisme diminue. L'alcool consommé est donc dilué dans une plus faible quantité de liquide, ce qui explique que le taux d'alcool dans le sang est plus élevé et que les effets sont plus importants. Le risque de chutes et de blessures est augmenté. Ces dernières peuvent avoir un impact négatif sur l'autonomie et le maintien à domicile des personnes âgées, et donc sur leur qualité de vie.

4.2.4 Dépendance

> Dépendance à l'alcool chez les 15 ans et plus

Le nombre de personnes souffrant de dépendance à l'alcool est important. Il est estimé en Suisse à près de 4.5% de la population suisse âgée de plus de 15 ans, soit près de 250'000 à 300'000 personnes[34].

La dépendance à l'alcool constitue la première raison pour laquelle les personnes intègrent des programmes de traitement des dépendances en Suisse. Viennent ensuite les opiacés (20%) et le cannabis (12%). En 2010, 55% des personnes ayant commencé un traitement pour cause de dépendance avaient un problème d'alcool. Cela représente 4893 personnes en Suisse[35].

La dépendance est diagnostiquée le plus fréquemment chez les hommes de 30 à 44 ans. Des cas d'addiction à l'alcool sont toutefois déjà diagnostiqués dès l'âge de 14/15 ans, mais leur nombre est plus réduit. Les personnes âgées sont également concernées par la problématique de la dépendance.

Dans le canton de Fribourg, le nombre de personnes souffrant de dépendance à l'alcool est estimé à 10'000[36].

> Hospitalisations

En Suisse, en 2014, 16'711 personnes ont été traitées à l'hôpital pour dépendance à l'alcool. La fréquence de ce diagnostic augmente avec l'âge. Sur l'ensemble des tranches d'âge, les hospitalisations pour dépendance à l'alcool ont reculé de 32% en 2014 par rapport à 2003. Cela est notamment dû au fait qu'une partie de ces traitements se déroule désormais dans le cadre d'autres institutions[37].

Dans le canton de Fribourg, au niveau des hospitalisations, les données disponibles pour 2010 sont celles de l'hôpital fribourgeois (HFR). Le HFR effectue des sevrages et propose une prise en charge somatique pour des patients souffrant d'addiction. Il intervient également en situation d'urgence. Sur les différents sites du HFR, il y a environ entre 400 et 600 personnes prises en charge pour des problèmes d'alcool durant les dernières années (Code CIM-10 F10.0 ; F10.1 ; T51.0)

> Conséquences négatives

La dépendance peut être reliée à de nombreuses conséquences négatives, pour l'individu, son entourage et pour la société dans son ensemble. Dommages à de nombreux organes (foie, pancréas, estomac, etc.), augmentation de la tension artérielle, infarctus, lésions cérébrales pouvant aller de simples problèmes de concentration jusqu'à des démences graves, problèmes psychiques comme par exemple les dépressions et psychoses. La consommation d'alcool est également susceptible d'avoir des conséquences négatives sur la qualité de vie des personnes concernées et leurs proches (problème au travail, risque de désinsertion professionnelle et sociale).

—

[34] Données du plan national alcool (disponible sur : www.admin.ch > Thèmes >Alcool, tabac, Drogues, Stratégie nationale Addictions > Alcool > Programme national
[35] Wicki, M. & Stucki, S. *op. cit.*
[36] Estimation au prorata de la population fribourgeoise.
[37] Marmet, S., Wicki, M., & Gmel, G. *op. cit.*

> Facteurs de vulnérabilité

Une exposition précoce constitue un facteur de vulnérabilité reconnu. Plus une personne est confrontée tôt à l'alcool, plus le risque de développer une dépendance à l'âge adulte est important. Plus l'exposition est fréquente, plus la personne encourt le risque de développer une tolérance à l'alcool. En Suisse, selon les estimations, jusqu'à 110 000 enfants et adolescent-e-s vivent dans une famille dont un des parents a des problèmes d'alcool. Pour ces enfants, le risque d'être à leur tour dépendants à l'alcool, à l'adolescence ou à l'âge adulte, est six fois plus élevé[38].

Depuis peu, les recherches s'intéressent à la consommation chez les personnes âgées. Ces recherches montrent que beaucoup de personnes âgées dépendantes le sont depuis peu[39]. « Le personnel soignant en contact avec des populations âgées, voire gériatriques, exprime des besoins pour faire face aux problèmes spécifiques de la prise en charge thérapeutique et/ou institutionnelle des personnes âgées ayant une consommation problématique d'alcool ou d'une autre substance psychotrope »[40].

En résumé :

Les adolescent-e-s et jeunes adultes ne sont de loin pas les seuls concernés par le type de consommation « ivresse ponctuelle ». Toutefois, cette catégorie d'âge représente un public cible spécifique en raison des facteurs de vulnérabilité et des conséquences négatives possibles de cette consommation sur le long terme.

La consommation chronique à risque moyen à élevé pour la santé augmente avec l'âge. Les effets négatifs y étant liés sont le développement de maladies chroniques ainsi que les possibles interactions à risque entre l'alcool et les médicaments. A noter également que les effets de l'alcool sont plus prononcés à un âge avancé.

La consommation inadaptée à la situation telle que l'alcool au volant, durant la grossesse et l'allaitement, au travail et en interaction avec les médicaments, affecte non seulement les consommateurs et consommatrices mais également leur entourage, la population en général et a un effet sur l'économie et les coûts de la santé.

La dépendance est diagnostiquée le plus fréquemment chez les hommes de 30 à 44 ans. Une exposition précoce constitue un facteur de vulnérabilité reconnu, d'où l'importance d'agir sur le comportement des adolescent-e-s et des jeunes adultes.

4.3 Les coûts de la consommation problématique d'alcool et de la dépendance

Une étude publiée en mars 2014[41] estime que la consommation d'alcool représente un **coût total de 4.2 milliards** de francs pour la collectivité, ce qui représente 0.7 % du PIB suisse. Ce coût se répartit de la manière suivante : 80% du total des coûts (3,4 milliards) correspondent aux pertes de productivité dans l'économie ; 15% (613 millions de francs) aux coûts directs du secteur de la santé et 6% (251 millions de francs) sont attribués au secteur pénal. Cette étude relève ainsi que l'économie est le secteur qui assume la plus grande partie des coûts générés par la consommation problématique d'alcool et la dépendance.

[38] Plan national alcool (PNA 2008-2012 – reconduit jusqu'en 2016), Fiches d'information thématiques de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), Enfants et adolescents (octobre 2011). Données du plan national alcool (disponible sur : www.admin.ch > Thèmes >Alcool, tabac, Drogues, Stratégie nationale Addictions > Alcool > Thème > enfants et adolescents

[39] Wolter, D. (2011). Sucht im Alter - Altern und Sucht. Stuttgart: Kohlhammer In Notari, L., & Delgrande Jordan, M. (2012). *La santé des personnes âgées de 60 ans et plus vivant dans les ménages privés. Une analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007* (Rapport de recherche No 59). Lausanne: Addiction Suisse, p.54 à 58

[40] Notari, L., & Delgrande Jordan, M. *op. cit.* p.1

[41] Fischer et al., *op. cit.* p. 13.

Aperçu : coûts générés par l'alcool en Suisse[42] :

	en millions de francs	en % du total des coûts
Economie	**3 360**	**80 %**
Pertes de productivité dues à la mortalité[i] ou à la morbidité[ii]	2 185	52 %
Pertes de productivité directes[iii]	1 175	28 %
Santé	**613**	**15 %**
Traitements stationnaires	405	10 %
Traitements ambulatoires	208	5 %
Poursuites pénales	**251**	**6 %**
Police	113	3 %
Exécution des peines	75	2 %
Justice	64	2 %
Total	**4 224**	**100 %** [iv]

i) décès prématurés dus à l'alcool
ii) absences pour cause de maladie ou mises à la retraite anticipée
iii) réduction du rendement au travail ou absences de courte durée
iv) chiffre arrondi

En 2003, l'étude de Jeanrenaud[43] estimait quant à elle le coût total de la consommation d'alcool en Suisse à 6.5 milliards de francs pour la collectivité : coûts directs (0.7 mia) ; coûts indirects (1.5 mia) et coûts humains (4.3 mia)[44]. La différence entre les résultats de ces deux études n'est pas liée à une diminution des coûts, mais tient principalement à des aspects méthodologiques. En effet, alors que l'étude de Jeanrenaud prend en compte « les coûts humains », l'étude de Polynomics ne les intègre pas, estimant que ces coûts peuvent être qualifiés « d'intangibles » et qu'il s'agit principalement de coûts supportés par les personnes privées, non répercutés sur la société.

En d'autres termes, quelle que soit l'étude de référence choisie, les coûts supportés par l'ensemble de la société sont élevés.

Il n'existe pas d'étude et de données spécifiques sur les coûts de la consommation d'alcool pour le canton de Fribourg. Une estimation au prorata de la population fribourgeoise nous permettrait de situer ces coûts entre 150 millions (en référence à l'étude de Polynomics) et 225 millions (en référence à l'étude de Jeanrenaud)[45]. Une telle estimation ne prend toutefois pas en compte le profil même de la population du canton de Fribourg (pyramide des âges), ainsi que les spécificités du contexte fribourgeois (densité urbaine, etc) ; paramètres susceptibles d'influencer les résultats. Une étude spécifique pour le canton de Fribourg permettrait d'avoir des chiffres de référence précis.

4.4 Réponses actuelles à la problématique au niveau national : les forces et les faiblesses stratégiques identifiées

Comme le montre l'état des lieux des offres existantes, de nombreuses actions/interventions/prestations sont mises en œuvre dans le domaine de la politique alcool, ceci tant au niveau national que dans le canton de Fribourg. Les mesures existantes répondent à différentes évidences scientifiques et peuvent ainsi être mises en avant comme des **forces stratégiques** de la politique nationale et cantonale d'action alcool.

Toutefois, une analyse détaillée des recherches scientifiques et recommandations de bonnes pratiques met en avant plusieurs écarts entre « ce qui se fait déjà» et les évidences scientifiques reconnues dans le domaine de la politique

[42] *Ibid*, p.14
[43] Jeanrenaud C., Priez F., Pellegrini S., Chevrou-Séverac H., Vitale S., (2003). Le coût social de l'abus d'alcool en Suisse, Université de Neuchâtel.
[44] Les coûts directs correspondent aux ressources que la société consacre aux soins médicaux ou à la réparation des dégâts matériels ; les coûts indirects à la perte de capacité productive actuelle et future provoquées par une consommation nocive d'alcool et les coûts humains à la perte de qualité de vie des personnes touchées directement ou indirectement par un problème d'alcool
[45] Les coûts fribourgeois sont estimés au prorata de 3.6% des coûts suisses afin de donner un ordre d'idée des coûts relatifs au canton. Le 3.6% est le pourcentage arrondi de la population fribourgeoise en 2013 (297 622 selon le site du Service de la statistique du canton de Fribourg) par rapport à la population suisse pour la même année (8'139'631).

alcool. Une analyse de ces **faiblesses stratégiques** a dès lors été assurée avec les différents Comités et groupes de travail du PCAA et sert de base à la suite de la construction du PCAA.

4.4.1 Le programme national alcool et les mesures menées au niveau national

Comme précédemment expliqué, le Conseil national a adopté le **Programme national alcool 2008-2012 (PNA), prolongé pour la période 2013 – 2016.** Le PNA fournit un cadre d'orientation commun sur lequel peuvent se baser les cantons pour élaborer leur stratégie cantonale. L'existence d'un cadre de référence commun est une force pour la mise en place de stratégies cohérentes et coordonnées.

Le PNA oriente sa stratégie autour de sept objectifs principaux, qui se déclinent en trois objectifs stratégiques pour la période de 2013 à 2016.

Objectifs principaux :

> **Sensibiliser la population**: la population connaît les effets négatifs de la consommation d'alcool et soutient les mesures visant à les réduire ;
> **Protéger activement la jeunesse** : la société, les politiques et le secteur économique sont sensibilisés à la vulnérabilité particulière des enfants et des adolescent-e-s face aux boissons alcoolisées et soutiennent les mesures de protection de la jeunesse dans ce domaine ;
> **Réduire la consommation problématique d'alcool** : à savoir l'ivresse ponctuelle, la consommation chronique et la consommation inadaptée à la situation ;
> **Lutter contre la dépendance** : réduction du nombre de personnes dépendantes à l'alcool ;
> **Réduire les conséquences sociales négatives :** tant du point de vue de la vie en société que de leur coût économique ;
> **Protéger l'environnement proche**: nette réduction des effets négatifs de la consommation d'alcool sur les proches et l'entourage direct ;
> **Favoriser le travail en réseau** : coordination des activités des partenaires publics et privés du domaine de la prévention des problèmes liés à l'alcool.

Objectifs stratégiques 2013-2016 :

> La protection de la jeunesse est renforcée, la société soutient les mesures prises dans ce domaine ;
> La société est sensibilisée aux dangers inhérents à la consommation problématique d'alcool ;
> Les acteurs de la prévention reçoivent un soutien qui leur permet de contribuer fortement à la diminution de la consommation problématique d'alcool.

De ces objectifs découlent différentes actions/interventions/projets en lien avec le PNA, qui participent notamment au renforcement des champs d'action « interventions auprès de groupes cibles spécifiques », « Coordination et collaboration » et « communication et information » :

> **Interventions auprès de groupes cibles spécifiques**
Le PNA soutient financièrement différents projets à dimension intercantonale ou nationale. Ces projets sont principalement mis en œuvre par des organismes d'importance régionale ou nationale (notamment Addiction Suisse, Groupement Romand d'Etude des Addictions (GREA), Fachverband Sucht, RADIX, Ciao[46]). Les projets soutenus visent notamment l'augmentation des connaissances (études, recherches, expertises), la transmission d'informations (sites Internet, plateformes), l'échange de savoir (expertises), la mise à disposition d'outils (guides pratiques) en lien avec la consommation problématique d'alcool, la dépendance ainsi que les conséquences négatives qui y sont reliées[47].

[46] La liste des partenaires du PNA (Services de l'administration fédérale, de cantons, d'organisations non gouvernementales, Associations régionales et nationales) est disponible sur: www.bag.admin.ch > Thèmes > Santé humaine > Addictions > Alcool > Politique en matière d'alcool
[47] Les projets soutenus dans le cadre du PNA peuvent être consultés sur : www.bag.admin.ch > Thèmes > Santé humaine > Addictions > Alcool > Activités de prévention en matière d'alcool

> **Collaborations et coordination**

La Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool (CFAL) organise chaque année, conjointement avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Régie fédérale des alcools (RFA) et la Conférence suisse des directeurs cantonaux de la santé (CDS) une journée consacrée aux Plans d'action cantonaux « alcool » (journée PAC). Cette journée s'adresse aux professionnel-le-s chargé-e-s de la politique en matière d'alcool dans les différentes directions cantonales et a pour objectif de renforcer les liens entre les cantons en ce qui concerne leurs activités politiques en matière d'alcool. En plus de ces évènements, des journées « PAC plus », sur des thèmes spécifiques, sont organisées par le GREA, pour la Suisse romande, et le Fachverband Sucht, pour la Suisse alémanique.

Le PNA soutient également les cantons et autres acteurs de la prévention par la mise à disposition d'outils d'évaluation. En 2014, en étroite collaboration avec trois cantons pilotes (FR, BL et NW), le GREA, le Fachverband Sucht et Interface, l'OFSP a développé un instrument permettant aux cantons de renforcer leur analyse des forces, des faiblesses et du potentiel de leur politique cantonale. L'instrument « **Facteurs de succès de la politique cantonale en matière d'alcool** » est actuellement à disposition sur le site Internet de l'OFSP.

> **Communication et information**

L'OFSP a conçu pour les années 2015 à 2017 une campagne visant, d'une part, à sensibiliser le grand public aux dangers inhérents à la consommation problématique d'alcool et, d'autre part, à améliorer la mise en réseau des partenaires de prévention. Cette campagne a été menée conjointement par l'OFSP, Addiction Suisse, le Fachverband Sucht, le GREA et Ticino Addiction. Le point fort de la campagne était « la semaine alcool ». Cet évènement, organisé tous les deux ans, a été mis en œuvre par les différents partenaires cantonaux qui se sont associés pour organiser des activités dans leur région. La campagne alcool s'est terminée en 2017 et n'est pas reconduite au niveau national.

Les suites de la stratégie nationale sont actuellement déterminées au travers de la Stratégie nationale de prévention des Maladies non transmissibles 2017-2024 (stratégie MNT) et de la Stratégie nationale addictions 2017-2024.

4.4.2 Les dispositions légales fédérales et autres mesures de prévention structurelle

La politique suisse en matière d'alcool se fonde sur toute une série de dispositions légales[48]. Ces dispositions contribuent à modifier le contexte dans lequel évoluent les individus (forces stratégiques en matière de prévention structurelle). Les dispositions légales existantes règlent en premier lieu la sécurité des produits, la fabrication et la mise sur le marché. En outre, il existe différentes prescriptions légales relatives à la protection de la santé, ainsi qu'aux restrictions de vente, à la tromperie, aux taxes, à la publicité, à la sécurité routière et à la sécurité au travail.

Dans la **Constitution fédérale** figurent deux dispositions (art. 105 et 131) réglant le commerce, les impôts spéciaux et la « dîme de l'alcool ». Ces dispositions prévoient que l'utilisation d'un dixième du produit net de l'impôt sur les boissons distillées (dîme alcool) soit reversée aux cantons pour combattre les causes et les effets de l'abus de substances engendrant la dépendance.

La **Loi sur les denrées alimentaires** vise en général à protéger les consommatrices et les consommateurs contre les denrées alimentaires et les objets usuels risquant de mettre leur santé en danger. Elle réglemente, entre autres, différents aspects liés à la vente des boissons alcooliques non-distillées. Les ordonnances qui s'y rattachent définissent la limite d'âge pour la vente (16 ans pour les boissons alcooliques non-distillées), ainsi que l'interdiction de la tromperie. Elles fixent par ailleurs les exigences liées aux boissons alcooliques du point de vue de la législation alimentaire, l'obligation d'étiqueter et les restrictions publicitaires.

[48] La liste des bases légales et compétences de la politique suisse en matière d'alcool est disponible sur : www.bag.admin.ch > Thèmes > Santé humaine > Addictions > Alcool > Politique en matière d'alcool > Législation

La **Loi fédérale sur l'alcool** et son ordonnance d'exécution règlent la fabrication et le commerce des boissons distillées. Elles prévoient notamment l'interdiction de vente des boissons distillées aux personnes de moins de 18 ans, l'imposition des spiritueux et différentes dispositions relatives à la publicité de ces produits.

D'autres dispositions légales en matière d'alcool sont également contenues dans le Code pénal suisse (art. 60 et 136), la Loi sur la radio et la télévision (art. 10), la Loi sur la circulation routière (art. 55, 91 et 16), la Loi sur le travail (art. 6 et 38), le Code civil (art. 307 ss., 370 et 397), ainsi que dans la Loi sur l'assurance-accidents (art. 82) et les ordonnances qui s'y rattachent.

Concernant la **sécurité et la santé au travail**, la Loi sur l'assurance accidents prévoit que l'employeuse et l'employeur soient tenu-e-s de prendre toutes les mesures nécessaires à la prévention des accidents et maladies professionnels. Les responsabilités des employeuses et employeurs vis-à-vis de leurs employé-e-s comportent deux dimensions : les aspects de sécurité et les aspects de santé. Les aspects de sécurité au travail sont actuellement fortement développés. Des interventions sont prévues dans le cas où l'exécution correcte et sûre du travail est mise en question par la consommation d'alcool.

Concernant **la sécurité routière**, avec l'entrée en vigueur en 2005 de différentes dispositions légales, le domaine de la sécurité routière comporte un arsenal important de mesures structurelles spécifiques, répondant aux évidences scientifiques : introduction du 0.5‰ / mise en place des contrôles inopinés / sanctions administratives / cascades des sanctions / permis à l'essai. Ces dispositions ont été renforcées en 2014 avec l'introduction de Via Sicura : Interdiction de conduire sous l'influence de l'alcool (≥ 0,10 pour mille) pour certains groupes de personnes, notamment les conductrices et conducteurs inexpérimenté-e-s (nouvelles conductrices et nouveaux conducteurs, détenteurs et détentrices d'un permis de conduire à l'essai, élèves conducteurs) et les conducteurs et conductrices professionnel-le-s (chauffeuses et chauffeurs professionnel-e-s, monitrices et moniteurs de conduite et accompagnant-e-s lors de courses d'apprentissage). Des formations sont également données aux conductrices et conducteurs ayant circulé sous les effets de l'alcool.

A noter que **la mise en œuvre du droit fédéral incombe principalement aux cantons**. C'est le cas notamment de l'interdiction de remettre de l'alcool aux enfants et adolescent-e-s (LDAI, Lalc, CP), du respect des prescriptions nationales relatives à la publicité (LDAI), de la répression de la conduite en état d'ébriété (LCR) et plus généralement de la lutte contre les problèmes de dépendance.

4.4.2.1 Faiblesses stratégiques identifiées : les mesures de prévention structurelle comme enjeu central de la révision de la loi fédérale sur l'alcool

Les principales faiblesses stratégiques identifiées au niveau national se rapportent à la faiblesse des mesures de prévention structurelles visant à agir sur la **disponibilité physique**, **l'accessibilité financière** ainsi que le **marketing des boissons alcooliques**, mesures recommandées par les évidences scientifiques.

Le Conseil fédéral a entrepris une révision totale de la loi fédérale sur l'alcool qui comprenait deux lois distinctes : la Loi sur l'imposition des spiritueux (Limpspi qui règle l'impôt sur les boissons) et la Loi sur le commerce de l'alcool (LCal qui règle la publicité, le débit et le commerce de détail). Le projet de révision prévoyait la création d'une seule loi pour le commerce de toutes les boissons alcooliques (boissons distillées et non-distillées). Une deuxième loi aurait réglementé l'imposition des spiritueux et de l'éthanol destiné à la consommation.

Le projet de révision a été traité en 1ère lecture en 2013. A l'issue de cette première phase parlementaire, seule la création d'une base légale pour les achats-tests a donné satisfaction aux deux Chambres. Les autres mesures ont fait l'objet de divergences entre les deux Chambres.

Si la création d'une base légale pour les achats-tests répondait aux recommandations émises par les milieux de la prévention, d'autres aspects centraux n'étaient pas pris en compte. Le Conseil national refusait les mesures structurelles sur le marché, telles que l'interdiction de vendre de l'alcool à l'emporter après 22 heures. Il proposait également de déréglementer les offres promotionnelles en supprimant l'interdiction des « happy hours » pour les spiritueux. Les mesures visant à **restreindre l'accessibilité (physique et financière)** de l'alcool ainsi que le **marketing**, reconnues comme efficaces et transversales aux différents types de consommations problématiques, étaient peu retenues au niveau fédéral. La responsabilité du choix de légiférer à ce sujet, ainsi que celle des

conséquences d'une non-réglementation sur le domaine public, étaient donc renvoyées aux cantons, invités à prendre des mesures complémentaires.

Une autre divergence centrale, avec des conséquences potentielles très importantes pour les cantons, concernait le **système d'imposition et le taux de l'imposition**. Parmi les différents modèles discutés, certains entrainaient des risques de pertes financières importantes pour les cantons. Ce qui mettait en péril le financement des politiques cantonales de prévention des dépendances, reposant majoritairement sur la part de la dîme de l'alcool versée aux cantons.

Après deux ans de débats, à défaut d'accord, le projet de révision a été abandonné. Le Conseil fédéral a été prié de reprendre rapidement les éléments non contestés afin de proposer une révision partielle.

A noter qu'une mesure centrale, à savoir agir au niveau du **prix de l'alcool** pour réduire l'accessibilité financière des boissons alcooliques, peut difficilement être légiférée au niveau cantonal. Cette mesure est fortement recommandée par les évidences scientifiques, car susceptible d'avoir un impact direct sur les tendances de consommation et, au final, sur les coûts supportés par la société.

4.5 Réponses actuelles à la problématique au niveau cantonal : forces et faiblesses stratégiques identifiées

4.5.1 Champ d'action « Interventions auprès de groupes cibles spécifiques »

4.5.1.1 Définition

Mesures qui s'adressent directement ou indirectement à des groupes cibles spécifiques et qui visent avant tout à faire évoluer les comportements (ex : assurer des ateliers interactifs avec les élèves dans le but de leur faire prendre conscience de la pression du groupe et de renforcer leur compétence à faire des choix autonomes et favorables à leur santé).

4.5.1.2 Les réponses actuelles (forces stratégiques)

Mesures de prévention comportementale :

Un nombre élevé de mesures sont actuellement mises en œuvre dans le canton de Fribourg. Les projets existants s'adressent à **différents groupes cibles** (enfants, adolescent-e-s, jeunes adultes, parents, multiplicateurs et multiplicatrices, employé-e-s, employeurs et employeuses) au travers **de différents setting** (milieux de l'enseignement, milieux institutionnels, milieux sportifs, familles, espace public, lieux de travail). Le public cible le plus représenté est celui des élèves (scolarité obligatoire), le setting le plus fréquent celui des milieux de l'enseignement. Les projets identifiés visent principalement à augmenter les connaissances sur l'alcool, à ouvrir la réflexion sur les effets, les risques, les motifs de consommation, les pressions sociales et économiques autour de l'alcool et par là, à renforcer les compétences psychiques et sociales des individus à avoir des comportements favorables à leur santé. Les projets s'adressant aux adolescent-e-s et jeunes adultes s'orientent d'autre part vers le renforcement de la connaissance des bases légales existantes et de la compréhension des « raisons » qui ont présidé à leur établissement, notamment en termes de risques spécifiques sur la santé d'une exposition précoce à l'alcool. En ce sens, les mesures de prévention comportementales s'inscrivent en complément des mesures structurelles, afin de renforcer leur connaissance, leur compréhension et leur acceptabilité.

Prise en charge :
Diverses offres sont disponibles dans le canton de Fribourg pour assurer le traitement des personnes concernées par la consommation problématique et la dépendance, le suivi et le soutien à leur (ré)insertion professionnelle et sociale:

> Prise en charge somatique et sevrage
> Offres de traitement stationnaires – prestations de type médical, psychologique, social
> Offres de traitement ambulatoires – prestations de type médical, psychologique, social

> Offres de thérapies résidentielles et soutien à la réinsertion
> Cours de gestion de sa consommation
> Lignes téléphoniques
> Groupes d'entraide (soutien aux personnes concernées/soutien proches (enfants/familles))

Ces offres s'adressent en priorité aux adultes concerné-e-s par des comportements addictifs (dépendance à l'alcool, mais également dépendance à d'autres substances, voire dépendance sans substances). Les proches constituent également un public cible de différentes offres.

Détection précoce :

> La détection précoce est actuellement en cours de renforcement au travers de la mise en application au niveau cantonal de l'article 3c LStup, qui inclut la problématique de l'alcool et vise à renforcer les compétences des professionnel-le-s en matière de détection et d'orientation. Les mesures mises en œuvre visent notamment le soutien des jeunes de 13 à 18 ans ayant un comportement problématique en lien avec l'alcool, le cannabis ou les écrans/jeux et fournissent conseils et informations à leurs parents.
> Diverses offres de formations existent à l'attention des multiplicateurs et multiplicatrices des domaines socio-éducatif, social et santé, en contact avec des personnes rencontrant des problèmes liés à la consommation d'alcool.

Les **principaux Services/Organismes** compétents au niveau cantonal pour l'application des mesures actuellement mises en œuvre dans le champ d'action « interventions auprès de groupes cibles spécifiques » sont[49] :

> La DSAS, notamment le Service de la santé publique et le Service du médecin cantonal
> Le Bureau interdirectionnel santé à l'école DICS-DSAS
> REPER
> L'OCN
> La Police cantonale
> Les communes
> Le RIFA (Radeau, Torry, Tremplin)
> Le HFR
> Le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)
> Les groupes d'entraide (Alcooliques Anonyme (AA), Al Anon, Al Ateen)
> Le GREA, Infodrog, Addiction Suisse, Fordd, RADIX (offres de formation)
> Le Service public de l'emploi (SPE) et les Ligues de santé (santé au travail)
> Médecins et professionnel-le-s de la santé

4.5.1.3 Les manques identifiés (faiblesses stratégiques)

De manière générale, les évidences scientifiques montrent l'importance de mener des actions à différents niveaux, de prévoir des projets spécifiques à l'attention de groupe cibles identifiés comme vulnérables et d'inscrire les mesures de prévention comportementale en complément des mesures structurelles, afin de renforcer leur connaissance, leur compréhension et leur acceptabilité. Les évidences scientifiques relèvent d'autre part l'importance d'une intervention précoce et la nécessité de renforcer à cet effet les compétences des professionnel-le-s des systèmes éducatifs, de santé et du social aux aspects de détection et d'orientation précoce.

Les faiblesses stratégiques identifiées au niveau cantonal sont :

> Détection précoce existante mais non systématique dans les domaines socio-éducatifs et sportifs (collèges, écoles professionnelles, foyers, institutions, milieux sportifs, milieux de l'animation), social (services sociaux, services des curatelles d'adultes, services public de l'emploi, offices en lien avec les assurances sociales) et santé

[49] Liste non exhaustive. Pour plus d'informations, voir Annexe 1 : Liste des projets/mesures existants

(médecins généralistes, professionnel-le-s des services d'urgences, professionnel-le-s des soins à domicile, pharmaciens et pharmaciennes, gynécologues, sages-femmes, puériculteurs et puéricultrices). Des outils existent, mais ne sont pas forcément connus et utilisés par les multiplicateurs et multiplicatrices.

> Détection précoce insuffisante dans le domaine du travail. Des outils existent, mais sont encore peu connus et peu utilisés par les employeurs et employeuses.
> Recours aux interventions brèves encore faible, notamment dans le domaine médical (formations continues encouragées dans la formation des médecins généralistes, mais pas d'offres systématiques à cette approche).
> Manque de vue d'ensemble sur les formations des médecins généralistes et sur les médecins généralistes formé-e-s dans le canton sur la problématique des dépendances.

4.5.2 Champ d'action « prévention structurelle »

4.5.2.1 Définition

Mesures sur les conditions-cadres (Policy) : mesures sur le contexte structurel, légal et l'organisation de la société fribourgeoise (par exemple agir au niveau des patentes délivrées pour les manifestations publiques, renforcer les restrictions d'accès aux boissons alcooliques ainsi que la publicité sur les boissons alcooliques, renforcer la prévention au travail, inscrire la prévention dans les documents de stratégie politique, etc.).

4.5.2.2 Les réponses actuelles (forces stratégiques)

Le canton de Fribourg dispose actuellement de différentes bases légales visant à restreindre la **disponibilité physique** de l'alcool ainsi que **le marketing** des boissons alcooliques. Les principaux instruments légaux touchent les établissements publics, le commerce de détail et la publicité. Ces instruments sont réunis dans les bases légales suivantes :

> Loi du 24 septembre 1991 sur les établissements publics (LEPu)
> Règlement du 16 novembre 1992 sur les établissements publics (REPu)
> Loi du 25 septembre 1997 sur l'exercice du commerce (LCom)
> Règlement du 14 septembre 1998 sur l'exercice du commerce (RCom)
> Loi du 16 novembre 1999 sur la santé (LSan)

Les principales dispositions en vigueur visent à **diminuer la disponibilité** des boissons alcooliques :

> **Age minimum pour l'achat de boissons alcooliques** : 16 ans pour les boissons fermentées, 18 ans pour les boissons distillées (LEPu).
> **Protection de la jeunesse** : Dès 22h, possibilité de refuser de recevoir des mineur-e-s (LEPu).
> **Formation du personnel de vente** : Une formation obligatoire pour le personnel des établissements publics portant entre autres sur le domaine de la prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie est dispensée (REPu).
> **Restriction des points de vente** : La vente des boissons alcooliques distillées est interdite dans les kiosques et dans les stations d'essence (LCom).
> **Horaires de vente à l'emporter** : La vente des boissons alcooliques à emporter est interdite à partir de 22 heures dans tous les établissements publics (LEPu).
> **Interdiction de vente** : Il est interdit de servir ou vendre des boissons alcooliques aux personnes manifestement prises de boisson (LEPu).
> **Promotion de boissons sans alcool (Article sirop)** : Obligation légale d'offrir, parallèlement aux boissons alcoolisées, au moins trois boissons sans alcool à un prix qui est inférieur, à quantité égale, à celui de la boisson alcoolique la moins chère (LEPu).
> **Procédures d'autorisations des établissements publics, des manifestations temporaires et des commerces d'alcool** : Toute personne exploitant un établissement public, responsable d'une manifestation temporaire ou exerçant le commerce de boissons alcooliques à emporter doit être au bénéfice d'une autorisation, délivrée sous la forme d'une patente (LEPu).
> **Rassemblements publics** : Application par analogie des dispositions de la LEPu concernant l'ordre public, la protection de la jeunesse et la protection de la santé aux organisateurs et organisatrices de manifestations

jusqu'ici non soumis-es à ces dispositions légales (activités exercées à titre non professionnel ou sans rémunération, rassemblements publics sur le domaine public).

> **Accessibilité** : Les boissons alcooliques doivent être clairement séparées des boissons sans alcool dans les commerces et les âges légaux doivent être visiblement indiqués (RCom).

Un **projet de labellisation des manifestations publiques (« Smart Event »)**, s'inscrivant en complément de la procédure d'autorisation actuelle des manifestations temporaires, est mené au niveau cantonal. Il entend notamment renforcer l'application des différentes mesures légales existantes visant à restreindre la disponibilité physique des boissons alcooliques. Au travers d'un soutien apporté aux organisateurs et organisatrices des manifestations publiques, il vise à favoriser la connaissance et la compréhension des bases légales existantes en matière de protection de la jeunesse, à renforcer la mise en place de mesures de prévention complémentaires et à agir ainsi sur le contexte de consommation.

Différentes dispositions légales visent quant à elles à restreindre le **marketing** des boissons alcooliques :

> **Promotion des boissons alcooliques :** La mise sur pied de concours et de jeux destinés à favoriser la consommation d'alcool est interdite dans les établissements publics, à l'exception des concours de dégustation (LEPu, LCom). D'autre part, la dénomination d'une activité temporaire ou d'une manifestation ne peut pas comporter le nom d'une boisson alcoolique distillée ou la marque d'une boisson alcoolisée (LEPu). L'utilisation de termes susceptibles d'induire le public en erreur sur les caractéristiques du produit pour la vente de boissons alcooliques est interdite (LCom).
> **Restriction des lieux de publicité:** La publicité pour des boissons alcooliques est interdite dans les institutions d'enseignement et de santé et dans leurs proximités immédiates (LSan).

Concernant les dispositions visant à **restreindre l'accessibilité financière** des boissons alcooliques :

> Au niveau cantonal, une taxe spéciale sur le commerce de l'alcool a été introduite. Cette taxe n'est toutefois actuellement pas répercutée sur le prix de l'alcool et n'a donc actuellement pas d'impact sur l'accessibilité financière des boissons alcooliques.

Les **principaux Services/Organismes cantonaux compétents** pour la mise en œuvre des dispositions légales existantes sont[50] :

> La DSJ, notamment le Service de la police du commerce (LEPu ; LCom)
> Le DIAF, notamment les Préfets (LEPu)
> La DSAS (LSan), notamment le Service de la santé publique et le Service du médecin cantonal
> Les communes (LEPu, LCom)
> L'OCN et la Police cantonale (pour l'application des dispositions légales fédérales liées à la sécurité routière)
> REPER (SMART EVENT, labellisation des manifestations publiques)

4.5.2.3 Les manques identifiés (faiblesses stratégiques)

Les évidences scientifiques mettent en évidence l'importance des mesures structurelles permettant **d'agir sur le contexte de consommation** : accessibilité financière de l'alcool, disponibilité des boissons alcooliques et marketing de ces produits. Conjuguées à des interventions visant des publics cibles spécifiques (populations vulnérables), ces mesures sont susceptibles d'avoir un impact transversal sur les différents types de consommation (mesures à vaste portée, également sur les consommateurs et consommatrices dépendant-e-s).

Les faiblesses stratégiques identifiées au niveau cantonal sont :

[50] Liste non exhaustive. Pour plus d'informations, voir Annexe 1 : Liste des projets/mesures existants

- Manque au niveau de l'application des bases légales existantes liées à l'âge minimal pour l'achat de boissons alcooliques (manque de contrôle du respect de l'application des dispositions légales ; manque de suivi et manque de sanctions)
- Difficulté de l'application de l'âge minimal pour l'achat de boissons alcooliques en raison de la différence des âges inscrits dans la loi (16 ans pour les boissons fermentées et 18 ans pour les boissons distillées)
- Absence d'interdiction de vente dans le cadre de manifestations particulières (ex : manifestations sportives)
- Grande accessibilité financière de l'alcool
- Faible réglementation du marketing des boissons alcooliques ciblant les jeunes : les appels d'offres/octroi d'avantage (happy hours/promotion) sont possibles pour les boissons non distillées/les nouveaux médias sont peu réglementés/les nouvelles formes de marketing via les réseaux sociaux sont peu connues/le sponsoring dans le domaine sportif fait apparaître le domaine de l'alcool
- Restrictions de publicité actuellement non similaires pour les boissons fermentées et les boissons distillées
- Manque d'une vue d'ensemble des mesures mises en place par les communes pour restreindre les possibilités de publicité de l'alcool (affichages)
- Grande accessibilité sociale et culturelle de la consommation d'alcool par des mineur-e-s (« qui doivent faire leurs expériences »). L'alcool est un bien de consommation socialement accepté, perçu comme convivial et sympathique
- Sécurité routière : La perception de la probabilité de se faire contrôler est encore insuffisamment élevée. La fréquence des contrôles n'influe pas suffisamment cette perception.

4.5.3 Champ d'action « Collaboration et coordination »

4.5.3.1 Définition

Coordination, collaboration et mises en réseaux au niveau intra-cantonal, intercantonal et fédéral (échanges et coordination avec les acteurs nationaux, cantonaux, intercantonaux, communaux et les partenaires fribourgeois). Les mesures de coordination visent à permettre de piloter de manière cohérente les activités menées au niveau cantonal au sein du programme, elles encouragent la coordination et le réseautage des acteurs.

4.5.3.2 Les réponses actuelles (forces stratégiques)

Différentes commissions cantonales permettent d'instituer ou de favoriser les collaborations interdirectionnelles (notamment la Commission cantonale de promotion de la santé et prévention et la Commission cantonale addictions). En dehors de ces organes, la majorité des collaborations se tissent autour de projets précis et de publics cibles spécifiques.

Dans les milieux de l'enseignement, la coordination est favorisée au travers du concept santé à l'école. Le Bureau santé à l'école interdirection DICS-DSAS coordonne les activités de promotion de la santé et de prévention dans les écoles, en travaillant de concert avec les diverses institutions de santé au bénéfice d'un agrément.

La coordination des prestations de prises en charge des personnes souffrant d'addiction est renforcée au niveau cantonal au travers, d'une part, de la création du Réseau des institutions fribourgeoises pour personnes souffrant d'addictions RIFA (constitué du Tremplin, du Radeau et du Torry) et, d'autre part, du projet de coordination de la prise en charge des personnes souffrant d'addiction.

Les principaux **Services/Organismes cantonaux compétents** pour la mise en œuvre du champ d'action « Coordination et collaboration » sont :

- L'ensemble des partenaires des quatre piliers de la politique alcool (collaborations et coordinations au niveau des projets et prestations)

4.5.3.3 Les manques identifiés (faiblesses stratégiques)

Les évidences scientifiques soulignent le fait qu'une mise en œuvre coordonnée et harmonisée au niveau régional participe à réduire la consommation problématique d'alcool en modifiant les comportements collectifs plutôt

qu'individuels. Elles préconisent ainsi la mise en place d'une stratégie commune, orientée vers les évidences scientifiques.

Les faiblesses stratégiques identifiées au niveau cantonal sont:

> Coordination existante au niveau des projets. Toutefois, manque de vision d'ensemble au niveau cantonal et absence d'une stratégie commune orientée vers des objectifs identifiés.
> Transition entre le domaine de prise en charge somatique et la prise en charge spécialisée à améliorer (exemple: en cas d'intoxications alcooliques).
> Coordinations et synergies entre les offres existantes (prise en charge/sevrage/traitement/offres de thérapies résidentielles) encore insuffisamment exploitées/formalisées (renforcement en cours avec le projet coordination de la prise en charge des addictions).

4.5.4 Champ d'action « Communication et information »

4.5.4.1 Définition

Information du public aux niveaux cantonal et communal : mesures visant à renforcer l'information et la sensibilisation (des professionnel-le-s, des représentant-e-s politiques et/ou de la population fribourgeoise en générale) sur les questions liées à la consommation d'alcool (informations générales, informations sur des projets spécifiques, informations adaptés à des groupes cibles spécifiés, etc.).

4.5.4.2 Les réponses actuelles (forces stratégiques)

La communication se fait principalement autour des projets spécifiques (communications ponctuelles sur des projets/communications également lors de consultations sur des projets de loi). Les partenaires du canton participent activement à la mise en place au niveau fribourgeois de la campagne de communication nationale « je parle d'alcool » et développent des activités dans le cadre des semaines alcool.

Les principaux **Services/Organismes compétents** pour la mise en œuvre du champ d'action « Communication et information » sont[51]:

> L'entier des partenaires responsables de projet (communication sur les projets et prestations existantes)
> La DSJ, notamment le Service de la police du commerce
> La DSAS, notamment le Service de la santé publique et le Service du médecin cantonal
> REPER (coordination de la semaine alcool au niveau cantonal, mandat de prestation DSAS)

4.5.4.3 Les manques identifiés (faiblesses stratégiques)

Les évidences scientifiques relèvent l'importance de prévoir une communication coordonnée au service de la stratégie. Les messages transmis doivent avoir un effet sur l'acceptabilité sociale de l'alcool. Le canton de Fribourg doit proposer une stratégie de communication commune et coordonnée orientée vers des objectifs d'outcome clairement identifiés.

4.5.5 Financement

4.5.5.1 Les réponses actuelles (forces stratégiques)

Les recettes provenant de l'impôt grevant les spiritueux sont affectées à raison de 90 % à l'AVS et à l'AI et de 10 % aux cantons (dîme de l'alcool). L'art. 131 de la Constitution fédérale prévoit que les cantons utilisent leur part pour combattre les causes et les effets de l'abus de substances engendrant la dépendance. Chaque année, les cantons remettent un rapport détaillé de l'utilisation de la dîme alcool à la Régie fédérale des alcools (RFA).

La dîme de l'alcool attribuée au canton de Fribourg est affectée à des actions cantonales de prévention, de traitement, de dépistage précoce ou encore de formation et de soutien à la recherche. Le canton de Fribourg utilise

[51] Liste non exhaustive. Pour plus d'informations, voir Annexe 1 : Liste des projets/mesures existants

prioritairement la dîme pour soutenir des actions dans le domaine de l'alcool (72%), et ce majoritairement dans le cadre de soutien à des actions de prévention (60%).

En 2016, les dépenses du canton de Fribourg en lien avec la dîme alcool se sont montées à près de 988'000.-. Les besoins actuels du canton de Fribourg dans le domaine de l'alcool sont importants. Ils sont supérieurs aux montants actuellement alloués par la dîme de l'alcool. Le montant annuel utilisé pour la prévention des dépendances est, depuis ces dernières années, supérieur au montant annuel versé par la dîme alcool.

Pour le canton de Fribourg, la dîme de l'alcool constitue une part importante du budget général de prévention (environ 1/3) et est affectée directement à des institutions et des projets cantonaux qui travaillent dans le domaine.

La DSAS finance également les mandats de prestation des institutions du RIFA (Radeau, Torry, Tremplin).

D'autres soutiens plus ponctuels (notamment soutien de projets dans le cadre du PNA) ou spécifiques (soutien de l'OCN pour les mesures liées à la sécurité routière) participent à renforcer les activités mises en place.

4.5.5.2 Les manques identifiés (faiblesses stratégiques)

Les prestations développées au niveau cantonal sont fortement tributaires de la dîme alcool. Or, la durabilité et stabilité des sources de financement sont fragilisées par les débats menés au niveau fédéral (loi fédérale sur l'alcool).

4.6 Besoins priorisés pour le canton de Fribourg

Les besoins spécifiques pour le canton de Fribourg ont été déterminés dans le cadre d'ateliers de travail avec les différents organes du projet (COPIL, BCOPIL, Groupe de partenaires et relais avec le Groupe de coordination pour les aspects de prise en charge), sur la base des données chiffrées à disposition et de l'analyse de la situation actuelle dans le canton (forces et faiblesses stratégiques identifiées). La priorisation des besoins prend ainsi en compte l'état actuel de l'offre au niveau cantonal (ce qui se fait déjà dans le canton de Fribourg).

Les besoins prioritaires pour le canton de Fribourg ont été déterminés sur la base des critères suivants[52] :

> Evaluation des besoins de santé : les résultats de l'analyse de la littérature et des données à disposition, aux niveaux international, national et cantonal, montrent que le thème répond à un besoin dans le canton de Fribourg.
> Définition d'un problème : le thème peut être défini comme un « problème » selon les indicateurs suivants : importance, fréquence, gravité, possibilité pour l'action, tendance.
> Cohérence avec les priorités au niveau de la Confédération et dans d'autres cantons : le thème correspond à des priorités et activités en cours dans d'autres cantons et aux niveaux international et national.
> Identification d'un problème par les partenaires actifs dans le domaine des quatre piliers de la politique alcool : le thème a été défini comme prioritaire par les partenaires impliqués.

La consommation problématique d'alcool (ivresses ponctuelles, consommation chronique et consommations inadaptées à la situation) et la dépendance sont susceptibles de concerner l'ensemble des catégories d'âges. Toutefois, une analyse détaillée des données d'enquête à disposition montre que certaines catégories d'âge sont plus vulnérables selon le type de consommation étudié. A des fins de priorisation, certaines catégories d'âge sont ainsi précisées dans les besoins priorisés. Ces catégories d'âge sont considérées comme prioritaires par rapport à une problématique spécifique, en raison de la prévalence du problème pour cette catégorie d'âge et/ou de facteurs de vulnérabilité spécifiques par rapport à un type de consommation.

[52] Critères définis dans le plan cantonal de promotion de la santé et prévention 2007-2011 (prolongé pour la période allant de 2012 à 2015), Priorités pour le canton de Fribourg, p.6.

Besoin 1 : Ivresse ponctuelle[53]

Les ivresses ponctuelles chez les adolescent-e-s et jeunes adultes ont augmenté ces dernières années et le volume d'alcool consommé par jour de consommation également. Les modes de consommation ont évolué (augmentation des binge drinking). Les taux d'alcoolémies atteints dans le cadre de ces ivresses sont élevés. Or, les ivresses ponctuelles ont des conséquences importantes sur la santé des adolescent-e-s et jeunes adultes. Le cerveau des adolescent-e-s et jeunes adultes est en construction (jusqu'à 25 ans). Il est particulièrement fragile aux effets toxiques de l'alcool. D'autre part, ces ivresses ponctuelles constituent une initiation à la consommation d'alcool, qui aura des impacts sur la consommation durant l'ensemble de la vie. Une exposition précoce à l'alcool, ainsi que le mode de consommation « ivresse ponctuelle », sont scientifiquement considérés comme étant des facteurs de vulnérabilité pour le développement futur d'un mode de consommation dépendant. Enfin, les ivresses ponctuelles ont une incidence sur le comportement de personnes concernées. Elles favorisent une prise de risques, susceptible de mettre en danger la personne elle-même et son entourage.

Besoin 2 : Dépendance[54]

Le nombre de personnes dépendantes en Suisse est élevé (la dépendance à l'alcool constitue la première raison pour laquelle les personnes intègrent des programmes de traitement des dépendances en Suisse).
Or, la dépendance à l'alcool entraine d'importantes conséquences sur la santé des individus et sur leur qualité de vie ainsi que celle de leurs proches. Les personnes concernées encourent un risque augmenté de se trouver dans une situation de désinsertion sociale et professionnelle. La consommation dite dépendante peut être reliée à de nombreuses conséquences négatives, pour l'individu, son entourage et pour la société. Les coûts de la consommation dite dépendante sont élevés.

Besoin 3 : Consommation chronique

La consommation chronique des personnes de 50 ans et plus est une problématique sous-estimée susceptible d'aller en augmentant dans les prochaines années en raison de l'évolution démographique. Or, les effets sur la santé de ce type de consommation sont importants. La consommation chronique d'alcool a un effet négatif sur la santé sur le long terme et influence l'apparition de maladies chroniques. Elle a aussi des conséquences sur la santé mentale des individus. Enfin, elle augmente les risques d'accidents et de blessures (notamment liés aux chutes) qui peuvent entraîner à leur tour une diminution de l'autonomie des personnes concernées.

[53] La problématique « sport et alcool » est contenue dans le besoin 1, en lien avec les ivresses ponctuelles et les manifestations sportives.
[54] La problématique de la polyconsommation est intégrée dans le besoin 2 dépendance.

Besoin 4 : Alcool au volant

La consommation d'alcool tient une place importante dans les statistiques des accidents de la route. Bien que la problématique soit connue et reconnue par la population, un nombre encore important de personnes « prend le risque » de conduire sous l'effet de l'alcool, malgré une acceptabilité sociale de ce comportement dangereux de plus en plus à la baisse et une évolution positive des comportements en matière de conduite chez les jeunes conducteurs/trices. La perception de la probabilité d'être contrôlé est encore faible et influence peu la prise de risques. A ceci vient s'ajouter le fait que la perception d'encourir un risque augmenté d'avoir un accident de la route peut être diminuée par les effets-mêmes de l'alcool (mise à distance du risque).

Besoin 5 : Alcool, grossesse et allaitement

Le nombre d'enfants exposés à des dommages dus à une consommation excessive d'alcool par leur mère est encore élevé en Suisse (60% des femmes sont abstinentes durant la grossesse). Le PNA estime que chaque année en Suisse, environ 5000 enfants à naître sont exposés à des dommages dus à une consommation excessive d'alcool par leur mère, cela correspond à environ 7,5 % des enfants nés vivants). Or, les risques d'une consommation d'alcool sur la santé du bébé sont importants. Selon le stade de développement de l'embryon/fœtus, une exposition excessive (chronique ou occasionnelle) favorise des lésions organiques et neurologiques. Le fait de consommer de l'alcool pendant la période d'allaitement peut en outre, chez les nourrissons, perturber le développement des organes et des facultés mentales, et augmenter le risque d'une dépendance ultérieure à l'alcool.

Besoin 6 : Alcool et vie professionnelle

La consommation problématique d'alcool et la dépendance impactent la vie professionnelle : risques d'accidents et d'erreurs professionnels augmentés ; augmentation de l'absentéisme; risque de désinsertion professionnelle des personnes en situation de consommation problématique et de dépendance.

Besoin 7 : Alcool et médication

Les personnes de 50 ans et plus dans une situation de consommation chronique encourent un risque augmenté de se trouver dans une situation d'interaction entre consommation d'alcool et consommation de médicament. Ce phénomène, susceptible d'augmenter avec l'âge, n'est pas suffisamment pris en considération. Cette interaction entre « alcool et médicament » n'est pas une interaction « recherchée » par la personne pour augmenter les effets de la consommation d'alcool. C'est une interaction liée d'un côté au mode de consommation d'alcool des personnes de 50 ans et plus (augmentation de la consommation quotidienne d'alcool) et de l'autre à l'augmentation de la consommation de médicaments chez ces mêmes personnes (augmentation de prescription de médicaments lié à l'âge).

La priorisation des besoins sert de base à l'identification des objectifs d'impact et d'outcome du PCAA. Les trois premiers besoins identifiés, considérés comme besoins prioritaires pour le canton de Fribourg, ont ainsi été considérés en priorité pour l'identification des objectifs du PCAA 2018-2021.

5 Situation recherchée au niveau cantonal : vision et objectifs du PCAA

5.1 Modèle d'impact du PCAA

L'objectif du PCAA est de fournir aux partenaires fribourgeois un **cadre de référence commun**, orienté vers la réponse aux besoins spécifiques identifiés pour le canton de Fribourg. Le PCAA, par son modèle d'impact, détermine « ce vers quoi l'on souhaite tendre » au niveau cantonal. Il propose une situation idéale à atteindre (**la vision**), des effets recherchés à long terme au niveau sociétal (**objectifs d'impact**) ainsi que des effets recherchés à moyen terme au niveau cantonal (**objectifs d'outcome**). Des indicateurs, permettant de mesurer l'atteinte des objectifs fixés, ont été identifiés. La liste des indicateurs qui serviront à l'évaluation du PCAA est disponible auprès du Service de la santé publique.

La présente démarche d'impact s'inscrit en cohérence avec la politique menée au niveau national. Ainsi, la vision pour le canton de Fribourg tout comme les objectifs identifiés s'inscrivent en complément de la vision de la stratégie nationale MNT ainsi que des objectifs principaux identifiés au niveau national.

5.2 La vision

Au niveau national, la stratégie MNT est notamment fondée sur la vision suivante :

« Plus de personnes restent en bonne santé ou bénéficient d'une qualité de vie élevée en dépit d'une maladie chronique. Moins de personnes souffrent de maladies non transmissibles évitables ou décèdent prématurément. Quel que soit leur statut socio-économique, les personnes sont encouragées à adopter des styles de vie sains dans un environnement favorable à la santé »

L'analyse actuelle de la consommation d'alcool met en évidence différents besoins pour le canton de Fribourg : les ivresses ponctuelles, la dépendance, la consommation chronique ainsi que la consommation inadaptée à la situation (alcool au volant, alcool durant la grossesse et l'allaitement, alcool et vie professionnelle, alcool et médication). Ces problématiques sont également reconnues comme des priorités au niveau national. Elles recouvrent différents types de consommation et différentes catégories d'âge.

La politique du canton de Fribourg propose de formuler une **vision sociétale** permettant d'inscrire les objectifs politiques de manière transversale aux différents besoins identifiés ainsi qu'aux diverses catégories d'âge concernées.

Vision pour le canton de Fribourg :

La société fribourgeoise reconnaît que l'alcool est un produit susceptible d'entrainer des risques pour la santé et la qualité de vie des individus et de leur entourage et d'avoir des conséquences négatives pour la société dans son ensemble. Elle est solidaire avec les personnes qui ont une vulnérabilité particulière face à l'alcool et soutient les mesures qui visent à réduire sa consommation problématique et la dépendance.

La réalisation de cette vision implique que certaines conditions sociétales soient remplies. Cette vision demande comme **prérequis** que la société reconnaisse que :

> **L'alcool n'est pas un bien de consommation ordinaire** : au sein de la société, l'alcool est reconnu comme étant un produit susceptible d'avoir des effets négatifs importants sur la santé et la qualité de vie des individus et des personnes qui les entourent.
> **Nous ne sommes pas tous égaux face à l'alcool** : la société reconnaît les inégalités existantes face à la consommation d'alcool. Elle a conscience du fait que la consommation d'alcool n'est pas une simple question de choix et/ou de liberté individuelle, mais que certaines personnes, pour des raisons diverses, sont plus vulnérables que d'autres face à la consommation d'alcool. En conséquence, elle ne stigmatise pas les personnes concernées par une consommation problématique d'alcool ou une dépendance.

> **Chaque personne peut, à tout âge et selon les circonstances, rencontrer des problèmes liés à l'alcool** : les manières de consommer de l'alcool évoluent avec l'âge, tout comme les facteurs de vulnérabilité face à l'alcool. La société reconnaît la consommation problématique d'alcool et la dépendance comme étant des problématiques qui peuvent toucher chaque individu, quel que soit son âge. Elle a conscience du fait que les facteurs de vulnérabilité évoluent et dépendent des situations.
> **La consommation d'alcool touche la société dans son ensemble, y compris l'économie** : les coûts engendrés par la consommation d'alcool comprennent les coûts directs liés au traitement des maladies imputables à la consommation d'alcool et aux accidents de la route, les coûts indirects, liés à la perte de la capacité productive actuelle et future provoquée par la consommation excessive d'alcool ainsi que les coûts humains, liés à la perte de qualité de vie des personnes touchées directement ou indirectement par un problème d'alcool. Les intérêts de tous les secteurs de la société se rejoignent pour prévenir et réduire les risques liés à l'alcool ainsi que pour protéger et promouvoir la santé des Fribourgeoises et Fribourgeois.
> **Des mesures de prévention structurelles et comportementales sont nécessaires pour réduire la consommation problématique d'alcool et la dépendance** : les mesures de prévention comportementales, qui visent à modifier le comportement des individus, s'inscrivent en complément aux mesures structurelles qui agissent sur le contexte dans lequel évolue l'individu. Les mesures de prévention structurelle sont des mesures à large portée, transversales aux différents types de consommation.

5.3 Les objectifs d'impact du PCAA

Les objectifs d'impact correspondent aux **effets recherchés sur le long terme au niveau sociétal**.

Le PCAA identifie **sept objectifs** d'impact pour le canton de Fribourg :

Impact 1	La proportion d'adolescent-e-s et de jeunes adultes qui s'adonne aux ivresses ponctuelles diminue.
Impact 2	La proportion d'adolescent-e-s de moins de 16 ans qui se procurent des boissons alcooliques fermentées et de moins de 18 ans qui se procurent des boissons distillées en les achetant eux-mêmes (dans les kiosques, supermarchés, et lors de manifestations publiques) diminue.
Impact 3	La proportion de personnes âgées de 50 ans et plus ayant une consommation chronique d'alcool diminue.
Impact 4	L'accès aux offres de prise en charge est optimisé.
Impact 5	L'accès aux offres existantes en matière de prévention dans le canton de Fribourg est optimisé.
Impact 6	Les partenaires[55] concernés par le domaine de l'alcool (prévention, traitement, réduction des risques, répression et régulation du marché) mettent en œuvre le PCAA en coordonnant leurs actions de manière à veiller à utiliser efficacement les ressources disponibles et à exploiter les synergies.
Impact 7	La population, les milieux politiques et les représentants et représentantes des établissements publics, des manifestations temporaires et des commerces du canton de Fribourg connaissent les effets négatifs de la consommation problématique d'alcool et de la dépendance sur la santé, la vie professionnelle et la qualité de vie des personnes concernées.

[55] La notion de partenaires inclut tous les organismes actifs dans le domaine des 4 piliers de la politique alcool, y compris les autorités administratives et judiciaires au niveau cantonal et communal

Les objectifs d'impact cantonaux s'inscrivent en cohérence avec la stratégie nationale. Ils entendent ainsi contribuer, de manière directe ou indirecte, sur le très long terme, à l'atteinte des objectifs principaux identifiés par le PNA, la Stratégie MNT ainsi que la Stratégie nationale addictions.

5.4 Les objectifs d'outcome du PCAA

Les objectifs d'outcome correspondent aux effets recherchés à moyen terme au niveau cantonal, dans le cadre du programme cantonal PCAA.

Le PCAA fixe **douze objectifs d'outcome** au niveau cantonal :

Outcome 1	La prévention de la consommation d'alcool est ancrée dans les **écoles obligatoires** de façon cohérente de manière à renforcer les élèves dans leurs compétences à faire des choix favorables à leur santé et à fournir aux personnes qui les entourent des outils pour soutenir le développement de ces compétences.
Outcome 2	Les **adolescent-e-s et jeunes adultes** connaissent les effets négatifs des ivresses ponctuelles sur leur santé et sont soutenus pour diminuer leur consommation. Ils et elles savent où s'adresser en cas de besoin d'aide ou de prise en charge.
Outcome 3	Le respect des âges liés à la vente de boissons alcooliques (16 ans pour les boissons fermentées et 18 ans pour les boissons distillées) aux jeunes s'améliore. Le **personnel de vente** des établissements publics, des manifestations temporaires et des commerces est sensibilisé à la vulnérabilité particulière des jeunes face à la consommation d'alcool. Il connaît les dispositions légales en vigueur et assure leur application.
Outcome 4	Les **personnes âgées de 50 ans** et plus connaissent les effets de la consommation chronique d'alcool sur la santé et sont soutenues pour diminuer leur consommation. Elles savent où s'adresser et être prises en charge en cas de besoin d'aide dans ce domaine.
Outcome 5	Les **multiplicateurs et multiplicatrices (professionnel-le-s, futurs professionnel-le-s et bénévoles) des domaines socio-éducatifs et sportifs** (collèges, écoles professionnelles, foyers, institutions, milieux sportifs, milieux de l'animation) sont sensibilisé-e-s au problème de la consommation d'alcool chez les adolescent-e-s et jeunes adultes. Ils et elles disposent d'outils et de compétences pour détecter les situations problématiques et orienter les personnes concernées vers le réseau des professionnel-le-s du canton.
Outcome 6	Les **professionnel-le-s et futurs professionnel-le-s du domaine social** (services sociaux, services des curatelles d'adultes, services publics de l'emploi, offices en lien avec les assurances sociales) sont sensibilisé-e-s au problème de la consommation problématique d'alcool et de la dépendance. Ils disposent d'outils et de compétences pour détecter ces situations et orienter les personnes concernées vers le réseau des professionnel-le-s du canton.
Outcome 7	Les **employeurs et employeuses** sont sensibilisé-e-s au problème de la consommation problématique d'alcool et de la dépendance. Ils et elles disposent d'outils et de connaissances pour détecter ces situations et orienter les personnes concernées vers le réseau des professionnel-le-s du canton.

Outcome 8	Les **professionnel-le-s et futurs professionnel-le-s de la santé** (médecins, professionnel-le-s des soins à domicile, professionnel-le-s des services d'urgence, gynécologues, sages-femmes, puériculteurs et puéricultrices, pharmaciens et pharmaciennes) sont sensibilisé-e-s au problème de la consommation problématique d'alcool et de la dépendance. Ils et elles disposent d'outils et de compétences pour détecter ces situations, soutenir les personnes concernées à diminuer leur consommation et les orienter vers le réseau des professionnel-le-s du canton.
Outcome 9	Les **parents et les proches** connaissent les effets de la consommation problématique d'alcool et de la dépendance sur la santé des personnes concernées et sont soutenus pour faire face à ces problématiques.
Outcome 10	Les **partenaires[56] concernés par le domaine de l'alcool** (prévention, traitement, réduction des risques et répression et régulation du marché) partagent leurs connaissances et renforcent leur collaboration. Ils travaillent en réseau.
Outcome 11	La **population du canton de Fribourg** a accès à des informations actuelles de qualité relatives à l'alcool et à sa consommation problématique ainsi qu'à l'offre existante dans le canton de Fribourg en matière de prévention et de prise en charge.
Outcome 12	Les **milieux politiques fribourgeois[57]** connaissent les effets négatifs des ivresses ponctuelles, de la consommation chronique et de la dépendance à l'alcool sur la santé des personnes concernées ainsi que sur la qualité de vie des personnes concernées et de leurs proches. Ils soutiennent la mise en œuvre du PCAA.

5.5 Formes de contribution des objectifs d'outcome à l'atteinte des objectifs d'impact

L'atteinte des objectifs d'outcome, au travers de la mise en œuvre du plan de mesures du PCAA, doit contribuer à l'atteinte des objectifs d'impact, qui s'inscrivent en réponse aux besoins prioritaires identifiés.

[56] La notion de partenaires inclut tous les organismes actifs dans le domaine des 4 piliers de la politique alcool y compris les autorités administratives et judiciaires au niveau cantonal et communal

[57] La notion de milieux politiques est ici définie dans un sens large. Il s'agit de toute personne/parti engagé au niveau cantonal et/ou communal, au niveau législatif

Modèle d'impact du PCAA

SITUATION ACTUELLE

BESOIN 1 : Ivresses ponctuelles
Les ivresses ponctuelles chez les adolescent-e-s et jeunes adultes ont augmenté ces dernières années et le volume d'alcool consommé par jour de consommation également. Les modes de consommation ont évolué (augmentation des binge drinking). Les taux d'alcoolémies atteints dans le cadre de ces ivresses sont élevés. Or, les ivresses ponctuelles ont des conséquences importantes sur la santé des adolescent-e-s et jeunes adultes. Le cerveau des adolescent-e-s et jeunes adultes est en construction (jusqu'à 25 ans). Il est particulièrement fragile aux effets toxiques de l'alcool. D'autre part, ces ivresses ponctuelles constituent une initiation à la consommation d'alcool, qui aura des impacts sur la consommation durant l'ensemble de la vie. Une exposition précoce à l'alcool, ainsi que le mode de consommation « ivresse ponctuelle », sont scientifiquement considérés comme étant des facteurs de vulnérabilité pour le développement futur d'un mode de consommation dépendant. Enfin, les ivresses ponctuelles ont une incidence sur le comportement des personnes concernées. Elles favorisent une prise de risques, susceptible de mettre en danger la personne elle-même et son entourage.

BESOIN 2 : Dépendance
Le nombre de personnes dépendantes en Suisse est élevé (la dépendance à l'alcool constitue la première raison pour laquelle les personnes intègrent des programmes de traitement des dépendances en Suisse).
Or, la dépendance à l'alcool entraine d'importantes conséquences sur la santé des individus et sur leur qualité de vie ainsi que celle de leurs proches. Les personnes concernées encourent un risque augmenté de se trouver dans une situation de désinsertion sociale et professionnelle. La consommation dite dépendante peut être reliées à de nombreuses conséquences négatives, pour l'individu, son entourage et pour la société. Les coûts de la dépendance sont élevés.

BESOIN 3 : Consommation chronique
La consommation chronique des personnes de 50 ans et plus est une problématique sous-estimée susceptible d'aller en augmentant dans les prochaines années en raison de l'évolution démographique. Or, les effets sur la santé de ce type de consommation sont importants. La consommation chronique d'alcool a un effet négatif sur la santé sur le long terme et influence l'apparition de maladies chroniques. Elle a aussi des conséquences sur la santé mentale des individus. Enfin, elle augmente les risques d'accidents et de blessures (notamment liés aux chutes) qui peuvent entraîner à leur tour une diminution de l'autonomie des personnes concernées.

BESOIN 4 : Alcool au volant
La consommation d'alcool tient une place importante dans les statistiques des accidents de la route. Bien que la problématique soit connue et reconnue par la population, un nombre encore important de personnes « prend le risque » de conduire sous l'effet de l'alcool, malgré une acceptabilité sociale de ce comportement dangereux de plus en plus à la baisse. La perception de la probabilité d'être contrôlé est encore faible et influence la prise de risques. A ceci, vient s'ajouter le fait que la perception d'encourir un risque augmenté d'avoir un accident de la route peut être diminuée par les effets-même de l'alcool (mise à distance du risque).

BESOIN 5 : Alcool, grossesse et allaitement
Le nombre d'enfants exposés à des dommages dus à une consommation excessive d'alcool par leur mère est encore élevé en Suisse (60% des femmes sont abstinentes durant la grossesse. Le PNA estime que chaque année en Suisse, environ 5000 enfants à naître sont exposés à des dommages dus à une consommation excessive d'alcool par leur mère, cela correspond à environ 7,5 % des enfants nés vivants).Or, les risques d'une consommation d'alcool sur la santé du bébé sont importants. Selon le stade de développement de l'embryon/fœtus, une exposition excessive (chronique ou occasionnelle) favorise des lésions organiques et neurologiques. Le fait de consommer de l'alcool pendant la période d'allaitement peut en outre, chez les nourrissons, perturber le développement des organes et des facultés mentales, et augmenter le risque d'une dépendance ultérieure à l'alcool.

BESOIN 6 : Alcool et vie professionnelle
La consommation problématique d'alcool et la dépendance impactent la vie professionnelle : risques d'accidents et d'erreurs professionnels augmentés, augmentation de l'absentéisme. Risque de désinsertion professionnelle des personnes en situation de consommation problématique et de dépendance.

BESOIN 7 : Alcool et médication
Les personnes de 50 ans et plus dans une situation de consommation chronique encourent un risque augmenté de se trouver dans une situation d'interaction entre consommation d'alcool et consommation de médicament. Ce phénomène, susceptible d'augmenter avec l'âge, n'est pas suffisamment pris en considération. Cette interaction entre « alcool et médicament » n'est pas une interaction « recherchée » par la personne pour augmenter les effets de la consommation d'alcool. C'est une interaction liée d'un côté au mode de consommation des personnes de 50 ans et plus (augmentation de la consommation quotidienne d'alcool) et de l'autre à l'augmentation de la consommation de médicaments chez ces mêmes personnes (augmentation de prescription de médicament lié à l'âge).

SITUATION RECHERCHEE

OBJECTIFS D'OUTCOME (niveau cantonal)

OUTCOME 1 - La prévention de la consommation d'alcool est ancrée dans les écoles obligatoires de façon cohérente de manière à renforcer les élèves dans leurs compétences à faire des choix favorables à leur santé et à fournir aux personnes qui les entourent des outils pour soutenir le développement de ces compétences

OUTCOME 2- Les adolescent-e-s et jeunes adultes connaissent les effets négatifs des ivresses ponctuelles sur leur santé et sont soutenus pour diminuer leur consommation. Ils savent où s'adresser en cas de besoin d'aide ou de prise en charge.

OUTCOME 3 -- Le respect des âges liés à la vente de boissons alcooliques (16 ans pour les boissons fermentées et 18 ans pour les boisons distillées) aux jeunes s'améliore. Le personnel de vente des établissements publics, des manifestations temporaires et des commerces est sensibilisé à la vulnérabilité particulière des jeunes face à la consommation d'alcool. Il connait les dispositions légales en vigueur et assure leur application.

OUTCOME 4 - Les personnes âgées de 50 ans et plus connaissent les effets de la consommation chronique d'alcool sur la santé et sont soutenus pour diminuer leur consommation. Ils savent où s'adresser et être pris en charge en cas de besoin d'aide dans ce domaine.

OUTCOME 5 - Les multiplicateurs et multiplicatrices (professionnel-le-s, futurs professionnel-le-s et bénévoles) des domaines socio-éducatifs et sportifs (collèges, écoles professionnelles, foyers, institutions, milieux sportifs, milieux de l'animation) sont sensibilisé-e-s au problème de la consommation d'alcool chez les adolescent-e-s et jeunes adultes. Ils disposent d'outils et de compétences pour détecter les situations problématiques et orienter les personnes concernées vers le réseau des professionnel-le-s du canton.

OUTCOME 6 - Les professionnel-le-s et futurs professionnel-le-s du domaine social (services sociaux, services des curatelles d'adultes, services publics de l'emploi, offices en lien avec les assurances sociales) sont sensibilisé-e-s au problème de la consommation problématique d'alcool et de la dépendance. Ils disposent d'outils et de compétences pour détecter ces situations et orienter les personnes concernées vers le réseau des professionnel-le-s du canton.

OUTCOME 7 - Les employeurs et employeuses sont sensibilisé-e-s au problème de la consommation problématique d'alcool et de la dépendance. Ils et elles disposent d'outils et de connaissances pour détecter ces situations et orienter les personnes concernées vers le réseau des professionnel-le-s du canton.

OUTCOME 8 - Les professionnel-le-s et futurs professionnel-le-s de la santé (médecins, professionnel-le-s des soins à domicile, professionnel-le-s des services d'urgence, gynécologues, sages-femmes, puériculteurs et puéricultrices, pharmaciens et pharmaciennes) sont sensibilisé-e-s au problème de la consommation problématique d'alcool et de la dépendance. Ils et elles disposent d'outils et de compétences pour détecter ces situations, soutenir les personnes concernées à diminuer leur consommation et les orienter vers le réseau des professionnel-le-s du canton.

OUTCOME 9 –Les parents et les proches connaissent les effets de la consommation problématique d'alcool et de la dépendance sur la santé des personnes concernées et sont soutenus pour faire face à ces problématiques

OUTCOME 10 - Les partenaires concernés par le domaine de l'alcool (prévention, traitement, réduction des risques et répression) partagent leurs connaissances et renforcent leur collaboration. Ils travaillent en réseau.

OUTCOME 11 - La population du canton de Fribourg a accès à des informations actuelles de qualité relatives à l'alcool et à sa consommation problématique ainsi qu'à l'offre existante dans le canton de Fribourg en matière de prévention et de prise en charge.

OUTCOME 12 - Les milieux politiques fribourgeois connaissent les effets négatifs des ivresses ponctuelles, de la consommation chronique et de la dépendance sur la santé des personnes concernées ainsi que sur la qualité de vie des personnes concernées et de leurs proches. Ils soutiennent la mise en œuvre du PCAA.

OBJECTIFS D'IMPACT

IMPACT 1
La proportion d'adolescent-e-s et de jeunes adultes qui s'adonne aux ivresses ponctuelles diminue

IMPACT 2
La proportion d'adolescent-e-s de moins de 16 ans pour les boissons fermentées et de moins de 18 ans pour les boissons distillées qui se procurent des boissons alcooliques en les achetant eux-mêmes (dans les kiosques, supermarchés, et lors de manifestations publiques) diminue

IMPACT 3
La proportion de personnes âgées de 50 ans et plus ayant une consommation chronique d'alcool diminue

IMPACT 4
L'accès aux offres de prise en charge est optimisé

IMPACT 5
L'accès aux offres existantes en matière de prévention dans le canton de Fribourg est optimisé

IMPACT 6
Les partenaires concernés par le domaine de l'alcool (prévention, traitement, réduction des risques et répression/régulation du marché) mettent en œuvre le PCAA en coordonnant leurs actions de manière à veiller à utiliser efficacement les ressources disponibles et à exploiter les synergies

IMPACT 7
La population, les milieux politiques et les représentants et représentantes des établissements publics, des manifestations temporaires et des commerces du canton de Fribourg connaissent les effets négatifs de la consommation problématique d'alcool et de la dépendance sur la santé, la vie professionnelle et la qualité de vie des personnes concernées.

IMPACT SUPERIEUR (objectifs principaux repris du PNA) Situation recherchée dans la société au niveau national

Sensibilisation de la population: la population connaît les effets négatifs de la consommation d'alcool et soutient les mesures visant à les réduire

Protection active de la jeunesse: la société, les politiques et le secteur économique sont sensibilisés à la vulnérabilité particulière des enfants et des adolescent-e-s face aux boissons alcoolisées et soutiennent les mesures de protection de la jeunesse dans ce domaine.

Réduction de la consommation problématique d'alcool: à savoir l'ivresse ponctuelle, la consommation chronique et la consommation inadaptée à la situation

Lutte contre l'alcoolodépendance: réduction du nombre de personnes alcoolodépendantes

Réduction des conséquences négatives sur la vie sociale: tant du point de vue de la vie en société que de leur coût économique.

Protection de l'environnement proche: nette réduction des effets négatifs de la consommation d'alcool sur les proches et l'entourage direct

Fonctionnement en réseau des partenaires: Coordination des activités des partenaires publics et privés du domaine de la prévention des problèmes liés à l'alcool

Les formes de contribution des objectifs d'outcome à l'atteinte des objectifs d'impact ont été identifiées dans le cadre d'ateliers menés avec le Comité de pilotage du projet ainsi que le Bureau du comité de pilotage. Les formes de contribution ont été analysées sur la base des évidences scientifiques, des données de recherches et des avis et expertises des organes responsables de l'orientation stratégique du projet. La matrice récapitulative est présentée au chapitre 7.6.

L'analyse montre que les objectifs d'outcome contribuent de manière complémentaire à l'atteinte des objectifs d'impact. Aucun objectif d'outcome ne permet à lui seul d'atteindre un objectif d'impact. La couverture des objectifs d'impact nécessite une **contribution complémentaire** des objectifs d'outcome.

Sur la base de cette analyse, il a été décidé de renoncer à prioriser les objectifs d'outcome. En effet, le modèle relève que tous les objectifs d'outcome jouent un rôle déterminant dans le modèle. Certains objectifs d'outcome contribuent de manière centrale à l'atteinte d'un ou de deux objectifs d'impact spécifiques (c'est notamment le cas de l'objectif d'outcome 2 qui contribue de manière forte aux objectifs d'impact 1 et 2), alors que d'autres objectifs apportent une contribution plus transversale à des objectif d'impact fixés (c'est le cas notamment de l'objectif d'outcome 12 qui, s'il est atteint, contribue de manière moyenne à l'atteinte des objectifs d'impact 1, 2, 3, 4, 5, 6 et 7).

6 Stratégie du PCAA

La stratégie du PCAA doit permettre de définir « comment atteindre l'état recherché au niveau cantonal », « quelles solutions proposer ». Elle s'inscrit dans un contexte spécifique, où de nombreux projets/interventions/prestations sont déjà mis en œuvre au niveau cantonal. Le PCAA part dès lors de l'analyse de l'existant pour déterminer l'ensemble de sa stratégie d'action. Celle-ci doit ainsi prendre en compte la situation existante, tout en la complétant des évidences scientifiques reconnues dans le domaine de la politique alcool. La stratégie d'action se construit sur différents piliers d'analyse : les écarts constatés au niveau stratégique entre la situation actuelle et les évidences scientifiques (faiblesses stratégiques) ; la couverture des objectifs d'outcome par les mesures existantes et l'identification des manques actuels ; enfin, l'identification des potentialités de renforcement des mesures existantes en lien avec les évidences scientifiques.

La stratégie du PCAA débouche sur la proposition d'un **plan de mesures** qui précise :

> les mesures prioritaires à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs d'outcome du PCAA (situation recherchée au niveau cantonal) ;
> les ressources nécessaires au développement de ces mesures ;
> le calendrier d'action et
> les compétences de mise en œuvre.

Ce plan de mesures sert de cadre de référence commun aux différents partenaires impliqués dans la mise en œuvre du PCAA. Il fera l'objet d'une évaluation dans le cadre de la mise en œuvre du PCAA.

Le plan de mesures s'inscrit ainsi dans le **modèle d'impact du PCAA**. Les mesures proposées doivent permettre de renforcer l'atteinte sur le moyen terme des objectifs d'outcome, qui eux contribuent à l'atteinte, sur le plus long terme, des objectifs d'impact du PCAA, l'ensemble du modèle d'impact étant orienté vers la réponse aux besoins prioritaires identifiés pour le canton de Fribourg. Ces derniers mettent en relief la nécessité de développer une stratégie commune et coordonnée entre les différents partenaires fribourgeois.

Pour des questions de lisibilité du document, le plan de mesures du PCAA se centre sur les mesures à renforcer/réorienter/créer dans le cadre de la mise en œuvre du PCAA 2018-2021. Les mesures existantes (à maintenir) sont toutefois au cœur de la stratégie. L'analyse de l'existant a permis de déterminer dans quelles mesures, les interventions/prestations actuellement mises en place participent déjà à **l'atteinte des objectifs d'outcome** fixés au niveau cantonal. Cette analyse a permis de définir **la couverture actuelle des objectifs d'outcome par les projets/mesures existants et d'identifier les manques**.

6.1 Analyse par champ d'action

Basée sur les quatre champs d'action reconnus comme complémentaires (intervention auprès des groupes cibles spécifiques, prévention structurelle, coordination et collaboration et communication et information), la stratégie du PCAA entend permettre la mise en place d'une politique publique globale et cohérente, intégrant tant les aspects de comportements individuels que les influences du contexte et répondant aux évidences scientifiques suivantes :

> combiner les mesures orientées vers des groupes cibles spécifiques (identifiés comme vulnérables), aux mesures de prévention structurelle ;
> assurer une communication orientée vers la stratégie, visant à renforcer la connaissance, la compréhension et par-là, l'acceptabilité des mesures de prévention structurelles ;
> renforcer la coordination et le pilotage au niveau régional.

6.2 Couverture actuelle des objectifs d'outcome par les mesures existantes

Tous les projets/mesures existants pour chacun des 12 objectifs d'outcome sont détaillés dans l'annexe « Couverture actuelle des objectifs d'outcome par les mesures existantes ». Les résultats de l'analyse montrent qu'aucune mesure ne remplit à elle seule l'atteinte d'un objectif d'outcome. En effet, l'atteinte des objectifs d'outcome nécessite l'action complémentaire et coordonnée de différentes mesures, inscrites dans différents champs d'action.

Tous les objectifs d'outcome sont actuellement rejoints par une ou des mesures existantes. Toutefois, les données actuelles chiffrées pour le canton de Fribourg (Enquêtes suisses sur la santé et données HBSC) ainsi que les observations des différents partenaires et expert-e-s impliqué-e-s dans l'élaboration du PCAA se rejoignent autour du constat suivant : **bien que rejoints par de nombreuses mesures, les objectifs d'outcome du PCAA ne sont actuellement que partiellement couverts**. L'atteinte de la « situation recherchée au niveau cantonal » doit passer par le renforcement de mesures en lien avec les évidences scientifiques.

Un grand nombre de projets/mesures sont actuellement identifiés dans le champ d'action « intervention auprès de groupe cibles spécifiques ». Les potentialités de renforcement mises en évidence dans ce champ d'action portent essentiellement sur le maintien, la valorisation et la coordination de mesures déjà existantes.

Les mesures de « prévention structurelle » jouent un rôle central et transversal aux différents objectifs d'outcome du PCAA. D'importantes potentialités de renforcement sont mises en évidence dans ce champ d'action, en lien avec les évidences scientifiques, autour de la nécessité de renforcer les mesures visant à restreindre la disponibilité des boissons alcooliques et à réglementer le marketing des boissons alcooliques.

Les mesures de « coordination/collaboration » sont principalement des mesures transversales aux différents objectifs d'outcome. Les potentialités de renforcement portent essentiellement sur une coordination renforcée au niveau cantonal. Un tel renforcement est susceptible de contribuer à l'atteinte de l'ensemble des objectifs d'outcome identifiés.

Enfin, le champ d'action « information et communication » fait également apparaître des mesures transversales. Les mesures identifiées dans ce champ d'action participent actuellement à renforcer la connaissance sur les offres existantes ainsi que sur les types de consommation d'alcool et leurs risques pour la santé. L'analyse montre des potentialités de renforcement dans le développement d'un concept commun et coordonné de communication. Ce concept doit permettre de renforcer la connaissance et la compréhension des bases légales existantes ainsi que la connaissance et la compréhension des évidences scientifiques existantes. Le champ d'action « information et communication » doit s'inscrire en complément au champ d'action « prévention structurelle ».

L'analyse de la couverture actuelle des objectifs ainsi que l'analyse des potentialités de renforcement servent de base à l'élaboration du plan de mesures. Ce plan (décrit au chapitre 7) prend ainsi en compte la couverture actuelle des objectifs d'outcome, les potentialités de renforcement formulées par les partenaires du projet ainsi que les recommandations **des évidences scientifiques** en matière de politique alcool.

7 Mise en œuvre

7.1 Plan de mesures

Le plan de mesures du PCAA se centre sur les mesures prioritaires « à renforcer », « réorienter » ou « créer ». Les projets existants « à maintenir » ne font pas l'objet de fiche de mesure. Ils font toutefois partie intégrante du PCAA. Le maintien des projets existants, contribuant actuellement à l'atteinte des objectifs d'outcome, fournit le socle de base sur lequel s'appuieront les nouvelles mesures du PCAA. L'ensemble du plan de mesure (y compris les mesures existantes) entendent ainsi renforcer l'atteinte des objectifs d'outcome du PCAA. Les mesures transversales portant sur la « collaboration et coordination » ainsi que « l'information et la communication » intègrent l'entier des mesures du PCAA.

Les trois besoins prioritaires identifiés pour le canton de Fribourg (ivresse ponctuelle, dépendance et consommation chronique) ont servi de base à l'identification des mesures du PCAA.

7.2 Vue d'ensemble des mesures du PCAA

Mesures du champ d'action « intervention auprès de groupes-cibles spécifiques »	
M1	Renforcer la couverture des mesures de prévention alcool auprès des adolescent-e-s et jeunes adultes et prévoir des mesures de prévention à l'attention des adolescent-e-s et jeunes adultes hospitalisé-e-s pour intoxication alcoolique
M2	Renforcer la détection et l'intervention précoce auprès des jeunes (dispositif cantonal d'indication Addictions pour les mineurs (« article 3c LStup ») et Rond-Point)
M3	Renforcer le soutien à la consommation contrôlée pour les jeunes adultes et les personnes âgées de 50 ans et plus (Alcochoix et Körkel)
M4	Mettre à disposition 4 places de prise en charge résidentielle au profit des adolescent-e-s et jeunes adultes (réattribution des places adultes pour les jeunes)
M5	Offres de soutien bio-psycho-social transversales aux différents groupes-cibles : favorisent le maintien à domicile, les soins et les interventions sociales dans les différents settings de la personne concernée
Mesures du champ d'action prévention structurelle	
M6	Bases légales réglant le marketing des boissons alcooliques: Renforcer les restrictions légales existantes, notamment interdiction au niveau cantonal des appels d'offres / promotion / octroi d'avantage (ex. happy hours) pour les boissons fermentées et distillées
M7	Achats tests au niveau cantonal: renforcer le contrôle de l'application des prescriptions légales en matière de protection de la jeunesse (âgé légal d'achat des boissons alcooliques)
M8	Renforcer la prévention et la réduction des risques en milieux festifs: labellisation des manifestations publiques
M9	Etendre la formation du personnel de vente (SpoCo, REPER, GastroFr) à l'ensemble des commerces de détails

M10	Renforcer la formation des professionnel-le-s de la santé à l'intervention brève
M11	Renforcer la formation des employeurs et employeuses à la détection précoce
M12	Informer activement les milieux politiques
Mesures du champ d'action coordination et collaboration	
M13	Assurer la coordination et planification au niveau cantonal, intercantonal et national
M14	Organiser des colloques/journées réseau/journées de partage sur la thématique alcool
M15	Poursuivre la coordination de la prise en charge des addictions
M16	Etablir un état des lieux des offres et des besoins existants autour de la problématique de la consommation d'alcool des personnes de 50 ans et plus
Mesures du champ d'action information et communication	
M17	Réaliser et mettre en œuvre un concept de communication commun et coordonné visant l'atteinte des objectifs du PCAA
M18	Maintenir le conseil en ligne pour tous types d'addictions mis en place à travers SafeZone.ch (pour les personnes concernées et leurs proches)

7.3 Description des mesures

7.3.1 Mesures du champ d'action « intervention auprès de groupes-cibles spécifiques »

Mesure 1	**Renforcer la couverture des mesures de prévention alcool auprès des adolescent-e-s et jeunes adultes et prévoir des mesures de prévention à l'attention des adolescent-e-s et jeunes adultes hospitalisé-e-s pour intoxication alcoolique**
Statut	Mesures existantes à renforcer
Besoin (A quel besoin principal le projet répond-t-il ?)	Besoin 1 : Ivresses ponctuelles
Objectif(s) d'outcome (le projet entend contribuer à l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs d'outcome)	Outcome 1, Outcome 2
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	Une exposition précoce à l'alcool, ainsi que le mode de consommation «ivresse ponctuelle », sont scientifiquement considérés comme étant des facteurs de vulnérabilité pour le développement futur d'un mode de consommation dépendant. Les mesures de prévention comportementales doivent être instaurées **de manière précoce**, auprès des adolescent-e-s et jeunes adultes, afin d'agir en amont des problèmes de dépendance. Les mesures de prévention « en amont » sont moins coûteuses et plus efficaces. Une fois la dépendance installée, il est beaucoup plus difficile et coûteux d'agir. Les mesures de prévention comportementales visant le renforcement des compétences en santé doivent s'inscrire en complément des mesures

Mesure 1	Renforcer la couverture des mesures de prévention alcool auprès des adolescent-e-s et jeunes adultes et prévoir des mesures de prévention à l'attention des adolescent-e-s et jeunes adultes hospitalisé-e-s pour intoxication alcoolique
	structurelles, afin de renforcer leur connaissance, leur compréhension et leur acceptabilité. D'autre part, ces mesures ont plus d'impact si elles sont inscrites sur la durée.
Public(s) cible(s)	> Les adolescent-e-s et jeunes adultes en général > Les adolescent-e-s et jeunes adultes particulièrement vulnérables (adolescent-e-s et jeunes adultes exposés précocement à l'alcool, adolescent-e-s et jeunes adultes ayant vécu des expériences d'intoxications alcooliques) Les mesures de prévention générale visant à renforcer les capacités de l'ensemble des adolescent-e-s et jeunes adultes à faire des choix favorables à leur santé s'inscrivent en complément de mesures plus spécifiques visant les publics-cibles identifiés comme particulièrement vulnérables.
Justification du renforcement (faiblesses stratégiques identifiées)	**Mesures de prévention générale** : REPER, sur mandat de la DSAS, mène actuellement différents projets de prévention, à l'attention du public-cible des adolescent-e-s et jeunes adultes et des multiplicateurs et multiplicatrices qui les entourent. Ces projets s'inscrivent dans différents setting d'action : Programme ACTE dans les milieux de l'enseignement, Cool and Clean dans les milieux sportifs, Gouvernail dans les milieux institutionnels, projets dans les collectivités publiques (pour une liste exhaustive des projets existants, consulter l'annexe « Couverture actuelle des objectifs d'outcome par les mesures existantes »). **Ces mesures doivent être consolidées et inscrites dans la durée**. Afin de permettre une meilleure couverture des projets au niveau cantonal et rejoindre un nombre plus important d'adolescent-e-s et de jeunes adultes, une réflexion coordonnée sera menée afin d'étudier les possibilités de renforcer l'atteinte du public cible des jeunes adultes (au travers du niveau secondaire II et/ ou des foyers socio-éducatifs). Dans ce cadre les synergies avec le projet Prev@work seront également étudiées. **Mesure de prévention à l'attention des adolescent-e-s et jeunes adultes particulièrement vulnérables** : **Un manque a été identifié en matière de projets de prévention orientés spécifiquement vers les adolescent-e-s et jeunes adultes hospitalisés pour intoxication alcoolique**. Pour ce public-cible, les interfaces entre la prévention et le domaine des soins (notamment les urgences) doit être renforcé. Dans le cadre du PCAA, la mise en place d'un tel projet, permettant de renforcer les interfaces entre le domaine de la prévention et le domaine des soins (services d'urgence), sera étudié. Le développement de cette mesure sera mis en lien avec la mesure 5, notamment le projet « assistants sociaux à l'hôpital ». Un groupe de travail sera constitué en 2018, intégrant les différents partenaires concernés. Les mesures émanant de cette réflexion seront développées à partir de 2019 et mises en lien avec la stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles.
Collaborations/partenariats principaux	DSAS, DICS, DSJ, DEE, DIAF, Bureau santé à l'école DICS-DSAS REPER RIFA HEdS-FR Multiplicateurs et multiplicatrices des domaines socio-éducatifs et sportifs (collèges, écoles professionnelles, foyers, institutions, milieux sportifs, milieux de l'animation) Professionnel-le-s de la santé (notamment médecins et professionnel-le-s des

Mesure 1	Renforcer la couverture des mesures de prévention alcool auprès des adolescent-e-s et jeunes adultes et prévoir des mesures de prévention à l'attention des adolescent-e-s et jeunes adultes hospitalisé-e-s pour intoxication alcoolique
	services d'urgence)
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	**Mesure de prévention générale** : dès 2018 renforcement de CHF 15'000 / année (budget 2018 et plan financier du Service de la santé publique- 3636.129 Mise en œuvre PCAA) **Mesures de prévention à l'attention des adolescent-e-s et jeunes adultes particulièrement vulnérables doivent être renforcées** : Dès 2019, des liens seront assurés avec la stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles (recherche de financement en lien avec la stratégie nationale MNT).
Remarques générales	Une coordination avec la stratégie cantonale « Je participe » et son plan d'action sera assurée.

Mesure 2	Renforcer la détection et l'intervention précoce auprès des jeunes
Statut	Mesure existante à renforcer. Dispositif cantonal d'indication Addictions pour les mineurs (« article 3c LStup ») et Rond-Point
Besoin (A quel besoin principal le projet répond-t-il ?)	Besoin 1 : Ivresses ponctuelles Besoin 2 : Dépendance
Objectif(s) d'outcome (le projet entend contribuer à l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs d'outcome)	Outcome 1, Outcome 2 , Outcome 5, Outcome 6, Outcome 8, Outcome 9, Outcome 10
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	Sources : > Stratégie nationale addictions 2017-2024 : https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html > http://www.infoset.ch/fr/dossier-detection-et-intervention-precoces.html
Public(s) cible(s)	> Les adolescent-e-s et jeunes adultes particulièrement vulnérables (adolescent-e-s et jeunes adultes exposés précocement à l'alcool, adolescents et jeunes adultes ayant vécus des expériences d'intoxications alcooliques)
Justification du renforcement (faiblesses stratégiques identifiées)	Actuellement les adolescent-e-s dans une situation de vulnérabilité face à un produit ou à un comportement potentiellement addictif, sont souvent détectés trop tard ou pire seulement une fois la majorité atteinte. Le projet pilote art 3c LStup sera ancré et pérennisé afin de permettre une détection et une orientation plus en amont de ces jeunes. Il permet également de renforcer une collaboration active entre les différents professionnel-le-s entourant le jeune afin de permettre une optimisation des ressources et des suivis. Il se base sur l'utilisation d'outils reconnus et standardisés par d'autres pays et utilisés dans d'autres cantons (questionnaire IGT, indice de gravité de la toxicomanie). La mesure Rond-point de REPER va dans ce sens et devrait également être stabilisée et ancrée dans le cadre de l'application de l'art. 3c LStup. Elle offre aux jeunes un programme d'information et de sensibilisation relatif aux conduites addictives avec ou sans substance. Elle permet également une prise de conscience plus précoce du problème. Cette prise de conscience par les adolescent-e-s concerné-e-s est extrêmement difficile sans le soutien d'un-e professionnel-le possédant des connaissances spécifiques en addictions.

Mesure 2	Renforcer la détection et l'intervention précoce auprès des jeunes
Collaborations/partenariats principaux	DSAS, DICS, DEE, DIAF REPER SEJ RFSM HEdS-FR Collège, CO, Justice de Paix, Plateforme Jeunes, Tribunal des Mineurs Multiplicateurs et multiplicatrices (professionnel-le-s et bénévoles) des domaines socio-éducatifs et sportifs (collèges, écoles professionnelles, foyers, institutions, milieux sportifs, milieux de l'animation) Professionnel-le-s de la santé (notamment médecins et professionnel-le-s des services d'urgence) Bureau santé à l'école DICS-DSAS
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	Dispositif cantonal d'indication pour les mineurs (Art 3c LStup) : Dès 2018 renforcement de CHF 20'000 / année (budget 2018 et plan financier du Service de l'enfance et de la jeunesse). Rond-Point : 2018 : CHF 15'000 (Fonds du Jeu excessif) 2019 : CHF 15'000 (Fonds du Jeu excessif) 2020 : CHF 15'000 (Fonds du Jeu excessif)
Remarques générales	L'art 3c LStup oblige les cantons à mettre sur pied une instance d'annonce des jeunes concernés par cet article. Dans ce cadre-là, le canton de Fribourg a choisi de mettre sur pied un dispositif d'indication et de suivi des jeunes concernés et d'élargir la détection de problèmes de consommation non seulement aux stupéfiants mais aussi à l'alcool.

Mesure 3	Renforcer le soutien à la consommation contrôlée pour les jeunes adultes et les personnes âgées de 50 ans et plus
Statut	Mesure existante et à renforcer (Alcochoix en FR/Körkel en DE)
Besoin (A quel besoin principal le projet répond-t-il ?)	Besoin 1 : Ivresses ponctuelles Besoin 3 : Consommation chronique Besoin 6 : Alcool et vie professionnelle Besoin 7 : Alcool et médication
Objectif(s) d'outcome (le projet entend contribuer à l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs d'outcome)	*Outcome 2* *Outcome 4*
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	Sources : > https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/sucht/alkohol/problemkonsum.html > https://www.revmed.ch/RMS/2007/RMS-118/32399 > http://infoset.infodrog.ch/fr/alcool-traitement.html
Public(s) cible(s)	> Les adolescent-e-s et jeunes adultes particulièrement vulnérables (adolescent-e-s et jeunes adultes exposés précocement à l'alcool, adolescents et jeunes adultes ayant vécus des expériences d'intoxications alcooliques) > Personnes âgées de 50 ans et plus dans une situation de consommation chronique
Justification du renforcement (faiblesses stratégiques identifiées)	Les stratégies de soins visant les personnes consommant de l'alcool de façon excessive ou chronique doivent être élargies. Il s'agit de pouvoir proposer autre chose que l'abstinence, des alternatives, entre autre la consommation contrôlée. > Actuellement les moyens à disposition ne permettent pas de prendre en charge toutes les personnes identifiées comme pouvant bénéficier de cette

Mesure 3	Renforcer le soutien à la consommation contrôlée pour les jeunes adultes et les personnes âgées de 50 ans et plus
	mesure. L'offre ambulatoire doit donc être renforcé et élargie. > D'autre part, il n'existe pas de structure résidentielle sur le canton de Fribourg offrant la possibilité d'entrer dans un processus de consommation contrôlée d'alcool durant le séjour. > Il s'agirait également de développer un pan spécifique visant l'approche par la consommation contrôlée pour les jeunes adultes. Ces derniers semblent preneurs d'une approche différente, motivationnelle, leur permettant de fixer eux-mêmes ce qu'ils considèrent comme une consommation raisonnable.
Collaborations/partenariats principaux	DSAS HFR RIFA (en particulier le Torry) OCN HEdS-FR RFSM
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	Dès 2018 renforcement de CHF 10'000 / année (budget 2018 et plan financier du Service de la santé publique- 3636.129 Mise en œuvre PCAA) Selon une estimation, le coût moyen est de 2500.-/cas pris en charge sur une année pour l'un et l'autre des deux programmes auprès du Torry (12 bénéficiaires en 2016). En 2016, l'Etat a subventionné CHF 5000.- sur un montant total de CHF 31'360.- En augmentant de CHF 10'000.- dès 2018 (complété par un soutien de l'OCN de 15'000 en 2018), on peut demander au RIFA d'obtenir via cette nouvelle impulsion de l'Etat de nouvelles sources financières complémentaires et de tripler le nombre de bénéficiaires traités dès 2019.
Remarques générales	Alcochoix est le programme de consommation contrôlée en français et Körkel est le programme équivalent en allemand.

Mesure 4	Mettre à disposition 4 places de prise en charge résidentielle au profit des adolescent-e-s et jeunes adultes
Statut	Nouvelle mesure
Besoin (A quel besoin principal le projet répond-t-il ?)	Besoin 2 : Dépendance
Objectif(s) d'outcome (le projet entend contribuer à l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs d'outcome)	Outcome 2
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	L'hypothèse prise en compte est que, dans des cas bien déterminés, une prise en charge résidentielle pour des adolescent-e-s et jeunes adultes doit pouvoir avoir lieu rapidement et selon des modalités spécifiques. Actuellement, les mineurs dans des situations de dépendance ou de consommation excessive et nécessitant un séjour en résidentiel sont placés hors du canton de Fribourg faute de places et de prise en charge spécifiques dans notre canton.
Public(s) cible(s)	Jeunes mineurs ou jeunes adultes, présentant une problématique de dépendance avérée et dont la prise en charge doit être globale et résidentielle.
Justification du renforcement (faiblesses stratégiques identifiées)	> Il n'y a pas d'institution résidentielle pour mineurs souffrant d'addiction dans le canton de Fribourg. Les travaux de la CLASS/CDLJP pour mettre en place une institution romande ont été stoppés en 2016. > Rapport de planification cantonale « Le réseau fribourgeois pour les personnes souffrant d'addiction – Planification des prestations résidentielles, semi-résidentielles et ateliers 2016-2020 ». > Manque d'une prise en charge interdisciplinaire et intercantonale résidentielle pour les jeunes avec problématique multiple : addiction, justice, social, médical, etc.
Collaborations/partenariats principaux	DSAS DICS DEE DIAF RIFA RFSM SEJ Ministère public SASPP SProb Tribunal des mineurs Justice de Paix REPER Bureau santé à l'école DICS-DSAS
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	Aucune ressource supplémentaire, permutation de 4 places dans le cadre des moyens actuels. Cette prestation est effective depuis 2016 au Tremplin (2 places) et septembre 2017 au Radeau (2 places).
Remarques générales	

Mesure 5	Offres de soutien bio-psycho-social transversales aux différents groupes-cibles : favorisent le maintien à domicile, les soins et les interventions sociales dans les différents settings de la personne concernée
Statut	Mesure existante à renforcer et/ou à créer
Besoin (A quel besoin principal le projet répond-t-il ?)	Besoin 1 : Ivresses ponctuelles Besoin 2 : Dépendance Besoin 3 : Consommation chronique
Objectif(s) d'outcome (le projet entend contribuer à l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs d'outcome)	Outcome 2 Outcome 4
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	Rapport du Conseil d'Etat, « Coordination de la prise en charges des personnes souffrant d'addiction », 2012, p. 45-48
Public(s) cible(s)	> Les adolescent-e-s et jeunes adultes particulièrement vulnérables (adolescent-e-s et jeunes adultes exposés précocement à l'alcool, adolescents et jeunes adultes ayant vécues des expériences d'intoxications alcooliques) > Les adultes et les personnes âgées de 50 ans et plus dans une situation de consommation chronique
Justification du renforcement (faiblesses stratégiques identifiées)	Développement nécessaire d'offres de soutien bio-psycho-social aux personnes souffrant d'addiction à alcool comme le « Projet assistant sociaux à l'hôpital (PABS), Equip'appart, résidentiel de crise, box sécurisé santé mentale aux urgences du HFR
Collaborations/partenariats principaux	Professionnel-le-s de la santé (notamment médecins et professionnel-le-s des services d'urgence), HFR, HEdS-FR RIFA RFSM
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	CHF 10'000.- financés par le Fonds de l'action sociale pour financer le projet « Assistants sociaux à l'hôpital (PABS) » porté par le RIFA sous forme de présences hebdomadaires dans le service de médecine du HFR dans le but de mener des entretiens motivationnels avec les personnes souffrants d'addiction à l'alcool (env. ¼ des patients).
Remarques générales	

7.3.2 Mesures du champ d'action « prévention structurelle »

Mesure 6	Bases légales réglant le marketing des boissons alcooliques Renforcer les restrictions légales existantes, notamment interdiction au niveau cantonal des appels d'offres / promotion / octroi d'avantage (ex happy hours) pour les boissons fermentées et distillées
Statut	Mesure existante à renforcer
Besoin (A quel besoin principal le projet répond-t-il ?)	Besoin 1 : Ivresses ponctuelle Besoin 2 : Dépendance Besoin 3 : Consommation chronique Besoin 4 : Alcool au volant Besoin 5 : Alcool, grossesse et allaitement Besoin 6 : Alcool et vie professionnelle
Objectif(s) d'outcome (le projet entend contribuer à l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs d'outcome)	Outcome 2 Outcome 3 Outcome 12
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	Les mesures de prévention structurelle visant à agir sur la disponibilité physique, l'accessibilité financière ainsi que le marketing des boissons alcooliques sont les mesures les plus fortement recommandées par les évidences scientifiques. L'exposition au marketing normalise « l'action de consommer des boissons alcooliques ». Les évidences scientifiques démontrent que l'exposition des adolescent-e-s et jeunes adultes à la commercialisation de l'alcool accélère l'apparition de la consommation et augmente la quantité consommée par ceux qui boivent déjà.
Public(s) cible(s)	> La population en général > Plus spécifiquement les adolescent-e-s et jeunes adultes
Justification du renforcement (faiblesses stratégiques identifiées)	Faiblesses identifiées au niveau cantonal: Faible réglementation du marketing des boissons alcooliques ciblant les jeunes. Les appels d'offres / l'octroi d'avantage (happy hours / promotion) sont possibles pour les boissons non distillées / les nouveaux médias sont peu réglementés / les nouvelles formes de marketing via les réseaux sociaux sont peu connues / le sponsoring dans le domaine sportif fait apparaître le domaine de l'alcool. Restrictions de publicité actuellement non similaire pour les boissons fermentées et les boissons distillées. Mesures recommandées par les évidences scientifiques : > Réglementer les actions de promotion des boissons alcooliques, notamment celles ciblant les jeunes (protéger les jeunes contre la pression commerciale) > Réglementer les nouvelles formes de techniques de marketing – ex via internet et les réseaux sociaux > Réglementation des activités de parrainage faisant la promotion des boissons alcoolisées > Veiller au contrôle du respect de l'application des bases légales L'interdiction des happy hours pour les boissons distillées restera en vigueur de par le maintien de la législation fédérale dans sa teneur actuelle. Le niveau fédéral n'ayant actuellement pas renforcé sa législation en la matière (abandon de la révision de la loi fédérale sur l'alcool), il incombe aux cantons de mettre en place les mesures nécessaires pour garantir l'application des bases légales existantes et assurer leur renforcement. Au niveau cantonal, il est souhaité d'étendre l'interdiction de ces appels d'offre aux boissons fermentées. Les possibilités de renforcement des dispositions légales existantes au niveau cantonal quant à la promotion des boissons alcooliques (LEPu, LCom) et à la restriction des lieux de publicité (LSan) seront étudiées. La question du

Mesure 6	**Bases légales réglant le marketing des boissons alcooliques Renforcer les restrictions légales existantes, notamment interdiction au niveau cantonal des appels d'offres / promotion / octroi d'avantage (ex happy hours) pour les boissons fermentées et distillées**
	contrôle du respect des interdictions sera intégrée aux réflexions
Collaborations/partenariats principaux	DSAS, DSJ, DEE
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	Aucune Mesure déployée au travers de la coordination du PCAA (M13)
Remarques générales	Les possibilités de renforcement des dispositions légales existantes pourront être étudiées au niveau intercantonal latin, dans le cadre de la Commission de prévention et de promotion de la santé du GRSP (coordination intercantonale latine). En cohérence avec la stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles 2017-2024 du Conseil fédéral, les mesures de prévention structurelle du PCAA seront traitées de manière multithématique. Les réflexions et groupes de travail sur les thèmes alcool et tabac seront coordonnés au niveau cantonal. Une coordination sera également assurée au niveau intercantonal.

Mesure 7	Achats tests au niveau cantonal: Renforcer le contrôle de l'application des prescriptions légales en matière de protection de la jeunesse (âgé légal d'achat des boissons alcooliques)
Statut	Mesure existante à renforcer
Besoin (A quel besoin principal le projet répond-t-il ?)	Besoin 1 : Ivresses ponctuelles
Objectif(s) d'outcome (le projet entend contribuer à l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs d'outcome)	Outcome 3 Outcome 12
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	Les évidences scientifiques ont démontré que les mesures visant à limiter l'accessibilité de l'alcool, notamment au travers de l'instauration d'un âge minimum de vente, ont un impact sur tous les types de consommation d'alcool et donc sur l'ensemble des conséquences associées. La disponibilité de l'alcool est directement proportionnelle à sa consommation, et donc également à ses conséquences négatives. Une baisse, même minime, de la disponibilité de l'alcool à un effet direct sur les conséquences négatives liées à la consommation problématiques d'alcool (conséquences pour la personne et son entourage). Les recommandations émises tant au niveau international que national recommandent d'accompagner les mesures menées au niveau légal (dispositions légales instaurant un âge minimum de vente de boissons alcooliques) de mesures **de vérifications et de contrôles.**
Public(s) cible(s)	Les adolescent-e-s de moins de 16 ans pour les boissons fermentées et moins de 18 ans pour les boissons distillées.
Justification du renforcement (faiblesses stratégiques identifiées)	Faiblesses identifiées au niveau cantonal: Manque au niveau de l'application des bases légales existantes liées à l'âge minimal pour l'achat de boissons alcooliques (manque de contrôle du respect de l'application des dispositions légales ; manque de suivi et manque de sanctions). Dans le canton de Fribourg, l'âge minimum pour l'achat de boissons alcooliques est de 16 ans pour les boissons fermentées et de 18 ans pour les boissons distillées (LEPu). Toutefois, les données d'enquête montrent que les adolescent-e-s arrivent à se procurer de l'alcool avant ces âges minimums. Le niveau fédéral n'ayant actuellement pas renforcé sa législation en la matière (abandon de la révision de la loi fédérale sur l'alcool), il incombe aux cantons de mettre en place les mesures nécessaire pour garantir l'application des bases légales existantes et assurer leur renforcement. Au niveau du canton de Fribourg: Il s'agira d'étudier les possibilités de renforcement des dispositions légales existantes au niveau cantonal (LEPu, LCom ou LSan). A noter qu'au niveau fédéral, suite de la motion Ingold, la Confédération envisage d'introduire dans la législation fédérale sur les denrées alimentaires une base légale officialisant les achats-tests pour l'ensemble des alcools. Ce projet est toutefois en cours. Les mesures du PCAA se développeront en cohérence et en renforcement des décisions prises au niveau fédéral.
Collaborations/partenariats principaux	DSAS, DSJ, Police cantonale REPER
Nouvelles ressources nécessaires	Mesure principalement déployée au travers de la coordination du PCAA (M13) Un groupe de travail chargé d'étudier la faisabilité sera mis en place en 2018. Ce groupe devra étudier les coûts de la mise en place d'une telle mesure. CHF 50'000.- (fonds de l'action sociale) en 2020 pour réaliser une phase/vague d'achats tests dans le cadre du PCAA.
Remarques générales	En cohérence avec la stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles 2017-2024 du Conseil fédéral, les mesures de prévention structurelle du PCAA pourront être traitées de manière multithématique. Les réflexions et groupes de travail menés en lien avec les thèmes alcool et tabac seront coordonnés. Des synergies avec le Programme cantonal de prévention du tabagisme seront ainsi étudiées.

Mesure 8	Renforcer la prévention et la réduction des risques en milieux festifs : labellisation des manifestations publiques
Statut	Mesure existante à renforcer
Besoin (A quel besoin principal le projet répond-t-il ?)	Besoin 1 : Ivresses ponctuelles Besoin 4 : Alcool au volant
Objectif(s) d'outcome (le projet entend contribuer à l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs d'outcome)	Outcome 2 / Outcome 3 / Outcome 10 / Outcome 12
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	Les évidences scientifiques ont démontré que les mesures visant à limiter l'accessibilité de l'alcool ont un impact sur tous les types de consommation d'alcool et donc sur l'ensemble des conséquences associées. Une baisse, même minime, de la disponibilité de l'alcool à un effet direct sur les conséquences négatives liées à la consommation problématiques d'alcool (conséquences pour la personne et son entourage). Les recommandations conjointement émises par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) et la Conférence des directrices et directeurs des département cantonaux Justice et Police (CCDJP) dans le cadre du concept de protection de la jeunesse lors des manifestations du 27 novembre 2013, préconisent **le développement de concepts de protection de la jeunesse en lien avec le processus d'autorisation des manifestations**. *CDS, CCDJP et CDAS : Concepts de protection de la jeunesse lors de manifestations - cadre et recommandations, nov. 2013, p.6*
Public(s) cible(s)	> Les organisateurs et organisatrices de manifestations publiques > Les adolescent-e-s et jeunes adultes > La population du canton de Fribourg
Justification du renforcement (faiblesses stratégiques identifiées)	Au niveau cantonal, le projet SMART EVENT est mené par REPER, sur mandat de la DSAS et avec le concours de différents soutiens financiers. Le pilotage stratégique du label est assuré par un comité de pilotage interdisciplinaire (intégrant des représentant-e-s des Préfectures, de la Police du commerce, de la Police locale, de la Direction de la sécurité et de la justice, de la Direction de la santé et des affaires sociales et de REPER). Suite à une phase pilote permettant de tester les mesures du label dans différentes manifestations publiques des districts de la Sarine et de la Gruyère (22 manifestations pilotes sur 4 ans), le label SMART EVENT a été officiellement lancé en mai 2017. Le label prévoit des mesures complémentaires à trois niveaux : prévention, organisation et sécurité. La démarche de labellisation est volontaire au niveau cantonal. Elle se fait dans le prolongement de la démarche officielle d'autorisation de la manifestation. Le label est délivré par les Préfets. Le projet encourage une coordination et une harmonisation des pratiques en lien avec les trois dimensions du label. Ce projet doit être renforcé afin de permettre de répondre à la demande et de permettre ainsi à un nombre plus important de manifestations publiques d'entrer dans la procédure de labellisation.
Collaborations/partenariats principaux	DSAS, DSJ, Préfectures REPER / OCN / Association Ado Organismes en lien avec l'organisation des manifestations publiques (prévention, sécurité, organisation), notamment Police locale, Samaritains Organisateurs et organisatrices des manifestations publiques
Nouvelles ressources nécessaires	Sur ressources existantes (Mandat de prestation DSAS) + renforcement de la mesure dès 2018 : soutien supplémentaire de CHF 15'000/an (Budget 2018 et Plan financier du Service de la santé publique – 3636.129 Mise en œuvre PCAA). Ce soutien financier permettra un nombre plus important de labellisation de manifestations.

Mesure 8	Renforcer la prévention et la réduction des risques en milieux festifs : labellisation des manifestations publiques
Remarques générales	Le projet SMART EVENT, en cohérence avec la stratégie nationale, prévoit des liens avec d'autres problématiques de santé publique (consommation de substance, sexualité, violence). Des liens sont notamment assurés avec Empreinte et l'Association Ado (Préventeam) pour la mise en place de mesures spécifiques.

Mesure 9	Etendre la formation du personnel de vente (SpoCo, REPER, GastroFr) à l'ensemble des commerces de détails
Statut	Mesures existantes à renforcer
Besoin (A quel besoin principal le projet répond-t-il ?)	Besoin 1 : Ivresses ponctuelles Besoin 2 : Dépendance Besoin 4 : Alcool au volant
Objectif(s) d'outcome (le projet entend contribuer à l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs d'outcome)	Outcome 3 Outcome 12
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	Les établissements soumis au système d'autorisation (patentes) fournissent une occasion de prévenir les problèmes liés à l'alcool grâce à la formation du personnel. Les mesures de formation permettent d'informer, de sensibiliser et finalement donnent aux personnes les capacités de s'approprier les mesures structurelles. Selon les recommandations émises conjointement par la CDS, la CDAS et la CCDJP, la formation du personnel en charge de la vente et du service de boissons alcooliques contribue de manière déterminante à la réussite des mesures de protection de la jeunesse. L'accent mis sur le renforcement des efforts pédagogiques a pour finalité d'accroître l'application des interdictions de vente avant l'âge légal.
Public(s) cible(s)	Le personnel de vente
Justification du renforcement (faiblesses stratégiques identifiées)	Actuellement, une formation est donnée aux responsables des établissements publics (titulaires de patentes d'établissement public). La formation existante pourrait être proposée de manière étendue à l'ensemble du personnel de vente ainsi qu'aux magasins et aux lieux de vente à l'emporter (titulaires de patentes de commerce d'alcool). Au niveau cantonal, une formation est mise sur pied par GastroFribourg à l'attention des titulaires de patentes d'établissement public. Cette formation est obligatoire pour les titulaires en question. La formation est menée en collaboration avec différents partenaires concernée (REPER, Police du commerce). Dans le cadre du PCAA, la mise sur pied de sessions de formation complémentaires, permettant l'élargissement du public-cible de ces formations, sera étudiée. Elles seront assurées sur une base volontaire. La possibilité de développer une formation en ligne au travers d'un questionnaire sera étudiée (jalk.ch), de même que la formation destinée aux bénévoles des structures permanentes.
Collaborations/partenariats principaux	DSAS, DSJ REPER GastroFribourg
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	Sur ressources existantes (DSJ) + renforcement de la mesure : dès 2018, soutien supplémentaire de CHF 3'000 / an en vue de l'organisation de sessions de formation complémentaires (Budget 2018 et Plan financier du Service de la santé publique – 3636.129 Mise en œuvre PCAA)
Remarques générales	En cohérence avec la stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles 2017-2024 du Conseil fédéral, les mesures de prévention structurelle du PCAA seront traitées de manière multithématique. Les réflexions et groupes de travail sur les thèmes alcool et tabac seront coordonnés au niveau cantonal. Des synergies avec le Programme cantonal de prévention du tabagisme seront ainsi étudiées.

Mesure 10	Renforcer la formation continue des professionnel-le-s de la santé à l'intervention brève
Statut	Mesures existantes à renforcer
Besoin (A quel besoin principal le projet répond-t-il ?)	Besoin 1 : Ivresses ponctuelles Besoin 2 : Dépendance Besoin 3 : Consommation chronique Besoin 7 : Alcool et médication
Objectif(s) d'outcome (le projet entend contribuer à l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs d'outcome)	Outcome 8 Outcome 11
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	Les études scientifiques montrent que les interventions brèves peuvent produire des réductions cliniquement significatives des problèmes liés à la consommation problématique d'alcool et à la dépendance. Les approches avec la plus grande quantité de preuves à l'appui sont la thérapie comportementale, la thérapie de groupe, le traitement de la famille et l'amélioration de la motivation.
Public(s) cible(s)	Médecins, professionnel-le-s des soins à domicile, professionnel-le-s des services d'urgence, gynécologues, sages-femmes, puériculteurs et puéricultrices, pharmaciens et pharmaciennes.
Justification du renforcement (faiblesses stratégiques identifiées)	Le recours aux interventions brèves est encore faible, notamment dans le domaine médical. Différents modèles de formations existent déjà (projet coaching santé, soutenu par l'OFSP / projet Girasole mis en œuvre dans le canton du Tessin). Ces projets intègrent différents facteurs de risques (alimentation, mouvement, tabac, alcool et stress). Dans le cadre du PCAA, **la mise en place d'une formation continue à l'intervention brève permettant de traiter de la problématique de la consommation d'alcool** sera étudiée en coordination avec les autres programmes thématiques existants au niveau cantonal. La mise en place d'une formation multithématique (alimentation, mouvement, tabac, alcool, santé mentale) sera privilégiée. La problématique de la détection précoce sera intégrée à l'offre de formation. Une attention particulière sera accordée à la problématique de la consommation chronique. En amont de la formation, un guide permettant de soutenir les professionnel-le-s de la santé dans la détection et l'orientation des personnes concernées par la consommation problématique d'alcool et la dépendance sera élaboré (protocole de dépistage et liste des adresses ressources). Ce guide sera ainsi transmis lors des formations.
Collaborations/partenariats principaux	DSAS Société de médecine du canton de Fribourg, HEdS-FR Organismes de formation Institutions de promotion de la santé et de prévention du canton de Fribourg
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	Formation : recherche de financement en lien avec la stratégie nationale MNT Guide : CHF 50'000.- en 2019 (fonds de l'action sociale)
Remarques générales	Actuellement, une formation continue à l'intervention brève est mise en place dans le canton de Fribourg dans le cadre du programme cantonal « Je mange bien, je bouge bien » (formation PAPRICA à l'attention des médecins généraliste, des pédiatres et autres professionnel-le-s de la santé du domaine petite enfance). La mesure 10 s'inscrit en renforcement et en complément du projet PAPRICA. En cohérence avec la stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles 2017-2024 du Conseil fédéral, une approche multithématique sera privilégiée.

Mesure 11	Renforcer la formation des employeurs et employeuses à la détection précoce. Outils à l'attention des employeurs pour aborder la question de la consommation problématique d'alcool en entreprise ; importance du réseau.
Statut	Mesures existantes à renforcer
Besoin (A quel besoin principal le projet répond-t-il ?)	Besoin 6 : Alcool et vie professionnelle
Objectif(s) d'outcome (le projet entend contribuer à l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs d'outcome)	Outcome 7 Outcome 10
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	La santé des collaborateurs et collaboratrices est fortement mise à contribution dans la conjoncture économique actuelle : stress, heures supplémentaires, responsabilités, incertitudes, etc. Les problèmes liés à la consommation d'alcool (ou de drogues illégales) au sein du travail, génèrent des coûts importants. > http://www.alcoolautravail.ch > http://www.addictionsuisse.ch > http://www.croix-bleue.ch/alcool-dependance/alcool-travail-55.html > www.alcorisk.ch > http://www.stop-alcool.ch/l-alcool-au-travail > http://www.suva.ch/fr/startseite-suva/praevention-suva/arbeit-suva/branchen-und-themen-filter-suva/suchtmittel-am-arbeitsplatz-suva/filter-detail-suva.htm > http://www.alcoolautravail.ch/sites/default/files/PDF/Congres-2012/01-Graf.pdf
Public(s) cible(s)	Les employeurs et employeuses du canton de Fribourg
Justification du renforcement (faiblesses stratégiques identifiées)	Faiblesses identifiées au niveau cantonal : Détection précoce insuffisante dans le domaine du travail. Des outils existent, mais sont encore peu connus et peu utilisés par les employeurs et employeuses. Dans le cadre du PCAA, un guide permettant de soutenir les employeurs et employeuses dans la détection et l'orientation des personnes concernées par la consommation problématique d'alcool et la dépendance sera élaboré (protocole de dépistage et liste des adresses ressources).
Collaborations/partenariats principaux	DSAS, DEE (SPE) OAI Associations patronales Addiction Suisse SUVA Pro REPER (pour ce qui est des projets destinés aux jeunes dans les entreprises ou les mesures de transition (semestre de motivation)) Ligues de santé (santé en entreprise) HEdS-FR
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	**Aucune :** Projet déployé sur le montant prévu pour la mesure 10 Mesure déployée au travers de la coordination du PCAA (M13) Mise en place d'une coordination au niveau cantonal, permettant l'échange de bonnes pratiques et le renforcement de la connaissance des outils existants.
Remarques générales	Sujet à travailler de manière intercantonale via le GRSP Les liens avec le projet Prév@work mené par Addiction Suisse à l'attention des jeunes dans les entreprises seront étudiés au niveau cantonal.

Mesure 12	Informer activement les milieux politiques
Statut	Nouvelle mesure
Besoin (A quel besoin principal le projet répond-t-il ?)	Besoin 1 : Ivresses ponctuelles Besoin 2 : Dépendance Besoin 3 : Consommation chronique Besoin 4 : Alcool au volant Besoin 5 : Alcool, grossesse et allaitement Besoin 6 : Alcool et vie professionnelle Besoin 7 : Alcool et médication
Objectif(s) d'outcome (le projet entend contribuer à l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs d'outcome)	Outcome 3 Outcome 12
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	Les mesures d'information des milieux politiques s'inscrivent en renforcement de l'ensemble des mesures du PCAA, afin d'en permettre la compréhension et d'en garantir le soutien. Les informations transmises doivent se baser sur les évidences scientifiques (mesures ayant prouvé leur efficacité), qui sont nombreuses pour le domaine de la politique alcool. Une bonne connaissance des risques liés aux différents types de consommation d'alcool, une appréhension renforcée des enjeux et défis liés à la politique alcool, tout comme une connaissance renforcée des évidences scientifiques émises en la matière, permettent de favoriser l'acceptabilité et le soutien politique des objectifs et mesures de santé publique.
Public(s) cible(s)	Les milieux politiques
Justification du renforcement (faiblesses stratégiques identifiées)	Le rôle des milieux politiques est central dans le développement des mesures structurelles visant la réduction de l'accessibilité, de la disponibilité et du marketing des boissons alcooliques ; mesures reconnues comme efficaces par les évidences scientifiques sur tous les types de consommation. Or, tant au niveau cantonal, intercantonal que national, les principales faiblesses stratégiques identifiées en matière de politique alcool se rapportent à la faiblesse des mesures de prévention structurelles mises en place. Le niveau fédéral n'ayant actuellement pas renforcé sa législation en la matière (abandon de la révision de la loi fédérale sur l'alcool), il incombe aux cantons de mettre en place les mesures nécessaire pour garantir l'application des bases légales existantes et assurer leur renforcement.
Collaborations/partenariats principaux	Club santé-social du Grand Conseil DSAS, DSJ, DEE, DICS, DIAF Préfectures et communes Commission cantonale de promotion de la santé et prévention Commission cantonale des addictions Commission de prévention et de lutte contre le jeu excessif et le surendettement
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	Mesure déployée au travers de la coordination du PCAA (M13)
Remarques générales	Le club santé-social au sein du Grand Conseil fribourgeois s'est constitué en octobre 2017. Le secrétariat du Club est assuré conjointement par le Service de la santé publique et le Service de l'action sociale. En cohérence avec la stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles 2017-2024 du Conseil fédéral, cette mesure sera abordée de manière multithématique, en renforcement des différentes priorités de promotion de la santé reconnues au niveau cantonal (alimentation, mouvement, tabac, alcool, santé mentale).

7.3.3 Mesures du champ d'action « Coordination et collaboration »

Mesure 13	Assurer la coordination et planification au niveau cantonal, intercantonal et national
Statut	Mesures existantes à renforcer
Besoin (A quel besoin principal le projet répond-t-il ?)	Besoin 1 : Ivresses ponctuelles Besoin 2 : Dépendance Besoin 3 : Consommation chronique Besoin 4 : Alcool au volant Besoin 5 : Alcool, grossesse et allaitement Besoin 6 : Alcool et vie professionnelle Besoin 7 : Alcool et médication
Objectif(s) d'outcome (le projet entend contribuer à l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs d'outcome)	Outcome 1 / Outcome 2 / Outcome 3 / Outcome 4 / Outcome 5 / Outcome 6 / Outcome 7 / Outcome 8 / Outcome 9 / Outcome 10 / Outcome 11 / Outcome 12
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	Les mesures menées au niveau régional, mises en œuvre de manière coordonnée, sont susceptibles d'avoir un impact au niveau individuel et collectif (modification des comportements collectifs et individuels). La gouvernance d'un programme global doit permettre d'orienter et de coordonner les mesures en vue de l'atteinte d'objectifs de santé publique communs et clairement identifiés.
Public(s) cible(s)	Les partenaires actifs dans le domaine des quatre piliers de la politique alcool au niveau cantonal, intercantonal et national
Justification du renforcement (faiblesses stratégiques identifiées)	Faiblesses identifiées au niveau cantonal : Coordination existante au niveau des projets. Toutefois, manque de vision d'ensemble au niveau cantonal et absence d'une stratégie commune orientée vers des objectifs identifiés. La coordination se fera à différents niveaux : > Coordination au niveau national > Coordination intercantonale > Coordination au niveau cantonal de la mise en œuvre du plan cantonal action alcool (pilotage et monitoring)
Collaborations/partenariats principaux	Les partenaires actifs dans le domaine des quatre piliers de la politique alcool au niveau cantonal, intercantonal et national
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	Postes existants (0.4 EPT au SSP et 0.2 EPT au SMC -collaborateurs scientifiques universitaires)
Remarques générales	La coordination au niveau national, inter et intra-cantonal requiert des ressources en personnel principalement. La coordination portera également sur les aspects de communication, qui sont traitées au niveau national et intercantonal.

Mesure 14	Organiser des colloques / journées réseau / ateliers de partage sur la thématique alcool
Statut	Mesures existantes à renforcer
Besoin (A quel besoin principal le projet répond-t-il ?)	Besoin 1 : Ivresses ponctuelles Besoin 2 : Dépendance Besoin 3 : Consommation chronique Besoin 4 : Alcool au volant Besoin 5 : Alcool, grossesse et allaitement Besoin 6 : Alcool et vie professionnelle Besoin 7 : Alcool et médication
Objectif(s) d'outcome (le projet entend contribuer à l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs d'outcome)	Outcome 10
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	Le partage des connaissances et le renforcement des collaborations ont un impact transversal sur l'ensemble des mesures mises en œuvre. Ils facilitent la mise en œuvre de projets, renforcent la complémentarité des actions et favorisent la mise en œuvre de projets intersectoriels et multithématiques.
Public(s) cible(s)	Les partenaires actifs dans le domaine des quatre piliers de la politique alcool au niveau cantonal, intercantonal et national
Justification du renforcement (faiblesses stratégiques identifiées)	Des journées d'échanges sont proposées au niveau national. Au niveau cantonal, des demi-journées réseau ont été organisées de manière ponctuelle (une journée réseau en 2009 et une demi-journée réseau en 2015). Ces journées ont été évaluées positivement par les participant-e-s. Les évaluations ont mis en évidence la nécessité de prévoir des plateformes de partage des connaissances de manière plus systématique (ex : une demi-journée tous les deux ans) et de renforcer les approches multithématiques (ex : prévoir des demi-journées d'échanges sur différents thèmes – alcool, tabac, santé mentale, addictions).
Collaborations/partenariats principaux	Les partenaires actifs dans le domaine des quatre piliers de la politique alcool au niveau cantonal, intercantonal et national Forum Addictions Fribourg HEdS-FR
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	Mesure principalement déployée au travers de la coordination du PCAA (M 13) + CHF 8'000.- sur la durée du PCAA de demi-journée ou ateliers d'échanges (Budget 2018 et Plan financier du Service de la santé publique 3636.129 Mise en œuvre PCAA)
Remarques générales	

Mesure 15	Poursuivre la coordination de la prise en charge des addictions
Statut	Mesure existante à renforcer dans le prochain plan financier
Besoin (A quel besoin principal le projet répond-t-il ?)	Besoin 1 : Ivresses ponctuelles Besoin 2 : Dépendance Besoin 3 : Consommation chronique Besoin 4 : Alcool au volant Besoin 5 : Alcool, grossesse et allaitement Besoin 6 : Alcool et vie professionnelle Besoin 7 : Alcool et médication
Objectif(s) d'outcome (le projet entend contribuer à l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs d'outcome)	Outcome 1 / Outcome 2 / Outcome 3 / Outcome 4 / Outcome 5 / Outcome 6 / Outcome 7/ Outcome 8 / Outcome 9 / Outcome 10 / Outcome 11 / Outcome 12
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	Les évidences scientifiques soulignent le fait qu'une mise en œuvre coordonnée et harmonisée au niveau cantonal participe à réduire la consommation problématique d'alcool en modifiant les comportements collectifs plutôt qu'individuels. Elles préconisent la mise en place d'une stratégie commune. Sur la base du Rapport du Conseil d'Etat, « Coordination de la prise en charges des personnes souffrant d'addiction », 2012, la coordination, les synergies entre les institutions et le continuum des soins ont déjà été améliorés et ces efforts doivent encore être renforcés.
Public(s) cible(s)	Toute personne mineure ou majeure touchée directement ou indirectement par une addiction avec ou sans substance
Justification du renforcement (faiblesses stratégiques identifiées)	> Rapport du Conseil d'Etat, « Coordination de la prise en charges des personnes souffrant d'addiction », 2012 > Coordination au niveau des projets > Transition entre le domaine de prise en charge somatique et la prise en charge spécialisée à améliorer > Coordination et synergies entre les offres existantes encore insuffisamment exploitées. Renforcement de ces synergies à mettre en place et clarification des rôles et des tâches de chacun.
Collaborations/partenariats principaux	DSAS Tout le réseau, en particulier : HFR RFSM RIFA REPER SEJ
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	Aucune nouvelle ressource.
Remarques générales	

Mesure 16	Etablir un état des lieux des offres et des besoins existants autour de la problématique de la consommation d'alcool des personnes de 50 ans et plus
Statut	Nouvelle mesure
Besoin (A quel besoin principal le projet répond-t-il ?)	Besoin 2 : Dépendance Besoin 3 : Consommation chronique
Objectif(s) d'outcome (le projet entend contribuer à l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs d'outcome)	Outcome 4
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	Il manque un état des lieux de la problématique et des acteurs concernés tant au niveau qualitatif que quantitatif pour réellement savoir où se situent les lacunes. > Rapport du Conseil d'Etat, Planification des prestations résidentielles, semi-résidentielles et ateliers 2016-2020 du Réseau des institutions fribourgeoises pour les personnes souffrant d'addiction – RIFA, 2017.
Public(s) cible(s)	> Personnes âgées de 50 ans et plus et ayant une consommation problématique d'alcool
Justification du renforcement (faiblesses stratégiques identifiées)	Faiblesses identifiées : Actuellement, il n'existe aucun état des lieux de cette population et des offres spécifiques pour elles. La méconnaissance du nombre, du profil et des besoins de ce groupe de personnes est totale. Ce qui conduit à une prise en charge mal-adaptée voire inexistante pour une partie de la population concernée par cette problématique liée à la consommation d'alcool. Selon le *Rapport du Conseil d'Etat, Planification des prestations résidentielles, semi-résidentielles et ateliers 2016-2020 du Réseau des institutions fribourgeoises pour les personnes souffrant d'addiction – RIFA, 2017, p.16-17* : « Les études et le monitorage[58] démontrent que les personnes dépendantes aux opiacés connaissent un vieillissement constant et qu'un bon nombre d'entre elles parviennent au 3ème âge tout en poursuivant leur consommation. Tenant compte des problèmes de santé physiques et psychiques liés à l'abus de drogues comme les maladies chroniques (VIH, hépatite C), les psychopathologies, les dysfonctionnements cognitifs, ainsi que les risques liés aux consommations parallèles d'alcool, de tabac et d'autres substances, on peut craindre que ces problèmes seront amplifiés par le processus normal de vieillissement. Selon toute vraisemblance, ces personnes auront besoin d'un accompagnement médico-social plus tôt que la moyenne et probablement de façon plus intense. Pour ceux qui atteignent l'âge de 65 ans, les difficultés tant physiques que psychiques requièrent un encadrement spécifique, que les Etablissements médicaux-sociaux (EMS) ne peuvent pas toujours assurer. Selon le Rapport « Alter und Sucht » de l'institut de recherche sur la santé publique et des addictions ISGF[59], le rôle des addictions chez les personnes âgées prend de plus en plus d'importance avec l'évolution de la structure de la population. Les homes et hôpitaux signalent une augmentation de la fréquence des addictions. Une prise en charge adéquate des personnes âgées n'est pas encore assurée. Comme indice à cela, fort est de constater que les services ambulatoires comme les institutions résidentielles du domaine des addictions font état d'une sous-représentation des personnes âgées souffrant d'addiction. Les études montrent pourtant que les pronostics de traitement des addictions chez les personnes âgées sont prometteurs. Selon

[58] « La prise en charge des personnes âgées de 40 ans ou plus dans le domaine des dépendances: chronicisation ou incidence tardive? », Eclairages 2 / 2009, Act-Info.
[59] Uchtenhagen et al. (2006), Alter und Sucht, Forschungsbericht aus dem Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, Zürich, Bericht Nr. 0221.

Mesure 16	Etablir un état des lieux des offres et des besoins existants autour de la problématique de la consommation d'alcool des personnes de 50 ans et plus
	l'observatoire de la santé (2002), 8% des hommes et 3% des femmes de 65 ans et plus ont une consommation problématique d'alcool, si bien que les traitements devraient être de plus en plus sollicités à l'avenir. Durant la période 2016-2020 l'opportunité de créer une unité EMS au sein d'une ou plusieurs institutions du RIFA -en partie financée par les caisses-maladie- devra être examinée. »
Collaborations/partenariats principaux	Dans le cadre du Monitorage Addictions assuré par Addiction Suisse, un sur-échantillonnage sur les groupes 1) Personnes ayant des problèmes d'alcool âgées entre 50 et 65 ans 2) Personnes ayant des problèmes d'alcool âgées de plus de 65 ans. Sur la base des chiffres livrés par Addiction Suisse, un mandat sera donné pour une analyse et un rapport.
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	Une demande au fond de lutte contre la toxicomanie sera examinée en temps opportun.
Remarques générales	

7.3.4 Mesures du champ d'action « Information et communication »

Mesure 17	Réaliser et mettre en œuvre un concept de communication commun et coordonné visant l'atteinte des objectifs du PCAA
Statut	Mesures existantes à renforcer
Besoin (A quel besoin principal le projet répond-t-il ?)	Besoin 1 : Ivresses ponctuelles Besoin 2 : Dépendance Besoin 3 : Consommation chronique Besoin 4 : Alcool au volant Besoin 5 : Alcool, grossesse et allaitement Besoin 6 : Alcool et vie professionnelle Besoin 7 : Alcool et médication
Objectif(s) d'outcome (le projet entend contribuer à l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs d'outcome)	Outcome 11 Outcome 12
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	Les évidences scientifiques relèvent l'importance de prévoir une communication coordonnée et orientée vers des objectifs d'outcome commun. Les messages transmis doivent se renforcer mutuellement afin de favoriser la compréhension des risques liés à la consommation d'alcool et, par-là, l'acceptabilité des mesures de prévention structurelle.
Public(s) cible(s)	La population du canton de Fribourg
Justification du renforcement (faiblesses stratégiques identifiées)	Faiblesses identifiées au niveau cantonal : Actuellement, la communication est ponctuelle, axée sur des projets. Le canton de Fribourg ne dispose pas d'une stratégie de communication orientée vers des objectifs clairement identifiés. Le PCAA propose une stratégie commune avec des objectifs clairement identifiés. Un concept de communication permettra de coordonner les messages, d'en assurer la complémentarité et de compléter les manques identifiés en vue de l'atteinte des objectifs identifiés au niveau cantonal. La finalité de cette coordination étant que la population du canton de Fribourg ait accès à des informations actuelles de qualité relatives à l'alcool et à sa consommation problématique ainsi qu'à l'offre existante dans le canton de Fribourg en matière de prévention et de prise en charge. A noter que jusqu'en 2017, l'OFSP menait une campagne alcool coordonnée au

Mesure 17	Réaliser et mettre en œuvre un concept de communication commun et coordonné visant l'atteinte des objectifs du PCAA
	niveau national et régional (semaines alcool menées au niveau des cantons et soutenues financièrement). Dès 2018, l'OFSP a annoncé l'abandon de cette mesure. Il revient ainsi aux cantons la tâche de poursuivre la mise en œuvre des aspects de communication. Un groupe de travail intercantonale latin coordonnée par la Commission de prévention et de promotion de la santé du GRSP (coordination intercantonale latine), accompagnée du GREA, s'est constitué en vue de proposer une stratégie de communication coordonnée entre les cantons concernés (JU, NE, FR, VS, VD, GE, TI).
Collaborations/partenariats principaux	Commission de promotion de la santé et de prévention du GRSP et le groupe de travail Addictions du groupe des médecins cantonaux du GRSP. Partenaires actifs dans le domaine des quatre piliers de la politique alcool Commission cantonale de promotion de la santé et prévention Commission cantonale des addictions
Nouvelles ressources nécessaires	Mesure principalement déployée au travers de la coordination du PCAA (M13) + CHF 5'000.-/ an pour la mise en place d'actions de communication coordonnées au niveau cantonal, voire intercantonal et national (budget 2018 et Plan financier du Service de la santé publique 3636.129 Mise en œuvre PCAA)
Remarques générales	La problématique de la consommation chronique des personnes de 50 ans et plus sera traitée en priorité dans les aspects de communication, afin de pallier aux faiblesses identifiées tant au niveau cantonal qu'intercantonal. Actuellement, les risques pour la santé liés à la consommation chronique sont peu connus et reconnus par les personnes concernées et les professionnel-le-s qui les entourent.

Mesure 18	Maintenir le conseil en ligne pour tout type d'addictions mis en place à travers SafeZone.ch (pour les personnes concernées et leurs proches)
Statut	Mesure existante à renforcer (SafeZone.ch)
Besoin (A quel besoin principal le projet répond-t-il ?)	Besoin 2 : Dépendance
Objectif(s) d'outcome (le projet entend contribuer à l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs d'outcome)	Outcome 2 Outcome 4 Outcome 9
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	> Document du projet « SafeZone.ch – Consultation en ligne sur les addictions», Infodrog, Berne, 2016 > Rapport final d'évaluation du projet : « Evaluation des Pilotprojekts SafeZone.ch anhand definierter Leistungskriterien und der Zufriedenheit beteiligter Institutionen » de l'Institut suisse de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF), Zurich, 2016.
Public(s) cible(s)	Toutes les personnes souffrant d'addiction et leurs proches. Les professionnels du domaine des addictions Toute personne ayant des questions par rapport aux addictions
Justification du renforcement (faiblesses stratégiques identifiées)	L'analyse des offres de conseils en ligne sous une forme anonymisée montre que les fournisseurs actuels ont davantage tendance à donner des informations et à aiguiller leurs interlocuteurs vers des services d'aide locaux qu'à construire avec eux une véritable relation thérapeutique par voie électronique. Pour l'essentiel, les offres d'aide en ligne prennent la forme de tests d'auto-évaluation avec des réponses assistées par ordinateur ou d'outils d'entraide avec la possibilité de tenir un journal en ligne, de définir des objectifs de consommation et d'en contrôler la réalisation. La plus grande part de ces

Mesure 18	Maintenir le conseil en ligne pour tout type d'addictions mis en place à travers SafeZone.ch (pour les personnes concernées et leurs proches)
	offres relève de la prévention de l'alcoolisme (Maier & Schaub, 2013). Si Internet diffusait à ses débuts de l'information à sens unique, il est devenu, grâce à la révolution du Web 2.0, une plateforme de communication pluridirectionnelle qui met les personnes en relation les unes avec les autres et qui permet de créer et d'échanger des contenus numériques. Depuis l'an 2000, l'utilisation d'Internet a presque doublé en Suisse. Selon les chiffres de l'Office fédéral de la statistique (OFS) pour l'année 2014, 64 % des utilisateurs réguliers d'Internet recherchent sur la toile des informations relatives à la santé (OFS, 2014), ce qui en fait l'une des activités en ligne les plus fréquemment citées par les internautes. Ces personnes sont en quête d'informations en lien avec la santé, échangent des conseils sur des sites dédiés ou cherchent des consultations en ligne. Une tendance vers l'apparition de « e-patients » et de « e-clients » se dessine clairement, où le « e » ne correspond d'ailleurs pas seulement à l'abréviation pour « électronique », mais renvoie surtout à la notion d'« empowerment », c'est-à-dire d'autonomisation du sujet et de renforcement de ses ressources et capacités d'action (Belliger & Thiery, 2012). SafeZone.ch a été lancé en septembre 2017 à Fribourg et vient donc compléter l'offre actuelle avec des consultations directes pour les questions d'alcool et autres types d'addictions.
Collaborations/partenariats principaux	OFSP Infodrog RIFA Médecin psychiatre
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	CHF 12'000.-/an pour financer 0,1 EPT par le biais d'un contrat de prestations signé avec le RIFA. 2017-2018 : CHF 12'000 du Fonds sur la toxicomanie. Ce montant est inscrit au budget 2018 du SMC et au plan financier 2019 du SMC. Il faudra assurer le financement au-delà de 2020 sur la base de l'évaluation qui sera faite.
Remarques générales	

7.4 Plan financier

Le plan financier se base sur les montants inscrits au budget 2018 et plan financier 2018-2021 pour la mise en œuvre du PCAA.

	2018	2019	2020	2021
Champ d'action : Intervention auprès de groupes-cibles spécifiques				
Mesure 1 - Prévention alcool auprès des enfants et jeunes adultes	Renforcement CHF 15'000	Renforcement CHF 15'000	Renforcement CHF 15'000	Renforcement CHF 15'000
Mesure 2 - Détection et orientation précoce	Renforcement CHF 35'000	Renforcement CHF 35'000	Renforcement CHF 35'000	Renforcement CHF 20'000
Mesure 3 - Soutien à la consommation contrôlée	Renforcement CHF 10'000	Renforcement CHF 10'000	Renforcement CHF 10'000	Renforcement CHF 10'000
Mesure 4 - Prise en charge résidentielle pour adolescent-e-s et jeunes adultes	Sur ressources existantes	Sur ressources existantes	Sur ressources existantes	Sur ressources existantes
Mesure 5 - Offres de soutien socio-médical	Renforcement CHF 10'000 (fonds de l'action sociale)	Renforcement CHF 10'000 (fonds de l'action sociale)	Renforcement CHF 10'000 (fonds de l'action sociale)	Renforcement CHF 10'000 (fonds de l'action sociale)
Champ d'action : Prévention structurelle				
Mesure 6 - Bases légales réglant le marketing	Mesure déployée au travers de M13			
Mesure 7 - Achats test			Renforcement CHF 50'000 (fonds de l'action sociale)	
Mesure 8 - Prévention et réduction des risques en milieu festif	Renforcement CHF 15'000	Renforcement CHF 15'000	Renforcement CHF 15'000	Renforcement CHF 15'000
Mesure 9 - Formation du personnel de vente	Renforcement CHF 3'000.-	Renforcement CHF 3'000.-	Renforcement CHF 3'000.-	Renforcement CHF 3'000.-
Mesure 10 - Formation des professionnels de la santé à l'intervention brève		Renforcement CHF 50'000 (fonds de l'action sociale)		
Mesure 11 - Formation des employeurs et employeuses	Mesure déployée au travers du montant prévu pour M10 Mesure déployée au travers de M13			
Mesure 12 - Information des milieux politiques	Mesure déployée au travers de M13			

	2018	2019	2020	2021
Champ d'action : Coordination et collaboration				
Mesure 13 - Coordination et planification du PCAA (postes existants)	Voir EPT			
Mesure 14 - Colloques /Journées réseau	Renforcement CHF 2'000	Renforcement CHF 2'000	Renforcement CHF 2'000	Renforcement CHF 2'000
Mesure 15 - Coordination de la prise en charge des addictions	Sur ressources existantes	Sur ressources existantes	Sur ressources existantes	Sur ressources existantes
Mesure 16 - Etat des lieux (consommation alcool des personnes de 50 ans et plus)	Demande sera faite en temps opportun au Fonds de lutte contre les toxicomanies.			
Champ d'action : Information communication				
Mesure 17 - Concept de communication	Renforcement CHF 5'000	Renforcement CHF 5'000	Renforcement CHF 5'000	Renforcement CHF 5'000
Mesure 18 - Conseil en ligne	CHF 12'000 (Fonds de lutte contre la toxicomanie)	CHF 12'000 (Fonds de lutte contre la toxicomanie)	A pérenniser dans budget SMC selon évaluation qui sera faite	
Total mesure renforcement PCAA **Budget 2018 et Plan financier SSP – position 3636.129 (mesures PCAA) (CHF 50'000/an)** **+ Budget 2018 et plan financier SEJ (Choice et art 3cLStup) et fond de lutte contre le jeu excessif et le surendettement (CHF 35'000/an)** **+ Fonds de l'action sociale** **+ Fonds de lutte contre la toxicomanie**	**CHF 107'000**	**CHF 157'000**	**CHF 145'000**	**CHF 80'000**

Total ressources prévues pour la mise en œuvre des mesures du PCAA : CHF 489'000 sur 4 ans.

Les montants prévus au plan financier devront être confirmés dans le cadre des budgets.

A noter que les mesures citées dans le plan d'action sont soutenues par d'autres sources financières (OCN, Tribunal des mineurs, LoRo)

Coordination : 0.4 EPT (SSP) et 0.2 EPT (SMC) (cette question sera analysée dans le cadre des postes attribués à la DSAS dans les années à venir)

7.5 Principes de mises en œuvre

Les mesures développées doivent répondre à différents principes transversaux, qui guident leur mise en œuvre :

> **Articulation avec les autres programmes et politiques en cours au niveau cantonal**

Différentes stratégies ont été adoptées (ou sont actuellement en cours de développement) dans le canton de Fribourg, ainsi notamment : le concept cantonal santé à l'école DICS-DSAS ; le projet de coordination de la prise en charge des

personnes souffrant d'addictions ; le Programme cantonal de prévention du tabagisme ; le Programme d'intégration cantonal (PIC) ; la Politique Senior + ; la Politique cantonale de enfance et jeunesse « Je participe » ; la stratégie cantonale santé sexuelle (en cours), le plan cantonal de santé mentale (en cours). Les mesures du PCAA doivent être mises en œuvre en cohérence avec ces autres stratégies et les interfaces clarifiées. Afin de veiller à cette articulation, l'organisation de projet de mise en œuvre du PCAA prévoit la constitution d'un **« groupe ressources** », constitué des délégué-e-s cantonaux (prévention et promotion de la santé, addiction, enfance et jeunesse, personnes âgées, intégration des migrant-e-s, développement durable). Ce « groupe ressources » sera chargé de favoriser la transversalité entre les différents travaux en cours au niveau cantonal et de formaliser, au travers du PCAA, les liens et interfaces entre les différentes thématiques.

> Collaborations multisectorielles/intersectorielles

De nombreuses mesures du PCAA supposent l'implication de différents partenaires du canton de Fribourg, travaillant dans des secteurs diversifiés. La mise en œuvre efficace des mesures du PCAA passe ainsi par des collaborations multisectorielles. L'optimisation de ces collaborations suppose une clarification et une reconnaissance des compétences et rôles respectifs des partenaires impliqués.

> Accessibilité à l'ensemble de la population du canton de Fribourg

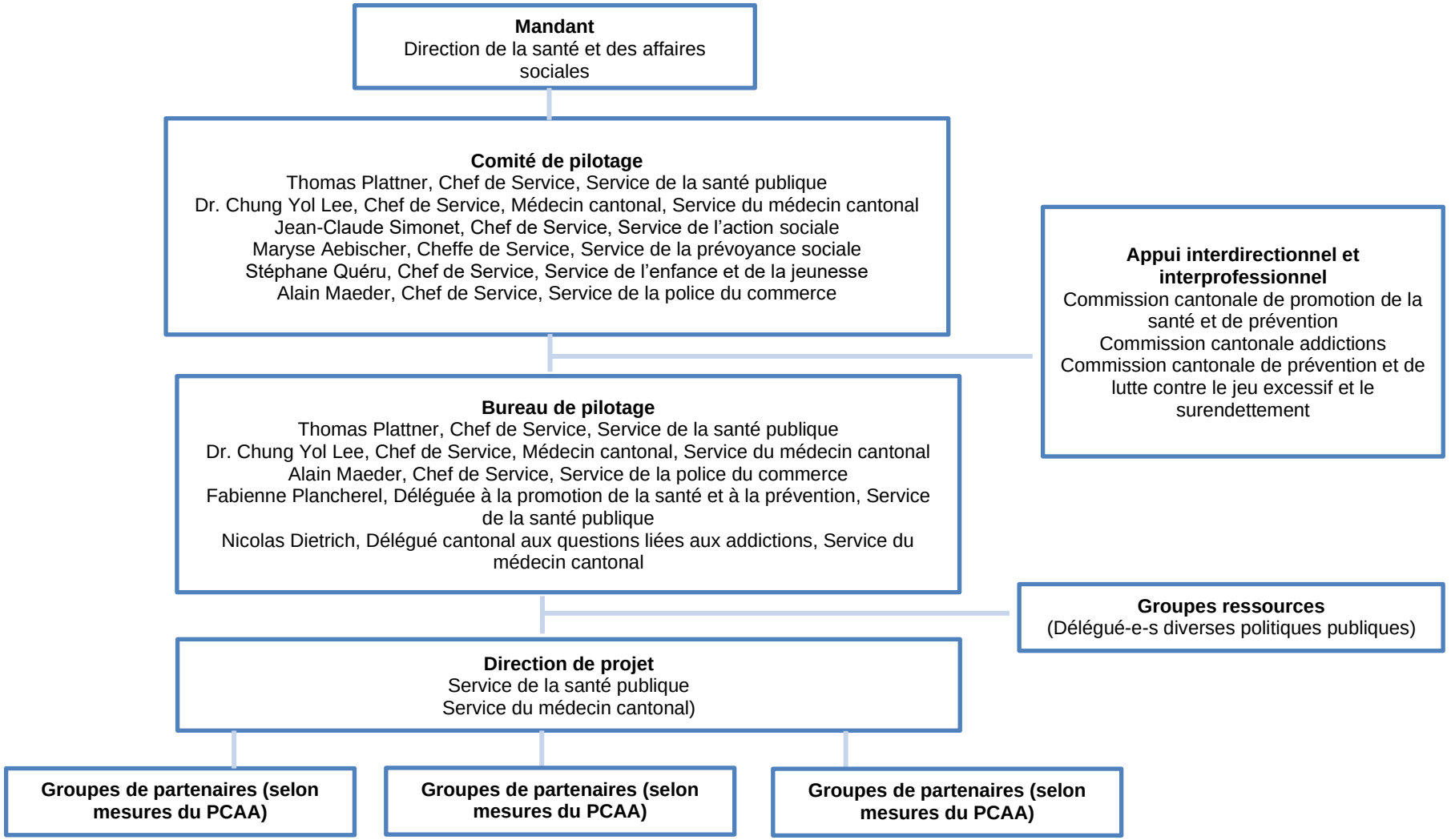
Les mesures mises en œuvre dans le cadre du PCAA doivent être accessibles à l'ensemble de la population du canton de Fribourg, dans le respect et la prise en compte notamment des aspects spécifiques liés au genre ainsi qu'à la problématique de la migration. Les mesures sont développées de manière à ce que l'ensemble de la population du canton de Fribourg puisse avoir accès aux informations sur les risques liés à la consommation d'alcool et sur les offres du réseau des professionnel-le-s du canton de Fribourg. Le concept de communication du PCAA devra préciser ces aspects d'accessibilité et de communication, en vue d'atteindre les populations actuellement les « plus difficiles à rejoindre par les messages de prévention »[60].

> Soutien spécifique aux besoins des groupes cibles ayant une vulnérabilité particulière face à l'alcool

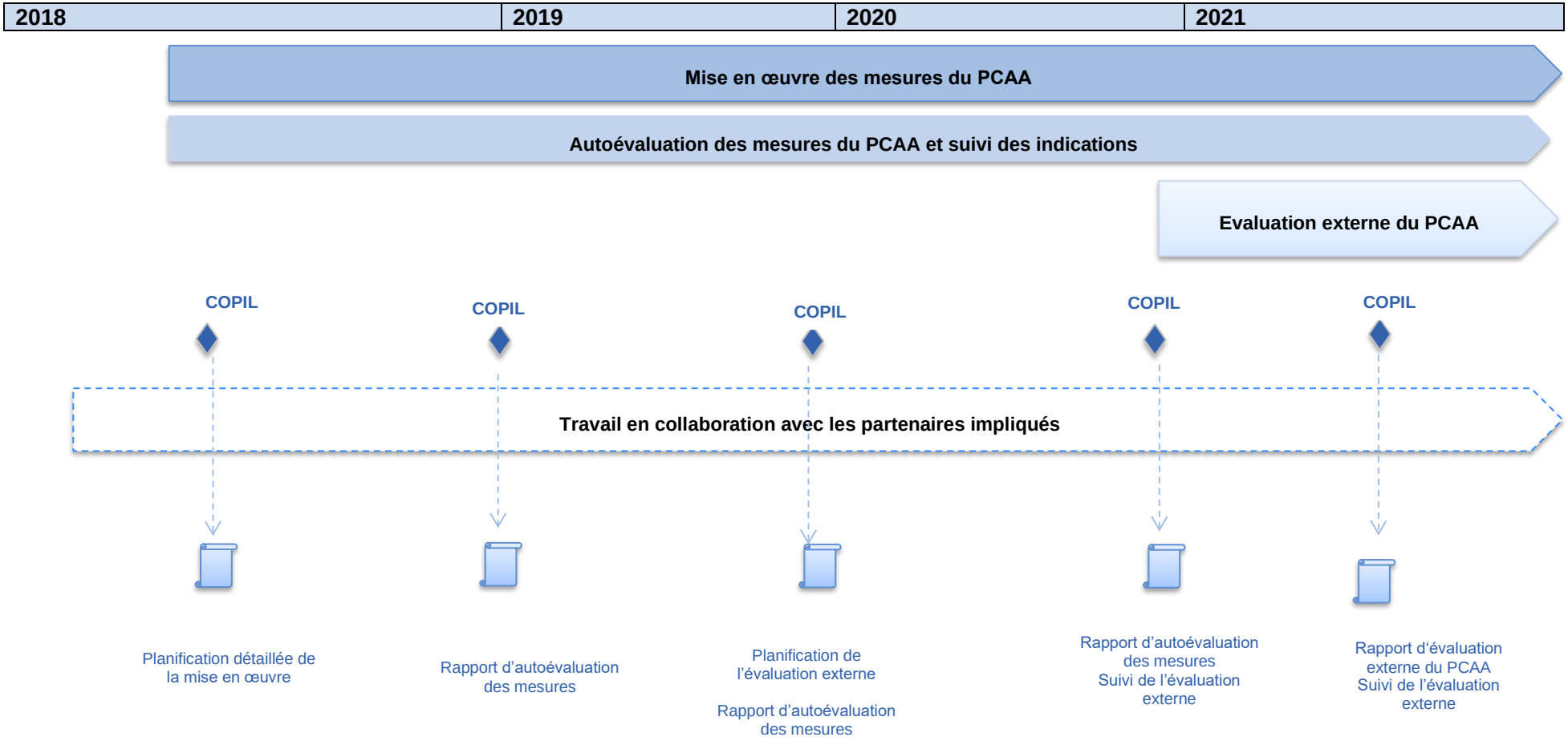
Une attention spécifique doit être accordée aux personnes qui ont une vulnérabilité particulière face à l'alcool. Ainsi, une approche par « groupes cibles » est préconisée pour les mesures du champ d'action « intervention auprès de groupes cibles spécifiques ». Les mesures du PCAA doivent être développées de manière à pouvoir répondre aux besoins spécifiques des populations vulnérables et à être facilement accessibles.

[60] A noter notamment que les recherches actuelles sur l'illettrisme en Suisse montrent qu'entre 13% et 19% des adultes ont un faible niveau de compétence en lecture et en calcul. Ces personnes se trouvent dès lors confrontées dans leur quotidien à des difficultés de compréhension face aux nombreuses informations communiquées par écrit. Ainsi, dans le cadre du PCAA, l'accessibilité des informations sur les offres existantes et les risques liés à la consommation d'alcool doit être travaillée dans l'ensemble des champs d'action du PCAA, de manière à atteindre l'ensemble de la population du canton de Fribourg, y compris « les populations actuellement les plus difficiles à rejoindre ». A cet effet, les stratégies de communication devront veiller à utiliser différents canaux de communication (médias écrits, médias visuels, rencontres directes et ateliers) et à élaborer une documentation lisible, simplifié, comportant les informations essentielles.

7.6 Organisation de projet pour la mise en œuvre



7.7 Calendrier général de mise en œuvre



7.8 Evaluation

Deux formes d'évaluation sont prévues dans le PCAA :

> **Une autoévaluation des activités.**
Les mesures du PCAA sont auto-évaluées chaque année par les partenaires responsables de leur mise en œuvre. Les rapports d'autoévaluation sont transmis aux membres de la Direction de projet du PCAA. Ces derniers assurent sur cette base la rédaction d'un rapport annuel, qui permettra une vue d'ensemble et sera transmis à l'entier des partenaires concernés. La mise en œuvre du PCAA est adaptée en fonction des résultats de l'évaluation.

> **Une évaluation externe du programme assurée à la fin du programme**.
Un organisme externe sera chargé d'évaluer le PCAA dans sa globalité. L'évaluation servira à apprécier la pertinence du modèle d'impact du PCAA, de la stratégie d'action ainsi que de sa mise en œuvre pour l'atteinte des objectifs fixés. Elle accordera une importance particulière aux processus et aux résultats obtenus par le PCAA. Les nouvelles « mesures » développées feront également l'objet d'une attention spécifique.
Un montant de CHF 30'000.- pour une évaluation externe sera financé en 2021 par le fonds de l'action sociale.

La matrice ci-dessous pourra être utilisée pour l'évaluation du modèle d'impact. Elle répond à la question suivante : si l'objectif d'outcome X est atteint au niveau cantonal, dans quelle mesure contribue-t-il à l'atteinte de l'objectif d'impact X ? Cette matrice est ainsi neutre d'un point de vue de « solutions ». Elle reflète la situation recherchée. Les formes de contribution ont été analysées sur la bases des évidences scientifiques, des données de recherches et des avis et expertises des organes responsables de l'orientation stratégique du projet.

Matrice des formes de contributions des objectifs d'outcome aux objectifs d'impact

+++ Contribution forte ++ Contribution moyenne + Contribution faible

	IMPACT 1	IMPACT 2	IMPACT 3	IMPACT 4	IMPACT 5	IMPACT 6	IMPACT 7
Outcome 1	++	++		++	**+++**	++	++
Outcome 2	**+++**	++		++	++		+
Outcome 3	**+++**	**+++**				+	+
Outcome 4			++	**+++**	**+++**		+
Outcome 5	**+++**	++		**+++**	++	++	+
Outcome 6	++	+	++	**+++**	++	++	+
Outcome 7	**+++**	+	++	**+++**	++	+	+
Outcome 8	**+++**	+	++	**+++**	++	++	++
Outcome 9	++	+	++	++	++	+	+
Outcome 10	**+++**	**+++**	**+++**	**+++**	**+++**	**+++**	**+++**
Outcome 11	+	+	+	+	**+++**	+	**+++**
Outcome 12	++	++	++	++	++	++	++

La matrice des formes de contribution doit tant être lue de manière verticale que de manière horizontale. L'analyse montre que les objectifs d'impact sont tous rejoints par plusieurs objectifs d'outcome. Le modèle d'impact est donc « complet », en ce sens qu'il ne comporte pas d'objectifs d'impact non rejoints. La couverture des objectifs d'impact met toutefois en évidence plusieurs « intensités de couverture ». L'évaluation du PCAA permettra de vérifier les formes de contribution identifiées et de déterminer les « effets » de ces formes d'intensité différenciées sur l'atteinte des objectifs d'impact. Les résultats de l'évaluation serviront de base au développement d'une éventuelle deuxième phase du PCAA ou à la reconduite/prolongation du PCAA.

8 Conclusion

Il s'agit au travers du PCAA de consolider les actions déjà entreprises et de renforcer leur coordination au moyen d'un cadre de référence commun. Le présent plan cantonal permet d'inscrire les mesures existantes et nouvelles mesures dans un concept établi et d'atteindre plus de cohérence et de transversalité par une meilleure coordination des acteurs et de leurs prestations.

L'état des lieux de la situation actuelle a permis d'identifier les forces et faiblesses de la politique cantonale en matière d'alcool. De nombreuses mesures (projets/prestations) sont déjà développées dans le canton de Fribourg en lien avec les quatre piliers de la politique alcool. Ces mesures participent à l'atteinte des objectifs fixés au niveau cantonal. L'analyse de la situation actuelle montre toutefois la nécessité de consolider, coordonner et compléter les mesures existantes dans le but de renforcer l'atteinte des objectifs fixés. Le domaine de la prévention structurelle mérite notamment une attention particulière. Les évidences scientifiques montrent que les actions sur le contexte de consommation (disponibilité et accessibilité des boissons alcooliques) ont un impact transversal sur les différents types de consommation problématique et, par là, sur les divers besoins identifiés au niveau cantonal. Il s'agit notamment de l'application des âges minimaux pour la vente de boissons alcoolisées ou encore la réglementation du marketing des boissons alcooliques. L'analyse a également démontré le besoin au niveau cantonal d'une stratégie de communication coordonnée entre les différents acteurs.

En s'appuyant sur la Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles (MNT) et la Stratégie nationale Addictions, le PCAA propose une **vision sociétale** qui entend favoriser une prise de conscience commune sur les risques liés à une consommation problématique d'alcool tant pour la santé des individus que pour la société dans son ensemble. Les conséquences de la consommation problématique d'alcool et de la dépendance touchent en effet la société dans son ensemble. Les intérêts des différents secteurs se rejoignent pour prévenir et réduire les risques liés à la consommation problématique d'alcool ainsi que pour protéger et promouvoir la santé des fribourgeoises et fribourgeois. La coordination entre les différents acteurs est ainsi nécessaire afin d'atteindre au mieux les différents groupes-cibles et agir au niveau du contexte. Les mesures instaurées dans la présente stratégie doivent le permettre.

Le PCAA a l'avantage de s'appuyer sur une forte expérience en matière de politique de l'alcool et des mesures ayant en grande partie déjà fait leurs preuves. L'atout d'un tel plan est également d'être suffisamment précis dans ses objectifs afin d'être par la suite évalué.

9 Bibliographie

Stratégie OMS

Organisation mondiale de la santé (OMS), Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool, OMS, Le Mont-sur-Lausanne, Suisse, mai 2010.

WHO Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption. *2nd report* (WHO Technical Report Series 944). Geneva: World Health Organization; 2007.

Recherches scientifiques, articles et rapports

Anderson, P., De Bruijn, A., Angus, K., Gordon, R., & Hastings, G. (2009). *Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies*. Alcohol and alcoholism, 44(3), 229-243.

Axel Max Klohn, *Alcool: Comment retarder l'âge de la première consommation? Exploration préliminaire de la littérature*, Université de Genève, Faculté de médecine, Institut de médecine sociale et préventive, Etude réalisée dans le cadre du Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention, mis en œuvre par le Département de l'économie et de la santé, Genève, Novembre 2006, version actualisée juin 2007.

Babor T., Caetano R., Casswell S., Edwards G., Giesbrecht N., Graham K. et al. (2010). A*lcohol: No Ordinary Commodity—Research and Public Policy*. Oxford, UK: Oxford University Press.

bpa – Bureau de prévention des accidents (2017). *STATUS 2017: statistique des accidents non professionnels de la source et du niveau de sécurité en Suisse; circulation routière, sport, habitat et loisirs*. Berne: bpa.

Dagmar, D., Cattacin, S. Verkooyen, E. (trad) (2015), *Les drogues sont-elles dangereuses ? Estimations de la dangerosité des substances psychoactives. Recherche réalisée à la demande de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues*. Genève : Université de Genève (Sociograph – Sociological Research Studies, 22b)

Edwards G., Anderson P., Babor T. F., Casswell S., Ferrence, R., Giesbrecht N. et al. (1994). *Alcohol Policy and the Public Good*.Oxford, UK: Oxford University Press.

Ferarihs (2009), *Prise en charge "bas seuil" et intermédiaire" des personnes dépendantes aux drogues illégales et à l'alcool: Revue de la littérature*, Mandat du Service du médecin cantonal, cofinancé par Info Rog Berne, et soutenu par les cantons de Lucerne, Thurgovie et Zoug, Villars-sur-Glâne.

Fischer, B. et al., (2014). *Coûts liés à l'alcool en Suisse, Rapport final établit sur ordre de l'Office fédéral de la santé publique, Contrat no. 12. 46600*, Polynomics, Lausanne.

Gmel, G., & Wicki, M. (2010). *Effekt der Einschränkung der Erhältlichkeit von Alkohol auf Alkohol-Intoxikationen im Kanton Genf* (Forschungsbericht Nr. 54-A). Lausanne: Sucht Info Schweiz.

Gil, M., Efionayi-Mäder, D., Kaya, B., Pecoraro, M., & Cordey, M. (2012). *Analyse des besoins en matière de promotion de la santé et de prévention pour la population issue de la migration. Etat des lieux pour les cantons de Fribourg, de Neuchâtel et du Jura*. Université de Neuchâtel.

Guggisberg, Jürg et al. (2011). *Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM) in der Schweiz*. Rapport final, août 2011.

Jeanrenaud C., Priez F., Pellegrini S., Chevrou-Séverac H., Vitale S., (2003). *Le coût social de l'abus d'alcool en Suisse*, Université de Neuchâtel.

Kuendig, H. (2010). *Estimation du nombre de personnes alcoolodépendantes dans la population helvétique* (Rapport de recherche No 56). Lausanne: Addiction Info Suisse.

Labhart, F., Notari, L., Delgrande Jordan, M., (2010). *Estimation du montant monétaire relatif à la consommation d'alcool des mineurs en Suisse en 2007*, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies, Lausanne.

Marmet, S., Wicki, M., & Gmel, G. (2017). *Hospitalisierungen aufgrund von Alkohol-Intoxikation oder Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen - Eine Analyse der Schweizerischen „Medizinischen Statistik der Krankenhäuser" 2003 bis 2014* (Forschungsbericht Nr. 92). Lausanne: Sucht Schweiz.

Marmet, S., Archimi, A., Windlin, B., & Delgrande Jordan, M. (2015). *Substanzkonsum bei Schülerinnen und* Schülern in der Schweiz im Jahr 2014 und Trend seit 1986 - Resultate der Studie "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC) (Forschungsbericht Nr. 75). Lausanne: Sucht Schweiz.

Marthaler, M. (2013), *Risques de maladies et de mortalité liés à l'alcool, Bases pour des repères de consommation d'alcool à faible risque*, Lausanne : Addiction Suisse

Niederer, R., Korn, K., Lussmann, D., Kölliker M., (2008). *Marktstudie und Befragung junger Erwachsener zum Konsum alkoholhaltiger Mischgetränke (Alcopops), im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit*, Bern,.

Notari, L., & Delgrande Jordan, M. (2012). *La santé des personnes âgées de 60 ans et plus vivant dans les ménages privés. Une analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007* (Rapport de recherche *No 59).* Lausanne: Addiction Suisse.

Polynomics, *Alkoholbedingte Kosten am Arbeitsplatz*, Olten, 2010.

Politiques publiques suisses en matière d'alcool en 2004 : réalisation et perspectives. Groupe de travail « politiques publiques suisses en matière d'alcool » avril 2004, 2005, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen.

Régie fédérale des alcools (RFA) 2017. *L'alcool en chiffres 2017. Statistiques de la Régie fédérale des alcools*. Bern. RFA

Telser H., Hauck A., Fischer B., (2011). Alkoholbedingte Kosten am Arbeitsplatz, Schlussbericht für das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die *Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva)*, Olten.

Wicki, M. & Stucki, S. (2014). *Hospitalisierungen aufgrund von Alkohol-Intoxikation oder Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen - Eine Analyse der Schweizerischen „Medizinischen Statistik der Krankenhäuser*" 2003 bis 2012 (Forschungsbericht Nr. 73). Lausanne: Sucht Schweiz

Wolter, D. (2011). Sucht im Alter - Altern und Sucht. Stuttgart: Kohlhammer In Notari, L., & Delgrande Jordan, M. (2012). *La santé des personnes âgées de 60 ans et plus vivant dans les ménages privés. Une analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007 (Rapport de recherche No 59*). Lausanne: Addiction Suisse, 2011

Enquêtes suisse pour la santé

Données 2007 pour la Suisse : OFS, Neuchâtel (2010). *Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 2007. Enquête suisse sur la santé.* Neuchâtel, *O*ffice fédéral de la statistique (OFS)

Données 2007 pour la Suisse latine : Observatoire suisse de la santé (2011). La santé en Suisse latine. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007 (Obsan Rapport 48). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Données 2007 pour le canton de Fribourg : Observatoire suisse de la santé (2010). La santé dans *le canton de Fribourg. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007* (Obsan rapport 43). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé

Données 2012 pour la Suisse : OFS, Neuchâtel (2013). *Enquête suisse sur la santé 2012. Vue d'ensemble. Neuchâtel, O*ffice fédéral de la statistique (OFS)

Données 2012 pour le canton de Fribourg : Moreau-Gruet, F. (2015). *Troisième rapport sur la santé dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2012* (Obsan Rapport 70). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Enquêtes HBSC

Données HBSC 2006 pour le canton de Fribourg : Windlin, B. & Delgrande Jordan, M. (2008). *La santé des élèves de 11 à 15 ans dans le canton de Fribourg. Descriptif des données de l'Enquête HBSC 2006 – Rapport technique*. Lausanne: Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA).

Données HBSC 2010 pour la Suisse : Delgrande Jordan, M. & Kuntsche, e. (2012*). Comportements de santé des jeunes adolescents en Suisse. Les résultats d'une enquête nationale*. Chêne-Bourg, Editions Médecine et Hygiène

Données HBSC 2010 pour le canton de Fribourg : Inglin, S., Rohrbach, W., Bussy, A., Delgrande Jordan, M., Windlin, B., Kuntsche, E., Bacher, E., & Gmel, C. (2011). *Enquête sur les comportements de santé des élèves de 11 à 15 ans - Une statistique descriptive des données de 2010 du canton de Fribourg*. Lausanne: Addiction Info Suisse

Données HBSC 2014 pour la Suisse : Marmet, S., Archimi, A., Windlin, B. Delgrande Jordan, M. (2015). *Consommation de substances chez les élèves de Suisse en 2014 et évolution depuis 1986 – Résultats de l'étude "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC),* Résumé. Addiction Suisse.

Données HBSC 2014 pour le canton de Fribourg : Kretschmann, A., Archimi, A., Windlin, B., Eichenberger, Y., Bacher, E., & Delgrande Jordan, M. (2015). *Enquête sur les comportements de santé des élèves de 11 à a 15 ans – une statistique descriptive des données de 2014 du canton de Fribourg. Lausanne : Addiction Suisse*

Autres données d'enquêtes

Monitorage suisse des addictions : www.suchtmonitoring.ch

Statistiques du bpa : www.bfu.ch > Recherche et statistiques

Documentation de la RFA : www.eav.admin.ch > Documentation

Alcohol Measures for Public Health Research Alliance: www.amphoraproject.net (Alcohol Policy in Europe: Evidence from AMPHORA)

Plateforme alcool et vieillissement : www.addictions-et-vieillissement.ch

Données d'Addiction Suisse : http://www.addictionsuisse.ch/faits-et-chiffres/alcool/

Données publiées par Infodrog : www.Infodrog.ch

Gmel G., Notari L., Gmel C. (2014). *Monitorage suisse des addictions – Cahier thématique «Alkohol und Preissensitivität in der Schweiz im Jahr 2014» (rapport en allemand)*. Addiction Suisse, Lausanne, Suisse

Office fédéral de la santé publique, *Santé des migrantes et des migrants en Suisse. Principaux résultats du deuxième monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse*, 2010, Berne, avril 2012.

Police cantonale Fribourg, Statistiques annuelles 2016 – Circulation routière.

Zuchuat J.C. Gingins S . (2011). *La santé des élèves fribourgeois au CO. Etat des lieux et cumul des problèmes*, Haute école de gestion de Fribourg, Fribourg

Données du Plan national alcool

Office fédéral de la santé publique, *Programme national alcool 2008 – 2012*, Office fédéral de la santé publique, Berne, juillet 2008

Office fédéral de la santé publique, *Programme national alcool 2008 – 2012, Rapport à mi-parcours, Rétrospective, actualités et perspective*, Office fédéral de la santé publique, Berne, octobre 2011

Office fédéral de la santé publique, *Programme national alcool, Rapport 2008 – 2012*, Office fédéral de la santé publique, Berne, avril 2013

Office fédéral de la santé publique, *Programme national alcool 2013-2016*, Office fédéral de la santé publique, Berne, mai 2013

Office fédéral de la santé publique, *Fiche d'information : Alcool et violence*, Unité de direction Santé publique, Section alcool, Berne, février 2008

Office fédéral de la santé publique, *Fiche d'information : Accidents et blessures dus à l'abus d'alcool*, Unité de direction Santé publique, Section alcool, Berne, novembre 2012

Office fédéral de la santé publique, *Fiche d'information : Alcool et grossesse*, Unité de direction Santé publique, Section alcool, Berne, octobre 2011

Office fédéral de la santé publique, *Fiche d'information : Enfants et adolescents*, Unité de direction Santé publique, Section alcool, Berne, octobre 2011

Office fédéral de la santé publique, *Fiche d'information : Traitement de la dépendance*, Unité de direction Santé publique, Section alcool, Berne, novembre 2011

Office fédéral de la santé publique, *Fiche d'information : Consommation d'alcool en Suisse*, Unité de direction Santé publique, Section alcool, Berne, mai 2011

Office fédéral de la santé publique, *Fiche d'information : Violence dans le couple et alcool*, Unité de direction Santé publique, Section alcool, Berne, juillet 2013

Office fédéral de la santé publique, *Fiche d'information : Evolution de la consommation d'alcool en Suisse depuis 1880*, Unité de direction Santé publique, Section alcool, Berne, janvier 2013

Office fédéral de la santé publique, *Fiche d'information : Les jeunes et l'alcool*, Unité de direction Santé publique, Section alcool, Berne, octobre 2013

Office fédéral de la santé publique, *Fiche d'information : Alcool : prix abordables*, Unité de direction Santé publique, Section alcool, Berne, janvier 2013

Office fédéral de la santé publique, Fiche *d'information : Traitement de la dépendance*. *Référence – données d'act-info*, Unité de direction Santé publique, Section alcool, Berne, novembre 2012

Plans cantonaux des autres cantons

Canton de Vaud, Département de la santé et de l'action sociale, Service de la santé publique (SSP), *PAct- Alcool 2007 – 2012, Plan cantonal d'action*, Lausanne, mai 2007.

Commission cantonale addictions, *Vers une politique neuchâteloise des addictions, Rapport de législature 2005-2009*, Neuchâtel, avril 2009

Departement Gesundheit, Beratungsstelle für Suchtfragen, 5-Jahres-Aktionsplan 2009 – 2013 für eine Präventionspolitik Alkohol/Tabak/Cannabis in Appenzell Ausserrhodenm, Bühler, März 2009.

Drogenkonferenz des Kantons Zug c/o Gesundheitsdirektion, *Kantonaler Alkohol-Aktionsplan 2006 bis 2011, Gesundheitsdirektion des Kantons Zug, Gesundheitsamt*, Ägeristrasse 56, 6300 Zug, März 2006.

Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention OW/NW, Kantonale Jugendbeauftragte, Offene Jugendarbeit NW, *Alkohol, Aktionsplan zu Jugend und Alkohol*, Sarnen, September 2005.

Fondation vaudoise contre l'alcoolisme, *Plan opérationnel résumé - PAct-Alcool 2007-2012, deuxième axe - Information et prévention*, Lausanne, Mars 2010.

Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen, *Kantonaler Alkohol-Aktionsplan 2010 bis 2014*, St.Gallen, May 2010.

Kanton Nidwalden, Gesundheits-und Sozialdirektion, Sozialamt, *Grundlagentext Kantonaler Aktionsplan Alkohol Nidwalden (KAP NW)* August 2012 – Juli 2017, Stans, März 2012.

Kanton Zug, Gesundheitsdirektion des Kantons Zug, *Kantonaler Alkohol-Aktionsplan 2012-2018*, Zug, 2011

République et canton de Genève Direction générale de la santé, *Cadre de référence genevois pour la prévention des problèmes liés à l'alcool*, Genève, juin 2007

République et canton de Genève Direction générale de la santé, *Retarder l'âge de la première consommation d'alcool chez les jeunes. Plan cantonal genevois de promotion de la santé et de prévention 2007-2010, Plan d'actions*, Genève, décembre 2008

République et canton du Jura, Service de la santé publique, *Plan cantonal addiction JURA 2014-2024*, Delémont, février 2014.

Repubblica e Cantone Ticino, Dipartimento della sanità e della socialità, Piano di azione cantonale alcol 2015-2018, Ufficio del medico cantonale, Servizio di promozione e di valutazione sanitaria, Bellinzona, novembre 2014

Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) et la Conférence des directrices et directeurs des département cantonaux Justice et Police (CCDJP), *Concept de protection de la jeunesse lors de manifestations – cadre et recommandations*, Recommandation de la CDS, CCDJP et de la CDAS à l'attention des cantons, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, août 2013.

Projets et programmes cantonaux (canton de Fribourg)

Direction de la santé et des affaires sociales, *Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2007-2011 (reconduit en 2011-2015), Priorités pour le canton de Fribourg*, Service de la santé publique, Fribourg, Novembre 2006.

Direction de la santé et des affaires sociales, *Plan d'action de promotion de la santé et de prévention 2011-2015*, Service de la santé publique, Fribourg, Novembre 2006.

Promotion de la santé et prévention – Stratégie cantonale Perspectives 2030, Direction de la santé et des affaires sociales, Fribourg, Février 2017

Direction de la santé et des affaires sociales, *Projet de coordination de la prise en charge des personnes souffrant d'addiction aux drogues illégales et à l'alcool*, Rapport du Conseil d'Etat, Fribourg, mai 2012.

Direction de la santé et des affaires sociales, Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport, *Concept de santé à l'école 2014-2017*, Concept élaboré conjointement par le Service de l'enseignement obligatoire de langue française, Amt für deutschsprachigen obligatorischen Unterricht, le Service de la santé publique, le Service du médecin cantonal, Fribourg, septembre 2013.

Direction de la santé et des affaires sociales, *RAPPORT 2013-DSAS-1 du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat 2083.10 Eric Collomb/Eric Menoud – Prévention de l'endettement des jeunes*, Fribourg, septembre 2013.

Direction de la sécurité et de la justice, Direction de la santé et des affaires sociales, *Promotion de l'intégration des migrant-e-s et prévention du racisme dans le canton de Fribourg, Programme d'intégration cantonal pour les années 2014 à 2017*, Fribourg, le 28 juin 2013.

Direction de la santé et des affaires sociales, *Concept Senior +, Fribourg*, Projet du 28 février 2014.

Bureau de l'égalité hommes-femmes et de la famille, *Plan pour l'égalité entre les femmes et les hommes au sein de l'administration cantonale, Présentation de la stratégie*, avril 2012.

10 Annexes

Annexe 1 : Liste des projets/mesures existants (état novembre 2016)

Les annexes listées ci-dessous font l'objet d'un document séparé, consultable sur le site Internet du Service de la santé public (www.fr.ch/ssp/fr > Prévention et promotion de la santé > Alcool) ainsi que sur le site Internet du Service du médecin cantonal

- Organigramme du projet d'élaboration du Plan cantonal action alcool (PCAA)

- Processus d'élaboration du Plan cantonal action alcool (PCAA)

- Modèle de construction et terminologie en vue de l'élaboration de plans cantonaux thématiques dans le domaine de la santé

- Portrait des principaux partenaires compétentes pour la mise en œuvre

- Couverture actuelle des objectifs d'outcome par les mesures existantes

Annexe 1 : Liste des projets/mesures existants

CHAMP D'ACTION : INTERVENTION AUPRES DE GROUPES CIBLES	
1	**Projets de prévention dans les milieux de l'enseignement** (ex_programme ACTE , REPER/prévention de la police et de l'OCN dans les écoles)
2	**Projets de prévention dans les milieux sportifs** (Cool and Clean, Préven'sport, REPER)
3	**Projets de prévention en milieux institutionnels** (ex_ Gouvernail REPER)
4	**Projets de prévention pour les collectivités publiques** (analyse, soutien, information_REPER)
5	**Projets de prévention/promotion de la santé et de prévention au travail** (Ligues de la santé + projet points forts SECO_SPE/Guide alcool au travail www.alcool.au.travail.ch Addiction Suisse)
6	**Soutien aux jeunes en difficulté** (projet Choice_REPER, Zurück in die Zukunft/RondPoint _REPER, Travail de rue TSHM REPER, Plateforme Ciao, projet en cours autour de l'Art 3c LStup_SMC) , Alcoline Torry, ligne 143)
7	**Projet détection précoce** et orientation (RondPoint _REPER + projet en cours autour de l'Art 3 LStup_SMC)
8	**Prestations de prises en charge** Dispositif d'indication > Traitement stationnaire et/ou ambulatoire (RFSM, Torry, Radeau, Tremplin) > Thérapies résidentielles et soutien à la réinsertion (Torry) > Sevrage somatique (HFR, Thalassa) > Urgences HFR (intoxications alcooliques) > Médecins en cabinet privé > Premiers secours_organisation professionnelle de samaritains
9	**Groupes d'entraide pour les personnes souffrant de dépendances** (AA, NA, Au fil des générations Torry)
10	**Soutien à la gestion de la consommation** > Consommation contrôlée Alcochoix_Torry > Outils de gestion de sa consommation_ www.alcorisk.ch, www.consommationdalcool.ch, Alcoborn REPER, www.addiction-info.ch/alcooldans le corps _ Addiction Suisse/Croix_bleue, Addiction Suisse, REPER > Cours de prévention de la rechute (Torry) > Cours d'affirmation de soi (Torry) > Groupe gestion des émotions (Torry)
11	**Soutien aux proches (familles, enfants)** > Groupes d'entraide (Alateen, Alanon) > Plateforme proches RFSM > Plateforme > www.mamanboit.ch > www.papaboit.ch > www.tinatoni.ch > Soutien aux enfants de parents souffrant de dépendance à l'alcool programme AFA_Torry > Consultation et accompagnement service social du Tremplin > Conseils aux parents, accompagnement socio-éducatif REPER > Soirées de parents
12	**Soutien et écoute des personnes en difficultés** non spécifique alcool > Ciao.ch (soutien aux jeunes) > 143

CHAMP ACTION : PREVENTION STRUCTURELLE	
13	**Formations à la détection précoce des professionnels des domaines socio-éducatifs, sportifs, santé, social** (REPER, GREA, Infodrog, Addiction Suisse, Fordd, RADIX, projet art 3c LStup)
14	**Formation du personnel de vente** (SPOCO, REPER, GastroFr, LoRo_REPER pour dépositaires, promotion des boissons sans alcool « Blue Cocktail Bar » Starts)
15	**Autorisations des manifestations publiques et projet de labellisation des manifestations publiques** (REPER, SPOCO, Préfet, recommandations « Protection de la jeunesse » pour patentes K, Label « Smart Event » de REPER)
16	**Restrictions législatives cantonales d'âge de vente, en matière de points de vente/d'horaires de vente**

CHAMP ACTION : PREVENTION STRUCTURELLE	
	à l'emporter, de publicités/appel d'offres et autres formes de marketing (LEPu/LCOM ou LSan)
17	**Mesures Alcool et sécurité routière** > Dispositions légales (0.5‰ contrôles inopinés/sanctions administratives/cascades des sanctions/permis à l'essai/via sicura (2014), Contrôles policiers) > Cours OCN, Police cantonale > Outils interactifs, site internet alcooletcirculation.ch > Promotion du conducteur sobre _BMA (Be My Angel) > Prévention par les pairs en milieu festif REPER
CHAMP ACTION : COORDINATION ET COLLABORATION	
18	**Concept santé à l'école et coordination avec le bureau santé à l'école** (DICS_DSAS)
19	**Réseau des écoles en santé (DICS_DSAS)**
20	**Projet de coordination de la prise en charge des personnes souffrant addictions** **Dispositif d'indication cantonal pour adultes et mineurs, synergies RIFA, coordination des prestations, planification, etc.**
21	**Structures de coordination au niveau cantonal :** > Coordination du PCAA (Journée réseau) > Commissions cantonales (Promotion de la santé et prévention/Addictions/Conseil de prévention)
22	**Plateformes et journées d'échanges entre professionnels :** > Plateforme GREA. Journées PAC et PAC+
CHAMP ACTION : COMMUNICATION ET INFORMATION	
23	**Campagne de communication** > Semaine alcool et journée alcool _ OFSP_ REPER_ partenaires cantonaux > Campagne sécurité routière > Campagne Famille Kolly > Campagne nationale Je parle d'alcool > Campagne de Stop violence Gruyère C'est l'abus comme t'as bu > Campagne nationale du BPA
24	**Journée d'échanges niveau national** > Journées PAC et PAC plus_OFSP
25	**Plateforme d'information « addiction et vieillissement »** (Infodrog/Addiction Suisse/Cl.Forel/ZüFAM)
26	**Diverses plateformes internet et newsletters, base de données, revues scientifiques** (Addiction suisse, GREA, Infodrog, indexaddictions, Fachverband Sucht, centre de documentation de REPER, nez rouge, Croix Bleue, RFA, Forum addiction du RFSM, Guichet Fribourg pour tous et **interventions lobbying, journées thématiques)**

Réalisation du PCAA

Direction stratégique

Maryse Aebischer, Cheffe du Service de la prévoyance sociale
Alain Maeder, Chef du Service de la police du commerce
François Mollard, Chef du Service de l'action sociale
Dr. Chung Yol Lee, Médecin cantonal, Chef de Service, Service du médecin cantonal
Stéphane Quéru, Chef du Service de l'enfance et de la jeunesse
Patrice Zurich, Chef de Service, Service de la santé publique, Président du COPIL

Gestion de projet

Aurélie Archimi, Collaboratrice scientifique, Service de la santé publique
Guido Biscontin, Collaborateur scientifique, Service du médecin cantonal (jusqu'en 2013)
Simon Crausaz, Adjoint du chef de service, Service du médecin cantonal
Nicolas Dietrich, Délégué cantonal aux questions liées aux addictions, Service du médecin cantonal
Erdem Karademir, Collaborateur scientifique, Service du médecin cantonal (jusqu'en 2012)
Cristina Monterrubio Leu, Collaboratrice scientifique, Service du médecin cantonal
Fabienne Plancherel, Déléguée cantonale à la promotion de la santé et la prévention, Service de la santé publique
Annick Rywalski, Cheffe de Secteur, Déléguée cantonale à la promotion de la santé et à la prévention, Service de la santé publique (jusqu'à fin 2015)
Christel Zufferey, Collaboratrice scientifique, Service de la santé publique