

Plan cantonal action alcool

Document de synthèse

Septembre 2018

Approuvé par le Conseil d'Etat 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



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

Préface

Pour faire face au problème de santé publique que représentent la consommation problématique d'alcool et la dépendance, 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 coordonnée 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

1 Introduction

Le canton de Fribourg mène depuis de nombreuses années une politique active en matière d'alcool, en intervenant dans les quatre piliers que sont la prévention, la prise en charge, la réduction des risques, et la répression/régulation du marché. De nombreux projets, mesures, prestations sont ainsi menés qui visent à agir sur les conséquences négatives en lien avec la consommation problématique d'alcool et la dépendance. L'élaboration d'un plan d'action cantonal s'est avéré nécessaire pour plusieurs raisons. Il permet de donner un cadre aux diverses mesures existantes, au besoin de les adapter et les approfondir, ainsi que d'en développer de nouvelles. Il permet également de renforcer la coordination des actions des différents acteurs et prestataires sur le terrain et finalement il achève d'ancrer pleinement la politique cantonale dans le cadre national et international de la politique en matière d'alcool.

Ce plan d'action cantonal fait écho à une série de besoins identifiés, auxquels une réponse des autorités politico-administratives est nécessaire dans un souci de santé publique. Ces besoins d'intervention sont au nombre de sept. Les trois problématiques principales sont les ivresses ponctuelles, la dépendance, ainsi que la consommation chronique d'alcool. Les quatre autres problématiques pour lesquelles il est jugé nécessaire d'intervenir, sont l'alcool au volant, la consommation d'alcool durant la grossesse ou la période d'allaitement, l'alcool et la vie professionnelle ainsi que l'interaction entre la consommation d'alcool et la médication.

2 Historique

2.1 Contexte international et national

Partant de plusieurs constats alarmants dans lesquels la consommation d'alcool était en cause, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a adopté en 2010 une stratégie mondiale visant à lutter contre la consommation problématique d'alcool et ses conséquences. La Suisse, comme Etat membre de l'OMS, est invitée à mettre en œuvre les recommandations faites par l'organisation onusienne.

Selon une étude menée en 2011 par Addiction Suisse, l'alcool est la cause directe ou indirecte d'un décès sur douze dans notre pays. Or, en 2008 déjà, le Conseil fédéral a adopté le Programme national alcool (PNA), prévu pour quatre ans et prolongé pour la période 2013-2016. Le but de ce programme élaboré conjointement par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool, la Régie fédérale des alcools et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) était de fournir un cadre de référence commun au niveau national. La mise en œuvre des politiques publiques en matière d'alcool incombe ensuite aux cantons. Actuellement, le Conseil fédéral a fait du renforcement de la promotion de la santé et de la prévention des maladies une priorité dans sa stratégie « Santé 2020 ». De cela découlent la Stratégie nationale de Prévention des maladies non transmissibles 2017-2024 (stratégie MNT) ainsi que la Stratégie nationale Addictions 2017-2024. Le plan d'action cantonal se base sur ces deux stratégies.

2.2 Contexte cantonal

En 2017, le Conseil d'Etat du canton de Fribourg a approuvé 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 plan cantonal action alcool (PCAA) est également un des objectifs prioritaires du programme gouvernemental 2017-2021. Ce plan a été élaboré sur la base d'une large démarche participative ayant débuté en 2009 sous l'égide de la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) ainsi que de l'association REPER. La conduite du projet au niveau stratégique a été confiée à 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. 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.

3 Approche

3.1 Définitions

La consommation d'alcool dite **problématique** peut se diviser en trois catégories qui ne s'excluent pas forcément les unes les autres. A cela s'ajoute la consommation d'alcool en situation de **dépendance**.

> **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 2 verres standard par jour en moyenne pour les femmes et 4 verres standard pour les hommes.

> **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).

> **La dépendance** : est définie par l'OMS, dans la 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'intérêt au profit de la consommation d'alcool,
- une poursuite de la consommation malgré des conséquences, de toute évidence, nocives.

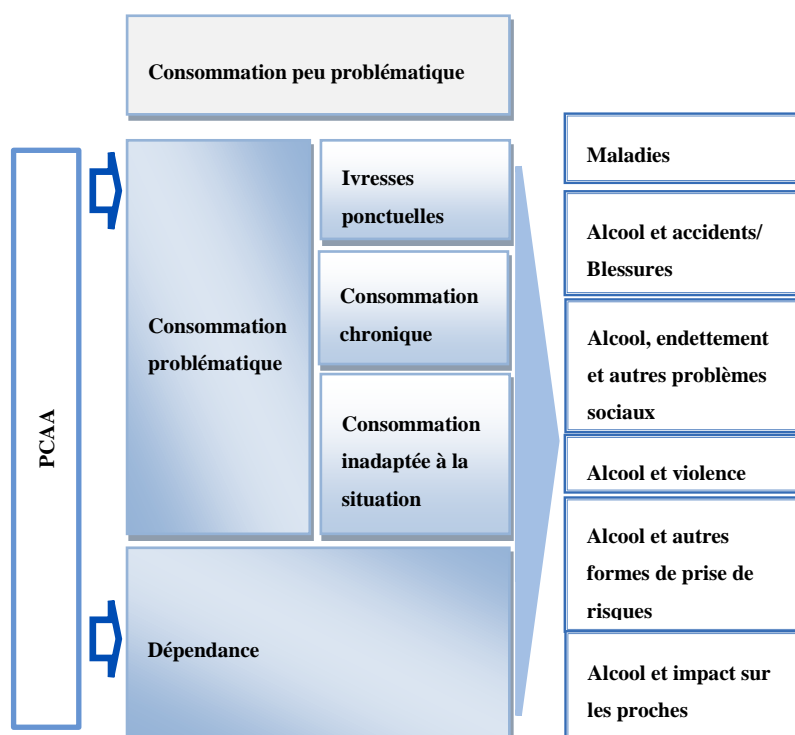
Lorsque trois de ces critères au moins sont remplis, on parle de dépendance à l'alcool au sens médical du terme.

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.

La consommation problématique d'alcool ainsi que la dépendance entraînent des risques de conséquences négatives en termes de santé publique (augmentation des risques de maladie¹ ou d'accident²) et en termes sociaux (marginalisation, violence, endettement). Il est ainsi du devoir de l'Etat d'intervenir afin de limiter ces risques. De plus les conséquences économiques négatives de la réalisation de ces risques sont très grandes. Partant de ce constat, le travail des différents groupes du projet a permis d'identifier les besoins.

¹ Cirrhose, cancer du foie, maladies du tractus gastro-intestinal, saignements de l'estomac, pancréatite, troubles de la circulation sanguine et cérébrale, hypertension, infarctus, attaques cérébrales, risque accru de cancer, dommages cérébraux, démence alcoolique, maladies psychiques, dépressions, psychoses, atteintes du système immunitaire, de reproduction et nerveux.

² Accidents de la route, accidents durant le sport et les loisirs, accidents de travail, autres.



3.2 Besoins priorités pour le canton de Fribourg

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'âge. 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 priorités. 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 vulnérabilités spécifiques par rapport à un type de consommation.

> **Besoin 1 : Ivresse ponctuelle**

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'alcoolémie 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 étant 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.

—

Dans le canton de Fribourg (2012), 12.7% de la population de 15 ans et plus est sujette à l'ivresse au moins une fois par mois (11% en Suisse). Ce comportement touche particulièrement les jeunes ; en effet, en Suisse, 8% des hommes entre 15 et 24 ans s'enivrent hebdomadairement et 28% mensuellement (2% et 15% des femmes du même âge).

> **Besoin 2 : Dépendance**

Le nombre de personnes en situation de dépendance 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 entraîne 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 dépendance peut être reliée à de nombreuses conséquences négatives pour l'individu, son entourage et pour la société. Les coûts de la dépendance sont élevés.

—
En Suisse, on estime que 4.5% de la population de plus de 15 ans souffre de dépendance à l'alcool.

> **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.

—
En Suisse (2012), 5.1% de la population de 15 ans et plus est sujette à la consommation chronique. Cette consommation à risque augmente à partir de l'âge de 50 ans pour atteindre son paroxysme chez les 55 à 64.

A Fribourg (2012), 5.8% de la population est concernée par ce type de consommation, dont 8.7% des 50 à 64 ans et 6.7% des 65 ans et plus.

> **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-e 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).

—
En Suisse, 17% des accidents mortels survenus en 2016, soit 37 accidents, sont liés, ou en partie, à l'abus d'alcool. Pour le canton de Fribourg, dans 167 cas, soit 12% des accidents de la route, le conducteur était sous influence de l'alcool.

> **Besoin 5 : Alcool, grossesse et allaitement**

Le nombre d'enfants exposé-e-s 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.

—

En Suisse, on estime à 5000 le nombre d'enfants à naître exposés à des dommages dus à une consommation excessive d'alcool par leur mère. Cela correspond à 7.5% des enfants nés vivants.

> **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 médicaments. 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 médicament lié à l'âge).

—

En Suisse, on estime qu'une personne âgée de 60 à 64 ans sur dix ainsi qu'une personne âgée de 80 ans et plus sur dix est à risque d'interaction en lien avec la consommation concomitante d'alcool et de médicaments.

3.3 Coûts pour la collectivité

Les consommations problématiques, outre les impacts négatifs sur les consommateurs et les consommatrices ainsi que sur leur entourage, ont un coût global pour la société. Ce coût se mesure en termes de pertes de productivité pour l'économie dues à l'absentéisme, à une moins grande capacité de concentration et d'application au travail, aux maladies psychiques et au cercle vicieux qu'entraîne la consommation d'alcool, etc. Ce coût se mesure également en termes de coûts directs du secteur de la santé provoqués par les hospitalisations, que ce soit de la prise en charge en vue d'une désintoxication, le traitement de maladies dues à une consommation problématique d'alcool (cirrhose, cancer du foie, pancréatite, lésions à l'estomac, maladies psychiques, etc.), ou encore les lésions corporelles consécutives à une consommation problématique d'alcool (accidents de la route, de travail, violences, etc.)

A cela s'ajoutent les coûts sociaux tels que la marginalisation, l'endettement, les drames familiaux, etc.

—

En 2014, le coût de la consommation d'alcool en Suisse a été estimé à 4.2 milliards de francs. 80% des coûts concernent des pertes de productivité dans l'économie, 15% sont directement imputables au secteur de la santé, et 6% sont attribués au secteur pénal.

> **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 Objectifs

Le PCAA suit un modèle d'impact selon lequel des mesures répondant aux besoins identifiés sont mises en place et permettent d'atteindre, sur le moyen terme et au niveau cantonal, des objectifs d'outcome. Ceux-ci, à leur tour, contribuent à l'atteinte des objectifs d'impact qui correspondent aux effets recherchés sur le long terme au niveau de la société.

Les objectifs d'impact correspondent aux effets recherchés sur la société à long terme. Ces objectifs au nombre de sept, sont :

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 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.

Une grande partie des mesures visant à atteindre les objectifs d'outcome sont actuellement déjà en place, et sont mises en œuvre par différents organismes. Cependant l'analyse de la situation a démontré qu'il est nécessaire de renforcer et valoriser ce qui existe. D'autres mesures, en partie d'ordre structurel, devront s'ajouter et le PCAA doit permettre de créer un cadre propice à ces mesures. Chaque objectif d'outcome prévu dans le plan s'adresse à un groupe-cible distinct ; ces objectifs sont les suivants :

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 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** 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.

6 Stratégie, champs d'action et mesures

6.1 Stratégie et champs d'action

Comme évoqué précédemment, l'analyse de la situation actuelle a démontré que les mesures existantes doivent être valorisées. La stratégie développée dans le PCAA consiste en premier lieu à renforcer, coordonner et compléter les mesures existantes. Cette stratégie se base sur quatre champs d'action dans lesquels s'inscrivent les diverses mesures :

1) Intervention auprès des groupes cibles spécifiques :

Il s'agit là des projets qui s'adressent directement ou indirectement à des publics-cibles. Ces interventions visent en premier lieu à faire changer les comportements des groupes cibles.

Actuellement des mesures de **prévention comportementale** sont déjà en place. Elles concernent surtout le groupe-cible des enfants en âge de scolarité obligatoire dans le milieu (« setting ») de l'enseignement. Les projets existants visent à informer les enfants et adolescent-e-s des risques engendrés par la consommation, mener une réflexion sur les motifs de consommation ainsi que les pressions du groupe ou encore de la publicité. Le but est de renforcer les compétences en santé de la population, à savoir la capacité de chaque individu à prendre au quotidien des décisions qui ont une influence positive sur la santé.

Font également partie des réponses actuelles, les mesures de **prise en charge**. Que ce soit pour du sevrage, pour un soutien psychologique ou médical, une aide à la réinsertion, des prestations d'écoute ou des groupes de parole, les offres actuellement en place s'adressent prioritairement aux adultes en situation de dépendance (à l'alcool comme à d'autres substances). Certaines offres sont également disponibles pour les proches.

Finalement, la **détection précoce** comprend également une série de mesures faisant partie de ce premier champ d'action. Ces mesures se traduisent par des offres de formation pour les multiplicateurs et multiplicatrices pour une part, et par un renforcement, en cours, de la mise en application de l'art. 3c LStup d'autre part. Il s'agit principalement de la mise en place de soutien aux jeunes de 13 à 18 ans ayant un comportement problématique en lien avec l'alcool.

2) Prévention structurelle :

Ce champ d'action correspond à l'intervention la plus directe des pouvoirs publics, à savoir les mesures prises au niveau légal, au niveau structurel ou encore dans l'organisation de la société. Il peut s'agir par exemple des patentes délivrées ou encore de la prise en compte des concepts de prévention dans la production de documents de stratégie politique. La formation des professionnel-le-s fait aussi partie de ce champ d'action.

Les mesures actuelles visent à restreindre la **disponibilité physique** de l'alcool (par exemple horaires de vente à l'emporter, interdiction de vente aux personnes en état d'ébriété, etc.) ainsi que le **marketing** des boissons alcooliques, par exemple l'interdiction d'organiser des concours ou jeux favorisant la consommation d'alcool ou encore l'interdiction de faire de la publicité pour des boissons alcoolisées dans et à proximité des écoles et des institutions de santé. De plus, un projet de labellisation des manifestations publiques est actuellement mis en œuvre dans le canton de Fribourg.

3) Coordination et collaboration :

Ce champ d'action est assez vaste, dans le sens où l'on considère ici toute coordination et collaboration entre autorités au niveau cantonal, intercantonal et fédéral, mais également entre les différents acteurs et partenaires. L'objectif est de piloter de manière cohérente les activités cantonales au sein du programme et d'encourager la coordination et le réseautage des acteurs.

La coordination se fait actuellement via des commissions qui permettent des collaborations interdirectionnelles, via le Bureau santé à l'école (DICS-DSAS) pour tout le setting de l'enseignement, et via le Réseau des institutions fribourgeoises pour les personnes souffrant d'addiction (RIFA) pour tout ce qui est de la prise en charge.

4) Communication et information :

Il s'agit là de l'information au public au niveau communal et cantonal, c'est-à-dire les professionnel-le-s, les représentant-e-s politiques et la population fribourgeoise en général.

A l'heure actuelle, la communication se fait avant tout sur des projets et prestations spécifiques dans le but d'informer la population fribourgeoise et de garantir l'accès aux prestations.

6.2 Mesures

Le plan de mesures du PCAA se centre sur les mesures prioritaires à « renforcer », « réorienter » ou « créer ». Les mesures existantes qui contribuent actuellement à l'atteinte des objectifs d'outcome, fournissent le socle de base sur lequel s'appuieront les nouvelles mesures du PCAA. L'ensemble du plan de mesures (y compris les mesures existantes) entendent ainsi renforcer l'atteinte des objectifs d'outcome du PCAA.

6.2.1 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 (âge 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	Informier 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)

6.2.2 Description 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
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)	<ul style="list-style-type: none"> > 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.
Public(s) cible(s)	<ul style="list-style-type: none"> > 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)

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
Justification du renforcement (faiblesses stratégiques identifiées)	<p>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 (milieux de l'enseignement, milieux sportifs, milieux institutionnels, collectivités publiques). 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.</p> <p>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.</p> <p>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 mise 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.</p>
Collaborations/partenariats principaux	<p>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 services d'urgence)</p>
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	<p>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)</p> <p>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).</p>
Remarques générales	

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 vécu 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.
Collaborations/partenariats principaux	DSAS, DICS, DEE, DIAF, SEJ REPER 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	<u>Dispositif cantonal d'indication pour les mineurs (Art 3c LStup : Dès 2018</u> renforcement de CHF 20'000 / année (budget 2018 et plan financier du Service de l'enfance et de la jeunesse). <u>Rond-Point :</u> 2018 : 15 000 SaSoc (Fonds du Jeu excessif) 2019 : 15 000 SaSoc (Fonds du Jeu excessif) 2020 : 15 000 SaSoc (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)	<i>Outcome 2</i> <i>Outcome 4</i>
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 vécu 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. 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)	<ul style="list-style-type: none"> > 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 places dans le cadre des moyens actuels. Cette prestation est effective depuis 2016 au Tremplin et septembre 2017 au Radeau.
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) > 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 (PABPS), 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	10'000.- financés par le Fonds de l'action sociale pour financer le projet « Assistants sociaux à l'hôpital (PABPS) » porté par le RIFA sous forme de présence hebdomadaire 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	

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)	> L'exposition au marketing normalise « l'action de consommer des boissons alcooliques ». 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)	Faible réglementation au niveau cantonal 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. 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 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 pourront être traitées de manière multithématique.

Mesure 7	Achats tests au niveau cantonal: Renforcer le contrôle de l'application des prescriptions légales en matière de protection de la jeunesse (âge 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)	<ul style="list-style-type: none"> > 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 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 négatives associées. > Les recommandations émises tant au niveau international que national préconisent 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)	<p>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).</p> <p>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 nécessaires pour garantir l'application des bases légales existantes et assurer leur renforcement.</p> <p>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).</p>
Collaborations/partenariats principaux	DSAS, DSJ, Police cantonale REPER
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	<p>Mesure principalement déployée au travers de la coordination du PCAA (M13)</p> <p>Un groupe de travail chargé d'étudier la faisabilité sera mis en place en 2018. Ce groupe devra également étudier les coûts de la mise en place d'une telle mesure.</p> <p>CHF 50'000.- (fonds de l'action sociale) en 2020 pour réaliser une phase/vague d'achats tests dans le cadre du PCAA.</p>
Remarques générales	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. Des synergies avec le Programme cantonal de prévention du tabagisme seront 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 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 départements 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 : <i>Concepts de protection de la jeunesse lors de manifestations - cadre et recommandations</i> , 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 Suite a un projet pilote, le label SMART EVENT a été officiellement lancé en mai 2017. Il 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
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	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 à un nombre plus important de labellisation de manifestations.
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)	<ul style="list-style-type: none"> > 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. > 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)	<p>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).</p> <p>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).</p> <p>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.</p>
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 pourront être traitées de manière multithématique. 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 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 : Une demande de soutien financier sera adressée au fonds de Promotion santé suisse prévu pour le soutien aux projets de Prévention dans le domaine des soins (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.

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/1-alcool-au-travail > http://www.suva.ch/fr/startseite-suva/praevention-suva/arbeits-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	Informier 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)	> 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)	<p>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.</p> <p>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.</p>
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.

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)	<ul style="list-style-type: none"> > 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)	<p>Faiblesses identifiées au niveau cantonal : manque de vision d'ensemble au niveau cantonal et absence d'une stratégie commune orientée vers des objectifs identifiés.</p> <p>La coordination se fera à différents niveaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> > Coordination au niveau national > Coordination intercantonale > Coordination au niveau cantonal de la mise en œuvre du plan cantonal action alcool (pilote 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 charge 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 charge 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	
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 et pouvoir élaborer des scénarios. > 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. 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. <i>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 monitoring³ 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.(...) 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 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. »</i> 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 ou d'autres scénarios doivent être examinés.
Collaborations/partenariats principaux	Dans le cadre du Monitoring 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 qualitative 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	

³ « 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.

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)	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>A noter que jusqu'en 2017, l'OFSP menait une campagne alcool coordonnée au 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 intercantonal latin coordonné 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).</p>
Collaborations/partenariats principaux	Commission de promotion de la santé et de prévention 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
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	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, voir 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	Nouvelle mesure (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)	<ul style="list-style-type: none"> > 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)	<p>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 offres relève de la prévention de l'alcoolisme (Maier & Schaub, 2013). 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).</p> <p>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.</p>
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 : Fonds sur la toxicomanie. Ce montant est inscrit au budget 2018 du SMC et au plan financier 2019 du SMC . <i>Il faudra assurer le financement au-delà de 2020 sur la base de l'évaluation qui sera faite.</i>
Remarques générales	

6.3 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			
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	Sur	Sur ressources	Sur ressources	Sur

	2018	2019	2020	2021
charge des addictions	ressources existantes	existantes	existantes	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 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 les 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)

6.4 Evaluation

Deux formes d'évaluation sont prévues dans le PCAA :

> Une autoévaluation des activités.

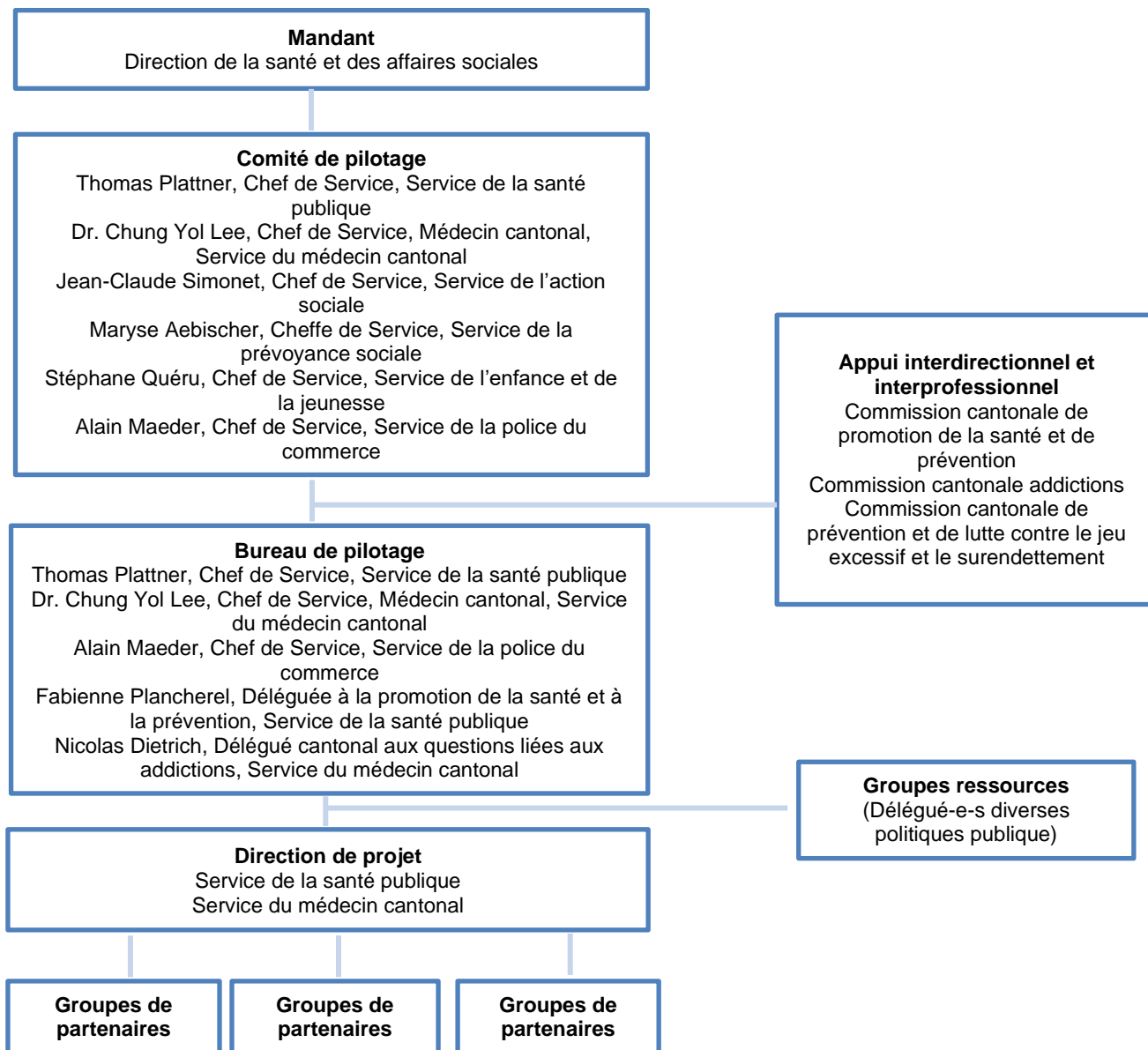
Les mesures du PCAA sont autoévaluées chaque année par les partenaires responsables de leur mise en œuvre. Les rapports d'autoévaluation sont transmis aux membres de la Direction de projet du PCAA. Ces derniers assurent sur cette base la rédaction d'un rapport annuel, qui permettra une vue d'ensemble 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.

6.5 Organisation de projet pour la mise en œuvre



7 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.

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