

Programme cantonal d'action alcool 2024 – 2028



Approuvé par le Conseil d'Etat le 26 mars 2024



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

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

Table des matières

Préface.....	5	3.4.1	Les Stratégies et les mesures menées au niveau national.....	24
Abréviations.....	6	3.4.2	Les dispositions légales fédérales et autres mesures de prévention structurelle.....	25
1 Résumé.....	7	3.4.3	Faiblesses stratégiques identifiées...	26
1.1 Contexte	7	3.5 Réponses actuelles à la problématique au niveau cantonal : forces et faiblesses stratégiques identifiées ...	27	
1.2 Situation actuelle et besoins.....	7	3.5.1	Champ d'action « Interventions auprès de groupes cibles spécifiques ».....	27
1.3 Vision et objectifs.....	8	3.5.2	Champ d'action « prévention structurelle ».....	31
1.4 Stratégie	9	3.5.3	Champ d'action « Collaboration et coordination ».....	34
1.5 Plan de mesures et budget.....	10	3.5.4	Champ d'action « Communication et information »	35
2 Contexte	11	3.6 Besoins priorités pour le canton de Fribourg	36	
2.1 Contexte international et national	11	4 Situation recherchée au niveau cantonal : vision et objectifs du PCAA.	39	
2.2 Contexte au niveau intercantonal et cantonal.....	12	4.1	Modèle d'impact du PCAA	39
2.3 Définitions et angle d'approche du PCAA.....	13	4.2	La vision.....	39
2.3.1 Définitions.....	13	4.3	Les objectifs d'impact du PCAA	40
2.3.2 Angle d'approche.....	13	4.4	Les objectifs d'outcome du PCAA	41
3 Situation actuelle au niveau national et cantonal et besoins priorités pour le canton de Fribourg.....	15	4.5	Formes de contribution des objectifs d'outcome à l'atteinte des objectifs d'impact	42
3.1 Préambule : qualité des données à disposition	15	5 Stratégie du PCAA	44	
3.2 Les types de consommation en chiffres.....	15	5.1	Analyse par champ d'action	44
3.2.1 Ivresse ponctuelle.....	16	6 Mise en œuvre.....	45	
3.2.2 Consommation chronique	17	6.1	Plan de mesures	45
3.2.3 Consommations inadaptées à la situation	18	6.2	Description des mesures	46
3.2.4 Dépendance	21	6.2.1	Mesures du champ d'action « intervention auprès de groupes-cibles spécifiques »	46
3.2.5 Consommation d'alcool pendant la pandémie de COVID-19	22	6.2.2	Mesures du champ d'action « prévention structurelle ».....	54
3.3 Les coûts de la consommation problématique d'alcool et de la dépendance.....	23			
3.4 Réponses actuelles à la problématique au niveau national : forces et faiblesses stratégiques identifiées....	23			

6.2.3	Mesures du champ d'action « Coordination et collaboration ».....	59
6.2.4	Mesure du champ d'action « Information et communication ».....	61
6.3	Plan financier	63
6.4	Principes de mises en œuvre.....	66
6.5	Organisation de projet pour la mise en œuvre	66

6.6	Calendrier général de mise en œuvre 2024-2028	68
6.7	Évaluation et monitoring.....	68
7	Bibliographie	69
8	Annexes	71

Annexe 1 : Liste des projets/mesures existants (état mai 2023)		72
---	--	-----------

Impressum

Editeur : Direction de la santé et des affaires sociales DSAS, Etat de Fribourg

Rédaction et mise en page : Aurélie Archimi, Fabienne Plancherel (Service de la santé publique), Louise Bovigny, Nicolas Dietrich (Service du médecin cantonal) en collaboration avec le Comité de pilotage

Lien internet: www.fr.ch

Copyright : Etat de Fribourg

Lieu et date de publication : Fribourg, février 2024

Préface

Bien que la consommation d'alcool fasse partie intégrante de la culture de notre pays, l'alcool n'est pas un bien de consommation ordinaire. En effet, les dommages sanitaires et sociaux liés à sa consommation problématique et la dépendance qu'il engendre sont considérables, notamment l'émergence de différentes maladies et l'augmentation des risques de blessures et d'accidents pour les personnes concernées et leur entourage.

Dans notre canton, les derniers chiffres disponibles mettent en évidence qu'une partie de la population présente une consommation problématique. Par exemple, 5.7% de la population âgée de 15 ans et plus présente une consommation d'alcool à risque moyen à élevé pour la santé et 33% des garçons et 28% des filles de 15 ans rapportent au minimum une pratique de « binge drinking » durant les 30 derniers jours. Au niveau national, l'écart entre les hommes et les femmes jusqu'ici constaté par rapport aux ivresses ponctuelles chez les 15-24 ans se réduit, avec une augmentation de ce type de comportement chez les femmes.

Pour faire face à cette problématique, un premier Programme cantonal d'action alcool (PCAA) 2018-2023 approuvé par le Conseil d'Etat a été mis en œuvre. Coordonné autour d'objectifs identifiés de manière participative, ce premier PCAA a offert un cadre de référence commun, a permis de favoriser les synergies entre les partenaires et de renforcer des mesures existantes. Une stratégie de communication a notamment été développée ainsi qu'un nouveau dispositif d'intervention précoce auprès des jeunes admis aux urgences pour une intoxication alcoolique aigüe. Celui-ci a par ailleurs fait l'objet d'une évaluation, dont les résultats permettront d'avancer sur une base solide dans le cadre du PCAA 2024-2028. La stratégie d'action du 2^e PCAA 2024-2028 repose essentiellement sur les travaux menés lors de l'élaboration du premier PCAA et cible la réduction de la consommation problématique d'alcool (ivresses ponctuelles, consommation chronique, consommation inadaptée à la situation) et de la dépendance. Elle s'inscrit dans la continuité des efforts entrepris, tout en proposant des mesures permettant de répondre à des besoins spécifiques mis en évidence ces dernières années, notamment concernant le milieu festif.

L'alcool figure parmi les priorités de la Stratégie cantonale de promotion de la santé et de prévention (Perspectives 2023) adoptée en 2017 par le Conseil d'Etat. Le PCAA s'inscrit également en cohérence avec les objectifs du programme gouvernemental de la législature 2022-2026 qui visent à permettre à la population de rester en bonne santé. Consolidant un socle de mesures existantes, le PCAA comprend 14 mesures agissant d'une part sur le cadre de vie et d'autre part sur l'individu en cherchant à renforcer les compétences de la population à faire des choix favorables à sa santé. Ces mesures s'inscrivent dans 7 objectifs à long terme s'orientant vers la vision sociétale portée par le canton : « *La société fribourgeoise reconnaît que l'alcool est un produit susceptible d'entraîner des risques pour la santé et la qualité de vie des individus et de leur entourage et d'avoir des conséquences négatives pour la société dans son ensemble. Elle est solidaire avec les personnes qui ont une vulnérabilité particulière face à l'alcool et soutient les mesures qui visent à réduire sa consommation problématique et la dépendance.* »

Philippe Demierre, Conseiller d'Etat

Direction de la santé et des affaires sociales

Abréviations

bpa	Bureau de prévention des accidents
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
DFAC	Direction de la formation et des affaires culturelles
DSAS	Direction de la santé et des affaires sociales
DSJS	Direction de la sécurité, de la justice et du sport
EMS	Établissement médico-social
EPT	Équivalent plein temps
ESS	Enquête suisse sur la santé
HBSC	Health Behavior in school-aged children
HFR	Hôpital fribourgeois
LCom	Loi sur l'exercice du commerce
LEPu	Loi sur les établissements publics
LSan	Loi sur la santé
LStup	Loi sur les stupéfiants
Obsan	Observatoire suisse de la santé
OCN	Office de la circulation et de la navigation
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
PCAA	Programme cantonal d'action alcool
PNA	Programme national alcool
RCom	Règlement sur l'exercice du commerce
REPu	Règlement sur les établissements publics
RFSM	Réseau fribourgeois de santé mentale
RIFA	Réseau des institutions fribourgeoises pour personnes souffrant d'addiction
SASoc	Service de l'action sociale
SEJ	Service de l'enfance et de la jeunesse
SMC	Service du médecin cantonal
SPoCo	Service de la police du commerce
SPS	Service de la prévoyance sociale
SSP	Service de la santé publique

1 Résumé

1.1 Contexte

La consommation problématique d'alcool ainsi que la dépendance à l'alcool ont non seulement des conséquences importantes sur la santé des personnes concernées, en favorisant l'apparition de différentes maladies, mais également sur la société dans son ensemble.

Pour répondre à cette problématique, le Conseil d'Etat a validé le premier Plan cantonal action alcool (PCAA) 2018-2021 en novembre 2018 et l'a prolongé en 2021 pour la période 2022-2023. Le Service de la santé publique (SSP) et le Service du médecin cantonal (SMC) ont dès 2018 assuré conjointement la mise en œuvre du PCAA. La direction stratégique du PCAA a été assurée par un Comité de pilotage composé de membres représentant le SSP, le SMC, le Service de la police du commerce (SPoCo), le Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ), le Service de la prévoyance sociale (SPS) et le Service de l'action sociale (SASoc). La direction opérationnelle a été assurée par un bureau du Comité de pilotage, composé de la déléguée cantonale à la promotion de la santé et la prévention et du délégué cantonal aux questions liées aux addictions.

Les stratégies et les objectifs portés au niveau national n'ayant pas évolué depuis le premier PCAA, le Comité de pilotage du PCAA a décidé en septembre 2021 que les travaux d'élaboration du PCAA 2024-2028 devaient avant tout porter sur la mise à jour du plan de mesures et d'une adaptation du concept avec les données les plus actuelles. Le PCAA 2024-2028 se base ainsi en majeure partie sur les travaux d'élaboration du PCAA 2018-2023.

1.2 Situation actuelle et besoins

Selon les dernières données disponibles au niveau suisse, 4.7% de la population en Suisse a une consommation d'alcool comportant un risque moyen à élevé pour la santé (6.1% en 2002). La vente moyenne par an d'alcool pur destiné à la consommation a baissé de 10.6 à 8.5 litres par habitants de 2001 à 2021, avec une relative stagnation depuis 2018. Sur 7.9 milliards de francs de coûts liés aux addictions, l'alcool en représente près de 2.8.

Au niveau fribourgeois, on constate une tendance à la hausse des ivresses perçues entre 2014 et 2018 chez les 15 ans tandis que le « binge drinking » se maintient à un haut niveau depuis 2010. En 2017, 5.7% de population fribourgeoise était concernée par la consommation chronique à risque moyen à élevé pour la santé (6.7% en 2002).

Sept besoins spécifiques pour le canton de Fribourg ont été déterminés lors de l'élaboration du PCAA 2018-2023 dans le cadre d'ateliers de travail avec les différents organes du projet (Comité de pilotage, bureau du Comité de pilotage, Groupe de partenaires et relais avec le Groupe de coordination pour les aspects de prise en charge), sur la base des données chiffrées à disposition et de l'analyse de la situation actuelle dans le canton (forces et faiblesses stratégiques identifiées). Partant du principe que ces besoins étaient toujours pertinents pour le canton de Fribourg, ils ont été repris pour le PCAA 2024-2028 : Besoin 1 : Ivresse 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 ; Besoin 7 : Alcool et médication.

Les trois premiers besoins identifiés, considérés comme besoins prioritaires pour le canton de Fribourg, ont ainsi été pris en compte de manière prioritaire pour l'identification des objectifs du PCAA.

1.3 Vision et objectifs

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

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

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

1. La proportion d'adolescent-e-s et de jeunes adultes qui s'adonne aux ivresses ponctuelles diminue.
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.
3. La proportion de personnes âgées de 50 ans et plus ayant une consommation chronique d'alcool diminue.
4. L'accès aux offres de prise en charge est optimisé.
5. L'accès aux offres existantes en matière de prévention dans le canton de Fribourg est optimisé.
6. Les partenaires concernés par le domaine de l'alcool (prévention, traitement, réduction des risques, réglementation et exécution de la loi) mettent en œuvre le PCAA en coordonnant leurs actions de manière à veiller à utiliser efficacement les ressources disponibles et à exploiter les synergies.
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.

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

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

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.
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.
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.
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.
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.

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 et elles disposent d'outils et de compétences pour détecter ces situations et orienter les personnes concernées vers le réseau des professionnel-le-s du canton.
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.
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.
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.
10. Les partenaires concernés par le domaine de l'alcool (prévention, traitement, réduction des risques et réglementation et exécution de la loi) partagent leurs connaissances et renforcent leur collaboration. Ils travaillent en réseau.
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.
12. Les milieux politiques fribourgeois connaissent les effets négatifs des ivresses ponctuelles, de la consommation chronique et de la dépendance à l'alcool sur la santé des personnes concernées ainsi que sur la qualité de vie des personnes concernées et de leurs proches. Ils soutiennent la mise en œuvre du PCAA.

1.4 Stratégie

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

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

1.5 Plan de mesures et budget

Mesures du champ d'action « intervention auprès de groupes-cibles spécifiques »		Budget annuel
M1	Soutenir la prévention comportementale et la réduction des risques en milieu festif – mesures d'accompagnement du public	CHF 17'000
M2	Renforcer la prévention auprès des jeunes dans différents settings	CHF 15'000
M3	Renforcer les mesures d'intervention précoce auprès des jeunes admis aux urgences pour une intoxication alcoolique aigüe	CHF 20'000
M4 A&B	Renforcer la détection et l'intervention précoce auprès des jeunes (A : Dispositif cantonal d'indication Addictions pour les mineur/-es et B : Rond-Point)	A : CHF 35'000 B : CHF 10'000
M5	Alcochoix+/Körkel : Renforcer le soutien à la consommation contrôlée	CHF 15'000
M6	Liaison sociale à l'HFR - hôpital fribourgeois	CHF 10'000
Mesures du champ d'action « prévention structurelle »		
M7	Soutenir la prévention et réduction des risques en milieu festif – Smart event pour les manifestations temporaires	CHF 15'000
M8	Élargir la prévention et la réduction des risques en milieu festif – Smart event pour les établissements publics	CHF 30'000
M9	Soutenir la formation et la sensibilisation du personnel de vente	CHF 3'000
M10	Soutenir la formation continue des professionnel-le-s de santé	CHF 3'000
M11	Suivre la mise en œuvre des modifications de bases légales fédérales et/ou cantonales relatives à la thématique alcool et prévoir les mesures d'accompagnement nécessaires	Mise en œuvre à travers la coordination M13
Mesures du champ d'action « Coordination et collaboration »		
M12	Favoriser la mise en réseau des partenaires du PCAA	CHF 2'000
M13	Assurer la coordination et la mise en œuvre du PCAA	0.4 EPT SSP & 0.2 EPT SMC
Mesure du champ d'action « Information et communication »		
M14	Réaliser et mettre en œuvre un plan de communication	CHF 3'000

Budget total mise en œuvre des mesures du PCAA : CHF 178'000/an

Total ressources prévues pour la mise en œuvre des mesures du PCAA : CHF 890'000 sur 5 ans.

2 Contexte

2.1 Contexte international et national

La consommation problématique d'alcool ainsi que la dépendance à l'alcool ont non seulement des conséquences importantes sur la santé des personnes concernées, en favorisant l'apparition de différentes maladies, mais également sur la société dans son ensemble. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) attribuait en 2016 à une consommation problématique d'alcool 5.3% des décès et 5.1% de l'ensemble des années de vie perdues par incapacité ou par mortalité précoce (DALY pour *Disability Adjusted Life Years*) au niveau mondial¹. L'alcool fait partie des trois principaux facteurs de maladie à l'échelle mondiale. Chaque année, ce sont 2.5 millions de personnes qui meurent prématurément dans le monde des suites d'une consommation problématique d'alcool. Partant de ce constat, l'OMS a adopté en 2010 **une stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool** contenant des recommandations permettant de lutter efficacement contre la consommation problématique d'alcool et ses conséquences. Cette stratégie a été reprise par la région Europe de l'OMS dans le cadre du Plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020.

En Suisse, si la consommation d'alcool moyenne par habitant basée sur les chiffres de vente a régulièrement diminué entre 2001 et 2018, passant de 10.6 litres d'alcool pur par habitant en 2001 à 8.5 litres en 2018, les données montrent une relative stabilité depuis 2018 (entre 8.7 et 8.5 litres/par an)². En outre, la Suisse fait partie des pays à forte consommation d'alcool. La Suisse se situait en 2016 selon un rapport de l'OMS en dessus de la moyenne des Etat membres de la région OMS Europe³, sachant que la consommation d'alcool en Europe est plus élevée qu'au niveau mondial.

En Suisse encore, selon une étude menée par Addiction Suisse, on dénombrait en 2017, dans la tranche d'âge des 15 à 74 ans, 1553 décès pouvant être imputés à la consommation d'alcool, soit **8.4% de tous les décès survenus dans cette tranche d'âge**⁴. Cancers, maladies digestives et accidents/blessures constituent la majorité des causes de mortalité due à l'alcool. Toutefois, les causes de décès varient selon les classes d'âge. Chez les jeunes adultes, les principales causes de décès liés à l'alcool sont les accidents/blessures, tandis qu'à un âge plus avancé, ce sont les cirrhoses du foie puis plus tard les cancers⁵.

Outre les décès, les coûts sociaux liés à la consommation d'alcool, qui comprennent les coûts directs pour les systèmes de santé et de poursuite pénale ainsi que les coûts indirects liés aux pertes de productivité, sont considérables. En Suisse, une étude estime ainsi que pour l'année 2017, sur 7.9 milliards de francs de coûts liés aux addictions, l'alcool en représente près de 2.8, après le tabac (3.9 milliards).

Face à cette situation, le Conseil fédéral a adopté en juin 2008 **le Programme national alcool 2008-2012 (PNA), prolongé jusqu'en 2016**. Les principaux résultats du PNA 2008-2016 sont le renforcement de la protection de la jeunesse et de la collaboration institutionnelle, notamment des échanges cantons-Confédération, la mise sur pied d'un système national de financement des projets de prévention et des rapports uniformisés concernant l'utilisation de la dîme de l'alcool. Le PNA a également permis la mise sur pied à 3 reprises de campagnes de prévention « Semaine alcool » en 2011, 2013 et 2015. Pour finir, le PNA a mis l'accent sur l'amélioration des données à disposition et sur la création d'un monitoring sur l'alcool⁶.

Depuis 2017, la **Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles 2017-2024** (Stratégie MNT) et la **Stratégie nationale Addictions 2017-2024** définissent les lignes directrices de la politique de la Confédération en

¹ World Health Organization (2018) Global status report on alcohol and health 2018.

² Obsan (2023) MonAM – Système de monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles (Vente d'alcool par habitant).

³ World Health Organization (2018) Global status report on alcohol and health 2018.

⁴ (Gmel, 2020)

⁵ Obsan (2023) MonAM – Système de monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles (Mortalité due à l'alcool (âge: 15–74)).

⁶ Office fédéral de la santé publique (2022) (Le Programme national alcool 2008-2016).

matière d'alcool. Ces deux stratégies fournissent un cadre de référence complémentaire et coordonné couvrant les quatre piliers de la politique nationale alcool : prévention, prise en charge, réduction des risques et réglementation et exécution de la loi.

Ces deux stratégies contribuent par ailleurs aux objectifs de la politique nationale de la santé, **la Stratégie Santé 2030**, qui définit au niveau national les axes prioritaires pour la politique sanitaire (objectif 4.1 : renforcement de la prévention des maladies non transmissibles qui comprend les addictions).

2.2 Contexte au niveau intercantonal et cantonal

Les cantons sont les principaux partenaires de la politique alcool. En effet, si la Confédération joue un rôle de coordination, les cantons sont quant à eux compétents pour la mise en œuvre. Ces derniers disposent notamment de compétences étendues en matière de politique sociale, sanitaire, éducative et sécuritaire. Dans le domaine de la prévention structurelle, les cantons disposent notamment de compétences pour déterminer les heures d'ouverture des commerces et établissements publics, les restrictions concernant la publicité ou encore l'âge minimum pour l'achat d'alcool.

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

L'élaboration du PCAA s'inscrivait parmi les **objectifs prioritaires du programme gouvernemental 2017-2021**.

Le Conseil d'Etat a validé le premier Plan cantonal action alcool (PCAA) 2018-2021 en novembre 2018 et l'a prolongé en 2021 pour la période 2022-2023. Le PCAA 2018-2023 avait été élaboré sur la base d'une large démarche participative, qui a débuté en 2009 dans le cadre d'un World café, organisé conjointement par la DSAS et REPER autour de la problématique de la consommation d'alcool. Un comité de pilotage, composé de représentant-e-s du SSP, du SMC, du SPoCo, du SEJ, du SPS et du SASoc a ensuite assuré la direction stratégique du projet. Un groupe de partenaires, composé de représentant-e-s du Service de la police du commerce, de la Conférence des préfets, du Bureau santé à l'école DFAC-DSAS, du SMC, de la Police cantonale, de l'Office de la circulation et de la navigation (OCN), de REPER et de Pro Senectute Fribourg, 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 représentant-e-s 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.

La vision du PCAA 2018-2023, ses objectifs à long et moyen termes, les besoins priorités ainsi que l'angle d'approche choisis sont ainsi le fruit d'un travail commun, réunissant de nombreux services, institutions et associations. Une demi-journée de mise en réseau organisée en 2015, rassemblant de manière large les divers partenaires concernés par la problématique de la consommation d'alcool, a permis d'élargir encore le périmètre des acteurs consultés et, sur cette base, d'adapter et de compléter la stratégie relative au PCAA 2018-2023.

Dès 2018, le SSP et le SMC ont assuré conjointement la mise en œuvre du PCAA 2018-2023. La direction stratégique du PCAA a été assurée par un Comité de pilotage composé de représentants du SSP, du SMC, du SPoCo, du SEJ, du SPS et du SASoc. La direction opérationnelle a été assurée par un bureau du Comité de pilotage, composé de la déléguée cantonale à la promotion de la santé et la prévention et du délégué cantonal aux questions liées aux addictions.

Les stratégies et les objectifs portés au niveau national n'ayant pas évolué depuis le premier PCAA, le Comité de pilotage du PCAA a décidé en septembre 2021 que les travaux d'élaboration du PCAA 2024-2028 devaient avant tout porter sur la mise à jour du plan de mesures et d'une adaptation du concept avec les données les plus actuelles. Ainsi, l'ensemble des travaux d'analyse à la base de l'élaboration du premier PCAA restent largement valables pour le PCAA 2024-2028, et sont complétés par le bilan des autoévaluations des mesures du PCAA 2018-2023 (voir

chapitre 3.5 « Réponses actuelles à la problématique au niveau cantonal : forces et faiblesses stratégiques identifiées »).

Enfin, le PCAA 2024-2028 s'inscrit en cohérence avec les objectifs du programme gouvernemental de la législature 2022-2026 dans le sens qu'il vise à proposer des mesures permettant à la population de rester en bonne santé, en agissant d'une part sur le cadre de vie et d'autre part sur l'individu.

2.3 Définitions et angle d'approche du PCAA

2.3.1 Définitions

Au niveau national, les cadres stratégiques (PNA puis Stratégie Addictions) distinguent trois types de consommation :

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

Conformément aux standards internationaux, on parle de « **consommation problématique** » lorsque la consommation d'alcool met notablement en péril la santé propre ou celle d'autres personnes et que des préjudices correspondants sont possibles ou avérés.

La consommation problématique recouvre les types de consommation suivants :

- > **L'ivresse ponctuelle** : désigne la consommation d'une grande quantité d'alcool (à partir de 4 verres pour les femmes et 5 pour les hommes) dans un laps de temps très court.
- > **La consommation chronique** : désigne une consommation régulière qui, en raison de la fréquence et de la quantité, ne peut plus être qualifiée de « peu problématique » en ce sens qu'elle représente un risque pour la santé (risque moyen à élevé). Selon les normes internationales en vigueur au moment de la rédaction du présent programme, la consommation d'alcool chronique à risque commence à 20 grammes d'alcool pur (soit environ 2 verres standard) par jour en moyenne pour les femmes et à 40 grammes par jour (soit environ 4 verres standard) pour les hommes. Ces seuils sont ajustés en fonction du sexe car les risques biologiques diffèrent.
- > **La consommation inadaptée à la situation** : consiste en une consommation d'alcool dans des situations où même de petites quantités représentent des risques élevés pour sa propre santé ou celle des autres (l'alcool au volant, l'alcool durant la grossesse et l'allaitement, l'alcool et la vie professionnelle, l'alcool et la médication).

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

La **dépendance à l'alcool** est définie par l'OMS, dans sa classification internationale des maladies (CIM-10), par différents critères, tels que :

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

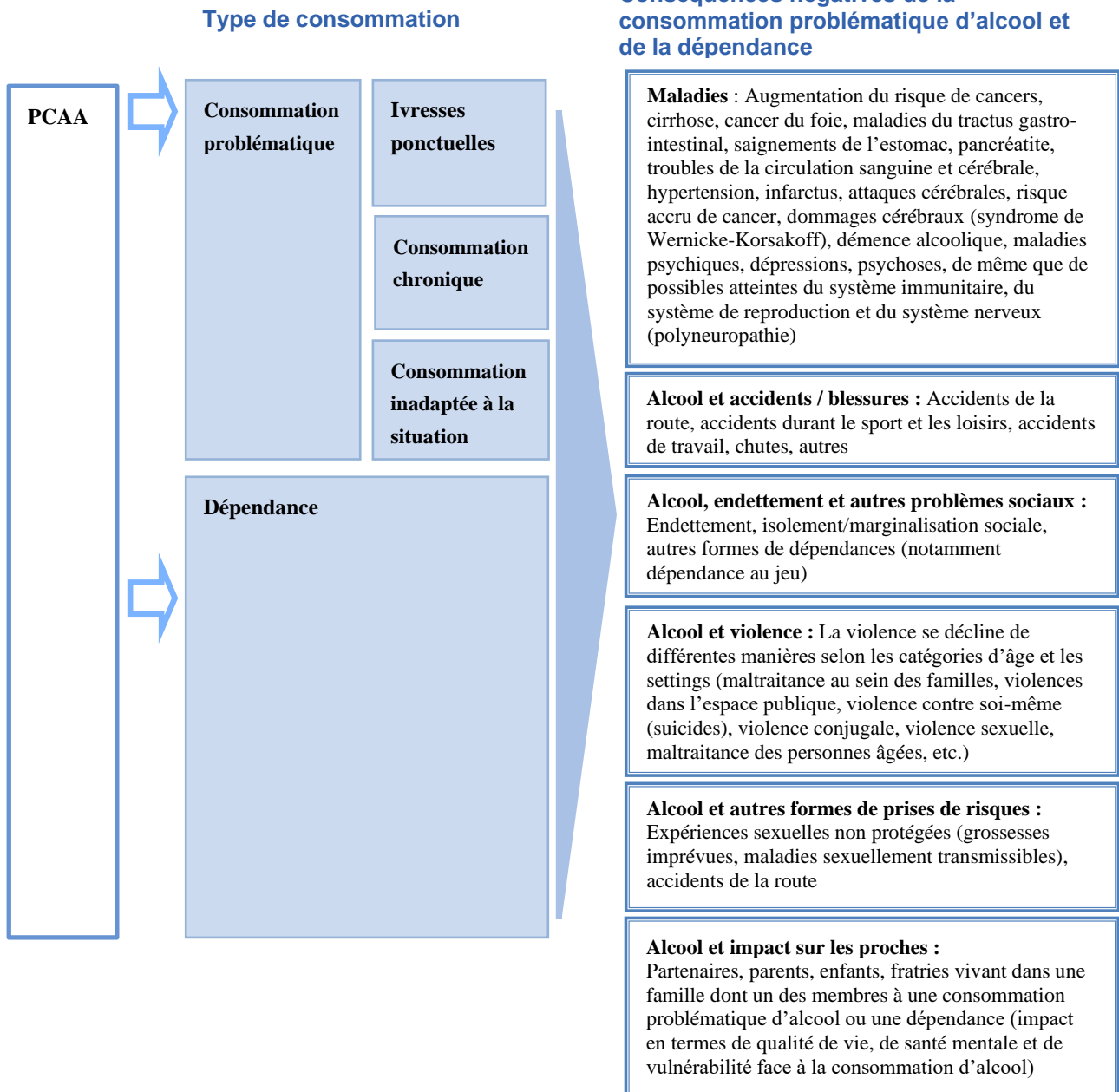
Lorsque au moins trois de ces critères sont remplis, on parle de dépendance à l'alcool au sens médical du terme.

2.3.2 Angle d'approche

Le PCAA entend agir au niveau de la consommation problématique d'alcool (ivresse ponctuelle, consommation chronique, consommation inadaptée à la situation) et de la dépendance. Le PCAA oriente son action sur les types de consommation, tels que définis dans les cadres stratégiques nationaux. Les maladies, la violence, les accidents, les blessures et autres formes de prises de risques liées à la consommation d'alcool sont considérés comme des conséquences négatives de ces types de consommation. En agissant directement sur les types de consommation d'alcool dites problématiques ou dépendantes, le PCAA entend agir de manière plus indirecte sur les conséquences

négatives en lien avec ces consommations. La stratégie d'action du PCAA est donc coordonnée autour de la réduction de la consommation problématique d'alcool (ivresses ponctuelles, consommation chronique, consommation inadaptée à la situation) et de la dépendance.

Angle d'approche du PCAA



3 Situation actuelle au niveau national et cantonal et besoins priorités pour le canton de Fribourg

3.1 Préambule : qualité des données à disposition

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

- > Les données chiffrées disponibles au niveau national (Enquête suisse sur la santé (ESS)), données des études sur la santé des élèves « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC), recherches et revues scientifiques⁷ ;
- > Les données mises à disposition par les organismes nationaux (OFSP, Addiction Suisse, Infodrog, Obsan) ;
- > Les données disponibles pour le canton de Fribourg (ESS, données pour le canton de Fribourg, études HBSC pour le canton de Fribourg, statistiques disponibles au niveau cantonal (hospitalisations)) ;
- > L'expertise des partenaires du canton de Fribourg.

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

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

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

3.2 Les types de consommation en chiffres

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

⁷ Les données les plus actuelles disponibles lors de l'élaboration du présent document sont issues de l'ESS 2017 et l'étude HBSC 2018 (pour les données cantonales). Les résultats fribourgeois relatifs à l'ESS 2022 seront disponibles en juin 2025 et ceux de l'étude HBSC 2022 durant le premier trimestre 2024.

3.2.1 Ivresse ponctuelle

> Ivresse ponctuelle chez les 11-15 ans

Selon les résultats de l'étude HBSC réalisée en 2022, en Suisse, 19.1% des garçons de 15 ans et 13.9% des filles de 15 ans ont répondu avoir bu de l'alcool au moins deux fois au point de se sentir vraiment soûl-e-s dans leur vie (ivresse perçue). Dans les 30 jours précédant l'enquête, 24.5% des garçons et 22.6% des filles de 15 ans ont répondu avoir consommé au moins une fois 5 boissons alcooliques ou plus lors d'une même occasion (« binge drinking »)⁸.

En 2018, 19.7% des garçons et 15% des filles âgé-e-s de 15 ans dans le canton de Fribourg ont bu de l'alcool au moins deux fois au point de se sentir vraiment soûl-e-s dans leur vie (ivresse perçue). Dans les 30 jours qui ont précédé l'enquête, 33.3% des garçons et 28% des filles de 15 ans ont consommé au moins une fois 5 boissons alcooliques ou plus lors d'une même occasion (« binge drinking »)⁹.

> Ivresse ponctuelle chez les 15 ans et plus

D'après les résultats de l'ESS réalisée en 2017, 16% de la population âgée de 15 ans et plus en Suisse s'enivrait au moins une fois par mois, l'ivresse ponctuelle étant dans l'ESS définie par au moins 4 verres alcoolisés standards pour les femmes et 5 verres pour les hommes. Ces comportements d'ivresse ponctuelle sont davantage répandus chez les hommes (21% contre 11% chez les femmes) et chez les jeunes et les jeunes adultes de 15 à 24 ans qui sont 27% à indiquer une ivresse ponctuelle au moins une fois par mois¹⁰.

Dans le canton de Fribourg, en 2017, 19.2% de la population fribourgeoise âgée de 15 ans et plus est concernée par une consommation ponctuelle excessive (ivresse ponctuelle) au moins une fois par mois et 4.4% une fois par semaine. Comme au niveau national, les hommes sont davantage concernés (25.6% contre 13% des femmes disent connaître une ivresse ponctuelle au moins une fois par mois), de même que les plus jeunes (26.6% des 15-34 ans contre 8% parmi les 65 ans et plus). Pour finir, la proportion de répondant-e-s ayant connu au moins une ivresse ponctuelle par mois était significativement plus élevée en 2017 dans le canton de Fribourg que dans le reste de la Suisse¹¹.

> Tendances chez les jeunes de 15 ans

Au niveau suisse chez les 15 ans, entre 2018 et 2022, les ivresses perçues, à savoir le fait de se sentir vraiment soûl-e au moins deux fois dans sa vie, est resté stable chez les garçons et a légèrement augmenté chez les filles. La pratique du « binge drinking » chez les 15 ans a connu quant à elle une relative stabilité entre 2014 et 2022¹². Au niveau fribourgeois, on constate une tendance à la hausse des ivresses perçues entre 2014 et 2018 chez les 15 ans tandis que le « binge drinking » se maintient à un haut niveau depuis 2010¹³.

> Tendances chez les 15 ans et plus

Selon les dernières données de l'ESS, les ivresses ponctuelles à raison d'au moins une fois par mois ont augmenté chez les hommes et les femmes de 15 ans et plus au niveau suisse, passant au total de 11% en 2007 à 16% en 2017. Cette augmentation est la plus nette chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans, avec une part qui a doublé (12% à 24%) alors qu'elle est restée stable chez les hommes de ce groupe d'âges (30% en 2007 et 2017). Ainsi, l'écart entre les hommes et les femmes de cette classe d'âge s'est sensiblement réduit¹⁴. Au niveau du canton de Fribourg, on constate également une hausse conséquente des ivresses ponctuelles parmi les 15 ans et plus (de 10.9% en 2007 à 19.2% en 2017)¹⁵ et chez les jeunes et jeunes adultes, 25.3% des 15-39 ans déclarant en 2017 une ivresse ponctuelle au moins une fois par mois, contre 17.9% en 2007¹⁶.

⁸ (Delgrande Jordan, Balsiger, & Schmidhauser, 2023)

⁹ (Schneider, Masseroni, & Delgrande Jordan, 2020)

¹⁰ (OFS, 2019)

¹¹ (Roth, 2020)

¹² (Delgrande Jordan, Balsiger, & Schmidhauser, 2023)

¹³ (Schneider, Masseroni, & Delgrande Jordan, 2020)

¹⁴ (OFS, 2019)

¹⁵ (Roth, 2020)

¹⁶ Données issues des tableaux standards relatifs à l'ESS 2017 livrés par l'OFS au canton de Fribourg.

> Hospitalisations pour intoxication alcoolique

En Suisse, au total, sur 11'122 personnes qui ont été hospitalisées en 2016 à la suite d'un diagnostic principal ou secondaire d'intoxication alcoolique, 877 (soit 7.9%) avaient entre 10 et 23 ans. C'est la catégorie d'âge des 45 à 54 ans qui est la plus représentée avec 2219 personnes concernées. Rapporté à l'ensemble de la population, les 65 à 74 ans se classent cependant en tête avec près de 2.4 personnes hospitalisées pour 1000 habitants¹⁷. Ainsi, les intoxications alcooliques ne concernent pas exclusivement les adolescent-e-s ou jeunes adultes.

Parmi les 15 ans et plus, on constate entre 2003 et 2008 une augmentation du taux de diagnostics de type « intoxications alcooliques », puis une diminution jusqu'en 2016 pour atteindre, dès 2014, un niveau proche de celui de 2003. Parmi les 10-23 ans, on constate également une augmentation nette entre 2003 et 2008 du taux de diagnostic de type « intoxication alcoolique » puis une diminution jusqu'en 2014 suivi d'une stagnation entre 2014 et 2016 à un niveau proche de celui de 2005. En revanche, si l'on tient compte de l'ensemble de la période allant de 2003 à 2016, le taux d'hospitalisations pour intoxications alcoolique a augmenté de +23% chez les hommes et +36% chez les femmes âgé-e-s de 10 à 23 ans.

Dans le canton de Fribourg, durant l'année 2021, 930 admissions ont été enregistrées suite à un diagnostic principal ou secondaire lié à l'alcool. Les personnes admises pour intoxication alcoolique ont pour la plupart entre 45 et 79 ans (63%) alors que 8.3% d'entre elles ont moins de 19 ans. Les hospitalisations liées à l'alcool concernent légèrement plus les hommes que les femmes (55.3% d'hommes pour 44.7% de femmes)¹⁸.

> Conséquences négatives

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

> Facteurs de vulnérabilité spécifiques

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

3.2.2 Consommation chronique

> Consommation chronique chez les 15 ans et plus

En Suisse, les données de l'ESS montrent qu'en 2017, 4.7% de la population âgée de 15 ans et plus était concernée par une consommation d'alcool chronique à risque moyen ou élevé, définie dans l'ESS par une consommation quotidienne d'au moins 4 verres d'une boisson alcoolisée standard pour les hommes, et d'au moins 2 verres pour les femmes (6.1% en 2002). La consommation chronique à risque moyen ou élevé est la plus élevée parmi les tranches d'âge de 65-74 ans et 75 ans+, ceci aussi bien chez les hommes que les femmes¹⁹.

Dans le canton de Fribourg, en 2017, 5.7% de population est concernée par la consommation chronique à risque moyen à élevé pour la santé (6.7% en 2002). Les personnes de 65 ans et plus étaient plus nombreuses que les plus

¹⁷ (Wicki & Schneider, 2019)

¹⁸ Statistiques 2021 élaborées par le SMC

¹⁹ Obsan (2023) MonAM – Système de monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles (Consommation d'alcool chronique à risque (âge: 15+))

jeunes à avoir une consommation d'alcool présentant un risque modéré²⁰ à élevé : 30.6% pour les 65 ans et plus et entre 14.8% et 22.2% pour les autres groupes d'âge²¹.

Le pourcentage de population concerné par la consommation chronique est susceptible d'être sous-estimé et d'augmenter avec le vieillissement de la population. L'ESS est menée auprès des ménages privés. La consommation des personnes accueillies en établissements médico-sociaux (EMS) ou autres établissements spécialisés n'est pas incluse dans les chiffres ci-dessus.

> **Conséquences négatives**

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

Un nombre croissant d'études montrent qu'une consommation importante d'alcool influence défavorablement les maladies répandues chez les âgé-e-s (diabète, hypertension artérielle, maladies gastro-intestinales, troubles du sommeil, démence et dépression). Non seulement les maladies et l'alcool interagissent sur le plan des symptômes, mais l'effet des divers médicaments employés pour traiter ces maladies peut également être modifié par l'alcool.

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

> **Facteurs de vulnérabilité spécifiques**

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

3.2.3 Consommations inadaptées à la situation

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

3.2.3.1 Alcool au volant²²

En Suisse, pour l'année 2022, il a été dénombré 18'396 accidents de la circulation qui ont engendré 241 décès et 4002 blessés graves. L'influence principale présumée de l'alcool est à l'origine de 12% des décès (28 personnes) et de 11% des blessés graves (432 personnes)²³.

Globalement, le nombre de personnes tuées ou grièvement blessées dans un accident de la circulation avec influence présumée de l'alcool a régulièrement diminué depuis les années 1980. Cette baisse s'est encore accentuée après l'introduction, en 2005, du 0,5 ‰ et des contrôles inopinés. Cette amélioration s'inscrit dans la tendance générale de baisse de la mortalité routière, cependant la létalité (décès pour 10'000 victimes de dommages corporels) des accidents liés à l'alcool reste parmi les plus élevées des diverses causes d'accidents confirmant ainsi la dangerosité du comportement²⁴.

Une augmentation, entre 2021 et 2022, des cas de conduite sous influence de l'alcool et des accidents qui en découlent, nous démontre la fragilité des améliorations constatées ces dernières années. Cette recrudescence de

²⁰ au moins 2 verres standards d'alcool par jour pour les hommes et au moins 1 verre standard pour les femmes

²¹ (Roth, 2020)

²² Contribution de l'OCN

²³ OFROU, statistiques accidents de la route 2022

²⁴ bpa Sinus 2021 page 31, létalité moyenne 2010-2020

comportements inadaptés doit être placée dans le contexte post-pandémie avec la reprise des activités festives. Les démarches de prévention et autres mesures dissuasives restent dès lors pleinement d'actualité.

Canton de Fribourg	2021	2022
Accidents avec la cause principale alcool²⁵	151	188
<i>Avec dommages corporels²⁶</i>	47	60
Total retraits de permis pour alcool²⁷	740	1021

Dans le canton de Fribourg, le « zéro pour mille » pour les nouveaux conducteurs a contribué à une diminution de 15% des retraits de permis des 18-24 ans pour la période qui a suivi son introduction en 2014.

Période²⁸	Retraits de permis chez les 18-24 ans (moyenne annuelle)
2008-2013	173
2014-2019	131
2020-2021 (pandémie COVID-19)	98
2022	148

> Conséquences négatives

Il est avéré que l'alcool au volant ou au guidon augmente les risques d'accidents de la route. Ces accidents ont des implications non seulement pour la personne qui conduit mais également pour les autres personnes impliquées dans l'évènement (victimes). Même sans accident, ce comportement induit également des conséquences négatives pour les personnes qui se voient retirer leur permis de conduire avec un impact sur leur vie professionnelle, familiale et sociale. L'interpellation d'un conducteur ou d'une conductrice incapable de dissocier sa consommation d'alcool de l'utilisation d'un véhicule met parfois en lumière une problématique plus complexe, voire une addiction.

3.2.3.2 Alcool, grossesse et allaitement

En Suisse, selon les derniers chiffres disponibles, environ 18% des femmes enceintes ou allaitantes déclarent consommer de l'alcool au moins une fois par semaine durant la grossesse ou l'allaitement et environ 6% des femmes enceintes ou allaitantes ont déclaré boire au moins une fois par mois quatre verres d'alcool ou plus pendant la grossesse ou la période d'allaitement. Rappelons que cette quantité d'alcool équivaut à une consommation ponctuelle à risque pour les femmes n'étant pas enceintes ou allaitantes. Des études estiment que dans les pays industrialisés occidentaux, près de 20 enfants sur 1000 naissent avec des TSAF (troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale) et environ 2 à 5 présentent un syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF). Rapporté à la Suisse, il est estimé que sur les 85'000 naissances vivantes en Suisse en 2017, environ 1700 enfants présentent des TSAF et 170 à 240 des SAF chaque année. A souligner également qu'étant donné que la Suisse compte parmi les pays avec un haut niveau de consommation d'alcool, les taux de TSAF y sont vraisemblablement également élevés²⁹.

Il n'existe pas de données spécifiques pour cette problématique dans le canton de Fribourg. Sachant que la consommation d'alcool par les femmes dans le canton de Fribourg se situe dans la moyenne suisse (ESS 2017), il est également vraisemblable que la situation du canton de Fribourg soit similaire à celle du reste de la Suisse.

²⁵ OFROU, statistiques accidents de la route 2022

²⁶ OFROU, statistiques accidents de la route 2022

²⁷ OFROU, statistiques ADMAS 2022

²⁸ OFROU, statistiques ADMAS 2022

²⁹ (OFSP, 2018)

> Conséquences négatives

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

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

3.2.3.3 Alcool et vie professionnelle

Selon l'étude réalisée par la société Polynomics en 2010³⁰ auprès de plus de 1300 entreprises suisses des secteurs secondaire et tertiaire, la part de salarié-e-s présentant une consommation problématique d'alcool s'élève à 2% (soit environ 70'000 personnes sur 3,5 millions de personnes actives en Suisse). Les domaines de l'hôtellerie (5.1% d'employé-e-s présentant une consommation problématique) et de la construction (3.9%) étaient les plus touchés.

> Conséquences négatives

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

Une étude met en évidence que sur les 7.9 milliards de francs liés aux coûts des addictions (alcool, tabac, drogues et addiction au jeu) en Suisse en 2017, près de 2.2 milliards étaient dus aux coûts indirects de la consommation d'alcool (pertes de productivité)³¹.

3.2.3.4 Alcool et médication³²

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

Sur la base des données de l'ESS, on peut estimer qu'environ une personne âgée de 60-64 ans sur dix et environ une personne âgée de 80 ans et plus sur six est à risque d'interaction en lien avec la consommation concomitante d'alcool et de médicaments comportant un potentiel de dépendance (somnifères, tranquillisants et analgésiques)³³.

Combinaisons de substances (alcool et médicaments comportant un potentiel de dépendance), dans la population des 60 ans et plus, Enquête suisse sur la santé 2007³⁴

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

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

Ces chiffres intègrent les habitudes de consommation suivantes : les personnes prenant quotidiennement des médicaments et qui consomment de l'alcool chaque semaine mais pas chaque jour, les consommatrices et

³⁰ (Telser et al., 2011)

³¹ (Fischer, Mäder, & Telser, 2021)

³² Cette problématique traite de l'interaction entre la consommation d'alcool et la consommation de médicaments. Cette problématique inclut la prise de médicaments prescrits dans le cadre de traitement et les médicaments pris en pharmacies, non prescrits. Elle se centre sur l'analyse des situations où les habitudes de consommation de ces deux produits mettent les personnes concernées dans une situation à risque en termes d'interaction entre l'alcool et les médicaments.

³³ (Notari & Delgrande Jordan, 2012)

³⁴ (Notari & Delgrande Jordan, 2012)

consommateurs quotidiens d'alcool qui ont pris des médicaments entre une et six fois dans les 7 derniers jours et les personnes qui consomment quotidiennement de l'alcool et des médicaments.

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

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

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

> **Conséquences négatives**

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

> **Facteurs de vulnérabilité**

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

3.2.4 Dépendance

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

Le nombre de personnes souffrant de dépendance à l'alcool est important. Il était estimé en Suisse en 2007 à près de 250'000 à 300'000 personnes³⁵.

Selon le rapport de monitoring Act-Info, en 2021, la dépendance à l'alcool constitue le problème principal pour lequel les personnes intègrent des programmes de traitement des dépendances, qu'ils soient ambulatoires ou résidentiels en Suisse (40%). Cela représente 3'386 personnes en Suisse. Viennent ensuite les opiacés (23.3%) et le cannabis (14.1%)³⁶.

³⁵ (Kuendig, 2010)

³⁶ (Krizic, 2022)

Toujours selon ce rapport, la moyenne d'âge des personnes accueillies au moment de l'admission se situe entre 22.8 et 46.4 ans, selon la catégorie de substance identifiée comme problème principal. Les personnes accueillies ayant l'alcool pour problème principal présentent un âge moyen de 44.6 ans pour les hommes et 46.4 ans pour les femmes. Dans le canton de Fribourg, le nombre de personnes souffrant de dépendance à l'alcool est estimé à 10'000³⁷.

> **Hospitalisations**

En Suisse, en 2021, 6.2 hospitalisations pour 1000 habitants étaient liées à l'alcool (diagnostic principal et secondaire)³⁸. Dans le canton de Fribourg, il s'agit de 6.4 hospitalisations pour 1000 habitants, ce qui représente 1990 séjours hospitaliers liés à l'alcool (diagnostic principal et secondaire). Plus des deux tiers d'entre eux sont des hommes (1382 contre 608 pour les femmes)³⁹. La tendance est stable en rapport aux dernières années, au niveau national mais également pour le canton de Fribourg. De même, pour l'ensemble des substances psychoactives dont fait partie l'alcool, un syndrome de dépendance représente de loin le diagnostic le plus fréquemment enregistré lors d'une hospitalisation.

> **Conséquences négatives**

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

> **Facteurs de vulnérabilité**

Une exposition précoce constitue un facteur de vulnérabilité reconnu. Plus une personne est confrontée tôt à l'alcool, plus le risque de développer une dépendance à l'âge adulte est important. Plus l'exposition est fréquente, plus la personne encourt le risque de développer une tolérance à l'alcool. En Suisse en 2017, près 5.8% des enfants de moins de 15 ans vivaient dans une famille présentant une consommation à risque d'alcool, ce qui représentait 73'136 enfants⁴⁰.

Depuis peu, les recherches s'intéressent à la consommation chez les personnes âgées. Ces recherches montrent que beaucoup de personnes âgées dépendantes le sont depuis peu⁴¹. « Le personnel soignant en contact avec des populations âgées, voire gériatriques, exprime des besoins pour faire face aux problèmes spécifiques de la prise en charge thérapeutique et/ou institutionnelle des personnes âgées ayant une consommation problématique d'alcool ou d'une autre substance psychotrope »⁴².

3.2.5 Consommation d'alcool pendant la pandémie de COVID-19

Un rapport publié en 2022 met en évidence que les mesures introduites pour lutter contre le COVID-19 semblent avoir entraîné une diminution de la consommation d'alcool de manière générale. De manière plus détaillée, le nombre de boissons alcooliques consommées par mois a diminué de 7.7% entre avril 2019 - mars 2020 et avril 2020 - mars 2021. La baisse concerne l'ensemble des groupes d'âge et de sexe, sauf chez les 15-24 ans chez qui on observe une augmentation de 8.5%. 15% des personnes interrogées ont augmenté leur consommation épisodique à risque (mesurée dans cette étude par la consommation de 6 boissons standards ou plus en une seule occasion), 30% l'ont réduite et 55% ont maintenu leur fréquence de consommation. L'augmentation se retrouve surtout parmi les groupes d'âge les plus jeunes⁴³.

³⁷ Estimation au prorata de la population fribourgeoise.

³⁸ Obsan (2023) MonAM – Système de monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles (Séjours hospitaliers pour des troubles liés à des substances psychoactives (diagnostic principal ou secondaire))

³⁹ Obsan (2023) MonAM – Système de monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles (Séjours hospitaliers pour des troubles liés à des substances psychoactives (diagnostic principal ou secondaire))

⁴⁰ (Hümbelin, Läser, & Kessler, 2020)

⁴¹ (Notari & Delgrande Jordan, 2012)

⁴² (Notari & Delgrande Jordan, 2012) p.1

⁴³ (Labhart & Gmel, 2022)

Ces résultats peuvent être mis en perspective avec ceux de la Swiss Corona Stress Study menée par l'Université de Bâle qui a montré que le stress est resté élevé pendant toute la durée de la pandémie et qu'une partie importante de la population interrogée présentait des signes dépressifs graves⁴⁴. Ainsi même si la consommation d'alcool n'a pas augmenté de manière générale selon les sources, la santé mentale de certaines personnes a été affectée, ce qui peut être en soi un facteur de risque pour la consommation problématique d'alcool.

En résumé :

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

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

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

Une exposition précoce constitue un facteur de vulnérabilité reconnu, d'où l'importance d'agir sur le comportement des adolescent-e-s et des jeunes adultes.

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

Une étude publiée en 2021⁴⁵ estime que la consommation d'alcool représente un **coût total de 2.8 milliards** de francs pour la collectivité, ce qui représente 0.4 % du PIB suisse. Ce coût se répartit de la manière suivante : 76% du total des coûts relatifs à l'alcool correspondent aux pertes de productivité dans l'économie ; 17% aux coûts directs du secteur de la santé et 8% sont attribués au secteur pénal. Cette étude relève ainsi que l'économie est le secteur qui assume la plus grande partie des coûts générés par la consommation problématique d'alcool et la dépendance.

Aperçu : coûts générés par l'alcool en Suisse

	en millions de francs	en % du total des coûts
Coûts directs	692	24 %
Système de santé	477	17 %
Poursuites pénales	215	8 %
Coûts indirects	2151	76 %
Perte de productivité due à la mortalité	29	1 %
Perte de productivité due à la morbidité	614	22 %
Pertes de productivités directes	1508	53 %
Total	2843	100 %

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

Comme le montre l'état des lieux des offres existantes, de nombreuses actions, interventions ou prestations sont mises en œuvre dans le domaine de la politique alcool, ceci tant au niveau national que dans le canton de Fribourg.

⁴⁴ (de Quervain, et al., 2021)

⁴⁵ (Fischer, Mäder, & Telsler, 2021)

Les mesures existantes répondent à différentes évidences scientifiques et peuvent ainsi être mises en avant comme des **forces stratégiques** de la politique nationale et cantonale en matière d'alcool.

Toutefois, une analyse détaillée des recherches scientifiques et recommandations de bonnes pratiques met en avant plusieurs écarts entre « ce qui se fait déjà » et les évidences scientifiques reconnues dans le domaine de la politique alcool. Une analyse de ces **faiblesses stratégiques** a dès lors été assurée avec les différents Comités et groupes de travail du PCAA lors de l'élaboration du PCAA 2018-2023 et mise à jour pour le PCAA 2024-2028, mise à jour basée sur le bilan du PCAA tiré d'autoévaluations.

3.4.1 Les Stratégies et les mesures menées au niveau national

Depuis 2017, la **Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles 2017-2024** (Stratégie MNT) et la **Stratégie nationale Addictions 2017-2024** définissent les lignes directrices de la politique de la Confédération en matière d'alcool. Ces deux stratégies fournissent un cadre de référence complémentaire et coordonné couvrant les quatre piliers de la politique nationale alcool : prévention, prise en charge, réduction des risques et réglementation et exécution de la loi.

La stratégie MNT se fonde sur des éléments qui ont fait leurs preuves et concentre les efforts accomplis jusqu'ici dans le cadre des trois programmes nationaux de prévention Tabac, Alcool et Alimentation et activité physique. Différents acteurs de la prévention et des soins collaborent étroitement pour la mettre en œuvre.

La stratégie MNT met l'accent sur le cancer, le diabète, les affections chroniques des voies respiratoires, les troubles musculo-squelettiques et les maladies cardio-vasculaires. Le plan de mesures adapté pour les années 2021-2024 intègre aussi la prévention de la démence. Cette stratégie fournit ainsi une orientation claire à tous les acteurs concernés et leur permet d'utiliser leurs ressources de manière ciblée.

Objectifs prioritaires à long terme :

La stratégie MNT comprend quatre objectifs prioritaires à long terme :

- > réduire la charge de morbidité ;
- > freiner la hausse des coûts ;
- > diminuer le nombre de décès prématurés ;
- > préserver, voire améliorer les capacités productives et l'aptitude de la population à prendre part à la vie économique et sociale.

Objectifs spécifiques :

Six objectifs spécifiques ont été formulés dans ce but. La stratégie MNT doit :

- > diminuer les facteurs de risque liés aux comportements individuels ;
- > améliorer les compétences sanitaires de la population et renforcer la responsabilité personnelle ; les individus devraient connaître les risques pour la santé et leurs conséquences potentielles ;
- > favoriser des conditions propices à un mode de vie sain ;
- > renforcer l'égalité des chances : chacun devrait avoir accès aux informations et à la prévention ;
- > diminuer la part de la population présentant un risque accru de maladie ;
- > améliorer la qualité de vie et diminuer la nécessité de soins.

La thématique de l'alcool se retrouve dans la mesure suivante de la stratégie MNT :

1. Promotion de la santé et prévention destinées à la population - M.1.1 : Développer la prévention du tabagisme et de l'abus d'alcool ainsi que la promotion de l'activité physique et d'une alimentation équilibrée

La stratégie nationale Addictions a été élaborée parallèlement à la stratégie MNT. Elle répond au même objectif, à savoir renforcer la promotion de la santé et la prévention.

Objectifs principaux :

La Stratégie nationale Addictions poursuit quatre grands objectifs :

- > prévenir l'émergence d'addictions ;

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

La Stratégie nationale Addictions constitue le premier cadre global d'orientation et d'action permettant à la Confédération, aux cantons et aux autres acteurs concernés de développer des solutions de manière conjointe, puis de les mettre en œuvre de manière coordonnée. Elle s'appuie sur les expériences acquises jusqu'ici dans la politique des quatre piliers et assure la continuité en pérennisant la diversité, la qualité, l'efficacité, l'efficacéité et le financement de l'offre existante dans les domaines de la prévention, de la réduction des risques et du traitement de l'addiction. Mais elle vise aussi à optimiser l'aide en cas d'addiction de façon à créer des synergies et à combler les lacunes. A cette fin, la Stratégie nationale Addictions soutient et structure la collaboration entre les différents acteurs de la politique des addictions, y compris en dehors du dispositif d'aide au sens strict (p. ex., les assurances sociales, la justice et la police), pour garantir l'efficacité et la cohérence de la prise en charge ainsi que le développement de nouvelles coopérations intégrant toutes les substances et disciplines. La stratégie nationale Addictions repose sur une approche globale du phénomène de l'addiction, incluant l'ensemble des substances et des pratiques pouvant entraîner une dépendance, des plus anciennes aux plus récentes. Elle tient compte, dans la mesure du possible, de tous les facteurs sociaux susceptibles de déclencher ce phénomène.

3.4.2 Les dispositions légales fédérales et autres mesures de prévention structurelle

La politique suisse en matière d'alcool se fonde sur une série de dispositions légales⁴⁶. Ces dispositions contribuent à modifier le contexte dans lequel évoluent les individus (forces stratégiques en matière de prévention structurelle). Les dispositions légales existantes règlent en premier lieu la sécurité des produits, la fabrication et la mise sur le marché. En outre, il existe différentes prescriptions légales relatives à la protection de la santé, ainsi qu'aux restrictions de vente, à la tromperie, aux taxes, à la publicité, à la sécurité routière et à la sécurité au travail.

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

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

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

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

Concernant la **sécurité et la santé au travail**, la Loi sur l'assurance accidents prévoit que l'employeuse et l'employeur soient tenu-e-s de prendre toutes les mesures nécessaires à la prévention des accidents et maladies professionnels. Les responsabilités des employeuses et employeurs vis-à-vis de leurs employé-e-s comportent deux

⁴⁶ La liste des bases légales et compétences de la politique suisse en matière d'alcool est disponible sur : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpolitik/gesetzgebung.html>

dimensions : les aspects de sécurité et les aspects de santé. Des interventions sont prévues dans le cas où l'exécution correcte et sûre du travail est mise en question par la consommation d'alcool.

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

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

3.4.3 Faiblesses stratégiques identifiées

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

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

Après deux ans de débats, et à la suite de différents insurmontables entre le Conseil national et le Conseil des Etats, le projet de révision de la Loi sur l'alcool a été abandonné en 2015. Seules les parties incontestées ont été mises en œuvre : la libéralisation de l'importation d'éthanol et l'intégration de la Régie fédérale des alcools dans l'Administration fédérale des douanes.

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

Notons également que la thématique de l'alcool se retrouve dans deux cadres stratégiques nationaux : la Stratégie MNT et la Stratégie nationale Addictions. Dans la stratégie MNT, l'abus d'alcool est considéré comme un facteur de risque des maladies non transmissibles chroniques au même titre que le tabagisme. Dans la stratégie nationale Addictions, il n'est pas fait de distinction claire entre les substances psychoactives en termes d'objectifs. Par conséquent, ce double cadre de référence ne permet plus de se référer à des objectifs stratégiques nationaux clairs par rapport à la consommation d'alcool, objectifs que l'on retrouvait dans le Programme national alcool. La faiblesse du monitoring de l'impact des stratégies nationales est également un manque stratégique à relever.

Pour finir, dans le cadre du Programme national alcool, l'OFSP a conçu pour les années 2015 à 2017 une campagne visant, d'une part, à sensibiliser le grand public aux dangers inhérents à la consommation problématique d'alcool et, d'autre part, à améliorer la mise en réseau des partenaires de prévention. Le point fort de la campagne était « la semaine alcool ». Cet événement, organisé tous les deux ans, a été mis en œuvre par les différents partenaires cantonaux qui se sont associés pour organiser des activités dans leur région. La campagne alcool s'est terminée en 2017 et n'est pas reconduite au niveau national. Par conséquent, des lignes directrices nationales en matière de

communication sur l'alcool font défaut, les initiatives de communication des organismes de terrain se sont multipliées ces dernières années, ce qui rend complexe la coordination de mesures de communication au niveau cantonal.

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

Comme relevé dans le sous-chapitre « Contexte au niveau intercantonal et cantonal », le PCAA 2018-2023 a été élaboré pour répondre aux problématiques identifiées en lien avec la consommation problématique d'alcool en tant que renforcement de mesures, prestations et projets déjà existants ou en complément de l'existant. A ce titre, il constitue en soi une réponse actuelle à la problématique au niveau cantonal (forces). Le bilan des mesures, basé sur des autoévaluations des mesures, peut également permettre de mettre en évidence certaines faiblesses stratégiques. Les paragraphes suivants renseignent ainsi brièvement sur les prestations existantes en tant que forces stratégiques, sur les actions mises en place durant la durée du PCAA 2018-2023 (IstZustand), et sur les faiblesses identifiées auxquelles la mise en œuvre du PCAA 2024-2028 contribuera à répondre.

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

3.5.1.1 Définition

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

3.5.1.2 Les réponses actuelles (forces stratégiques)

Mesures de prévention comportementale :

Les projets existants actuellement mis en œuvre dans le canton de Fribourg s'adressent à **différents groupes cibles** (enfants, adolescent-e-s, jeunes adultes, parents, multiplicateurs et multiplicatrices, employé-e-s, employeurs et employeuses) au travers **de différents setting** (milieux de l'enseignement (dossier ACTE/AKT), milieux institutionnels (Programme Gouvernail), milieux sportifs (Programme Cool & Clean), familles (p.ex. cafés-parents), espace public (travail social de rue), milieux festifs (AdO Preventeam, Be My Angel), lieux de travail (Programme Prev@work)). Les projets identifiés visent principalement à augmenter les connaissances sur l'alcool, à ouvrir la réflexion sur les effets, les risques, les motifs de consommation, les pressions sociales et économiques autour de l'alcool et par là, à renforcer les compétences psychiques et sociales des individus à avoir des comportements favorables à leur santé. Les projets s'adressant aux adolescent-e-s et jeunes adultes s'orientent vers le renforcement de la connaissance des bases légales existantes et de la compréhension des « raisons » qui ont présidé à leur établissement, notamment en termes de risques spécifiques sur la santé d'une exposition précoce à l'alcool. En ce sens, les mesures de prévention comportementales s'inscrivent en complément des mesures structurelles, afin de renforcer leur connaissance, leur compréhension et leur acceptabilité.

Détection et intervention précoce :

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

Prise en charge :

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

- > Prise en charge somatique et sevrage
- > Offres de traitement stationnaires – prestations de type médical, psychologique, social
- > Offres de traitement ambulatoires – prestations de type médical, psychologique, social
- > Offres de thérapies résidentielles et soutien à la réinsertion
- > Prise en charge sociale pour des personnes hospitalisées à l’HFR (Liaison sociale)
- > Cours de gestion de sa consommation (Alcochoix+/Körkel)
- > Lignes téléphoniques du dispositif cantonal d’indication addictions (adultes et mineur-es)
- > Groupes d’entraide (soutien aux personnes concernées/soutien proches (enfants/familles))

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

Les **principaux Services/Organismes** compétents au niveau cantonal pour l’application des mesures actuellement mises en œuvre dans le champ d’action « interventions auprès de groupes cibles spécifiques » sont⁴⁷ :

- > La DSAS, notamment le SSP et le SMC
- > Le Bureau interdirectionnel santé à l’école DFAC-DSAS
- > REPER
- > L’Association AdO
- > L’OCN
- > La Police cantonale
- > Les communes
- > Le RIFA (Radeau, Torry, Tremplin)
- > Le HFR
- > Le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)
- > Les groupes d’entraide (Alcooliques Anonyme (AA), Al Anon, Al Ateen)
- > Le GREA, Infodrog, Addiction Suisse, Fordd, RADIX (offres de formation)
- > Le Service public de l’emploi (SPE)
- > Médecins et professionnel-le-s de la santé

Contribution du PCAA 2018-2023 au champ d’action « interventions auprès de groupes cibles spécifiques »

Les montants du PCAA 2018-2023 ont permis de renforcer certaines mesures de prévention comportementale qui étaient déjà mises en œuvre comme les Programmes multithématiques Gouvernail et Cool & Clean.

Le PCAA 2018-2023 a également permis de mettre en œuvre le programme Prev@work sous la forme d’un projet pilote dans le setting de la vie professionnelle auprès de jeunes en apprentissage. Coordonné au niveau national par Addiction Suisse et mis en œuvre au niveau cantonal par REPER, Prev@work a pour objectif d’atteindre les jeunes en formation, dont les comportements de consommation évoluent avec l’avancée dans l’âge et l’entrée dans la vie active et cible également leur entourage professionnel. Le projet porte donc sur un accompagnement d’entreprise, la sensibilisation des formatrices et formateurs, et les séminaires auprès des jeunes. Le projet a été testé comme pilote par REPER dans une entreprise formatrice du canton de Fribourg entre 2019 et 2021, en français et en allemand, auprès de 65 jeunes.

La prévention comportementale en milieu festif a aussi été soutenue à travers des montants ponctuels issus du PCAA 2018-2023 destinés à l’association AdO, leur permettant de renforcer leur visibilité et leurs actions d’accompagnement du public en milieu festif.

⁴⁷ Liste non exhaustive. Pour plus d’informations, voir Annexe 1 : Liste des projets/mesures existants

Dans le cadre du PCAA 2018-2023, les mesures décrites ci-après ont été mises en œuvre et/ou se sont poursuivies et renforcées. Ces mesures font partie intégrante du plan de mise en œuvre du PCAA et font également toutes partie de la [coordination de la prise en charge des personnes souffrant d'addiction](#).

Mise en œuvre de mesures d'intervention précoce à l'attention des adolescent-e-s et jeunes adultes hospitalisés pour intoxication alcoolique

Dans le cadre du PCAA 2018-2023, un projet pilote d'intervention précoce pour les jeunes hospitalisés pour intoxication alcoolique a pu démarrer au sein de l'HFR. Coordonné par un groupe de pilotage réunissant les principaux partenaires (HFR et REPER), cette mesure a été mise en œuvre pour les jeunes âgés de 10 à 24 ans admis aux urgences générales de l'HFR et aux urgences pédiatriques pour intoxications à l'alcool ou à une autre substance. Elle vise essentiellement à offrir une aide concrète aux jeunes concernés, par une collaboration avec l'association REPER (entretien sous forme d'intervention brève quelques jours après l'admission aux urgences). Ce projet a tout d'abord nécessité la création d'un groupe de travail en 2018, qui a déterminé les trois axes d'intervention de cette mesure : 1) un protocole de gestion des situations d'intoxication alcoolique aiguë chez les jeunes au sein de l'HFR ; 2) la dispense d'une formation pour le personnel du service des urgences adultes et du service de la pédiatrie ; 3) le suivi des jeunes à la suite de leur hospitalisation. En 2021, les premiers modules de formation ont eu lieu avec un retour positif de la part du personnel et du groupe de pilotage. La mesure est ainsi en place et proposée à l'HFR site de Fribourg depuis décembre 2021. Depuis 2022, les formations pour le nouveau personnel se sont poursuivies, et un workshop a eu lieu afin de rappeler le projet dans sa conception et visibiliser des pistes d'amélioration et d'efficience. En 2022, 78 jeunes ont été identifiés par l'HFR et 11 d'entre eux ont accepté un contact par REPER. De plus, l'Université de Genève a été mandatée en 2022 pour l'accompagnement de la mise en œuvre de cette mesure,⁴⁸ dans le but de proposer un modèle analytique, identifier les obstacles concernant l'efficacité de cette mesure ainsi que proposer des pistes de réflexion quant à leur évolution. Un rapport final a été publié en fin d'année 2022 dont les résultats invitent à soutenir la pérennisation de ce projet au sein de l'HFR via un accompagnement par REPER.

Offres de soutien bio-psycho-social transversales aux différents groupes-cibles

Les montants du PCAA 2018-2023 ont permis d'une part, la mise en œuvre d'un projet d'intervention précoce : la liaison sociale au HFR (anciennement intitulé « Partenariat addictions bio-psycho-social » ou « PABS »), et d'autre part, d'une manière indirecte, la mise en œuvre de la liaison addictologique qui est aujourd'hui une offre indépendante du PCAA. La liaison sociale entre l'HFR et le réseau d'aide ambulatoire et résidentiel a été mise en place en 2018. Elle a pour objectif une meilleure prise en charge sociale des personnes hospitalisées au Service de médecine de l'HFR, présentant une problématique d'addiction. Elle vise ainsi à répondre à des problématiques sociales qui pourraient présenter des conséquences sur le projet de soins ambulatoires ou prolonger des durées de séjour hospitaliers.

Cette mesure fait l'objet d'une nouvelle convention de collaboration entre l'HFR (Service de liaison sociale de l'HFR) et l'Association le Tremplin, représentant le RIFA, signée en 2021. Cette mesure a également fait partie de l'évaluation menée par l'Université de Genève et dont un rapport final a été publié en fin d'année 2022. A noter qu'en 2022, 6 situations ont nécessité l'intervention d'une assistante sociale à l'HFR.

Renforcement de la détection/intervention précoce auprès des jeunes

La détection précoce a également pu être renforcée via le PCAA 2018-2023 notamment au travers du dispositif cantonal d'indication mineur/es et le programme Rond-Point. **Le dispositif cantonal d'indication Addictions pour les jeunes et les mineur-es** a été mis en place par le SMC avec les partenaires concernés en 2018, après une phase-pilote en 2017. L'évaluation de la situation des jeunes concernés est effectuée de manière interdisciplinaire par REPER et le SEJ. La coordination du dispositif d'indication est assurée par REPER, qui a un mandat de prestation avec la DSAS.

—

⁴⁸ Cette mesure a été évaluée par l'Université de Genève conjointement à une autre mesure du PCAA : La liaison sociale à l'HFR.

Le programme Rond-Point est une prestation de détection et d'intervention précoce pour les adolescent-e-s et jeunes adultes entre 14 et 25 ans, mise en œuvre par REPER. Afin de pérenniser le financement de la prestation Rond-Point, le SMC a signé avec REPER un nouveau mandat de prestations (entrée en vigueur : 1^{er} janvier 2022). REPER a renforcé ses collaborations concrètes avec des structures pour mineurs et jeunes adultes, en apportant un soutien au personnel et aux résidents et résidentes, dans l'identification et le suivi des situations d'addictions, par le biais d'une présence sur place. En 2022, ce sont 865 jeunes qui ont bénéficié du programme Rond-Point, soit une augmentation de 151% par rapport à l'année précédente. Cela s'explique principalement par le fait que le nombre de programmes de groupe a doublé par rapport à 2021.

Renforcement du soutien à la consommation contrôlée – Alcochoix+/Körkel

Dans le cadre du PCAA 2018-2023 certaines mesures relatives à la prise en charge ont également pu se poursuivre et être renforcées, comme le programme de gestion contrôlée d'alcool Alcochoix+/Körkel. Par ce programme, il s'agit d'offrir à la population la possibilité de contrôler leur consommation d'alcool en particulier parce que de nombreuses personnes ne sollicitent pas les offres classiques de thérapies orientées vers l'abstinence. Seules 10% des personnes dépendantes de l'alcool suivent des traitements orientés vers l'abstinence. Afin d'augmenter la connaissance de l'existence de ce programme, une action de sensibilisation et d'information a été réalisée à Fribourg. Déjà présents dans les districts de la Sarine et de la Singine, un projet d'extension de ces programmes à un district supplémentaire a démarré. En 2022, 24 personnes au total ont suivi le programme (19 francophones et 5 germanophones).

Mise à disposition de quatre places de prise en charge résidentielle pour mineur-e-s

Dans le cadre du PCAA 2018-2023, la mesure relative à la mise à disposition de quatre places de prise en charge résidentielle pour mineur-es a été introduite dans deux institutions du RIFA (Radeau et Tremplin) et les places sont pleinement utilisées. Cette mesure étant effective, elle ne sera pas reprise dans le cadre du prochain PCAA 2024-2028.

3.5.1.3 Les manques identifiés (faiblesses stratégiques)

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

Les faiblesses stratégiques identifiées au niveau cantonal sont :

- > Détection précoce existante mais non systématique dans les domaines socio-éducatifs et sportifs (collèges, écoles professionnelles, foyers, institutions, milieux sportifs, milieux de l'animation), social (services sociaux, services des curatelles d'adultes, services public de l'emploi, offices en lien avec les assurances sociales) et santé (médecins généralistes, professionnel-le-s des services d'urgences, professionnel-le-s des soins à domicile, pharmaciens et pharmaciennes, gynécologues, sage-femmes, puériculteurs et puéricultrices). Des outils existent, mais ne sont pas suffisamment connus et utilisés par les multiplicateurs et multiplicatrices ;
- > Détection précoce insuffisante dans le domaine du travail. Des outils existent, mais sont encore peu connus et peu utilisés par les employeuses et employeurs ;
- > Recours aux interventions brèves encore faible, notamment dans le domaine médical (formations continues encouragées dans la formation des médecins généralistes) ;
- > Il n'existe que peu de programme de prévention pour le public-cible des apprenti-e-s et les moyens ne sont actuellement pas suffisants pour les atteindre de manière systématique ;
- > Manque de vue d'ensemble des besoins en termes de prévention au niveau de l'enseignement post-obligatoire/secondaire II.

3.5.2 Champ d'action « prévention structurelle »

3.5.2.1 Définition

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

3.5.2.2 Les réponses actuelles (forces stratégiques)

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

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

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

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

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

- > **Promotion des boissons alcooliques** : La mise sur pied de concours et de jeux destinés à favoriser la consommation d'alcool est interdite dans les établissements publics, à l'exception des concours de dégustation (LEPu, LCom). D'autre part, la dénomination d'une activité temporaire ou d'une manifestation ne peut pas comporter le nom d'une boisson alcoolique distillée ou la marque d'une boisson alcoolisée (LEPu).

L'utilisation de termes susceptibles d'induire le public en erreur sur les caractéristiques du produit pour la vente de boissons alcooliques est interdite (LCom).

- > **Restriction des lieux de publicité** : La publicité pour des boissons alcooliques est interdite dans les institutions d'enseignement et de santé et dans leurs proximités immédiates (LSan).

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

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

La prestation Smart event, processus de **labellisation des manifestations publiques** s'inscrivant en complément de la procédure d'autorisation des manifestations temporaires, existe depuis 2017 au niveau cantonal. Cette offre entend notamment renforcer l'application des différentes mesures légales existantes visant à restreindre la disponibilité physique des boissons alcooliques. Au travers d'un soutien apporté aux organisateurs et organisatrices des manifestations publiques, elle vise notamment à favoriser la connaissance et la compréhension des bases légales existantes en matière de protection de la jeunesse, à renforcer la mise en place de mesures de prévention complémentaires et à agir ainsi sur le contexte de consommation.

Contribution du PCAA 2018-2023 au champ d'action « prévention structurelle »

Analyse des possibilités de renforcement des restrictions en matière de publicité/promotion/marketing alcool

En synergie avec le Programme cantonal de prévention du tabagisme, une analyse des possibilités de renforcement des restrictions de publicité dans les différentes lois a été assurée. Parallèlement, en février 2020, les députés Grégoire Kubski et Stéphane Sudan ont déposé la motion 2020-GC-16 « Protection de la jeunesse contre la publicité liée au tabac et aux alcool forts ». Dans sa réponse, le Conseil d'Etat a invité le Grand Conseil à accepter de modifier la législation cantonale en ce sens tout en proposant d'introduire une telle modification dans la Loi sur la santé (LSan). La motion a été acceptée en date du 4 février 2022. L'analyse des possibilités de renforcement des restrictions de publicité sert en partie de base pour les travaux de modification de la LSan.

Analyse des possibilités de mise en œuvre d'achats-tests alcool et tabac

En synergie avec le Programme cantonal de prévention du tabagisme, une analyse relative aux possibilités de mettre en œuvre des achats-tests alcool et tabac a été assurée. Cette analyse tient compte des expériences issues des autres cantons. Les opportunités de mise en œuvre des achats-tests alcool et tabac doivent être mises en perspective avec le projet de Loi sur les produits du tabac (LPTab) au niveau fédéral, qui fournit aux cantons des bases légales pour les achats-tests de tabac et d'alcool.

Renforcement du projet Smart event

Les montants du PCAA 2018-2023 ont permis de renforcer le projet Smart event auprès des manifestations temporaires du canton. Entre 2019 et 2022, 168 manifestations temporaires ont bénéficié de l'accompagnement de REPER dans la mise en place de mesures de prévention et 59 manifestations ont été labellisées Smart event. REPER a pu constater une augmentation des demandes d'accompagnement dès la levée des mesures liées à la pandémie et a ainsi en 2022 accompagné 72 manifestations sur une période de 8 mois (mai à décembre 2022) alors que sur l'entier de 2019, ce chiffre se montait à 48 manifestations. REPER constate également une demande croissante d'accompagnement de la part de petites manifestations. En outre, dès 2022, la Préfecture de la Gruyère a sollicité REPER dans le but de donner un préavis prévention pour l'octroi des autorisations pour les manifestations destinées ou organisées pour la jeunesse. En 2020 et 2021, un nouveau concept Smart event 2022-2030 a été élaboré par REPER, qui d'une part tient compte des besoins des organisateurs et organisatrices d'événements temporaires et d'autre part propose des pistes d'action pour une extension de Smart event aux établissements publics. Le souhait est également de davantage visibiliser Smart event en tant que ressource pour l'accompagnement de manifestations. Smart event vise ainsi davantage à devenir un service d'accompagnement plutôt qu'un Label. Cette intention et ce nouveau concept a été validé par le Comité de pilotage Smart event en 2022. Le Concept Smart event 2022-2030 tient également compte des réflexions issues des Assises de la Vie nocturne du Grand Fribourg, organisées par la

Préfecture de la Sarine et dont les recommandations issues du rapport sont étudiées au travers des mesures de prévention structurelle et comportementale en milieu festif.

Extension des formations continues pour le personnel de vente

Dans le cadre du PCAA 2018-2023, la mesure 9 prévoyait d'élargir la formation continue du personnel de vente à l'ensemble des commerces de détails. Dans le cadre du PCAA, avec l'appui du SPoCo et de GastroFribourg, REPER a ainsi proposé deux nouveaux cours au niveau cantonal : un cours pour le personnel de vente des établissements publics et un cours pour les personnes actives dans le service au bar de manifestations temporaires. Ces nouveaux cours ont été donnés sous forme pilote en 2019 pour 37 personnes actives dans le service au bar de manifestations temporaires et pour 32 personnes de vente des établissements publics. Compte tenu du succès, les formations pour le personnel de bar et pour le personnel de vente des établissements publics ont été à nouveau proposées entre 2020 et 2022.

Renforcement de la formation des professionnel-le-s de la santé à l'intervention brève

Dès 2020, la DSAS a participé au projet porté par la FMH PEPrä « Prävention mit Evidenz in der Praxis » en tant que canton pilote. Le projet PEPrä a pour objectif de renforcer la prévention au sein du cabinet médicale et se déploie sur deux axes : une plateforme en ligne regroupant les offres de prévention régionales publiée en 2021 et des modules de formation continue thématiques (entretien motivationnel, alcool, tabac, activité physique et stress et dépression). Ces modules thématiques ont été proposés dans le canton de Fribourg aux médecins de premier recours, aux assistant-e-s médicaux et coordinateurs et coordinatrices en médecine ambulatoire durant le printemps 2023.

En outre, dans le cadre du projet de prévention intercantonal alcool (PIA), coordonné par le GREA et la Commission de prévention et de promotion de la santé du GRSP (CPPS), une base de formation sur la thématique de l'alcool et destinée aux professionnel-le-s des soins à domicile/EMS a été élaborée entre 2018 et 2020. La base de formation est prête à l'emploi et peut ainsi être activée en tout temps, selon les besoins et les demandes.

Les **principaux Services/Organismes cantonaux compétents** pour la mise en œuvre des mesures structurelles sont⁴⁹ :

- > La DSJS, notamment le SPoCo (LEPu ; LCom)
- > La DIAF, notamment les Préfets (LEPu)
- > La DSAS (LSan), notamment le SSP et le SMC
- > Les communes (LEPu, LCom)
- > L'OCN et la Police cantonale (pour l'application des dispositions légales fédérales liées à la sécurité routière)
- > REPER (Smart event)

3.5.2.3 Les manques identifiés (faiblesses stratégiques)

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

Les faiblesses stratégiques identifiées au niveau cantonal sont :

- > Manque au niveau de l'application des bases légales existantes liées à l'âge minimal pour l'achat de boissons alcooliques (manque de contrôle du respect de l'application des dispositions légales ; manque de suivi et manque de sanctions)
- > Difficulté de l'application de l'âge minimal pour l'achat de boissons alcooliques en raison de la différence des âges inscrits dans la loi (16 ans pour les boissons fermentées et 18 ans pour les boissons distillées)
- > Absence d'interdiction de vente dans le cadre de manifestations particulières (ex : manifestations sportives)
- > Grande accessibilité financière de l'alcool

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

- > Faible réglementation du marketing des boissons alcooliques ciblant les jeunes : les appels d'offres/octroi d'avantage (happy hours/promotion) sont possibles pour les boissons non distillées, la publicité pour l'alcool est présente dans les médias et sur les réseaux sociaux fréquentés notamment par des jeunes et elle est peu réglementée, le sponsoring dans le domaine sportif fait apparaître le domaine de l'alcool
- > Restrictions de publicité actuellement non similaires pour les boissons fermentées et les boissons distillées
- > Manque d'une vue d'ensemble des mesures mises en place par les communes pour restreindre les possibilités de publicité de l'alcool (affichage)
- > Grande accessibilité sociale et culturelle de la consommation d'alcool par des mineur-e-s (« qui doivent faire leurs expériences »). L'alcool est un bien de consommation socialement accepté, perçu comme convivial (association positive entre la consommation d'alcool et la convivialité, normes sociales favorables à l'alcool)
- > Sécurité routière : La perception de la probabilité de se faire contrôler est insuffisamment élevée. La fréquence des contrôles n'influe pas suffisamment cette perception.

3.5.3 Champ d'action « Collaboration et coordination »

3.5.3.1 Définition

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

3.5.3.2 Les réponses actuelles (forces stratégiques)

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

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

La coordination des prestations de prises en charge des personnes souffrant d'addiction est renforcée au niveau cantonal au travers, d'une part, de la création du Réseau des institutions fribourgeoises pour personnes souffrant d'addictions RIFA (constitué du Tremplin, du Radeau et du Torry) et, d'autre part, du [projet de coordination de la prise en charge des personnes souffrant d'addiction](#) qui regroupe quant à lui plusieurs groupes de projets.

Contribution du PCAA 2018-2023 au champ d'action « collaboration et coordination »

Coordination du PCAA

La coordination du PCAA 2018-2023 s'est déployée sur différents niveaux : aux niveaux national, intercantonal et cantonal (pilotage et monitoring). Les ressources dévolues à la coordination du PCAA 2018-2023 étaient les suivantes : 0.4 EPT au sein du SSP et 0.2 EPT au sein du SMC.

Organisation d'un Forum Addictions

En 2021, le RFSM, soutenu par un comité d'organisation comprenant des représentant-e-s de l'HFR, du RIFA, du RFSM, du SMC et du SSP, a organisé un Forum Addictions ayant pour thématique « l'addiction entre l'âge actif et l'âge AVS » avec comme focus les problèmes de consommation des personnes âgées de 55 ans jusqu'à l'âge de la retraite AVS. Cette édition organisée entièrement en ligne a réuni une septantaine de participant-e-s.

Coordination de la prise en charge des personnes souffrant d'addictions

[La coordination de la prise en charge des personnes souffrant d'addiction](#) est mise en œuvre en coordination avec le PCAA et se poursuit toujours de manière indépendante au PCAA, du point de vue financier. Cette mesure ne sera pas reprise dans le PCAA 2024-2028.

Etat des lieux des offres et des besoins existants autour de la problématique de la consommation d'alcool des personnes de 50 ans et plus

[L'état des lieux et un plan de mesures](#) ont été réalisés et publiés. Le plan de mesures sera traité de manière indépendante au PCAA et ne seront pas reprises dans le PCAA 2024-2028.

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

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

3.5.3.3 Les manques identifiés (faiblesses stratégiques)

Les évidences scientifiques soulignent le fait qu'une mise en œuvre coordonnée et harmonisée au niveau régional participe à réduire la consommation problématique d'alcool en modifiant les comportements collectifs plutôt qu'individuels. Elles préconisent ainsi la mise en place d'une stratégie commune, orientée vers les évidences scientifiques.

Les faiblesses stratégiques identifiées au niveau cantonal sont :

- > Transition entre le domaine de prise en charge somatique et la prise en charge spécialisée à améliorer (exemple: en cas d'intoxications alcooliques des adultes arrivant aux urgences ou hospitalisés)
- > Coordinations et synergies entre les offres existantes (prise en charge/sevrage/traitement/offres de thérapies résidentielles) encore insuffisamment exploitées/formalisées (renforcement en cours avec le projet coordination de la prise en charge des addictions)
- > La mise en réseau des différents acteurs de prévention est encore insuffisamment ancrée dans le canton
- > Au sein des milieux festifs, les organisateurs et organisatrices de manifestations temporaires relèvent une difficulté d'accès et de compréhension des prestations, ainsi qu'un manque de connaissance des offres de prévention et de réduction des risques.

3.5.4 Champ d'action « Communication et information »

3.5.4.1 Définition

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

3.5.4.2 Les réponses actuelles (forces stratégiques)

La communication se fait principalement autour des projets spécifiques (communications ponctuelles sur des projets, communications également lors de consultations sur des projets de loi).

Contribution du PCAA 2018-2023 au champ d'action « communication et information »

Au niveau cantonal, un plan de communication pour le PCAA intégrant les 7 besoins du PCAA a été réalisé et mis en œuvre à travers différentes actions de communication (actualités publiées sur le site Internet de l'Etat de Fribourg, communiqués de presse, petit déjeuner de la promotion de la santé, plateforme Internet, soutien à la promotion des prestations existantes, etc.), en partenariat avec les partenaires fribourgeois. Ce plan de communication a pour objectif le renforcement de la coordination des aspects de communication avec les acteurs cantonaux (notamment les partenaires du groupe de travail Fribourg parle d'alcool, qui ont soutenu à plusieurs reprises les actions de communications en lien avec la campagne de l'OFSP).

Les principaux **Services/Organismes compétents** pour la mise en œuvre du champ d'action « Communication et information » sont⁵⁰:

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

- > L'entier des partenaires responsables de projet (communication sur les projets et prestations existantes)
- > La DSAS, notamment le SSP et le SMC
- > La DSJS, notamment le SPoCo
- > REPER
- > L'association AdO
- > L'OCN
- > La HEdS
- > Le RFSM

3.5.4.3 Les manques identifiés (faiblesses stratégiques)

Les évidences scientifiques relèvent l'importance de prévoir une communication coordonnée au service de la stratégie. Les messages transmis doivent avoir un effet sur l'acceptabilité sociale de l'alcool.

- > Les initiatives relatives à la communication autour de la thématique alcool portées au niveau national ou intercantonal complexifie la coordination des mesures de communication au niveau cantonal
- > Les moyens financiers du PCAA pour la mise en œuvre de mesures de communication relatives à la thématique alcool au niveau cantonal sont relativement faibles.

3.6 Besoins priorités pour le canton de Fribourg

Les besoins spécifiques pour le canton de Fribourg ont été déterminés lors de l'élaboration du PCAA 2018-2023 dans le cadre d'ateliers de travail avec les différents organes du projet (Comité de pilotage, bureau du Comité de pilotage, Groupe de partenaires et relais avec le Groupe de coordination pour les aspects de prise en charge), sur la base des données chiffrées à disposition et de l'analyse de la situation actuelle dans le canton (forces et faiblesses stratégiques identifiées). Partant du principe que ces besoins étaient toujours pertinents pour le canton de Fribourg, ils ont été repris pour le PCAA 2024-2028. La priorisation des besoins prend ainsi en compte l'état actuel de l'offre au niveau cantonal (ce qui se fait déjà dans le canton de Fribourg).

Les besoins prioritaires pour le canton de Fribourg ont été déterminés sur la base des critères suivants⁵¹ :

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

La consommation problématique d'alcool (ivresses ponctuelles, consommation chronique et consommations inadaptées à la situation) et la dépendance sont susceptibles de concerner l'ensemble des catégories d'âges. Toutefois, une analyse détaillée des données d'enquête à disposition montre que certaines catégories d'âge sont plus vulnérables selon le type de consommation étudié. A des fins de priorisation, certaines catégories d'âge sont ainsi précisées dans les besoins 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 vulnérabilité spécifiques par rapport à un type de consommation.

⁵¹ Critères définis dans le plan cantonal de promotion de la santé et prévention 2007-2011 (prolongé pour la période allant de 2012 à 2015), Priorités pour le canton de Fribourg, p.6.

Besoin 1 : Ivresse ponctuelle⁵²

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

Besoin 2 : Dépendance⁵³

Le nombre de personnes dépendantes en Suisse est élevé (la dépendance à l'alcool constitue la première raison pour laquelle les personnes intègrent des programmes de traitement des dépendances en Suisse). Or, la dépendance à l'alcool 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 consommation dite dépendante peut être reliée à de nombreuses conséquences négatives, pour l'individu, son entourage et pour la société. Les coûts de la consommation dite dépendante sont élevés.

Besoin 3 : Consommation chronique

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

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 conductrices et conducteurs. La perception de la probabilité d'être contrôlé est encore faible et influence peu la prise de risques. A ceci vient s'ajouter le fait que la perception d'encourir un risque augmenté d'avoir un accident de la route peut être diminuée par les effets-mêmes de l'alcool (mise à distance du risque).

⁵² La problématique « sport et alcool » est contenue dans le besoin 1, en lien avec les ivresses ponctuelles et les manifestations sportives.

⁵³ La problématique de la polyconsommation est intégrée dans le besoin 2 dépendance.

Besoin 5 : Alcool, grossesse et allaitement

Le nombre d'enfants exposés à des dommages dus à une consommation excessive d'alcool par leur mère est encore élevé en Suisse (environ 18% des femmes enceintes ou allaitantes déclarent consommer de l'alcool au moins une fois par semaine durant la grossesse ou l'allaitement et environ 6% des femmes enceintes ou allaitantes ont déclaré boire au moins une fois par mois quatre verres d'alcool ou plus pendant la grossesse ou la période d'allaitement). Or, les risques d'une consommation d'alcool sur la santé du bébé sont importants. Selon le stade de développement de l'embryon/fœtus, une exposition excessive (chronique ou occasionnelle) favorise des lésions organiques et neurologiques. Le fait de consommer de l'alcool pendant la période d'allaitement peut en outre, chez les nourrissons, perturber le développement des organes et des facultés mentales, et augmenter le risque d'une dépendance ultérieure à l'alcool.

Besoin 6 : Alcool et vie professionnelle

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

Besoin 7 : Alcool et médication

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

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

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

La situation recherchée au niveau cantonal est concrétisée par un modèle d'impact comprenant une vision et des objectifs d'impact et d'outcome. Ces éléments, travaillés lors de l'élaboration du PCAA 2018-2023 en concertation avec les partenaires du domaine alcool, ont été repris pour le PCAA 2024-2028.

4.1 Modèle d'impact du PCAA

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

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

4.2 La vision

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

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

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

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

Vision pour le canton de Fribourg :

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

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

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

vulnérables que d'autres face à la consommation d'alcool. En conséquence, elle ne stigmatise pas les personnes concernées par une consommation problématique d'alcool ou une dépendance.

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

4.3 Les objectifs d'impact du PCAA

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

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

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

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

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

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

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

Impact 6 Les partenaires⁵⁴ concernés par le domaine de l'alcool (prévention, traitement, réduction des risques, réglementation et exécution de la loi) mettent en œuvre le PCAA en coordonnant leurs actions de manière à veiller à utiliser efficacement les ressources disponibles et à exploiter les synergies.

⁵⁴ La notion de partenaires inclut tous les organismes actifs dans le domaine des 4 piliers de la politique alcool, y compris les autorités administratives et judiciaires au niveau cantonal et communal

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.

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

4.4 Les objectifs d'outcome du PCAA

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

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

Outcome 1

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

Outcome 2

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

Outcome 3

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

Outcome 4

Les **personnes âgées de 50 ans** et plus connaissent les effets de la consommation chronique d'alcool sur la santé et sont soutenues pour diminuer leur consommation. Elles savent où s'adresser et être prises en charge en cas de besoin d'aide dans ce domaine.

Outcome 5

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

Outcome 6

Les **professionnel-le-s et futurs professionnel-le-s du domaine social** (services sociaux, services des curatelles d'adultes, services publics de l'emploi, offices en lien avec les assurances sociales) sont sensibilisé-e-s au problème de la consommation problématique d'alcool et de la dépendance. Ils et elles 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 **partenaires⁵⁵ concernés par le domaine de l'alcool** (prévention, traitement, réduction des risques et réglementation et exécution de la loi) 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 fribourgeois⁵⁶** connaissent les effets négatifs des ivresses ponctuelles, de la consommation chronique et de la dépendance à l'alcool sur la santé des personnes concernées ainsi que sur la qualité de vie des personnes concernées et de leurs proches. Ils soutiennent la mise en œuvre du PCAA.

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

L'atteinte des objectifs d'outcome, au travers de la mise en œuvre du plan de mesures du PCAA, doit contribuer à l'atteinte des objectifs d'impact⁵⁷, qui s'inscrivent en réponse aux besoins prioritaires identifiés.

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

⁵⁶ La notion de milieux politiques est ici définie dans un sens large. Il s'agit de toute personne/parti engagé au niveau cantonal et/ou communal, au niveau législatif

⁵⁷ Les objectifs d'impact se basent sur les impacts identifiés dans le PNA. Bien que le PNA ait été remplacé par les Stratégies MNT et Addictions, le PNA donnait une direction claire pour la thématique alcool et reste donc une référence pour le modèle d'impact du PCAA

Modèle d'impact du PCAA

SITUATION ACTUELLE

BESOIN 1 : Ivresses ponctuelles

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

BESOIN 2 : Dépendance

Le nombre de personnes dépendantes en Suisse est élevé (la dépendance à l'alcool constitue la première raison pour laquelle les personnes intègrent des programmes de traitement des dépendances en Suisse). Or, la dépendance à l'alcool 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 consommation dite dépendante peut être reliées à de nombreuses conséquences négatives, pour l'individu, son entourage et pour la société. Les coûts de la dépendance sont élevés.

BESOIN 3 : Consommation chronique

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

BESOIN 4 : Alcool au volant

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

BESOIN 5 : Alcool, grossesse et allaitement

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

BESOIN 6 : Alcool et vie professionnelle

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

BESOIN 7 : Alcool et médication

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

SITUATION RECHERCHEE

OBJECTIFS D'OUTCOME (niveau cantonal)

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

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

OUTCOME 3 -- Le respect des âges liés à la vente de boissons alcooliques (16 ans pour les boissons fermentées et 18 ans pour les 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 soutenus pour diminuer leur consommation. Ils savent où s'adresser et être pris en charge en cas de besoin d'aide dans ce domaine.

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

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

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

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

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

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

OBJECTIFS D'IMPACT

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

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

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

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

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

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

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

IMPACT SUPERIEUR
Situation recherchée dans la société au niveau national

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

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

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

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

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

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

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

5 Stratégie du PCAA

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

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

Ce plan de mesures sert de cadre de référence commun aux différents partenaires impliqués dans la mise en œuvre du PCAA. Les mesures du PCAA sont évaluées sur la base d'autoévaluations.

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

5.1 Analyse par champ d'action

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

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

L'analyse des besoins, celle de la couverture actuelle des objectifs, l'analyse des potentialités de renforcement ainsi que le bilan des mesures mise en œuvre dans le cadre du PCAA 2018-2023 servent de base à l'élaboration du plan de mesures du PCAA 2024-2028. Ce plan prend ainsi en compte la couverture actuelle des objectifs d'outcome, les potentialités de renforcement formulées par les partenaires ainsi que les recommandations **des évidences scientifiques** en matière de politique alcool.

6 Mise en œuvre

6.1 Plan de mesures

Le plan de mesures du PCAA se centre sur les mesures prioritaires « à renforcer », « réorienter » ou « créer ». Les projets existants « à maintenir » ne font pas l'objet de fiche de mesure. Ils font toutefois partie intégrante du PCAA. Le maintien des projets existants, contribuant actuellement à l'atteinte des objectifs d'outcome, fournit le socle de base sur lequel s'appuient les mesures du PCAA. L'ensemble du plan de mesure (y compris les mesures existantes) entendent ainsi renforcer l'atteinte des objectifs d'outcome du PCAA. Les trois besoins prioritaires identifiés pour le canton de Fribourg (ivresse ponctuelle, dépendance et consommation chronique) ont servi de base à l'identification des mesures du PCAA.

Mesures du champ d'action « intervention auprès de groupes-cibles spécifiques »	
M1	Soutenir la prévention comportementale et la réduction des risques en milieu festif – mesures d'accompagnement du public
M2	Renforcer la prévention auprès des jeunes dans différents settings
M3	Renforcer les mesures d'intervention précoce auprès des jeunes admis aux urgences pour une intoxication alcoolique aigue
M4 A&B	Renforcer la détection et l'intervention précoce auprès des jeunes (Dispositif cantonal d'indication Addictions pour les mineur/-es et Rond-Point)
M5	Alcochoix+/Körkel : Renforcer le soutien à la consommation contrôlée
M6	Liaison sociale à l'HFR - hôpital fribourgeois
Mesures du champ d'action « prévention structurelle »	
M7	Soutenir la prévention et réduction des risques en milieu festif – Smart event pour les manifestations temporaires
M8	Élargir la prévention et la réduction des risques en milieu festif – Smart event pour les établissements publics
M9	Soutenir la formation et la sensibilisation du personnel de vente
M10	Soutenir la formation continue des professionnel-le-s de santé
M11	Suivre la mise en œuvre des modifications de bases légales fédérales et/ou cantonales relatives à la thématique alcool et prévoir les mesures d'accompagnement nécessaires
Mesures du champ d'action « Coordination et collaboration »	
M12	Favoriser la mise en réseau des partenaires du PCAA
M13	Assurer la coordination et la mise en œuvre du PCAA
Mesure du champ d'action « Information et communication »	
M14	Réaliser et mettre en œuvre un plan de communication

6.2 Description des mesures

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

Mesure 1	Soutenir la prévention comportementale et la réduction des risques en milieu festif – mesures d'accompagnement du public
Statut	<i>Mesure existante et à renforcer</i>
Description et buts :	AdO Preventeam porté par l'association AdO est une action de terrain qui propose d'accompagner le public durant les soirées festives. Elle vise à prévenir des actes de violence et de toute situation à risque, notamment liée à la consommation d'alcool et/ou autres substances. Des agent-e-s AdO Preventeam, formés pour leurs interventions de prévention et de réduction des risques dans les milieux festifs, sont visibles durant les soirées festives et patrouillent jusqu'à la fin de l'événement. AdO Preventeam est par ailleurs le partenaire cantonal de référence pour les actions de terrain en milieu festif et son action s'intègre en complément des mesures de prévention structurelles que les organisateurs peuvent mettre en place durant une manifestation. AdO Preventeam agit ainsi en réseau avec les divers acteurs de prévention en milieu festif. L'action de terrain AdO Preventeam doit être renforcée pour permettre de couvrir un nombre plus important de manifestations, l'objectif étant que la prévention en milieu festif puisse se déployer non seulement via des mesures de prévention structurelle et mais également comportementale. En lien et en complément avec l'extension du concept Smart event aux établissements publics qui établit des mesures structurelles, il s'agit également de renforcer les mesures de prévention comportementales à l'attention du public fréquentant les établissements.
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	Les mesures de prévention comportementales visant le renforcement des compétences en santé doivent s'inscrire en complément des mesures structurelles, afin de renforcer leur connaissance, leur compréhension et leur acceptabilité. D'autre part, ces mesures ont plus d'impact si elles sont inscrites sur la durée.
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
Public(s) cible(s)	> Organismes et organisatrices de manifestations temporaires > Les établissements publics du canton de Fribourg > La population fréquentant des événements festifs
Partenaires :	Comité de pilotage de Smart event : Préfecture de la Sarine, Préfecture de la Gruyère, Secrétariat général-DSJS, SPoCo, Police cantonale, REPER, Représentant-e-s des organisateurs et organisatrices de manifestations publiques Empreinte, Association MILLE SEPT SANS, Samaritains, Services de sécurité et sanitaires impliqués dans les événements et manifestations
Service responsable du suivi	SSP
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	2024 : 17'000 CHF (budget 2024 et Plan financier du SSP 3636.129 Mise en œuvre PCAA) 2025 : 17'000 CHF (Plan financier du SSP 3636.129 Mise en œuvre PCAA) 2026 : 17'000 CHF (Plan financier du SSP 3636.129 Mise en œuvre PCAA) 2027-2028 : 17'000/an, à inscrire au plan financier

Mesure 2	Renforcer la prévention auprès des jeunes dans différents settings
Statut	<i>Mesure existante et à renforcer</i>
Description et buts :	REPER, sur mandat de la DSAS, mène 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, notamment dans les milieux de l'enseignement, en milieu sportif et en milieu institutionnel. Ces mesures doivent être consolidées et inscrites dans la durée. Outre ce renforcement, afin de permettre une meilleure couverture des projets de promotion de la santé et de prévention au niveau cantonal dans les settings de formation post-obligatoire, il s'agira de mener une réflexion coordonnée dans le cadre du PCAA 2024-2028 afin d'examiner le renforcement possible des outils existants à proposer aux écoles du secondaire II et professionnelles. Les mesures renforcées s'inscriront en cohérence avec les réflexions menées actuellement par le SSP en lien avec le renforcement des mesures de promotion de la santé et de prévention au niveau du secondaire II et le Réseau fribourgeois d'écoles ²¹ .
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	Une exposition précoce à l'alcool, ainsi que le mode de consommation « ivresse ponctuelle », sont scientifiquement considérés comme étant des facteurs de vulnérabilité pour le développement futur d'un mode de consommation dépendant. Les mesures de prévention comportementales doivent être instaurées de manière précoce, auprès des adolescent-e-s et jeunes adultes, afin d'agir en amont des problèmes de dépendance. Les mesures de prévention « en amont » sont moins coûteuses et plus efficaces. Une fois la dépendance installée, il est beaucoup plus difficile et coûteux d'agir. Les mesures de prévention comportementales visant le renforcement des compétences en santé doivent s'inscrire en complément des mesures structurelles, afin de renforcer leur connaissance, leur compréhension et leur acceptabilité. D'autre part, ces mesures ont plus d'impact si elles sont inscrites sur la durée.
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
Public(s) cible(s)	Les adolescent-e-s et jeunes adultes en général
Partenaires :	REPER DSAS, DFAC, DSJS, DEEF, DIAF, DIME, Bureau santé à l'école DFAC-DSAS
Service responsable du suivi	SSP
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	Renforcement par année : 2024: 15'000 CHF (budget 2024 et Plan financier du SSP 3636.129 Mise en œuvre PCAA) 2025: 15'000 CHF (Plan financier du SSP 3636.129 Mise en œuvre PCAA) 2026: 15'000 CHF (Plan financier du SSP 3636.129 Mise en œuvre PCAA) 2027-2028: 15'000/an, à inscrire au plan financier
Remarques générales	

Mesure 3	Renforcer les mesures d'intervention précoce auprès des jeunes admis aux urgences pour une intoxication alcoolique aigue
Statut	<i>Mesure existante et à renforcer</i>
Description et buts :	<p>Mesure à l'attention des adolescent-e-s et jeunes adultes admis aux urgences pour intoxication alcoolique.</p> <p>Cette mesure consiste à améliorer le repérage précoce des jeunes présentant une consommation d'alcool problématique en intégrant cette dimension à la prise en charge médicale qui leur est offerte en première ligne. Les mesures d'intervention instaurées de manière précoce permettent ainsi d'agir en amont des problèmes de dépendance. Concrètement, cette mesure consiste à former le personnel du service des urgences adultes et de la pédiatrie afin qu'il puisse intervenir auprès des adolescent-e-s et jeunes adultes hospitalisés en raison d'une intoxication alcoolique aigue. Le personnel des urgences apporte ainsi une information à ce public spécifique via un court entretien, suivi d'une intervention brève (une à deux séances) par l'association REPER. REPER peut proposer un éventuel suivi, si nécessaire. L'intervention de REPER permet ainsi de proposer un suivi socio-éducatif allant au-delà de la prise en charge médicale qui est fournie.</p> <p>Pour ce faire, un grand groupe de travail a été constitué à l'HFR auquel REPER a pris une part très active dans l'accompagnement. Trois axes d'intervention ont été développés :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Protocole de gestion des situations d'intoxication alcoolique aigue chez les jeunes au sein de l'HFR 2. Formation pour le personnel du service des urgences adultes et du service de la pédiatrie 3. Suivi des jeunes suite à leur hospitalisation <p>Cette mesure vise dans le présent PCAA à être institutionnalisée, pour s'ancrer dans les pratiques des hôpitaux. Cette implémentation pourra être pensée en trois étapes distinctes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Poursuivre l'implémentation par un accompagnement du partenaire principal de l'HFR : REPER. Cet accompagnement sera notamment effectué par la participation active au grand groupe de travail, la mise à disposition de supports informatifs adaptés, par des formations régulières pour les professionnel-le-s de la santé exerçant au service des urgences, des animations de workshops ainsi que de présence quelques soirées par année aux urgences 2. Ensuite, créer et mettre en œuvre les conditions de pérennisation de cette mesure. 3. Poursuivre le suivi des jeunes suite à leur hospitalisation <p>Pour ce public-cible, les interfaces entre la prévention et le domaine des soins (notamment les urgences) doit être renforcé.</p>
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 2 / Outcome 8 / Outcome 10
Public(s) cible(s)	> 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 une/des expérience-s d'intoxication-s alcoolique-s)
Partenaires :	REPER (responsable de la mise en œuvre) DSAS Hôpitaux
Service responsable du suivi	SMC

Mesure 3	Renforcer les mesures d'intervention précoce auprès des jeunes admis aux urgences pour une intoxication alcoolique aigue
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	<p>2024 : 20'000 CHF. Financement via la Stratégie développement durable (TPSE-DD-01-03-1)</p> <p>2025 : 20'000 CHF. Financement via la Stratégie développement durable, sous réserve de l'approbation du budget 2025 par le GC</p> <p>2026 : 20'000 CHF (Plan financier du SSP 3636.129 Mise en œuvre PCAA)</p> <p>2027-2028 : 20'000/an, à inscrire au plan financier</p>
Remarques générales	

Mesure 4 (A et B)	Renforcer la détection et l'intervention précoce auprès des jeunes (Dispositif cantonal d'indication Addictions pour les mineur/-es et Rond-Point)
Statut	<i>Mesure existante et à renforcer</i>
Description et buts :	<p>Le dispositif cantonal d'indication Addictions pour les mineur/-es (A) et le programme Rond-Point (B) sont des mesures qui visent à renforcer la détection et l'intervention précoce auprès des jeunes. Elles découlent pour la première d'un mandat de prestation au SEJ et pour la deuxième d'un mandat de prestation au SMC. La stratégie du PCAA 2024-2028 entend poursuivre l'exécution de ces deux mesures.</p> <p>A : Le dispositif cantonal d'indication addictions pour les mineur/-es a débuté en 2018 et découle de la mise en œuvre de l'article 3 LStup. Le dispositif, accessible en français et en allemand, est décliné en trois étapes visant à : 1) détecter, 2) évaluer et orienter, 3) suivre des mineur/-es âgés de 12 à 18ans. Un processus de détection et un formulaire d'annonce permet à des partenaires non spécialistes des addictions, comme les écoles, les justices de paix, etc. d'annoncer les situations de jeunes qui présentent une consommation de substance(s) psychoactive(s) ou addiction sans substance, couplé avec un besoin d'aide. L'évaluation 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). Elle permet de formuler une proposition concrète de prise en charge, qu'elle soit ambulatoire ou stationnaire, médicale et/ou sociale, en tenant compte de la motivation et des ressources de la personne mineure. Enfin, le dispositif d'indication organise l'information aux partenaires, la coordination et la continuité de la prise en charge choisie (Case management). Le but du dispositif est d'éviter une aggravation de la consommation et/ou du comportement de ces mineur/-es ainsi que de leur situation psychosociale en général. Grâce à une détection précoce des situations problématiques et des processus clairs et validés, la coordination et l'accès aux offres spécialisées dans les addictions est améliorée.</p> <p>B : Mis en œuvre par l'Association REPER, Rond-Point est un programme d'information et de sensibilisation pour les jeunes de 14 à 25ans et offre aux participant/-es (en français et en allemand) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une information sur le(s) produit(s) ou la pratique ciblée ayant un comportement problématique (cannabis, écrans/jeux, alcool, autres addictions) ; - une intervention brève en vue d'une prise de conscience, d'une diminution ou d'un arrêt de leur consommation, et un soutien personnalisé leur est proposé au besoin ; <p>Les adultes qui entourent ces jeunes (parents ou intervenant/-es) sont également informés de l'enjeu de la détection précoce des comportements problématiques en lien avec les addictions (avec ou sans substance) et peuvent ainsi situer leur rôle dans cette démarche.</p>
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	<p>Sources :</p> <ul style="list-style-type: none"> > Stratégie nationale addictions 2017-2024 : https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategienpolitik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html > http://www.infoset.ch/fr/dossier-detection-et-intervention-precoces.html <p>Stratégie nationale addictions 2017-2024 :</p>
Besoin (A quel besoin principal le projet répond-t-il ?)	<p>Besoin 1 : Ivresses ponctuelles Besoin 2 : Dépendance</p>

Mesure 4 (A et B)	Renforcer la détection et l'intervention précoce auprès des jeunes (Dispositif cantonal d'indication Addictions pour les mineur/-es et Rond-Point)
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
Public(s) cible(s)	<ul style="list-style-type: none"> > Les adolescent-e-s et jeunes adultes particulièrement vulnérables (exposés précocement à l'alcool, ayant vécu des expériences d'intoxications alcooliques) > Les adolescent-e-s et jeunes adultes à risque ou souffrant d'addiction avec ou sans substance
Partenaires :	DSAS, DFAC, DEEF, 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/-les de la santé (notamment médecins et professionnel/-les des services d'urgence) Bureau santé à l'école DFAC-DSAS
Service responsable du suivi	SMC
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	<u>Poursuite de ces deux mesures avec les moyens existants, selon les mandats de prestations, à savoir :</u> A : Dispositif cantonal d'indication pour les mineur/-es (Art 3c LStup) : 35'000.-/an (financement par la DSAS par l'intermédiaire du SEJ). B : Rond-Point : CHF 10'000.-/an (SMC)
Remarques générales	

Mesure 5	Alcochoix+/Körkel : Renforcer le soutien à la consommation contrôlée
Statut	<i>Mesure existante et à renforcer</i>
Description et buts :	<p>Le programme de consommation contrôlée, « Alcochoix+ » pour les francophones et « Körkel » pour les germanophones, permet d’offrir une prise en charge à toutes les personnes qui ont un usage problématique ou à risque ou qui souffrent d’addiction à l’alcool.</p> <p>Ce programme consiste en un suivi individuel de 12 rencontres sur une période d’environ 6 mois. Le programme est actuellement disponible dans le district de la Sarine et de la Singine et sera élargi à un autre district durant l’année 2023.</p>
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	<p>Le suivi de ce programme permet d’atteindre en moyenne, une diminution de la consommation d’alcool des participant/-es d’environ 40%. Ce programme, s’inscrivant dans la prévention secondaire est plus efficace que la prévention tertiaire.</p> <p>L’objectif de ce programme est d’offrir des possibilités de prise en charge et de réduction des risques aux personnes qui ne sollicitent pas forcément les offres classiques de traitements et de conseil.</p>
Besoin (A quel besoin principal le projet répond-t-il ?)	<p>Besoin 1 : Ivresses ponctuelles</p> <p>Besoin 3 : Consommation chronique</p> <p>Besoin 6 : Alcool et vie professionnelle</p> <p>Besoin 7 : Alcool et médication</p>
Objectif(s) d’outcome (le projet entend contribuer à l’atteinte d’un ou de plusieurs objectifs d’outcome)	Outcome 2 / Outcome 4 / Outcome 11
Public(s) cible(s)	> Toutes les personnes préoccupées par leur consommation d’alcool et les problèmes associés en particulier les jeunes adultes et les personnes âgées de 50 ans et plus.
Partenaires :	DSAS RIFA (en particulier le Torry)
Service responsable du suivi	SMC
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	Mandat de prestations DSAS-RIFA : 2024 : CHF 15'000.- 2025 : CHF 15'000.- 2026 : CHF 15'000.- 2027 : CHF 15'000.- 2028 : CHF 15'000.-
Remarques générales	

Mesure 6	Liaison sociale à l'HFR - hôpital fribourgeois
Statut	<i>Mesure existante et à renforcer</i>
Description et buts :	<p>Cette mesure vise à soutenir les personnes concernées qui ont une problématique sociale complexe en plus d'une addiction pour lesquelles le service de liaison de l'HFR n'est pas familier.</p> <p>Cette offre vise ainsi à répondre à des problématiques sociales qui pourraient avoir des conséquences sur le projet de soins ambulatoires ou prolonger des durées de séjour.</p> <p>L'offre de Liaison sociale garantit des interventions rapides et sur demande et est assurée par des assistantes sociales et assistants sociaux du Service social de la Fondation Le Tremplin. L'intervention est garantie dans les 48h (jours ouvrables) sur l'ensemble des sites de l'HFR.</p>
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	<ul style="list-style-type: none"> > Offrir aux patients hospitalisés au Service de médecine de l'HFR du conseil et du soutien social afin de trouver des solutions concrètes à des problèmes sociaux et addictologiques. > Faire connaître les offres de traitement du canton de Fribourg. > Amélioration du continuum de la prise en charge des addictions.
Besoin (A quel besoin principal le projet répond-t-il ?)	<p>Besoin 1 : Ivresses ponctuelles</p> <p>Besoin 2 : Dépendance</p> <p>Besoin 3 : Consommation chronique</p>
Objectif(s) d'outcome (le projet entend contribuer à l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs d'outcome)	Outcome 2 / Outcome 4
Public(s) cible(s)	<ul style="list-style-type: none"> > Personnes adultes hospitalisées au Service de médecine présentant une problématique sociale complexe et d'addiction ou de consommation à risques. > Les proches et la société en général.
Partenaires :	<p>Professionnel/-les de la santé, HFR</p> <p>RIFA (en particulier le Service social du Tremplin)</p>
Service responsable du suivi	SMC
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	Dès 2023, demande de financement via la Loterie Romande (LoRo) pour un montant de CHF 10'000.-/an.
Remarques générales	

6.2.2 Mesures du champ d'action « prévention structurelle »

Mesure 7	Soutenir la prévention structurelle et la réduction des risques en milieu festif – Smart event pour les manifestations temporaires
Statut	<i>Mesure existante et à renforcer</i>
Description et buts :	<p>Lancé en 2017, le label Smart event est mené par REPER sur mandat de la DSAS et mis en œuvre avec le soutien d'un large réseau de partenaires. Smart event accompagne les organisateurs et organisatrices de manifestations temporaires dans la mise en place de mesures complémentaires dans 3 niveaux : organisation, sécurité et prévention. 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 Préfectures. Au vu de l'évolution positive de Smart event, le Comité de pilotage a validé Smart event en tant que service aux organisateurs. Outre la démarche de labellisation, REPER soutient les organisateurs et organisatrices de manifestations temporaires par des prestations de soutien et de conseils sur des mesures de prévention et donne un préavis concernant certaines manifestations.</p> <p>Entre 2019 et 2022 et malgré la situation sanitaire, 168 manifestations temporaires ont bénéficié de l'accompagnement de REPER dans la mise en place de mesures de prévention et 59 manifestations ont été labellisées Smart event. La demande d'accompagnement de la part des manifestations étant élevée, il est nécessaire de poursuivre le travail d'accompagnement des manifestations temporaires et par conséquent de maintenir le renforcement du mandat de prestations de REPER à travers les montants du PCAA 2024-2028.</p>
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	Les mesures visant à limiter l'accessibilité de l'alcool ont un impact sur tous les types de consommation d'alcool et donc sur l'ensemble des conséquences associées.
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
Public(s) cible(s)	<ul style="list-style-type: none"> > Les organisateurs et organisatrices de manifestations publiques > Les adolescent-e-s et jeunes adultes > La population du canton de Fribourg
Partenaires :	Comité de pilotage de Smart event : Préfecture de la Sarine, Préfecture de la Gruyère, Secrétariat général-DSJS, SPoCo, Police cantonale, REPER, Association AdO, Représentant-e-s des organisateurs et organisatrices de manifestations publiques Empreinte Samaritains
Service responsable du suivi	SSP
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	<p>Sur ressources existantes (Mandat de prestation DSAS) Renforcement par année :</p> <p>2024 : 15'000 CHF (budget 2024 et Plan financier du SSP 3636.129 Mise en œuvre PCAA) 2025 : 15'000 CHF (Plan financier du SSP 3636.129 Mise en œuvre PCAA) 2026 : 15'000 CHF (Plan financier du SSP 3636.129 Mise en œuvre PCAA) 2027-2028 : 15'000/an, à inscrire au plan financier</p>
Remarques générales	

Mesure 8	Élargir la prévention structurelle et la réduction des risques en milieu festif – Smart event pour les établissements publics
Statut	<i>Mesure nouvelle et à développer</i>
Description et buts :	Dès 2020, un nouveau concept Smart event 2023-2030 visant à prendre en compte l'évolution des besoins identifiés pour les manifestations temporaires et les établissements publics a été élaboré par REPER et validé par le Comité de pilotage du projet Smart event. Ce concept propose notamment des pistes d'action pour étendre les mesures Smart event à certains établissements publics. Dans le cadre du PCAA 2024-2028, un pilote sera mis sur pied avec différents établissements publics dans le but de proposer une offre adaptée à leur contexte et à leurs besoins.
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	Les mesures visant à limiter l'accessibilité de l'alcool ont un impact sur tous les types de consommation d'alcool et donc sur l'ensemble des conséquences associées.
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
Public(s) cible(s)	> Les établissements publics du canton de Fribourg > Le public fréquentant les établissements publics et le voisinage
Partenaires :	Comité de pilotage de Smart event : Préfecture de la Sarine, Préfecture de la Gruyère, Secrétariat général-DSJS, SPoCo, Police cantonale, REPER, Association AdO, Représentant-e-s des organisateurs et organisatrices de manifestations publiques Empreinte, Association MILLE SEPT SANS, Samaritains
Service responsable du suivi	SSP
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	2024 : 30'000 CHF (budget 2024 et Plan financier du SSP 3636.129 Mise en œuvre PCAA) 2025 : 30'000 CHF (Plan financier du SSP 3636.129 Mise en œuvre PCAA) 2026 : 30'000 CHF (Plan financier du SSP 3636.129 Mise en œuvre PCAA) 2027-2028 : 30'000/an, à inscrire au plan financier
Remarques générales	En complément des mesures structurelles proposées par Smart event aux établissements publics, il s'agira également d'intégrer dans la phase pilote des mesures comportementales visant à agir directement auprès du public fréquentant les établissements publics (voir mesure 1), dont notamment les mesures proposées par l'Association AdO.

Mesure 9	Soutenir la formation et la sensibilisation du personnel de vente
Statut	<i>Mesure existante et à renforcer</i>
Description et buts :	Dans le cadre du PCAA 2018-2023, en collaboration avec le SPoCo et GastroFribourg, REPER a élaboré et proposé des formations visant à renforcer les compétences des personnes actives dans la vente de boissons alcooliques. Ces formations, proposées sur une base volontaire, sont destinées d'une part au personnel des établissements publics et d'autre part aux personnes actives dans le service au bar des manifestations temporaires. Compte tenu du succès de ces formations et de l'intérêt des publics-cibles, il s'agit de poursuivre le déploiement de ces cours afin d'agir sur le moyen et le long terme auprès de ces publics, également en cohérence avec l'ouverture du concept Smart event aux établissements publics.
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	Les établissements soumis au système d'autorisation (patentes) fournissent une occasion de prévenir les problèmes liés à l'alcool grâce à la formation du personnel. Les mesures de formation ont un effet de levier important en permettant d'informer, de sensibiliser et finalement donnent aux personnes les capacités de s'approprier les mesures structurelles. Selon les recommandations émises conjointement par la CDS, la CDAS et la CCDJP, la formation du personnel en charge de la vente et du service de boissons alcooliques contribue de manière déterminante à la réussite des mesures de protection de la jeunesse. L'accent mis sur le renforcement des efforts pédagogiques a pour finalité d'accroître l'application des interdictions de vente avant l'âge légal.
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
Public(s) cible(s)	Le personnel de vente
Partenaires :	REPER SPoCo GastroFribourg
Service responsable du suivi	SSP
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	2024-2026 : 3'000/an. Budget 24 et Plan financier 23-26 SSP, position 3636.129 (mise en œuvre du PCAA) 2027-2028 : à inscrire au plan financier
Remarques générales	

Mesure 10	Soutenir la formation continue des professionnel-le-s de santé
Statut	<i>Mesure existante et à renforcer</i>
Description et buts :	<p>Dans le cadre du PCAA 2018-2023, le canton de Fribourg a participé de manière pilote à la mise en place du projet PEPra – Prévention au cabinet médical fondée sur les preuves, mis en œuvre par la FMH. Dans le cadre du projet, des cours modulaires de formation continue pour les médecins sont proposés. Les modules de formations continues intègrent différents facteurs de risques (alimentation, mouvement, tabac, alcool et stress).</p> <p>En complément à ces modules de formation continue, la plateforme www.pepra.ch d'information pour la prévention au cabinet médical a été mise sur pied. Elle vise à faciliter le lien entre les professionnel-le-s concerné-e-s et les offres régionales existantes.</p> <p>Pour le PCAA 2024-2028, il s'agira de poursuivre la mise en œuvre des modules de formations continues sur la thématique alcool en collaboration avec la FHM et les partenaires cantonaux. Il s'agit d'une mesure phare pour intégrer la prévention et l'intervention brève dans les soins.</p>
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	Les études scientifiques montrent que les interventions brèves peuvent produire des réductions cliniquement significatives des problèmes liés à la consommation problématique d'alcool et à la dépendance. L'entretien motivationnel (EM) joue un rôle essentiel de par son approche ciblée visant à susciter les motivations intrinsèques des patient-e-s.
Besoin (A quel besoin principal le projet répond-t-il ?)	<p>Besoin 1 : Ivresses ponctuelles</p> <p>Besoin 2 : Dépendance</p> <p>Besoin 3 : Consommation chronique</p> <p>Besoin 7 : Alcool et médication</p>
Objectif(s) d'outcome (le projet entend contribuer à l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs d'outcome)	Outcome 8 / Outcome 11
Public(s) cible(s)	<ul style="list-style-type: none"> > Médecins de premier recours (médecins de famille, pédiatres, gynécologues) > Assistant-e-s médical-e-s et coordinateurs/trices en médecine ambulatoire (CMA)
Partenaires :	FMH MFÄF
Service responsable du suivi	SMC
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	<p>2024-2026 : 3'000/an. Budget 24 et Plan financier 23-26 SSP, position 3636.129 (Mise en œuvre du plan d'action PPS - Axe 1)</p> <p>2027-2028 : à inscrire au plan financier</p>
Remarques générales	

Mesure 11	Suivre la mise en œuvre des modifications de bases légales fédérales et/ou cantonales relatives à la thématique alcool et prévoir les mesures d'accompagnement nécessaires
Statut	<i>Mesure nouvelle et à développer</i>
Description et buts :	Premièrement, au niveau national, le parlement a adopté en octobre 2021 une nouvelle loi sur les produits du tabac (LPTab), dont l'entrée en vigueur est prévue pour début 2024. Un article réglementant les achats-tests de tabac y a été introduit. Par modifications d'autres actes législatifs, le parlement a également approuvé l'introduction d'un article identique visant à réglementer les achats-tests d'alcool dans la Loi sur les denrées alimentaires. Il s'agira d'une première base légale aux achats-tests visant à vérifier le respect des âges limites de remise et de vente. Dans le cadre du PCAA 2024-2028, il s'agira d'examiner les implications pour le canton de l'introduction de cet article. Deuxièmement, au niveau cantonal, le Grand Conseil a accepté en février 2022 la motion 2020-GC-16 demandant de modifier la législation cantonale afin de protéger la jeunesse contre la publicité liée au tabac et aux alcools forts . La modification de la Loi sur la santé (LSan) concrétisera cette motion. Dans le cadre du PCAA 2024-2028, il s'agira d'examiner les implications de cette modification et d'identifier les besoins en termes de mesures d'accompagnement nécessaire (p.ex. informations/sensibilisation des commerces, mesures visant à garantir l'application des modifications, autre).
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	Les évidences scientifiques dans le domaine de la promotion de la santé et prévention recommandent de mener des actions à différents niveaux. Dans le domaine de la consommation problématique d'alcool notamment, les évidences scientifiques relèvent l'importance de prévoir des mesures structurelles permettant d'agir sur le contexte de consommation en termes de disponibilité et d'accessibilité des produits. Conjuguées à des interventions comportementales visant des publics cibles spécifiques, ces mesures sont susceptibles d'avoir un impact transversal sur les différents types de consommation et de problématiques. Ces mêmes évidences scientifiques recommandent d'accompagner l'exécution des dispositions légales en vigueur incluant un âge minimum de vente de mesures de vérifications et de contrôles de l'application de la loi. Le contrôle de l'exécution des dispositions en vigueur au moyen d'achat-tests fait partie des facteurs de succès pour une mise en œuvre efficace des programmes de prévention. Au niveau stratégique, il convient de considérer les achats-tests comme une mesure contribuant à la protection de la jeunesse en complément des autres mesures mises en œuvre (p.ex. sensibilisation et formation du personnel de vente).
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
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 > Le personnel des établissements publics et les commerces
Partenaires :	DSJS, SPoCo, Police cantonale REPER CIPRET
Service responsable du suivi	SSP
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	Mesure déployée à travers la coordination du PCAA (M13)
Remarques générales	

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

Mesure 12	Favoriser la mise en réseau des partenaires du PCAA
Statut	<i>Mesure existante et à renforcer</i>
Description et buts :	Des plateformes d'échanges sont proposées au niveau cantonal et peuvent prendre la forme d'une journée réseau annuelle, de demi-journées organisées tous les deux ans, de petits déjeuners de la promotion de la santé intégrant la thématique alcool, de plateformes d'échanges sur des thématiques ciblées entre groupes de professionnel-le-s. Fait également partie de la mise en réseau la participation aux journées d'échanges pilotées par les différentes instances intercantionales ou nationales. Des échanges multithématiques seront par ailleurs à privilégier, dans la ligne droite des expériences réalisées lors de l'élaboration du PCAA 2018-2023 et de sa mise en œuvre.
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.
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
Public(s) cible(s)	Les partenaires actifs dans le domaine des quatre piliers de la politique alcool au niveau cantonal, intercantonal et national
Partenaires :	Les partenaires actifs dans le domaine des quatre piliers de la politique alcool au niveau cantonal, intercantonal et national
Service responsable du suivi	SSP
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	2024-2026 : 2'000/an. Fonds à solliciter (Fonds del Sotto II) 2027-2028 : à inscrire au plan financier
Remarques générales	

Mesure 13	Assurer la coordination et la mise en œuvre du PCAA
Statut	<i>Mesure existante et à renforcer</i>
Description et buts :	L'objectif de cette mesure est de rendre possible la coordination de la mise en œuvre des mesures du PCAA, en supportant la coordination et la participation aux groupes de travail liés aux différentes mesures, en assurant le suivi de l'avancement des mesures, de même que la coordination au sein de l'Etat, en particulier l'organisation des séances du Bureau du Comité de pilotage et du Comité de pilotage. Est également comprise dans cette mesure la coordination avec d'autres Stratégies ou Programmes de l'Etat, notamment le Programme cantonal tabac. Fait également partie de cette mesure la mise en œuvre du Plan de communication (mesure 14), le suivi de la mise en œuvre des modifications de bases légales (mesure 11) et la mise en réseau des partenaires du PCAA (mesure 12). La coordination à différents niveaux (national, intercantonal et cantonal), essentielle au PCAA, compte aussi parmi les ressources dévolues à cette mesure. Pour ce faire, les ressources et les compétences nécessaires au suivi et à la gestion des différentes mesures sont mises à disposition par le SSP et le SMC.
Liens de cause à effet (hypothèse ou évidence scientifique)	Les mesures menées au niveau régional, mises en œuvre de manière coordonnée, sont susceptibles d'avoir un impact au niveau individuel et collectif (modification des comportements collectifs et individuels). La gouvernance d'un programme global doit permettre d'orienter et de coordonner les mesures en vue de l'atteinte d'objectifs de santé publique communs et clairement identifiés.
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
Public(s) cible(s)	Les partenaires actifs dans le domaine des quatre piliers de la politique alcool au niveau cantonal, intercantonal et national
Partenaires :	Les partenaires actifs dans le domaine des quatre piliers de la politique alcool au niveau cantonal, intercantonal et national
Service responsable du suivi	Cf. sous-chapitre « Organisation de projet »
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	Postes existants : 0.4 EPT au SSP et 0.2 EPT au SMC – collaborateurs/trices scientifiques
Remarques générales	

6.2.4 Mesure du champ d'action « Information et communication »

Mesure 14	Réaliser et mettre en œuvre un plan de communication
Statut	<i>Mesure existante et à renforcer</i>
Description et buts :	<p>Basé sur le plan de communication élaboré dans le cadre du PCAA 2018-2023, un nouveau plan de communication s'inscrivant dans les 7 besoins priorités du PCAA (ivresses ponctuelles, dépendance, consommation chronique, alcool au volant, alcool, grossesse et allaitement, alcool et vie professionnelle, alcool et médication) est réalisé par le SSP et le SMC. Ceux-ci le mettent en œuvre à travers l'organisation d'actions de communications régulières (conférences de presse, communiqués de presse, actualités, postes sur les réseaux sociaux, actions de promotion, relais des communications des partenaires cantonaux et/ou nationaux etc.) et en étroite collaboration avec les partenaires du PCAA. Le plan de communication permet de s'accorder sur des messages, d'en assurer la complémentarité et de compléter les manques identifiés en vue de l'atteinte des objectifs identifiés au niveau cantonal. L'objectif du plan de communication est 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>Fait également partie du plan de communication la mise à jour régulière par les Services des diverses pages et plateformes sur la thématique alcool et sur les offres de prévention et de prise en charge publiées sur le site Internet de l'Etat de Fribourg.</p>
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.
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
Public(s) cible(s)	> La population du canton de Fribourg
Partenaires :	SG-DSAS REPER OCN HEdS Office familial RFSM Addiction Suisse GREA Fachverband Sucht
Service responsable du suivi	SSP
Ressources prévues pour la mise en œuvre du PCAA	Mesure principalement déployée au travers de la coordination du PCAA (M13) 2024-2026 : 3'000/an. Fonds à solliciter (Fonds del Sotto II) 2027-2028 : à inscrire au plan financier
Remarques générales	Sur la période 2024-2028, l'accent sera mis lors d'une année sur la problématique de la consommation chronique d'alcool des senior-e-s ainsi que sur les possibilités d'autogestion. Cette focale est en lien avec la mesure n°2 du

Mesure 14	Réaliser et mettre en œuvre un plan de communication
	plan d'action (« Information à la population, aux personnes âgées et aux proches des personnes âgées et autogestion ») qui découle de l'état des lieux des problèmes d'addiction chez les personnes âgées dans le canton de Fribourg publié en 2021 par la DSAS.

6.3 Plan financier

Le plan financier se base sur les montants inscrits au budget 2024 des Services mentionnés dans le tableau ci-dessous et au plan financier 2024-2026 pour la mise en œuvre du PCAA.

	2024	2025	2026	2027	2028	Financement
Champ d'action : Intervention auprès de groupes-cibles spécifiques						
Mesure 1 : Soutenir la prévention et la réduction des risques en milieu festif – mesures d'accompagnement du public	CHF 17'000	CHF 17'000	CHF 17'000	<i>CHF 17'000</i>	<i>CHF 17'000</i>	Budget 24 et Plan financier 23-26 SSP, position 3636.129 (mise en œuvre du PCAA) 2027-2028 : à inscrire au plan financier
Mesure 2 : Renforcer la prévention auprès des jeunes dans différents settings	CHF 15'000	CHF 15'000	CHF 15'000	<i>CHF 15'000</i>	<i>CHF 15'000</i>	Budget 24 et Plan financier 23-26 SSP, position 3636.129 (mise en œuvre du PCAA) 2027-2028 : à inscrire au plan financier
Mesure 3 : Renforcer les mesures d'intervention précoce auprès des jeunes admis aux urgences pour intoxication alcoolique aigue	CHF 20'000	CHF 20'000	CHF 20'000	<i>CHF 20'000</i>	<i>CHF 20'000</i>	2024 : 20'000 CHF. Financement via la Stratégie développement durable (TPSE-DD-01-03-1) 2025 : 20'000 CHF. Financement via la Stratégie développement durable, sous réserve de l'approbation du budget 2025 par le GC 2026 : Plan financier 23-26 SSP, position 3636.129 (mise en œuvre du PCAA) 2027-2028 : à inscrire au plan financier
Mesure 4 A : Renforcer la détection et l'intervention précoce auprès des jeunes (Dispositif cantonal d'indication Addictions pour les mineur/-es)	CHF 35'000	CHF 35'000	CHF 35'000	<i>CHF 35'000</i>	<i>CHF 35'000</i>	Budget et Plan financier SEJ

	2024	2025	2026	2027	2028	Financement
Mesure 4 B : Renforcer la détection et l'intervention précoce auprès des jeunes (Rond-Point)	CHF 10'000	CHF 10'000	CHF 10'000	CHF 10'000	CHF 10'000	Budget et Plan financier SMC
Mesure 5 : Alcochoix+/Körkel : Renforcer le soutien à la consommation contrôlée	CHF 15'000	CHF 15'000	CHF 15'000	CHF 15'000	CHF 15'000	Budget et Plan financier SMC
Mesure 6 : Liaison sociale à l'HFR - hôpital fribourgeois	CHF 10'000	CHF 10'000	CHF 10'000	CHF 10'000	CHF 10'000	2024-2027 : Fonds complémentaires Loterie Romande
Champ d'action : Prévention structurelle						
Mesure 7 : Soutenir la prévention et réduction des risques en milieu festif – Smart event pour les manifestations temporaires	CHF 15'000	CHF 15'000	CHF 15'000	CHF 15'000	CHF 15'000	Budget 24 et Plan financier 23-26 SSP, position 3636.129 (mise en œuvre du PCAA) 2027-2028 : à inscrire au plan financier
Mesure 8 : Élargir la prévention et la réduction des risques en milieu festif – Smart event pour les établissements publics	CHF 30'000	CHF 30'000	CHF 30'000	CHF 30'000	CHF 30'000	Budget 24 et Plan financier 23-26 SSP, position 3636.129 (mise en œuvre du PCAA) 2027-2028 : à inscrire au plan financier
Mesure 9 : Soutenir la formation et la sensibilisation du personnel de vente	CHF 3'000	CHF 3'000	CHF 3'000	CHF 3'000	CHF 3'000	Budget 24 et Plan financier 23-26 SSP, position 3636.129 (mise en œuvre du PCAA) 2027-2028 : à inscrire au plan financier
Mesure 10 : Soutenir la formation continue des professionnel-le-s de santé	CHF 3'000	CHF 3'000	CHF 3'000	CHF 3'000	CHF 3'000	Budget 24 et Plan financier 23-26 SSP, position 3636.129 (Mise en œuvre du plan d'action PPS - Axe 1) 2027-2028 : à inscrire au plan financier
Mesure 11 : Suivre la mise en œuvre des modifications de bases légales	Mise en œuvre à travers la coordination (M13)					

	2024	2025	2026	2027	2028	Financement
fédérales et/ou cantonales relatives à la thématique alcool						
Champ d'action : Coordination et collaboration						
Mesure 12 : Favoriser la mise en réseau des partenaires du PCAA	CHF 2'000	CHF 2'000	CHF 2'000	<i>CHF 2'000</i>	<i>CHF 2'000</i>	2024-2026 : fonds à solliciter (Fonds del Sotto II) 2027-2028 : à inscrire au plan financier
Mesure 13 : Assurer la coordination et la mise en œuvre du PCAA	0.4 EPT SSP & 0.2 EPT SMC					
Champ d'action : Information communication						
Mesure 14 : Réaliser et mettre en œuvre un plan de communication	CHF 3'000	CHF 3'000	CHF 3'000	<i>CHF 3'000</i>	<i>CHF 3'000</i>	2024-2026 : fonds à solliciter (Fonds del Sotto II) 2027-2028 : à inscrire au plan financier
Budget total mise en œuvre des mesures du PCAA	CHF 178'000/an					

Total ressources prévues pour la mise en œuvre des mesures du PCAA : CHF 890'000 sur 5 ans.

Les montants prévus au plan financier devront être confirmés dans le cadre des budgets. Les montants prévus pour les années 2027 et 2028 seront inscrits au plan financier lors du processus qui aura lieu en 2024.

La dîme de l'alcool attribuée au canton de Fribourg est affectée à des actions cantonales de prévention, de traitement, de dépistage précoce ou encore de formation et de soutien à la recherche. Le canton de Fribourg utilise pour une bonne part la dîme pour soutenir des actions dans le domaine de l'alcool (39% en 2021), et ce majoritairement dans le cadre de soutien à des actions de prévention (76% en 2021). Pour le canton de Fribourg, la dîme de l'alcool constitue une part importante du budget ordinaire de promotion de la santé et de prévention (environ 25% en 2023) et est affectée directement à des institutions et des prestations/projets déjà existants au niveau cantonal.

Coordination : 0.4 EPT (SSP) et 0.2 EPT (SMC) – postes existants

6.4 Principes de mises en œuvre

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

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

Différentes stratégies ont été adoptées (ou sont actuellement en cours de développement) dans le canton de Fribourg, ainsi notamment : le concept cantonal santé à l'école DFAC-DSAS ; le projet de coordination de la prise en charge des personnes souffrant d'addictions ; le Programme cantonal de prévention du tabagisme ; le Programme d'intégration cantonal (PIC) ; la Politique Senior + ; la Stratégie « Je participe » Perspectives 2030 ; la Stratégie cantonale de santé sexuelle, le Programme cantonal Alimentation, activité physique et santé mentale. Les mesures du PCAA doivent être mises en œuvre en cohérence avec ces autres stratégies. L'organisation de projet pour la mise en œuvre du PCAA 2024-2028 comprenant un comité de pilotage réunissant différent-e-s chef-f-es de service, un bureau du comité de pilotage réunissant les délégués cantonaux respectivement à la promotion de la santé et la prévention et aux addictions, ainsi que des groupes de travail mis sur pied en fonction des mesures du PCAA, a pour objectif de faciliter l'articulation avec les autres politiques publiques. De nombreuses mesures du PCAA supposent l'implication de différents partenaires du canton de Fribourg, travaillant dans des secteurs diversifiés.

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

Les mesures mises en œuvre dans le cadre du PCAA doivent être accessibles à l'ensemble de la population du canton de Fribourg, dans le respect et la prise en compte notamment des aspects spécifiques liés au genre, à la diversité ainsi qu'à la problématique de la migration. Les mesures sont développées de manière à ce que l'ensemble de la population du canton de Fribourg puisse avoir accès aux informations sur les risques liés à la consommation d'alcool et sur les offres du réseau des professionnel-le-s du canton de Fribourg. Le concept de communication du PCAA devra tenir compte de ces aspects d'accessibilité et de communication, en vue d'atteindre les populations actuellement les plus difficiles à rejoindre par les messages de prévention. En effet, les résultats de l'étude Health Literacy Survey Suisse 2019-21 montre que 49% de la population en Suisse présente des difficultés fréquentes en lien avec le traitement des informations en matière de santé. En ce sens, on peut considérer qu'une part importante de la population présente un faible niveau de « littéracie en santé » ou compétences en santé, qui englobent la motivation, les connaissances et la capacité d'un individu à trouver des informations en matière de santé, à les comprendre, à les évaluer et, sur cette base, à prendre des décisions qui influent positivement sur sa santé. Les personnes particulièrement concernées par un faible niveau de compétences en santé sont celles qui sont dans une situation financière précaire, disposant de peu de soutien social, ayant un faible niveau de formation ou ayant des difficultés avec la langue locale.

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

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

6.5 Organisation de projet pour la mise en œuvre

Le Comité de pilotage (CoPil) assure la direction stratégique du PCAA, le bureau du Comité de pilotage (bCoPil) favorise les synergies entre le PCAA et les autres stratégies et prépare les décisions à soumettre au comité de pilotage, la direction opérationnelle a pour rôle de préparer et gérer les séances du bCoPil et du CoPil ainsi que de conduire et coordonner la mise en œuvre du PCAA, et les mesures sont mises en œuvre soit par les partenaires soit par les Services.

Pilotage

Mandant du PCAA
Direction de la santé et des affaires sociales

Comité de pilotage du PCAA
Claudine Mathieu Thiébaud, Cheffe de Service, SSP (Co-Présidente)
Thomas Plattner, Médecin cantonal, Chef de Service, SMC (Co-Président)
Christine Kolly, Cheffe de Service, SPS
Estelle Papaux, Cheffe de Service, SEJ
Alain Maeder, Chef de Service, SPoCo
Martine Zwick Monney, Cheffe de Secteur, SASoc

Bureau du comité de pilotage du PCAA
Fabienne Plancherel, Déléguée à la promotion de la santé et à la prévention, SSP
Nicolas Dietrich, Délégué cantonal aux questions liées aux addictions, SMC

Appui interdirectionnel et interprofessionnel
Commission cantonale de promotion de la santé et de prévention
Commission cantonale addictions
Commission cantonale de prévention et de lutte contre le jeu excessif et le surendettement

Conduite

Chef-fe de projet
SMC

Chef-fe de projet
SSP

Direction opérationnelle du PCAA
SSP

Exécution

Spécialiste
métier

Spécialiste
métier

Chef-fe de projet
SSP
SMC

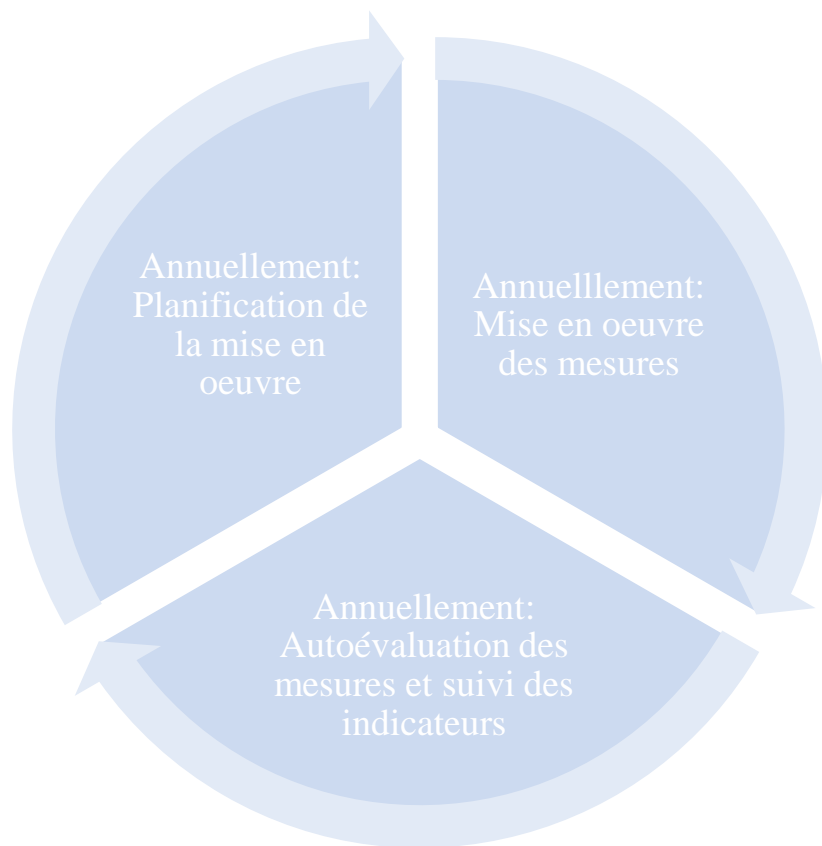
Groupes de partenaires
(selon mesures)

Mesure XY

Mesure XY

Mesure XY

6.6 Calendrier général de mise en œuvre 2024-2028



6.7 Évaluation et monitoring

L'évaluation de la mise en œuvre du PCAA est assurée par l'autoévaluation des activités. Un monitoring périodique est réalisé, en s'appuyant sur des objectifs et indicateurs définis avec les partenaires. Les mesures du PCAA sont auto-évaluées ainsi chaque année par les partenaires responsables de leur mise en œuvre, ou par les Services eux-mêmes lorsqu'ils sont responsables de l'exécution de la mesure. Les rapports d'autoévaluation sont transmis par les partenaires aux chef-fe-s de projet selon les délais fixés dans les mandats de prestations ou contrats conclus dans le cadre du PCAA.

7 Bibliographie

- de Quervain, D., Aerni, A., Amini, E., Bentz, D., Coyne, D., Gerhards, C., & ... Zuber, P. (2021). *The Swiss Corona Stress Study*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/x6zu7>.
- Delgrande Jordan, M., Balsiger, N., & Schmidhauser, V. (2023). *La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022 et évolution dans le temps - Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*. Lausanne: Addiction Suisse.
- Fischer, B., Mäder, B., & Telser, H. (2021). *Volkswirtschaftliche Kosten von Sucht*. Polynomics.
- Gmel, G. (2020). *Alkoholbedingte Sterblichkeit in der Schweiz im Jahr 2017*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Hümbelin, O., Läser, J., & Kessler, D. (2020). *Kinder aus Familien mit risikoreichem Substanzkonsum*. Berne: Haute école spécialisée bernoise.
- Krizic, I. e. (2022). *Rapport annuel act-info 2021*. Berne: Office fédéral de la santé publique.
- Kuendig, H. (2010). *Estimation du nombre de personnes alcool- dépendantes dans la population helvétique (Rapport de recherche No 56)*. Lausanne: Addiction Suisse.
- Labhart, F., & Gmel, G. (2022). *Changements des habitudes de consommation et d'achat d'alcool durant la première année de la crise du COVID-19 et facteurs de risque associés*. Lausanne: Addiction Suisse.
- Notari, L., & Delgrande Jordan, M. (2012). *La santé des personnes âgées de 60 ans et plus vivant dans les ménages privés. Une analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007 (Rapport de recherche No 59)*. Lausanne: Addiction Suisse.
- Obsan. (2023, mai 03). *Consommation d'alcool chronique à risque (âge: 15+)*. Récupéré sur MonAM - Système de monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles: <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicateur/monam/consommation-dalcool-chronique-a-risque-age-15>
- Obsan. (2023). *Mortalité due à l'alcool (âge: 15–74)*. Consulté le Mai 30, 2023, sur MonAM - Système de monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles: <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicateur/monam/mortalite-due-a-lalcool-age-15-74>
- Obsan. (2023). *Séjours hospitaliers pour des troubles liés à des substances psychoactives (diagnostic principal ou secondaire)*. Récupéré sur MonAM - Système de monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles: <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicateur/monam/sejours-hospitaliers-pour-des-troubles-lies-a-des-substances-psychoactives-diagnostic-principal-ou-secondaire>
- Obsan. (2023). *Vente d'alcool par habitant*. Consulté le Mai 30, 2023, sur MonAM - Système de monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles: <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicateur/monam/vente-dalcool-par-habitant>
- Office fédéral de la santé publique. (s.d.). *Le Programme national alcool 2008-2016*. Consulté le mars 9, 2022, sur Site web du PNA: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpolitik/nationales-programm-alkohol-2008-2016.html>
- OFS. (2019). *Actualité OFS. Consommation d'alcool, en 2017*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- OFSP. (2018). *Fiche d'information : Consommation d'alcool pendant la grossesse en Suisse. Fiche d'information : Consommation d'alcool pendant la grossesse en Suisse*.
- Roth, S. (2020). *La santé dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017 (Obsan Rapport 07/2020)*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

-
- Schneider, E., Masseroni, S., & Delgrande Jordan, M. (2020). *La santé des élèves de 11 à 15 ans dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l'enquête HBSC 2018 et comparaison au fil du temps*. Lausanne: Addiction Suisse.
- Telser et al. (2011). *Coûts imputables à l'alcool sur le lieu de travail, Résumé du rapport final pour l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA)*. Polymonics.
- Wicki, M., & Schneider, E. (2019). *Hospitalisierungen aufgrund von Alkohol-Intoxikation oder Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen - Eine Analyse der Schweizerischen „Medizinischen Statistik der Krankenhäuser“ 2003 bis 2016 (Forschungsbericht Nr. 104)*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. Geneva: World Health Organization.

8 Annexes

Annexe 1 : Liste des projets/mesures existants (état mai 2023)

Les annexes listées ci-dessous font l'objet d'un document séparé, consultable sur le site Internet <https://www.fr.ch/sante/prevention-et-promotion/plan-cantonal-action-alcool>

- Organigramme du projet d'élaboration du Plan cantonal action alcool 2018-2023 (PCAA)
- Processus d'élaboration du Plan cantonal action alcool 2018-2023 (PCAA)
- Modèle de construction et terminologie en vue de l'élaboration de plans cantonaux thématiques dans le domaine de la santé
- Couverture des objectifs d'outcome par les mesures existantes (état novembre 2016)

Annexe 1 : Liste des projets/mesures existants (état mai 2023)

CHAMP D'ACTION : INTERVENTION AUPRES DE GROUPES CIBLES

1	Projets de prévention dans les milieux de l'enseignement (ex : accompagnements d'écoles et dossier ACTE/AKTE menés par REPER, actions de prévention de la Police cantonale et de l'OCN dans les écoles obligatoires et post-obligatoires)
2	Projets de prévention dans les milieux sportifs (Cool and Clean, REPER)
3	Projets de prévention en milieux institutionnels (Gouvernail, REPER)
4	Projets de prévention pour les collectivités publiques (prestations d'information, formations et accompagnements de projet pour les communes, les associations et les parents, REPER)
5	Projets de prévention/promotion de la santé au travail (SPE/)
6	Mesures de prévention et d'accompagnement du public en milieu festif <ul style="list-style-type: none">> Action de prévention par les pairs AdO Preventeam (Association AdO)> Promotion du conducteur sobre - Be My Angel BMA (Association AdO-REPER)
7	Soutien aux jeunes en difficulté (Choice_REPER, Zurück in die Zukunft/RondPoint _REPER, Travail de rue TSHM REPER,), ligne 143)
8	Mesures de détection précoce et d'orientation <ul style="list-style-type: none">> RondPoint _REPER> Dispositifs cantonaux d'indication addictions pour les jeunes, les personnes mineures, les adultes et les personnes sous main de justice> Lignes téléphoniques du dispositif cantonal d'indication addictions (adultes : 026 305 30 70 et mineur-es : 026 305 74 73)
9	Prestations de prises en charge Dispositif d'indication <ul style="list-style-type: none">> Traitement stationnaire et/ou ambulatoire (RFSM, Torry, Radeau, Tremplin)> Thérapies résidentielles et soutien à la réinsertion (Torry)> Sevrage somatique (HFR, Thalassa)> Urgences HFR (intoxications alcooliques)> Médecins en cabinet privé> Premiers secours_organisation professionnelle de samaritains
10	Groupes d'entraide pour les personnes souffrant de dépendances (AA, NA, Au fil des générations Torry)
11	Soutien à la gestion de la consommation <ul style="list-style-type: none">> Consommation contrôlée Alcochoix_Torry> Outils de gestion de sa consommation : www.santebernoise.ch/mydrinkcontrol/#, https://consommationdalcool.ch/> Cours de prévention de la rechute (Torry)> Cours d'affirmation de soi (Torry)> Groupe gestion des émotions (Torry)
12	Soutien aux proches (familles, enfants) <ul style="list-style-type: none">> Groupes d'entraide (Alateen, Alanon)> Plateforme proches du RFSM> Plateforme www.mamanboit.ch, http://www.papaboit.ch, http://www.tinatoni.ch> Soutien aux enfants de parents souffrant de maladies psychiques : programme AFA du Torry, As'trame de l'Office familial> Consultation et accompagnement service social du Tremplin> Conseils aux parents, accompagnements socio-éducatifs de REPER> Soirées de parents organisées par REPER
13	Soutien et écoute des personnes en difficultés non spécifique alcool <ul style="list-style-type: none">> Ciao.ch (soutien aux jeunes de 11-20 ans)> Ontecoute.ch (soutien aux jeunes de 18-25 ans)> 143

CHAMP ACTION : PREVENTION STRUCTURELLE

14	Formations à la détection précoce des professionnels des domaines socio-éducatifs, sportifs, santé, social (REPER, GREa, Infodrog, Addiction Suisse, Fordd, RADIX) <ul style="list-style-type: none">> Projet art 3c LStup> Projet PEPra de la FMH
15	Formation du personnel de vente (SPoCo, REPER, GastroFribourg) <ul style="list-style-type: none">> Pour les établissements publics> Pour le personnel de vente des établissements publics> Pour les responsables de bar actifs dans les manifestations temporaires> Plateforme www.jalk.ch
16	Concept Smart event pour les manifestations temporaires (REPER, SPoCo, Préfectures, DSJS, Association AdO, organisateurs et organisatrices de manifestations temporaires)
17	Restrictions législatives cantonales d'âge de vente, en matière de points de vente/d'horaires de vente à l'emporter, de publicités/appel d'offres et autres formes de marketing (LEPu/LCom ou LSan)
18	Mesures Alcool et sécurité routière <ul style="list-style-type: none">> Dispositions légales (0.5‰ contrôles inopinés/sanctions administratives/cascades des sanctions/permis à l'essai/via sicura (2014), Contrôles policiers)> Cours OCN, Police cantonale

CHAMP ACTION : COORDINATION ET COLLABORATION

19	Concept inter-directionnel de santé à l'école
20	Réseau fribourgeois d'écoles ²¹ (RfE21) - Réseau fribourgeois d'écoles en santé et durables (DFAC-DSAS-REPER)
21	Projet de coordination de la prise en charge des personnes souffrant addictions Dispositif d'indication cantonal pour adultes et mineurs, synergies RIFA, coordination des prestations, planification, etc.
22	Structures de coordination au niveau cantonal et intercantonal: <ul style="list-style-type: none">> Coordination du PCAA (bureau du Comité de pilotage et Comité de pilotage)> Commissions cantonales (Promotion de la santé et prévention/Addictions/Conseil de sécurité et prévention)> Comité de pilotage du projet Smart event> Bureau « santé à l'école » inter-directions (DFAC - DSAS)> Commission de prévention et de promotion de la santé du GRSP (CPPS)> Conférence des délégués cantonaux aux problèmes des addictions (CDCA)
23	Plateformes et journées d'échanges au niveau cantonal, intercantonal et national : <ul style="list-style-type: none">> Forum Addictions du RFSM> Plateformes du GREa> Conférences des parties prenantes des Stratégies nationales MNT et Addictions> Rencontres Intercantonales Latines (RIL)

CHAMP ACTION : COMMUNICATION ET INFORMATION

24	Actions de communication : <ul style="list-style-type: none">> Campagne nationale sécurité routière (bpa)> Campagne cantonale sécurité routière et actions de communications en lien avec la thématique alcool au volant initiées par l'OCN> Campagne Dry January (Croix-Bleue, GREa, Addiction Suisse)> Semaine Nationale d'action «Enfants de parents avec une addiction», coordonnée par Addiction Suisse> Journée nationale sur les problèmes liés à l'alcool (consortium composé du GREa, du Fachverband Sucht, de la Croix-Bleue Suisse et d'Addiction Suisse)> Journée mondiale de sensibilisation au Syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) avec actions réalisées par Addiction Suisse> Actualités, communiqués de presse et mise en avant pro-active de la thématique alcool dans le cadre de la mise en œuvre du plan de communication du PCAA (DSAS, HFR, REPER, OCN, etc.)
----	--

CHAMP ACTION : COMMUNICATION ET INFORMATION

25

Plateformes d'information :

- > Site Internet www.addictions-et-vieillissement.ch/ (Infodrog et Addiction Suisse/Fachverband Sucht/Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs)
 - > Site Internet quizz-addict.ch (REPER) et promotion du site Internet via une campagne sur les réseaux sociaux
 - > Site Internet <https://consommationdalcool.ch/> (Addiction Suisse)
 - > Site Internet www.grossesse-sans-alcool.ch (Addiction Suisse)
 - > Site Internet <https://www.alcoolautravail.ch/> (Addiction Suisse)
 - > MonAM – Système de monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles : <https://ind.obsan.admin.ch/fr/monam> (OFSP)
 - > Rubrique « faits et chiffres » <https://www.addictionsuisse.ch/faits-et-chiffres/> (Addiction Suisse)
-