



Tendances de consommation et politique

des dépendances:

Rapport de monitoring d'avril à septembre 2012

Les initiants de l'initiative fédérale pour la protection contre le tabagisme passif, et celles et ceux qui la soutenaient, ont été très déçus du résultat de la votation. Ce refus très net a d'autant plus étonné que, selon les premiers sondages, la majorité des citoyens interrogés soutenaient ce texte. Le résultat du 23 septembre est également regrettable parce qu'il pourrait avoir une influence négative sur les efforts des cantons pour améliorer la protection contre la fumée passive. La campagne de votation a été menée avec émotion, à coup de déclarations trompeuses, ce qui a sans doute désécurisé les citoyens qui venaient juste de s'adapter à la nouvelle loi fédérale. Celle-ci autorise les établissements fumeurs et les fumeurs avec service pour autant que les cantons ne prévoient pas de réglementation plus sévère. Cette initiative voulait protéger les tiers contre le tabagisme passif de façon encore plus complète qu'aujourd'hui. Très concrètement, elle voulait mieux protéger le personnel et les clients de la restauration et du secteur hôtelier. Addiction Suisse regrette que cette importante opportunité d'améliorer la protection de la santé ait été ratée, car de trop nombreux employés restent exposés de longues heures à la fumée nocive du tabac.

Autre sujet d'intérêt : deux études récentes apportent de nouveaux éléments d'information sur la consommation d'alcool des personnes âgées. Alors que l'attention médiatique est dirigée vers la consommation d'alcool problématique des adolescents et des jeunes adultes, on n'accorde que peu d'attention aux comportements des personnes âgées. Ce sujet mérite pourtant plus d'attention. Il est difficile d'évaluer dans quelle mesure ces deux nouvelles études d'Addiction Suisse et de l'Institut de recherche sur les addictions et la santé publique (Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, ISGF) initieront un véritable débat public. Le fait est que les signes d'un abus d'alcool ou d'une dépendance ne sont souvent pas reconnus ou sont attribués à la prise de médicaments ou à une démence. Les proches attribuent souvent des dépressions ou de l'insomnie à un effet de l'âge et ne soupçonnent que rarement l'abus d'alcool ou la dépendance. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP), qui a mandaté ces deux études, écrit dans son bulletin consacré à la prévention et la promotion de la santé (Spectra no. 93, page 9) que les conséquences sanitaires et économiques de la consommation problématique d'alcool par les personnes âgées doivent être prises au sérieux du point de vue de la santé publique. Il reste à espérer que le monde politique prendra conscience et débattrà de façon accrue des connaissances acquises sur la consommation d'alcool de la population de plus de 60 ans en Suisse ainsi que des mesures proposées pour diminuer ce problème.

Enfin, Addiction Suisse attend avec intérêt la suite de la révision totale de la loi sur l'alcool à laquelle le Parlement ne se consacrera que l'année prochaine ; il faut donc faire preuve de patience. Une nouvelle étude portant sur différentes mesures en matière de fixation des prix fait actuellement l'objet d'une discussion intéressante. Cette étude montre entre autres que dans de nombreux pays le commerce de détail a pris de l'importance et que des mesures structurelles doivent également y être mise en place.

1.

Etudes et tendances de consommation

Consommation de substances par les personnes âgées en Suisse

La consommation de substances par les personnes âgées de plus de 60 ans en Suisse a été calculée sur la base de l'Enquête suisse sur la santé (ESS) de 2007¹ en ne tenant toutefois compte que des personnes vivant chez elles. 32.7% des hommes âgés de 60 à 64 ans consomment de l'alcool chaque jour, cette part passe à 50.5% chez les hommes âgés de 80 ans et plus. Chez les femmes, ce sont celles âgées de 65 à 69 ans qui boivent le plus, leur part diminue ensuite pour atteindre 16.8% chez celles qui sont âgées de 80 ans et plus. Chez les femmes comme chez les hommes, la consommation moyenne quotidienne d'alcool diminue en général après 70 ans.

28.4% des personnes âgées de 60 à 64 ans ont indiqué avoir consommé dans les 7 jours précédant le sondage au moins un antidouleur, un calmant et/ou un somnifère (des médicaments pouvant entraîner une dépendance). Chez les personnes de 65 à 69 ans, la part passe à 25.7% et à 41.8% chez les personnes de 80 ans et plus. Dans tous les groupes d'âge, la proportion est plus élevée chez les femmes que chez les hommes.

La part des consommateurs de tabac (que ce soit quotidiennement ou occasionnellement) diminue nettement avec l'âge, de 24.3% chez les 60 à 64 ans à 6.8% chez les 80 ans et plus.

On peut considérer que 11.8% des personnes âgées de 60 à 64 ans et 11.3% des personnes âgées de 65 à 69 ans mélangent la consommation d'alcool et de médicaments. Cette proportion augmente à 17.0% chez les personnes âgées de 80 ans et plus.

Commentaire

La grande majorité des personnes de plus de 60 ans vivant à domicile consomme occasionnellement de l'alcool. Chez les hommes, la fréquence de la consommation augmente avec l'âge, mais la quantité moyenne consommée diminue. Il faut toutefois noter que dans la population suisse âgée de plus de 40 ans, la part des consommateurs d'alcool excessifs chroniques est la plus élevée chez les hommes de 65 à 69 ans. Il y a plusieurs façons d'expliquer le fait que la consommation moyenne de substances (alcool et tabac)

¹ Notari & Delgrande 2012.

diminue avec l'âge. Il est possible que ce soit dû à un effet de cohorte, c'est-à-dire que les modes de consommation diffèrent en fonction des cohortes d'âge, respectivement des générations. La proportion importante de personnes n'ayant jamais bu d'alcool parmi les personnes âgées de 80 ans et plus, ainsi que la part étonnamment faible de consommateurs de tabac dans ce groupe d'âge s'expliquent par les conséquences sanitaires de la consommation de substances et la morbidité et la mortalité élevées qui y sont liées. Dans l'interprétation de ces résultats, il faut aussi tenir compte du fait que les personnes ayant une consommation de substances à risque sont sous-représentées dans cette étude, car elles vivent en institution de soins suite à leur maladie ou sont décédées.

Mesures pour la réduction de la consommation problématique d'alcool des personnes âgées en Suisse

Une étude² a permis d'identifier les mesures appropriées pour réduire la consommation problématique d'alcool avec l'âge; elle formule aussi des recommandations. Les problématiques de consommation des différentes personnes sont extrêmement diversifiées et les mesures pour y faire face devraient l'être tout autant. La sensibilisation du public et du personnel de santé et la collaboration entre les différents acteurs sont indispensables à leur succès. Les mesures de prévention structurelles en institutions (p. ex. logement/chambre sans alcool, remise d'alcool contrôlée) doivent soutenir les efforts individuels de réduction de la consommation d'alcool. Le dépistage est une tâche importante qui incombe aux proches comme aux services de visite à domicile. Il est important d'avoir un accès facilité à des offres de conseils et de traitements destinés à différents âges et besoins. Dans ce cadre, il faut que les objectifs soient définis en collaboration avec les personnes concernées et basées sur des analyses approfondies. Il faut y intégrer si possible l'environnement social des personnes concernées.

Commentaire

Une consommation problématique d'alcool peut aussi toucher des personnes âgées; les personnes touchées souffrent généralement d'une plus mauvaise santé psychique et physique. Il est important que l'environnement social de ces personnes ainsi que les acteurs des services de soin et de soutien à domicile deviennent conscients du problème et connaissent les mesures pour y faire face. Le public doit aussi être sensibilisé à cette thématique. Finalement, la consommation problématique des personnes âgées doit devenir un élément constitutif des politiques de santé afin de soutenir les acteurs concernés, de développer des offres spécifiques et de garantir leur qualité.

Monitorage du cannabis 2010

En 2004, 2007 et 2010, le Monitorage suisse du cannabis (cmo)³ a questionné des adolescents et de jeunes adultes de 13 à 29 ans sur leur consommation de cannabis. Lorsque l'on compare

² Kessler et al. 2012.

³ Annaheim et al. 2012.

les résultats obtenus par ces trois différentes études, on constate que la part des adolescents et jeunes adultes ayant consommé du cannabis au moins une fois dans leur existence (prévalence à vie) a diminué; il en va de même pour celles et ceux qui consomment actuellement du cannabis (durant les six mois ayant précédé le sondage en question). En 2010, 10.4% des adolescents et jeunes adultes ont ainsi consommé du cannabis; ils étaient 13.3% en 2004. Ce recul concerne les deux sexes et les trois principales régions linguistiques de la Suisse. La part des consommateurs «problématiques» de cannabis a aussi diminué. En 2010, ils étaient 2.3% des consommateurs actuels contre 4.3% en 2004. Si l'on ramène les 10.4% à la population suisse, on arrive à 170'000 personnes de 13 à 29 ans qui consomment actuellement du cannabis; les 2.3% des consommateurs «problématiques» de cannabis correspondent à 37'000 personnes.

Commentaire

Depuis 2004, il y a une nette tendance à la baisse de la consommation de cannabis chez les adolescents et jeunes adultes domiciliés en Suisse. Les raisons peuvent en être une sensibilité sociétale accrue concernant les risques liés à la consommation de cannabis, une attitude différente quant à la consommation de cannabis (ce n'est p. ex. plus «cool» de fumer des joints) ou le succès des mesures de prévention. A côté de cette évolution positive, il est aussi rassurant de constater que l'âge de la première consommation de cannabis est resté relativement stable (après un abaissement en 2004 et 2007). Différents travaux de recherche ont en effet établi une relation entre un début de consommation précoce et un risque accru de dépendance, de mauvaises performances scolaires et des comportements déviants.

Health Behaviour in School Aged Children (HBSC): étude internationale

Les résultats de l'étude internationale HBSC⁴ montrent, comme son volet suisse effectué par Addiction Suisse, que les différences entre les sexes persistent, malgré l'évolution sociale vers une plus grande égalité; au lieu d'avoir des comportements de plus en plus ressemblants, les filles et les garçons ont encore des comportements clairement distincts. En ce qui concerne la consommation de substances, cela signifie que les garçons ont plus souvent des comportements à risque et qu'ils sont presque systématiquement majoritaires lorsqu'il s'agit de consommation de tabac, d'alcool ou de cannabis. Les chiffres 2010 montrent même que les différences entre filles et garçons ont augmenté. En 2010, 13% des filles de 15 ans et 26% des garçons du même âge buvaient de l'alcool une fois par semaine (2006: 16% des filles et 27% des garçons). En 2010, 25% des garçons de 15 ans et 24% des filles du même âge avaient consommé du cannabis (2006: 26% des garçons et 28% des filles). En ce qui concerne le tabac, on constate pour la première fois depuis le début de l'étude en 1986 une différence chez les filles et les garçons de 15 ans.

Commentaire

Derrière ces chiffres de consommation, on trouve des réalités et des motivations différentes comme l'ont démontrées de nombreuses études. Les filles sont ainsi plus étroite-

⁴ Currie et al. 2012.

ment surveillées par leurs parents que les garçons. Elles consomment plutôt des substances pour faire face à des difficultés, sont plus introverties et perturbent plus rarement l'ordre public; cela les rend moins visibles pour la prévention. Les garçons sont plus sensibles à la performance et à la reconnaissance par les pairs; ils sont aussi plus sensibles à la pression du groupe. La prise en compte des différences entre filles et garçons peut augmenter l'efficacité des mesures de prévention. Une prévention spécifique en fonction du genre doit développer des mesures particulières pour correspondre aux besoins de chacun et de chacune. L'intégration des différences entre les genres et de leurs racines socioculturelles constitue donc un défi important pour les spécialistes de la prévention.

European School Project on alcohol and other drugs (ESPAD): étude internationale

La dernière étude ESPAD⁵, qui se base sur une enquête effectuée en 2011 dans 36 états européens, montre que chez les élèves de 15 à 16 ans, la consommation de drogues illégales est restée stable. Après une augmentation de la consommation entre 1995 et 2003 (de 11 % à 20 %), la prévalence moyenne se situe à 18 % depuis 2007. 17 % des personnes interrogées avaient consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie (avec de grandes différences entre les pays), 3 % de l'ecstasy et des amphétamines et 1 % à 2 % de la cocaïne, du crack, du LSD et de l'héroïne.

En 2011, plus de la moitié (57 %) des élèves a indiqué avoir consommé de l'alcool durant les 30 derniers jours. Il y a toutefois de très grandes différences entre les pays, la prévalence sur 30 jours était ainsi à plus de 75 % en République tchèque et au Danemark, mais seulement à 17 % en Islande et à 32 % en Albanie. Le léger recul observé depuis 2003 se maintient donc. L'ivresse ponctuelle (la consommation d'au moins cinq verres d'alcool par occasion) durant les 30 derniers jours a aussi diminué. En 2011, cela concernait 38 % des filles (1995: 29 % et 2007: 41 %!) et 43 % des garçons (1995: 41 % et 2007: 45 %). La tendance générale de la prévalence sur 30 jours est restée pratiquement inchangée à 28 % (2007: 28 %).

Commentaire

Contrairement à l'étude HBSC, l'étude ESPAD se concentre exclusivement sur la consommation de substances. Cela permet de relever les tendances et les développements de façon nuancée. Alors que la Suisse avait participé aux études ESPAD de 2003 et 2007, cela n'a pas été possible en 2011 pour cause de manque de source de financement. C'est extrêmement regrettable, car l'ESPAD étudie les 15-16 ans, une classe d'âge qui a souvent déjà fait des expériences avec l'alcool et le tabac. Cela vaut en particulier aussi pour les jeunes de 16 ans auxquels la loi de nombreux pays permet de vendre de l'alcool et du tabac.

⁵ Hibell et al. 2012.

Etude sur l'utilisation des téléphones mobiles en Suisse

En Suisse, une étude représentative⁶ a questionné plus de 1'000 jeunes de 12 à 19 ans sur leur utilisation des téléphones mobiles et d'autres médias. Elle a aussi inventorié des caractéristiques psychosociales des jeunes (p. ex. impulsivité, confiance en soi, joie de vivre etc.). Selon les résultats de cette étude, 98% des jeunes vivant en Suisse possèdent un téléphone mobile. La moitié des personnes interrogées indiquent l'utiliser avec retenue, 40% l'utilisent excessivement et 5% peuvent être considérées comme dépendantes du mobile. Des caractères psychosociaux ont été attribués aux différents types d'utilisateurs; un comportement addictif peut ainsi indiquer une relation difficile avec les parents ou de l'impulsivité. Une utilisation excessive du mobile suggère entre autres un caractère névrotique ou encore la pression du groupe. Les utilisateurs modérés avaient entre autres une relation positive avec les parents et étaient introvertis.

Les différents types d'utilisateurs ont aussi différentes attitudes à l'égard des médias. Les personnes dépendantes du mobile sont très portées sur les médias audiovisuels comme la télévision, les DVD et la vidéo, le cinéma ou l'internet, alors que les utilisateurs excessifs le sont de façon moins marquée. Les utilisateurs modérés lisent plus volontiers un livre, vont plus souvent à la bibliothèque ou entreprennent quelque chose avec leur famille.

Commentaire

Les développements dans le domaine des moyens de communication mobiles et des médias électroniques se font à un rythme effréné et touchent de plus en plus de domaines de la vie quotidienne. Les études comme celle-ci sont importantes pour en apprendre plus sur la diffusion effective et l'importance de ces médias, en particulier auprès de la jeunesse.

Effets de l'interdiction de fumer sur la santé du personnel de l'hôtellerie

L'interdiction de fumer dans les lieux publics en Suisse depuis mai 2010 a eu des effets positifs sur la santé du personnel hôtelier, comme le montre une étude de l'Institut tropical et de santé publique suisse (Swiss TPH)⁷. Douze mois après l'introduction de l'interdiction de fumer, la réduction de la fumée passive a permis de constater une amélioration mesurable du système cardiovasculaire du personnel. Les différentes réglementations cantonales ont permis de comparer la situation dans les établissements non-fumeurs et fumeurs, ce qui améliore encore les résultats de l'étude.

Effets de l'interdiction de fumer sur les chiffres d'affaires de l'hôtellerie

Une étude⁸ sur les effets de l'interdiction de fumer sur les chiffres d'affaires de l'hôtellerie suisse n'a pas pu déterminer d'influence statistiquement significative. Les différentes réglementations

⁶ Waller & Süss 2012.

⁷ Communiqué de presse de l'Institut tropical et de santé publique suisse: <http://www.swisstph.ch/fr/archives-des-news/news/news/smoke-free-workplaces-improve-the-health-of-hospitality-workers.html>

⁸ Marti & Schläpfer 2012.

cantonales ont permis de comparer les chiffres d'affaires dans les cantons ayant interdit de fumer avec ceux qui ne l'ont pas interdit; ce qui renforce le résultat de cette étude. Au final, les résultats confortent les connaissances acquises dans d'autres pays ainsi qu'au Tessin. Alors que les restaurants et les bars ne sentent qu'à peine l'effet de l'interdiction de fumer, il y a des indications d'effets négatifs possibles sur les discothèques.

Etude des mesures de fixation des prix en matière d'alcool

Une nouvelle étude de RAND Europe⁹ (après celle publiée en 2009 sur l'accessibilité de l'alcool) analyse différentes mesures de fixation des prix en matière d'alcool. Un des principaux résultats de cette étude montre que les mesures fiscales, resp. l'augmentation des taxes, n'ont pas forcément d'influence sur les prix des boissons alcooliques. Dans de nombreux pays, l'augmentation des impôts n'est pas du tout ou pas entièrement répercutée sur les consommateurs. Différents facteurs, comme la structure du marché, d'autres mesures en matière de prix ou des mesures visant l'alcool jouent parfois un rôle décisif. Il est de ce fait important, avant d'introduire des mesures fiscales, que l'on étudie quels objectifs elles sont sensées atteindre et comment les prix des boissons alcooliques changent concrètement.

Cette étude montre aussi une tendance forte dans la plupart des pays : l'achat de boissons alcooliques se fait dans le commerce de détail alors que la vente et la remise de boissons alcooliques a fortement diminué dans les restaurants et dans les bars. Cette évolution significative nécessite d'orienter les mesures politiques sur la vente d'alcool dans le commerce de détail, sans toutefois négliger les mesures axées sur la vente et la remise d'alcool dans les établissements publics. Malgré les connaissances acquises sur l'efficacité de mesures dans le domaine des prix pour réduire les problèmes liés à l'alcool, le prix réel des boissons alcooliques diminue dans l'UE.

Commentaire

La dernière étude RAND montre que les mesures en matière de prix sont des instruments de prévention efficaces, mais qu'ils sont aussi très complexes, car différents facteurs influent sur la formation des prix. Il est donc d'autant plus important d'analyser quelles sont les mesures appropriées (augmentation des taxes, augmentation des prix, prix minimaux, etc.) pour atteindre les objectifs visés et comment elles peuvent être appliquées. Le recul continu des prix des boissons alcooliques en Europe est inexcusable compte tenu des connaissances avérées sur l'efficacité des mesures sur les prix pour diminuer les problèmes liés à l'alcool. En Suisse, ce sont le Conseil fédéral et le Parlement qui doivent déterminer les mesures efficaces dans le cadre de l'actuelle révision totale de la loi sur l'alcool.

⁹ Rabinovich et al. 2012.

Rapport de l'ONU sur les drogues 2010

Selon le dernier rapport de l'ONU sur les drogues¹⁰, en 2010, la consommation mondiale de drogues et ses conséquences, ainsi que la production de drogues illégales, sont restées stables. La production et le marché des drogues synthétiques ont par contre augmenté. Le nombre des consommateurs problématiques (surtout d'héroïne et de cocaïne) est estimé à environ 27 millions de personnes ou 0.6% de la population mondiale entre 15 et 64 ans.

Rapport alternatif sur les drogues

Le rapport alternatif mondial sur les drogues¹¹, publié par l'initiative «Count the Costs» en même temps que le rapport de l'ONU sur les drogues, attire l'attention sur les effets négatifs de la guerre mondiale contre les drogues. Les Etats membres de l'ONU sont en outre appelés à examiner des alternatives politiques. Le rapport indique que la guerre contre les drogues n'a pas atteint son objectif d'une société sans drogue; elle n'a pas non plus tenu compte des conséquences négatives de la politique actuelle et ne les a pas combattues. Parmi les nombreuses conséquences non voulues de la guerre contre les drogues, que l'ONU reconnaît aussi, on constate la création d'un énorme marché noir, l'extension de la production de drogue, le transfert de ressources dédiées à la santé vers la répression, le déplacement de la consommation vers de nouvelles drogues, ainsi que la stigmatisation et la marginalisation des consommateurs de drogues. L'initiative «Count the Costs» ajoute encore à cette liste l'attisement de conflits, le gaspillage de milliards, la déforestation et la pollution, l'augmentation de la criminalité et l'enrichissement de criminels.

¹⁰ United Nations Office on Drug and Crime (UNODC) 2012.

¹¹ Rolles et al. 2012.

2.

Politique nationale et internationale

Libéralisation des heures d'ouverture des boutiques de stations-service

Après le Conseil national, le Conseil des Etats s'est également prononcé en faveur d'une révision de la Loi sur le travail (dans le sens de l'initiative Lüscher)¹². Celle-ci demande que les boutiques de stations-service sur les autoroutes et le long des axes principaux puissent aussi employer du personnel le dimanche et la nuit, à la condition toutefois que leur offre réponde en premier lieu aux besoins des voyageurs. Hors des autoroutes, cette libéralisation doit en outre être limitée aux boutiques de stations-service situées sur les axes principaux avec un important trafic voyageur, comme l'a aussi proposé le Conseil fédéral. Le Conseil national voulait inclure les boutiques de stations-service le long des routes principales. Cela concernerait toutefois surtout les boutiques de stations-service des routes d'accès aux principales villes et agglomérations qui ne sont pas utilisées en premier lieu par des voyageurs, mais par des consommateurs «locaux» qui profiteraient de l'allongement des heures d'ouverture. Le projet retourne au Conseil national.

Commentaire

Le Conseil des Etats considère que l'ouverture des commerces en continu correspond aux nouveaux besoins des consommateurs. On peut toutefois se demander si, dans ce cas, ce n'est pas plutôt l'offre qui détermine la demande. La recherche scientifique en matière de prévention dans le domaine de l'alcool est claire; il y a une relation entre la disponibilité des boissons alcooliques et les problèmes liés à la consommation d'alcool. En adoptant l'initiative Lüscher, le Conseil fédéral, le Conseil national et le Conseil des Etats prennent leur parti d'une possible augmentation des problèmes liés à l'alcool.

Echec de la Loi sur la prévention

Au début de la session d'automne, le Conseil des Etats est entré en matière sur ce projet après que son président ait fait usage de sa voix prépondérante; il avait ensuite suivi le Conseil national sur la majorité des points. Le Conseil national s'était logiquement montré prêt au compromis en limitant (selon la proposition du Conseil des Etats) le supplément à la prime d'assurance maladie à 0.075 pour cent et en renonçant à l'estimation des conséquences sanitaires. Lorsque le dossier est retourné au Conseil des Etats, malgré la concordance sur le contenu, celui-ci a de nouveau refusé la solution du frein aux dépenses; il n'a pas non plus changé d'avis lors de la conférence de conciliation. La Loi sur la prévention a donc échoué au Conseil des Etats¹³.

Commentaire

Le Parlement n'est pas parvenu à une meilleure coordination des efforts de prévention en Suisse pour les rendre plus efficaces. Il reste difficile de comprendre pourquoi le

¹² Article NZZ: <http://www.nzz.ch/aktuell/schweiz/teilliberalisierung-ist-eingefaedelt-1.17618105>

¹³ Article NZZ: <http://www.nzz.ch/aktuell/schweiz/das-praeventionsgesetz-ist-vom-tisch-1.17644634>

Conseil des Etats s'est opposé au projet, alors qu'il n'impliquait pas de dépenses supplémentaires et ne limitait pas les compétences cantonales. L'opposition générale à des mesures préventives et leur prétendue atteinte aux libertés individuelles s'est durcie ces dernières années et se manifesterà très probablement aussi dans les débats à venir sur la révision totale de la loi sur l'alcool. Il est urgent aujourd'hui de vider le débat de toute idéologie.

Amendes d'ordre pour les consommateurs de cannabis

Les Chambres fédérales ont fini par tomber d'accord, après un long va-et-vient entre le Conseil national qui voulait une amende de 200 francs et le Conseil des Etats qui était favorable à une amende de 100 francs. A l'avenir, les personnes majeures poursuivies pour consommation de cannabis paieront une amende d'ordre de 100 francs¹⁴. La loi ne contient toutefois pas d'amende maximale en cas de procédure pénale ordinaire.

Via sicura

Le 15 juin 2012, le Parlement a adopté le programme de sécurité routière «Via sicura», douze ans après son lancement par l'ancien Conseiller fédéral Moritz Leuenberger.

Les mesures suivantes ont entre autres été adoptées¹⁵:

Un contrôle de l'aptitude à conduire est obligatoire lors de certaines infractions comme une concentration élevée d'alcool dans le sang (à partir de 1.6 pour mille), la consommation de stupéfiants à fort potentiel addictif, d'excès de vitesse extrêmes ou d'arrêts intempestifs.

Si le permis de conduire est retiré pour conduite sous l'influence de l'alcool ou de stupéfiants (même pour les délinquants primaires lorsque la concentration d'alcool dans le sang dépasse 0.8 pour mille) ou si le permis de conduire est retiré pour au moins 6 mois pour d'autres raisons (récidivistes), il est obligatoire de participer à un cours de formation complémentaire à la conduite.

Les personnes dont le permis de conduire a été retiré pour conduite en état d'ébriété pour une durée indéterminée ne peuvent (après avoir accompli une thérapie et sous condition d'un pronostic favorable) plus conduire durant cinq ans que des véhicules à moteur équipés d'un éthylomètre anti-démarrage.

Il est absolument interdit aux nouveaux conducteurs et aux nouvelles conductrices, ainsi qu'aux conducteurs et conductrices professionnelles (qui conduisent des camions, des bus etc.) de conduire sous l'influence de l'alcool; des limites en pour mille plus basses sont déterminées si nécessaire.

Le contrôle au moyen de l'éthylomètre remplace la prise de sang, laquelle est effectuée unique-

¹⁴ Article NZZ: <http://www.nzz.ch/aktuell/schweiz/kiffer-sollen-mit-100-franken-gebuesst-werden-1.17629185>

¹⁵ Voir site internet ASTRA, feuille d'information Via sicura: <http://www.astra.admin.ch/themen/verkehrssicherheit/00236/index.html?lang=fr> et textes de loi: <http://www.parlament.ch/f/dokumentation/dossiers/viasicura/pages/viasicura-gesetzestext.aspx>

ment à la demande de la personne contrôlée ou si le contrôle de l'air expiré ne peut être effectué dans les règles.

Commentaire

Il faut saluer les mesures prévues dans Via sicura en ce qui concerne la conduite en état d'ébriété ou sous l'influence de stupéfiants, ainsi que des limites en pour mille plus basses pour les nouveaux conducteurs et les conducteurs professionnels; ces mesures contribuent à augmenter la sécurité routière. Le contrôle de l'aptitude à conduire en cas de concentrations d'alcool élevées dans le sang et l'obligation de suivre un cours de formation complémentaire à la conduite également pour les «délinquants primaires» constituent en outre d'importants instruments de dépistage.

Plan d'action pour la mise en œuvre de la Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles (prévention et lutte) 2012–2016¹⁶

Dans la région européenne de l'OMS (WHO Regional Office for Europe), 86% des décès et 77% des cas de maladies sont dus à des maladies non transmissibles. Les maladies cardio-vasculaires, les cancers, les maladies pulmonaires chroniques obstructives et le diabète sont les quatre groupes de maladies les plus fréquentes. Les principaux facteurs de risques qu'ils ont en commun sont la consommation de tabac, la consommation problématique d'alcool, le manque de mouvement et une mauvaise alimentation. Le plan d'action prévoit parmi les champs d'intervention prioritaires une régulation par l'impôt et des prescriptions en matière de publicité. L'augmentation du prix du tabac et des taxes sur les spiritueux, la création d'espaces non-fumeurs, l'interdiction de la publicité pour l'alcool et le tabac, ainsi que la limitation de la disponibilité des boissons alcooliques en font partie.

Commentaire

Le premier projet du plan d'action mentionnait dans ses objectifs une réduction de 10% de la consommation d'alcool par personne, mais la version définitive n'en fait plus mention. C'est d'autant plus décevant et critiquable que de nombreux spécialistes confirment la relation entre la consommation d'alcool par personne et les problèmes liés à l'alcool. En l'absence d'indicateurs précis, il n'est en outre pas possible de mesurer si un objectif a été atteint. Et il est donc difficile de faire pression sur les Etats membres de l'OMS pour qu'ils mettent en place des mesures efficaces en matière de politique de l'alcool, comme des augmentations d'impôts ou de prix et une limitation de la disponibilité et de la publicité pour l'alcool.

¹⁶ WHO Regional Office for Europe 2012.

3.

Politiques cantonales et communales

Achats-tests de tabac et d'alcool dans le Canton de Bâle-Ville

Des achats-tests de tabac et de boissons alcooliques ont été effectués pour la 3e fois à Bâle-Ville entre juin 2011 et janvier 2012¹⁷. 29% de ces achats-tests de tabac et d'alcool se sont conclus par une acceptation de vente à des mineurs. En ce qui concerne l'alcool, la proportion était de 53% l'année précédente. Des achats-tests réguliers permettent manifestement de contribuer à faire appliquer les dispositions de protection de la jeunesse.

Interdiction de la publicité pour les boissons alcooliques sur les terrains de sport

La Croix-bleue zurichoise a lancé une initiative populaire cantonale visant à interdire la publicité pour les boissons alcooliques sur les terrains de sport et lors de manifestations sportives¹⁸. L'adaptation de la législation cantonale doit permettre d'étendre de façon conséquente la législation fédérale sur la publicité pour les spiritueux à la publicité pour toutes les boissons alcooliques. L'interdiction de la publicité dans les stades vise principalement à protéger les enfants et les adolescents.

Commentaire

Au niveau fédéral, la révision totale de la loi sur l'alcool ne parviendra fort probablement pas à limiter la publicité pour l'alcool. Le lancement d'une initiative cantonale par la Croix-bleue donnera un nouveau souffle au débat sur le sens et l'absurdité de la publicité pour l'alcool dans le sport; dans le meilleur des cas, ce débat aura aussi un retentissement au-delà des frontières cantonales zurichoises.

¹⁷ Communiqué de presse : <http://www.bs.ch/mm/showmm.htm?url=2012-03-14-sd-001>

¹⁸ Site web de l'Initiative : <http://www.alkoholwerbung-nein.ch/home.html>

4.

Bibliographie

Annaheim, Beatrice [et al.] (2012). Ergebnisse des Schweizerischen Cannabismonitorings. Kohortenstudie cmo3. Lausanne ; Zürich : Sucht Schweiz ; ISBF.

http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/RR_Cannabismonitoring_Cmo3

Currie, Candace [et al.] (Hrsg.) (2012). Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school aged children (HBSC) study. International report from the 2009/2010 survey. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf

Hibell, Björn [et al.] (Hrsg.) (2012). The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 36 European Countries. Stockholm : The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs.

http://www.espad.org/Uploads/ESPAD_reports/2011/The_2011_ESPAD_Report_FULL_2012_10_29.pdf

Kessler, Daniel [et al.] (2012). Exploration erfolgversprechender Massnahmen zur Reduktion des problematischen Alkoholkonsums bei älteren Menschen in der Schweiz. Schlussbericht. Zürich : ISGF.

http://www.isgf.ch/fileadmin/downloads/Bericht_Alkohol_im_Alter_2012.pdf

Marti, Joachim ; Schläpfer, Jörg (2012). Rauchverbot und Umsätze in der Gastronomie. Zürich : KOF Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich.

http://www.oekonomenstimme.org/artikel/2012/09/rauchverbot-und-umsaetze-in-der-gastronomie/?utm_source=feed&utm_medium=main

Notari, Luca ; Delgrande Jordan, Marina (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. Lausanne : Addiction Suisse.

http://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/RR_59.pdf

Rabinovich, Lila [et al.] (2012). Further study on the affordability of alcoholic beverages in the EU. A focus on excise duty pass-through, on- and off-trade sales, price promotions and pricing regulations. Cambridge ; Brüssel : RAND Europe.

http://ec.europa.eu/health/alcohol/docs/alcohol_rand_2012.pdf

Rolles, Steve [et al.] (2012). The Alternative World Drug report. Counting the costs of the war on drugs. Bristol : Transform Drug Policy Foundation.

<http://www.countthecosts.org/sites/default/files/AWDR.pdf>

United Nations Office on Drug and Crime (UNODC) (2012). World Drug report 2012. Wien : UNODC.

http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf

Waller, Gregor ; Süss, Daniel (2012). Handygebrauch der Schweizer Jugend. Zwischen engagierter Nutzung und Verhaltenssucht. Zürich : Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
http://www.psychologie.zhaw.ch/fileadmin/user_upload/psychologie/Downloads/Forschung/Handystudie/Waller_und_Suess_2012_Handygebrauch_der_Schweizer_Jugend.pdf

WHO Regional Office for Europe (2012). Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012–2016. Kopenhagen : WHO.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/170155/e96638.pdf

Addiction Suisse

Av. Louis-Ruchonnet 14
Case postale 870
CH-1001 Lausanne
Tel. 021 321 29 11
Fax 021 321 29 40
PC 10-261-7
www.addictionsuisse.ch