

# Stratégies et mesures



## Plan cantonal addiction JURA

2014-2024

*« Attendre que la maladie se soit formée pour y remédier,  
Que le désordre se soit formulé pour s'en occuper,  
C'est attendre d'avoir soif pour creuser le puits,  
Attendre le combat pour forger ses armes.  
N'est-ce pas bien tard ? »*

*extrait du Huangdi neijing Suwen  
(Classique interne de l'empereur Jaune)  
XXVIIIème siècle av. JC*

Ce document a été approuvé par le Département de la Santé, des Affaires sociales,  
du Personnel et des Communes en janvier 2014.

**Service de la santé publique**

20, Faubourg des Capucins  
2800 Delémont  
T 032 420 51 20  
secr.ssa@jura.ch

**Service de l'action sociale**

20, Faubourg des Capucins  
2800 Delémont  
T 032 420 51 40  
secr.sas@jura.ch

**Fondation O<sub>2</sub>**

3, Ruelle des Marronniers  
Case postale 2134  
2800 Delémont  
T 032 420 88 90  
www.fondationo2.ch  
info@fondationo2.ch













**Fondation Dépendances**

(prochainement Addiction Jura)  
Le Prédame  
2714 les Genevez  
T 032 484 71 30  
www.addiction-jura.ch

IMPRESSUM

Graphisme: Stéphanie Mertenat Eicher, Delémont  
Impression: Economat cantonal  
Tirage: 200 exemplaires  
Version février 2014

# Sommaire

	1. Introduction	p.1-3
	2. Contexte	p. 4-5
	3. Définition de l'addiction	p.6
	4. Les besoins jurassiens	p.7-10
	4.1. Addictions « substances »	p.7-9
	4.2. Addictions comportementales	p.10
	5. Objectifs généraux	p.11
	6. Objectifs spécifiques	p.12
	7. Mesures: Penser global en restant séquentiel!	p.13-15
	8. Communication	p.16
	9. Ressources	p.17
	10. Coordination	p.17
	11. Monitoring	p.18
	12. Bibliographie	p.19



# 1 INTRODUCTION

Sur mandat du Département de la Santé, des Affaires sociales, du Personnel et des Communes, le Plan cantonal addiction (ci-après PCA) a été élaboré par les partenaires suivants: Fondation Dépendances (prochainement Addiction Jura) et Fondation O<sub>2</sub> en partenariat avec les acteurs impliqués et cités ci-après. Il a en outre été approuvé par la Commission cantonale de coordination en matière de dépendances, présidée par le médecin cantonal.

Le pilotage du présent plan est du ressort du Département de la Santé, des Affaires sociales, du Personnel et des Communes et a été présenté au Gouvernement de la République et Canton du Jura, considérant l'implication de plusieurs Départements.

Ce plan fait directement référence à la loi sanitaire (LSan, 14 décembre 1990) qui a pour champ d'application:

*« Article 1: La présente loi a pour but de contribuer à la promotion, à la protection et à la sauvegarde de la santé de la population, dans le respect de la liberté, la dignité et l'intégrité de la personne humaine, et d'encourager la responsabilité individuelle et collective dans le domaine de la santé. »*

Il émane ensuite du document cadre « Programme pluriannuel de prévention et promotion de la santé 2014-2024" (ci-après PPP) dont un des axes concerne les addictions. Le PCA développe la vision suivante :

**Les personnes qui adoptent des comportements de consommation de substances psychoactives ou des conduites potentiellement addictives le font de façon à ne nuire ni à elles-mêmes ni aux autres.**

Il remplit également un autre axe important du PPP qui concerne « L'information et la coordination ».

La volonté de regrouper les addictions au sein d'une même institution s'est illustrée en premier lieu par la fusion des services « alcool » et « drogues », puis par la création de la Fondation Dépendances en 2002. Ce PCA est ainsi une construction logique qui s'inscrit dans la réflexion menée au niveau national, notamment via le rapport « Défi addictions » publié en 2010.

Historiquement, les différentes dépendances ont été traitées de manière séparée (principalement résumées par les politiques de l'alcool, du tabagisme et des drogues illégales). La République et Canton du Jura souhaite aujourd'hui rejoindre la vision de santé publique prônée par la politique suisse des addictions, en reprenant ses orientations thématiques et stratégiques, soit: « les modes de consommation de substances psychoactives et tous les types de comportements à potentiel addictif qui nécessitent une intervention du point de vue de la politique sanitaire» .

Regrouper les différentes politiques en matière de dépendances, au sein d'un plan addiction, doit permettre d'intervenir de manière coordonnée dans tous les domaines de la politique des addictions. Les caractéristiques de cette approche de santé publique sont reprises du « Défi addictions<sup>1</sup> » de la manière suivante:

1

« La perspective de la santé publique aide à passer de l'idée d'un problème individuel de santé aux concepts de prévention structurelle et de prévention visant les comportements. Tandis que la prévention structurelle prévoit des mesures pour la société, l'entourage et pour la réduction des inégalités sociales, la prévention comportementale vise à renforcer les aptitudes et les compétences qui aident l'individu à mieux comprendre qu'il est responsable de sa santé. Si nécessaire, une telle perspective englobe aussi la réduction des risques et l'accès aux offres thérapeutiques.

2

Adopter une perspective de santé publique, c'est mesurer la forme et l'ampleur de l'intervention éventuelle de l'Etat à l'aune de l'intérêt public, de la charge de la maladie engendrée par la consommation pour les personnes concernées et la population, des conséquences sociales et économiques ainsi que de la mission de l'Etat de protéger les populations les plus vulnérables.

3

Dans une approche de santé publique, les mesures prises ne peuvent être efficaces que si l'on suit attentivement les évolutions de la société. De nos jours, les comportements sanitaires sont indissociables de l'évolution de société et de la culture, ils sont de plus en plus influencés par les médias et la culture de la consommation et reflètent les phénomènes d'individualisation et de différenciation à l'œuvre dans la société. »

<sup>1</sup> Kickbusch (2010). Défi addictions, Bern: 15-16.

« L'application de l'approche de santé publique à la politique des addictions retranscrit une volonté de s'interroger sur la responsabilité de l'Etat, tout particulièrement en ce qui concerne la prévention des modes de consommation problématiques, de l'usage à risque de toutes les substances psychoactives et des comportements à potentiel addictif. Dans le débat actuel sur les interdictions, on oublie trop souvent à quel point les interventions de l'Etat en matière de politique des addictions sont diverses et variées. »

« L'approche de santé publique comporte un autre aspect important qui répond aux défis d'une politique durable des addictions : elle vise à mettre en lumière suffisamment tôt les nouveaux phénomènes ayant trait à la santé de la population et à y répondre à l'avance, et non pas toujours a posteriori ».

**Le PCA définit la vision, les objectifs généraux, les objectifs spécifiques et les mesures de la politique cantonale jurassienne en matière d'addiction pour les années 2014 à 2024.**

En 2016, un premier bilan sera effectué afin d'évaluer les effets du PCA et de procéder aux ajustements et réorientations nécessaires en fonction des réalités du moment.

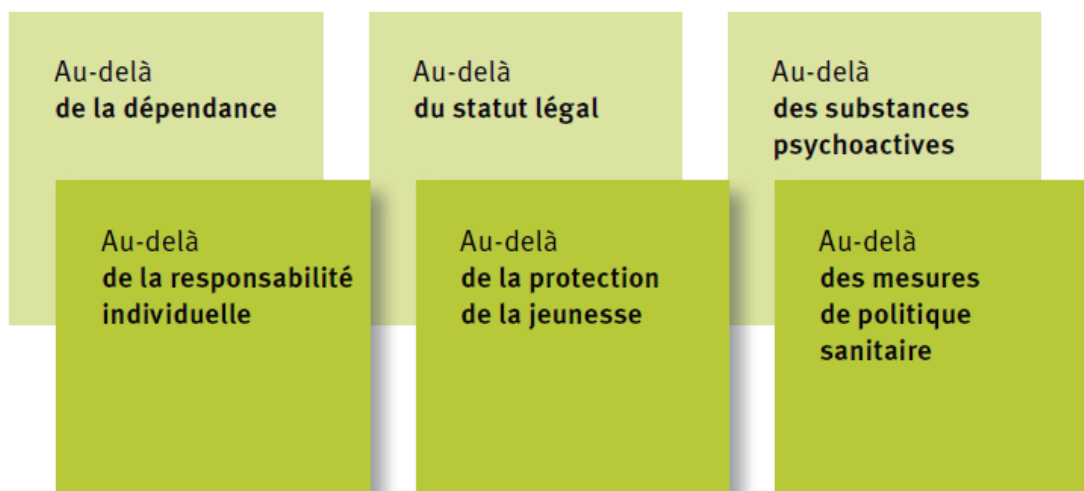


## 2 CONTEXTE

En Suisse, le rapport « Défi addictions – Fondement d’une approche durable de la politique des addictions en Suisse<sup>2</sup> » publié en 2010 sur mandat de l’OFSP, pose les bases d’une approche intégrée des addictions. Le PCA jurassien s’inscrit dans la même perspective.

Selon les auteurs du rapport, le défi fondamental pour toute politique des addictions est d’être proche de la société, parce qu’en matière d’addiction, les produits, les modes de consommation et les marchés légaux et illégaux changent et les consommateurs changent et vieillissent.

Ce rapport vise à diffuser une conception intégrée de la politique des addictions abordée dans une perspective de santé publique, avec pour orientation principale l’élargissement des perspectives de compréhension des cadres de références (dépendance, statut légal, substances) et pour conséquence le développement de stratégies qui ne se cantonnent pas à la prise en charge des addictions mais qui intègrent la promotion de la santé, les questions démographiques, l’économie. Le terme « au-delà » figurant dans le schéma ci-dessous reflète ces nouvelles orientations.



Ces mesures sont en cours d’introduction dans le travail quotidien des partenaires actifs dans le Jura sur le champ des addictions dans une double perspective : d’une part, améliorer le cadre de vie de la population pour éviter les atteintes à la santé relatives au développement d’addictions; d’autre part, garantir une offre de prestations de qualité à toutes les personnes concernées à un titre ou à un autre par la question des addictions.

<sup>2</sup>Ce document peut être téléchargé sur le site de l’Office fédérale de la santé publique:  
[http://www.bag.admin.ch/herausforderung\\_sucht/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/herausforderung_sucht/index.html?lang=fr).

Le Canton du Jura, comme la plupart des autres cantons latins, a suivi le même processus que la Confédération en termes de politique des addictions. Le PCA jurassien se base ainsi sur le modèle du cube développé par psychoaktiv.ch mais va au-delà, en parfaite adéquation avec les thèses soutenues dans le « Défi addictions ».

« Le modèle du cube a permis de diffuser bien au-delà des cercles de spécialistes la notion de multidimensionalité des stratégies déployables face aux substances psychoactives dans la politique suisse des drogues. Le cube relie en effet trois dimensions de la politique des addictions en permettant de donner aux divers éléments une importance différente en fonction du type de substance ou de comportement problématique auquel ils se rapportent :

- 1 **les quatre piliers de la politique des addictions** (prévention et promotion de la santé, thérapie, réduction des risques et réglementation du marché/ répression);
- 2 **la classification des différentes substances psychoactives** indépendamment de leur statut légal;
- 3 **les modes de consommation**, divisés en consommation à faible risque, consommation problématique et dépendance selon les substances consommées.

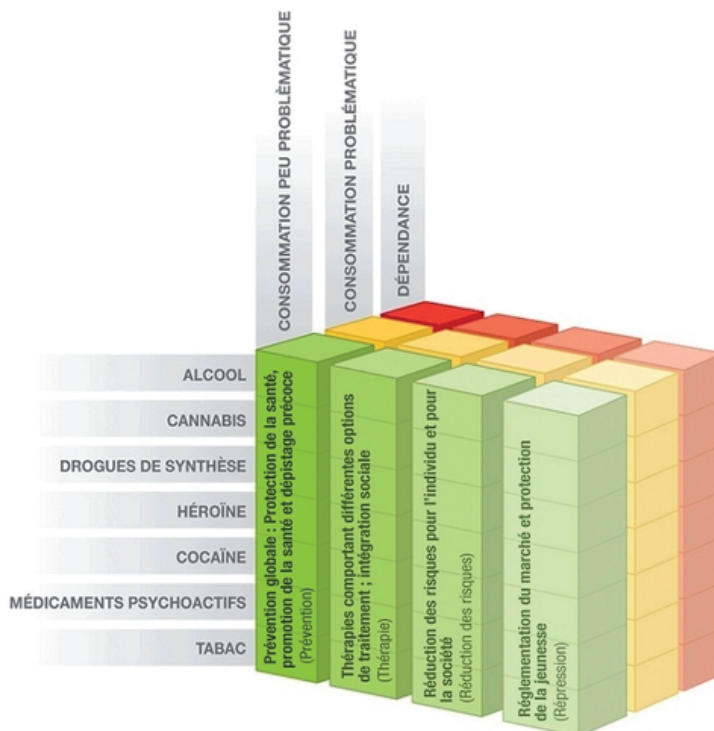
Même si ces distinctions ne peuvent pas toujours être appliquées de la même manière à tous les types de substances, le modèle du cube a tout de même largement amélioré la compréhension de la problématique des addictions et sert de cadre de référence pour la mise en œuvre de la stratégie des quatre piliers et le développement d'une politique plus cohérente et efficace en matière de dépendances ».

**1 Prévention globale:** Protection de la santé, promotion de la santé et dépistage précoce.

**2 Thérapie:** Thérapies comportant différentes options de traitement; intégration sociale.

**3 Réduction des risques :** Pour l'individu et pour la société.

**4 Répression:** Réglementation du marché et protection de la jeunesse.<sup>3</sup>



<sup>3</sup> Kickbusch (2010). Défi addictions, Bern: 18-19.



## 3 DEFINITION DE L'ADDICTION

La notion d'addiction - plus large car elle inclut les comportements addictifs - tend à s'imposer par rapport à celle de dépendances, même si l'exercice reste complexe étant donné que l'addiction désigne des comportements et des tableaux cliniques divers.

### La conception médicale

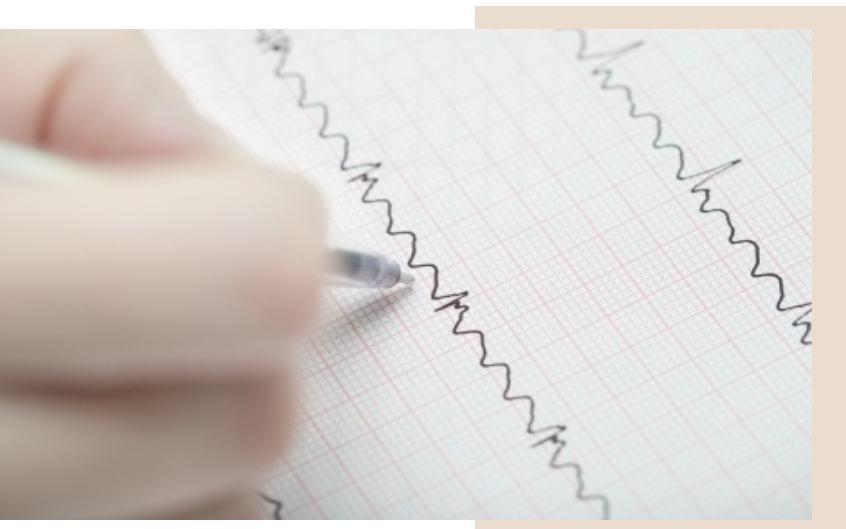
définit l'addiction comme une pathologie complexe et multidimensionnelle dont les effets se manifestent sur les plans neuro-bio-psycho-social. Elle inclut également, les addictions comportementales qui relèvent essentiellement d'une approche psychiatrique.

### La conception sociologique

définit l'addiction comme une construction sociale évolutive qui s'ajuste en fonction des normes sociales prédominantes. Elle postule également qu'il vaut mieux accepter des solutions partielles avec les risques qui leur sont associés, plutôt que de fantasmer sur une société sans substances psychoactives, ni comportements addictifs.

### La conception socio-thérapeutique et psychosociale

remarque qu'« *aujourd'hui, les addictions sont considérées comme des maladies neuro-comportementales qui s'expriment en fonction du contexte. Autrement dit, on reconnaît que les individus présentent une vulnérabilité inégale déterminée par des facteurs personnels, biologiques, psychologiques et sociaux* <sup>4</sup>»



La tendance actuelle vise à définir les collaborations les plus optimales possibles entre ces différentes conceptions de l'addiction, qui, loin de s'exclure, se complètent de manière pragmatique.

<sup>4</sup>Commission fédérale pour les questions liées aux drogues. (2006). D'une politique des drogues illégales à une politique des substances psychoactives. OFSP, Berne: 39.

## 4 LES BESOINS JURASSIENS

De tout temps, l'individu, pour sa survie, a dû s'adapter à son environnement et vivre en interaction avec celui-ci. Or, à notre époque, les progrès technologiques et la civilisation moderne centrée sur le culte de la performance et de la réussite apportent leurs lots de confort et de qualité de vie mais avec en contrepartie un stress important. Cela a aussi inexorablement modelé l'individu et son rapport à la consommation.

Dans le contexte sociétal actuel, il est difficile de soutenir un rythme de vie en résistant aux incitations induites par les offres commerciales omniprésentes et de faire abstraction du culte de la performance sans recourir à une gamme de produits facilement disponibles pour tenir bon, gagner et dominer. Les milieux sportifs comme l'école ne sont pas épargnés par ces phénomènes de société.

### 4.1. Addictions « substances »

Les besoins de la République et Canton du Jura en termes de prévention des comportements potentiellement addictifs s'illustrent en fonction des substances suivantes:

#### **Alcool**

L'absorption régulière et à doses excessives d'alcool<sup>5</sup> nuit à la santé. Elle augmente notamment la probabilité de développer certaines pathologies, telles que les maladies du foie et de l'appareil digestif, certains cancers ou l'hypertension artérielle. Outre les atteintes physiologiques qui se manifestent à plus long terme, l'alcool a aussi des conséquences directes sur la santé dans la mesure où il est à l'origine d'accidents de la route, de suicides ou de violences. Les problèmes d'alcoolisme touchent l'entier de la société : ils ont des répercussions autant sur la personne qui en souffre que sur son entourage<sup>6</sup>.

Le Monitoring suisse des addictions mené par l'OFSP, montre «qu'un cinquième de la population présente un comportement à risque en matière de consommation d'alcool, à savoir que cette proportion de la population boit trop souvent ou régulièrement en trop grande quantité. Parmi ces comportements excessifs, on distingue la consommation chronique à risque et l'ivresse ponctuelle. Au sein de la population plus âgée, c'est plutôt la consommation chronique qui prime (presque 8 % chez les 65 à 74 ans). Chez les jeunes, l'ivresse ponctuelle domine : 26 % des 15 à 19 ans et 39 % des 20 à 24 ans se saoulent au moins une fois par mois.»

<sup>5</sup>La consommation d'alcool jugée à risque pour la santé se définit par l'absorption d'au moins deux verres standards par jour pour une femme et d'au moins 4 verres par jour pour un homme (1 verre de vin / bière = 10 à 12 g d'alcool pur).

<sup>6</sup>Source : Obsan; monitoring par indicateur 2007, Consommation d'alcool.

D'après le Monitoring, la consommation d'alcool à risque (ivresse ponctuelle une fois par mois et consommation chronique) est plus répandue en Suisse romande (33% contre environ 16% en Suisse alémanique et au Tessin)<sup>7</sup>.

La proportion de la population jurassienne dont la consommation d'alcool représente un risque moyen ou élevé pour la santé en comparaison des autres cantons n'est statistiquement pas fiable (n<30). Par conséquent, il faut considérer que le résultat de 4.4% est sous-estimé et partir des valeurs provenant de la moyenne suisse (5.1%) ou voire même des cantons latins (VD 7.8% / NE 7.1% / VS 7.0% / GE 6.6% / FR 4.6%)<sup>8</sup>.

### Tabagisme

En Suisse, on estime le tabagisme responsable de 15% du nombre total des décès, ce qui fait du tabac la principale cause de décès prématurés évitables<sup>9</sup>.

Le tabagisme est directement lié à la mortalité par le cancer pulmonaire et augmente la probabilité de développer des affections cardio-vasculaires, d'autres cancers (pharynx, larynx, œsophage, langue), des pathologies chroniques respiratoires, etc.

Près d'un quart (24.8 %) de la population suisse (15 ans et plus) fume en 2011, le pourcentage s'élevant à 22,5% chez les 15 à 19 ans et le groupe d'âge ayant la plus grande part de fumeurs, sont les 20 à 24 ans (35.2%)<sup>10</sup>. Depuis 10 ans, les chiffres sont à la baisse : en 2001, 33 % des 14 à 65 ans et 31 % des 14 à 19 ans étaient fumeurs contre respectivement 27% et 24% en 2010<sup>11</sup>.

L'âge médian pour la consommation de la première cigarette se situe entre 17 et 20 ans<sup>12</sup>.

Les personnes ayant suivi une formation tertiaire fument moins que celles qui se sont formées au niveau secondaire II. Aucun autre élément significatif ne ressort par rapport aux déterminants sociaux de la santé (niveau de formation et revenu total)<sup>13</sup>.

5,4 % de la population est exposée au moins une heure par jour au tabagisme passif et 67.6% moins d'une heure par semaine; en 2002, ils étaient encore 35 %<sup>14</sup>. La proportion des personnes exposées au tabagisme passif a toutefois diminué entre 2002 et 2010, le monitoring du tabac<sup>15</sup> indique que 23% des 14-65 ans sont exposés à la fumée passive au moins sept heures par semaine.

En 2007, le Canton du Jura avait la plus haute prévalence de fumeurs réguliers fumant au moins une cigarette par jour, alors que la moyenne suisse se situe à 21.5% de la population<sup>16</sup>.

<sup>7</sup> Source : IUMSP Lausanne, Unité d'évaluation de programmes de prévention et Addiction Suisse - Monitoring suisse des addictions, 2012.

<sup>8</sup> Source : Obsan; monitoring par indicateur 2007, Consommation d'alcool.

[www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/04/01/blank/blank/blank/02/04.html](http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/04/01/blank/blank/blank/02/04.html)

<sup>9</sup> Source : OCDE / OMS, Examens de l'OCDE des systèmes de santé Suisse, 2011, p. 131.

<sup>10</sup> Source : OFSP, Communiqué de presse : Le Monitoring suisse des addictions, 2012.

<sup>11</sup> Source : Radtke T., Keller R., Krebs H., Hornung R. - Monitoring sur le tabac : la consommation de tabac de la population suisse entre 2001 et 2010, Institut de psychologie de l'Université de Zurich, Département de psychologie sociale et de la santé, 2011, p.4 -5.

<sup>12</sup> Source : Obsan, La santé en suisse latine, analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007, Rapport 48, p.101.

<sup>13</sup> Source : OFS, Facteurs influant sur la santé – Analyses Tabagisme

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/02/dos/04/07.html>.

<sup>14</sup> Source : Radtke T., Keller R., Krebs H., Hornung R., Monitoring sur le tabac : Rapport sur le tabagisme passif - Institut de psychologie de l'Université de Zurich, Département de psychologie sociale et de la santé, 2011.

<sup>15</sup> Source : Radtke T., Keller R., Krebs H., Hornung R. Monitoring sur le tabac : la consommation de tabac de la population suisse entre 2001-2010, Institut de psychologie de l'Université de Zurich, Département de psychologie sociale et de la santé, 2011.

<sup>16</sup> Source : Obsan; monitoring par indicateur 2007, Consommation de tabac, <http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan>.

## Cannabis

La consommation de cannabis est illégale en Suisse. Elle altère la concentration et la mémoire ainsi que la fonction psychomotrice. A dose excessive, cette consommation peut révéler ou péjorer des troubles psychiques sous-jacents<sup>17</sup>. Comme le tabagisme, cette substance affecte les voies respiratoires et induit des maladies chroniques (BPCO, cancers).

5.1% de la population de plus de 15 ans indique avoir consommé du cannabis dans les douze derniers mois, 17% pour les 15 à 24 ans et un cinquième de ce groupe d'âge dit en consommer quotidiennement<sup>18</sup>. Selon l'Enquête suisse de la santé, cette prévalence a augmenté de 1986 à 2002 puis a reculé entre 2002 et 2006 pour les 15 ans<sup>19</sup>.

Pour la population âgée de 25 à 34 ans, la consommation est plus importante que pour le groupe des 34 à 59 ans.

La première consommation de cannabis a lieu avant l'âge de 18 ans<sup>20</sup>.

## Autres substances illégales

0.5% de la population suisse âgée de 15 ans et plus a déjà consommé du GHB/GBL. Pour la cocaïne, ce sont 3% qui en ont absorbé une fois dans leur vie, 0.4% ont consommé une fois dans les douze derniers mois et 0.2% au cours des 30 derniers jours.



L'héroïne a déjà été essayée une fois par 0.8% de la population résidante suisse de plus de 15 ans et 24. 2% de ces personnes rapportent en consommer quotidiennement. 3.2% des résidents suisses ont testé les champignons hallucinogènes dont 6% chez les 22 à 44 ans. Au cours des douze derniers mois, la consommation d'ecstasy est de 0.7%, celle de speed de 0.5% et pour les amphétamines c'est 0.3% de la population suisse âgée de plus de 15 ans<sup>21</sup>.

## Polyconsommations

La consommation de substances multiples existe chez 9% de la population qui présente une consommation élevée d'au moins deux substances (hommes : 11%, femmes : 6%). Les corrélations observées sont, par exemple, la fumée et la consommation d'alcool ainsi que la consommation de cannabis et la consommation d'alcool ou d'autres drogues illégales<sup>22</sup>.

<sup>17</sup>Source : Obsan; monitoring par indicateur 2007, Consommation de cannabis, <http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/04/01/blank/blank/blank/02/03.html>.

<sup>18</sup>Source : IUMSP Lausanne, Unité d'évaluation de programmes de prévention et Addiction Suisse - Monitoring suisse des addictions, l'essentiel en bref, 2012 p.2.

<sup>19</sup>Source : Obsan, La santé en suisse latine, analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007, Rapport 48, p. 83.

<sup>20</sup>Source : IUMSP Lausanne, Unité d'évaluation de programmes de prévention et Addiction Suisse - Monitoring suisse des addictions, l'essentiel en bref, 2012 p.2.

<sup>21</sup>Source : IUMSP Lausanne, Unité d'évaluation de programmes de prévention et Addiction Suisse - Monitoring suisse des addictions, 2012.

<sup>22</sup>Source : OFSP, Communiqué de presse : Le Monitoring suisse des addictions du 08.10.2012.

## 4.2. Addictions comportementales

Contrairement à une addiction « classique » aux substances psychoactives, de type drogue, alcool, tabac, les addictions comportementales ont plusieurs composantes, qui peuvent être liées à la fois aux activités pratiquées et aux conséquences de celle-ci mais aussi au « support » de l'activité addictive et à l'investissement que l'utilisateur lui concède. La famille des addictions comportementales est potentiellement vaste et en cours de définition. La liste ci-dessous en est l'illustration:

- les addictions aux jeux de hasard et d'argent
- les addictions aux jeux d'écran/vidéos
- les addictions à Internet (réseaux sociaux, etc)
- les addictions au sport (surentraînement)
- les addictions au travail (workaholisme /ergomanie)
- les addictions au sexe et paraphilies associées
- les troubles des conduites alimentaires (TCA)
- les achats compulsifs

Alors que des comportements de type addictifs semblent se confirmer avec les médias électroniques, leur usage de plus en plus répandu (84% des jeunes déclarent utiliser Internet comme moyen de communication<sup>23</sup>) tempère les réactions alarmistes. Les interventions en matière d'abus et de dépendance face aux médias électroniques doivent s'inspirer du modèle de l'intervention précoce et proposer des actions adaptées en fonction des dommages potentiels et de la charge de dommages réels que représentent ces comportements addictifs (principe de précaution appliqué avec bon sens et bienveillance).



<sup>23</sup> Willemse I., Waller G. & D. Süss, 2012, JAMES – Jeunes, activités, médias – enquête suisse, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Zürich, p.29.

## 5 LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Pour répondre aux problématiques des addictions dans le Canton du Jura, le Plan cantonal addiction (PCA) a pour objectifs:

### Objectifs généraux :

**La population prend conscience des impacts des comportements potentiellement addictifs.**

**La population connaît et soutient les moyens de prévention et de prise en charge des problèmes liés aux addictions.**

**La politique jurassienne des addictions valorise et promeut**

- **des mesures structurelles;**
- **la collaboration entre les acteurs;**
- **les comportements favorables à la santé.**

**Les conséquences négatives liées aux consommations de substances psychoactives et aux addictions ont considérablement diminué.**

Les objectifs généraux s'inspirent principalement des objectifs définis dans le rapport Défi addictions et les Programmes nationaux Alcool et Tabac afin de maintenir une cohérence avec les messages et les prestations liés dans le domaine des addictions.

Par ailleurs, le choix de ces objectifs répond à la volonté de couvrir la majeure partie des champs d'une part grâce à l'offre existante et d'autre part pour y développer l'offre lacunaire.



## 6 LES OBJECTIFS SPECIFIQUES

Le PCA reprend les champs d'actions du Plan national alcool, qu'il applique cependant de manière plus large à la problématique de l'addiction. Ces objectifs permettent de déterminer l'éventail des offres et ainsi la base sur laquelle fonder les mandats de prestations avec les partenaires.

### Objectifs spécifiques :

#### **Réglementer et contrôler le marché.**

- Agir sur les conditions structurelles;
- Faire respecter les cadres légaux.

#### **Réduire les risques pour l'individu et la société.**

- Influencer les conditions sociales, culturelles, juridiques et économiques;
- Réduire les impacts négatifs des addictions;
- Amener un impact positif sur les déterminants de la santé;

Les conséquences négatives liées aux addictions sont limitées autant que possible: il s'agit de protéger aussi bien les personnes concernées que la population contre les effets secondaires non souhaités.

#### **Informier et sensibiliser.**

La population jurassienne est sensibilisée aux impacts des comportements addictifs, aux offres et aux moyens de prévention existants et elle les soutient.

#### **Agir précocement.**

Les professionnels sont rendus attentifs à l'importance d'un dépistage précoce parmi les populations les plus vulnérables.

Le dépistage précoce de comportements addictifs problématiques est promu. Les multiplicateurs et/ou personnes de référence sont formées et disposent des outils adéquats pour intervenir. Des mesures de prévention et la promotion de la santé sont mises en place et pérennisées.

#### **Mettre à disposition des offres de prise en charge et de traitement.**

Les personnes ayant un comportement addictif problématique doivent bénéficier d'une offre de prise en charge et de traitement adéquate.

#### **Favoriser l'insertion professionnelle et sociale.**

Accompagner les personnes souffrant d'un comportement addictif vers la recherche d'une place de travail satisfaisante sur le premier marché du travail ou sur le second (social). Ce modèle d'intervention est centré sur l'emploi et se base sur trois critères : désirabilité, pertinence, durabilité.

#### **Renforcer la collaboration institutionnelle.**

Assurer une cohérence avec les différents niveaux d'intervention (information, coordination, etc.); La collaboration entre les acteurs concernés par les addictions est renforcée (telle que la transversalité interdépartementale).

## 7 LES MESURES: Penser global en restant séquentiel!

Les objectifs, le développement, les indicateurs de ces différentes mesures sont construits sur la base d'une méthodologie similaire de gestion de projet (voir chapitre ci-après). Ces mesures sont déployées par des acteurs divers et se trouvent à des stades différents (conceptualisation, réalisation, évaluation, etc.).

Afin de relever le défi de «penser global en restant séquentiel», soit d'avoir une vision générale et cohérente tout en tenant compte des particularités de certaines addictions, les mesures présentées ci-dessous font mention de leur lien plus ou moins étroit avec différentes addictions.

Comme le mentionne le Défi addictions:

*«La politique suisse des addictions, à l'heure actuelle encore segmentée par substance, a atteint des objectifs différents dans les domaines de l'alcool, du tabagisme et des drogues illégales. Indépendamment les unes des autres, les trois Commissions fédérales chargées de politique des addictions ont de plus en plus inscrit leur travail dans une approche de santé publique. Toutefois, la politique des addictions n'est pas encore assez cohérente, ce qui diminue son efficacité et nuit à sa crédibilité, notamment parce qu'elle n'est pas toujours axée sur la gravité des conséquences que peuvent avoir pour la santé et la société la consommation de substances ou les divers types de comportements à potentiel addictif. Dans la politique suisse des addictions, les connaissances scientifiques, les recommandations des spécialistes, la perception de celles-ci et leur application politique ne se recourent pas entièrement. Comme l'a prouvé l'expérience faite dans l'actuelle politique des addictions, les changements et les découvertes ne se transforment qu'à grande-peine en action politique.*

*Néanmoins, il est essentiel de comprendre les spécificités de chaque domaine. En effet, les concepts de la politique des quatre piliers sont compris et appliqués de manière différente, voire pas du tout, selon le domaine concerné. Ainsi, pour le tabac et l'alcool, il est principalement question de réglementation, et non pas de répression: dans ces domaines, l'accent est placé surtout sur une approche préventive par la réglementation du marché. Dans le contexte des substances psychoactives légales, répression et interventions policières sont réservées aux cas de remise interdite à des jeunes ou de consommation inadaptée à la situation, par exemple de conduite en état d'ébriété. En outre, l'intervention de la police sert au maintien de l'ordre public, par exemple lors de manifestations sportives liées à une forte consommation d'alcool. La notion de réduction des risques n'est pas utilisée dans le contexte du tabagisme, alors qu'elle est incontournable dans le domaine des drogues illégales et qu'elle prend de plus en plus d'importance dans le cadre de la politique en matière d'alcool.<sup>24</sup>»*

<sup>24</sup>Kickbusch (2010). Défi addictions, Bern: 42.



Mesures	alcool	tabac	drogues illégales	addictions comportementales	médicaments
Quizz addictions	X	X	X	X	X
Le petit mémento à l'usage des parents d'élèves de 11 <sup>ème</sup> jurassiens (Diffusion + Conférence publique)	X	X	X	X	
Le réseau cantonal des écoles en santé	X	X		X	
Cool and clean	X	X	X	X	X
Service de santé scolaire	X	X	X	X	X
Pôle prévention	X		X		
Respect et application des lois	X	X	X		
Formation des restaurateurs	X				
Cyberaddiction				X	
Addiction suisse	X	X	X	X	X
Be my angel	X		X		X
Nez rouge	X				
Cours de préparation à la retraite	X	X	X		X
TDR (travail de rue)	X		X		
SAPPAS (Service d'Aumônerie Psychiatrie Addictions Sida)	X		X		
Noctabus	X				
Prévention routière	X		X		
ADHOC justice			X		
Consommation à moindre risque (drug testing, warning,...)			X		
Top conduite	X		X		
Prévention alcool sur lieu de travail (Carrefour prévention)	X				
Journée/semaine alcool	X				
Communication médias par projets	X	X	X	X	X
Intervention précoce	X		X		
LStup 3c (formation des multiplicateurs)			X		
ADObeju	X		X	X	
Expérience non fumeurs		X			
Alcochoix	X				
Offres de prise en charge et de traitement spécifique	X		X	X	X
Protocole parentalité	X		X		
Concours "arrêter de fumer et gagner 5'000.-"		X			
Promotion ligne stop tabac		X			
Offres d'insertion/réinsertion	X		X		
Collaboration intercantonale	X	X	X	X	
Réseau cantonal	X	X	X	X	

## LES MESURES

Chaque mesure se décline suivant le modèle ci-dessous. Afin de ne pas alourdir la lecture, les fiches descriptives de chaque mesures n'ont pas été incluses mais sont disponibles auprès des responsables.

Mesure	
<i>Objectif spécifique</i>	
<i>Nom de la mesure</i>	
<i>Echéance du projet</i>	
<i>Groupe cible principal</i>	
<i>Lieu(x) concerné(s)</i>	
<i>Objectifs</i>	
<i>Indicateur(s)</i>	
<i>Lien de cause à effet présumé</i>	
<i>Egalité des chances</i>	
<i>Description</i>	
<i>Evaluation</i>	
<i>Remarque(s)</i>	
<i>Responsabilité de la mise en œuvre</i>	
<i>Coûts</i>	

## 8 COMMUNICATION

Une communication concernant le lancement du Plan cantonal addiction sera effectuée par le Département de la Santé, des Affaires sociales, du Personnel et des Communes en collaboration avec les partenaires concernés.

Une réflexion relative à la nécessité et à la pertinence d'élaborer un plan de communication sera effectuée pour chacune des mesures, selon les habitudes de fonctionnement propres aux institutions mandatées.



## 9 RESSOURCES

Afin de mettre en œuvre les mesures retenues par la politique publique jurassienne en matière d'addictions, les partenaires impliqués ont signé avec l'Etat jurassien des contrats de prestations.

Chaque mesure ou groupe de mesures contient son propre plan de financement. La responsabilité du Plan cantonal addiction est assurée par les services de l'Etat en charge du domaine, soit le Service de la santé publique et le Service de l'action sociale.



## 10 COORDINATION

Une information régulière, une réflexion commune et une coopération étroite entre les partenaires et intervenants dans le domaine des addictions sont les conditions nécessaires à la réussite du PCA.

La Commission de coordination en matière de dépendances rassemble les représentants des services et institutions directement impliqués et des divers milieux concernés. Elle propose au Département des mesures destinées à combattre les causes et les effets de l'alcoolisme et des autres dépendances et préavise à son intention les questions et les demandes de subvention en la matière, ainsi que des options sur l'état de la situation, les besoins, les priorités et les idées relatives au développement de projets et à l'ancrage des mesures existantes.

Elle constitue le réseau jurassien interdisciplinaire par excellence pour échanger, assurer une cohérence, soutenir et suivre la mise en œuvre du PCA. La Commission sert également de plateforme cantonale pour faire circuler les informations.

# 11 MONITORING

Les principes de bonne gouvernance et de gestion de projet, tels que définis par le Programme pluriannuel de prévention et promotion de la santé sont appliqués.

Un tableau de bord permettant de suivre l'évolution de chaque mesure ou groupe de mesures sera complété sur la base des retours des institutions mandatées. Des indicateurs mesurables ont été validés. Un rapport annuel sera présenté à l'attention du Département de la Santé, des Affaires sociales, du Personnel et des Communes.



## 12 BIBLIOGRAPHIE

Les programmes et rapports nationaux suivants ont servi de base pour la rédaction de PCA. De plus, les conseils de M. Graf, directeur d'Addiction Suisse et Mme Barras Duc, collaboratrice scientifique à l'OFSP, ont été très utiles.

Spinatsch, M. (2004). *Une nouvelle politique en matière de dépendances pour la Suisse? Bases et prémisses pour une politique fédérale plus intégrée en matière de dépendances*. OFSP: Berne

OFSP (2008). *Plan d'actions ProMeDro III 2006–2011*. OFSP: Berne

OFSP (2008). *Programme National Alcool 2008-2012*. OFSP: Berne

Kickbusch, I. et al. (2010). *Défi addictions: Fondements d'une approche durable de la politique des addictions en Suisse*. OFSP: Berne

CFLD (2006). *D'une politique des drogues illégales à une politique des substances psychoactives*. OFSP: Berne

CPPS (2009). *Plan cantonal de prévention et promotion de la santé, Guide d'élaboration*. Promotion Santé Suisse: Lausanne et Berne

CPPS (2010). *Promouvoir la santé et prévenir maladies et accidents, Argumentaire*. Promotion Santé Suisse: Lausanne et Berne



