

Évaluation des Programmes nationaux alcool et tabac 2008–2012 ainsi que du programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue 2006–2011

Résumé

Lucerne, le 29 septembre 2011

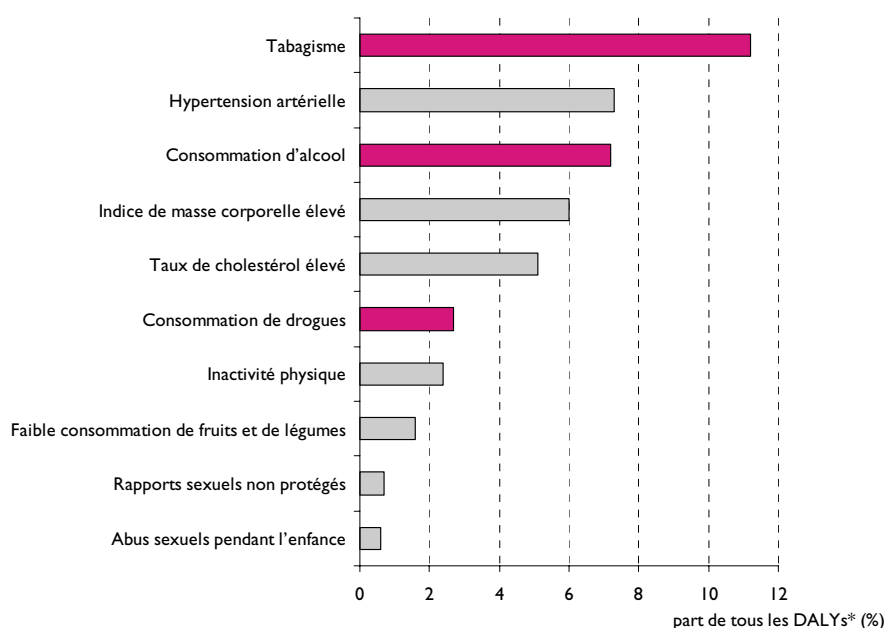
Andreas Balthasar, Cornelia Furrer, Mirjam Bürgi, Nora Wight,
Birgit Lauberau (Interface Lucerne)
Katia Horber-Papazian, Jan Ehrler (Idheap Lausanne)

RESUME

Avec ce rapport, basé sur une évaluation comparative du troisième programme de mesures en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro III), du troisième programme national en matière de tabac (PNT 2008–2012) et du premier programme national alcool (PNA 2008–2012), l'OFSP entend créer des bases de décision pour la poursuite de l'orientation stratégique dans les domaines d'actions cités. Le rapport conseille la poursuite des programmes liés aux substances. Toutefois ceux-ci devraient être, à l'avenir, conçus de façon plus cohérente et mis en œuvre de façon coordonnée. Dans le même temps, une perspective à long terme doit faire avancer la vision commune d'une politique globale incluant les formes de dépendance liées ou non à des substances. Les recommandations doivent être prises en compte dans la mise en œuvre à venir de la loi sur les stupéfiants ainsi que dans la planification de la mise en œuvre de la loi sur la prévention en discussion.

La consommation problématique de drogues, de tabac et d'alcool pose un important problème de santé publique aussi bien à l'échelle mondiale qu'en Suisse. Les trois substances comptent parmi les dix premiers facteurs de risque de maladies en Suisse (cf. figure D 0.1).

D 0.1: Les dix principaux facteurs de risque pour les charges imputables à la maladie en Suisse (mesurés en fonction de la mortalité et de la baisse de la qualité de la vie)



Légende: * Les DALYs (Disability Adjusted Life Years) permettent de mesurer la mortalité et la baisse de la qualité de la vie dans une population.

Source: Groupe de pilotage défi addictions 2010, page 26.

La consommation de drogues illégales et de tabac ainsi que la consommation problématique d'alcool génèrent des coûts de plus de 20 milliards de francs chaque année au niveau de l'économie nationale suisse. Le Conseil fédéral a réagi à cette nécessité d'agir en matière d'addiction et a chargé l'Office fédéral de la santé publique d'exécuter le troisième programme en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro III), le deuxième programme national en matière de tabac (PNT 2008–2012) ainsi que le premier programme national alcool (PNA 2008–2012).

Avec ce rapport, l'OFSP entend créer des bases de décision pour la poursuite de l'orientation stratégique dans les domaines d'actions préalablement cités, en se fondant sur une évaluation comparative des trois programmes. L'évaluation reproduit largement l'état de la situation fin 2010. A cette date aucun des trois projets n'était achevé.

D 0.2: Données clefs des programmes

	ProMeDro III	PNT 2008–2012	PNA 2008–2012
Durée	2006–2011	2008–2012	2008–2012
Ressources financières de l'OFSP (CHF/an)	Une partie des 4,5–6 millions de la section drogues est investie dans la mise en œuvre de ProMeDro III	0,75 millions (selon l'arrêté du Conseil fédéral), dont 0,4–0,5 millions versés à chaque fois; 1,7–3,5 millions supplémentaires demandés et obtenus du FPT pour la campagne et la recherche	0,475 millions (selon l'arrêté du Conseil fédéral); 100–200'000 supplémentaires des moyens de la RFA pour la campagne et la coordination avec les cantons
Ressources en personnel de l'OFSP	Une partie des 7,4 à 11 équivalents plein temps de la section drogues est attribuée à la mise en œuvre de ProMeDro III	5,3 équivalents plein temps (selon l'arrêté du Conseil fédéral), auxquels s'ajoute une partie des 1,3 à 1,75 équivalents plein temps de la section tabac	3,5 équivalents plein temps (selon l'arrêté du Conseil fédéral), auxquels s'ajoute une partie des 3,6 équivalents plein temps de la section alcool

Toute une série de méthodes de recherche différentes ont été utilisées pour traiter les questions directrices : analyse détaillée de la littérature, étude des données internes de controlling de l'OFSP, cinquantaine d'interviews semi-dirigés avec des expertes et des experts dans le domaine de la prévention de la toxicomanie, du tabagisme et de l'alcoolisme, analyse des acteurs et mini-enquête Delphi auprès de six expertes et experts sélectionnés. Le résumé ci-après suit les cinq questions directrices du rapport.

COMMENT EVALUER LES BASES CONCEPTUELLES ET LA MISE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES?

Le tableau suivant met en parallèle l'évaluation des concepts, la structure de direction et la mise en œuvre des trois programmes.

D 0.3: Concepts, direction et mise en œuvre des trois programmes en comparaison

	ProMeDro III	PNT 2008–2012	PNA 2008–2012
Concept	- partiellement complet, partiellement cohérent - nombreux niveaux d'objectifs	- cohérent et bien étayé par une théorie d'action - clarté insuffisante au niveau des thèmes centraux et des mesures	- incomplet et partiellement cohérent, car l'OFSP, sous pression politique, a supprimé les mesures structurelles - objectifs irréalistes au vu des mesures
Structure de direction	direction clairement du ressort de l'OFSP	direction du ressort de l'OFSP, financement par le FPT	direction par l'OFSP en collaboration avec la RFA
Mise en œuvre	- mise en œuvre conforme aux attentes - innovation plutôt en dehors de ProMeDro	- mise en œuvre retardée - coordination insuffisante avec le FTP et les cantons	- mise en œuvre retardée - différences de conception entre l'OFSP et la RFA

Concept

Les bases conceptuelles spécifiques de chacun des trois programmes sont diversement cohérentes. Le PNT 2008-2012 se détache de façon positive, il est à la fois cohérent et bien étayé par une théorie d'action. Il manque toutefois des mesures permettant aux partenaires d'orienter plus facilement leurs activités de prévention sur le PNT 2008–2012. Le concept du PNA 2008–2012 a été développé au cours d'un processus participatif réussi avec les acteurs de la prévention de l'alcoolisme, et les compétences ont été définies. Sous la pression politique, l'OFSP a toutefois supprimé les mesures structurelles. Pouvoir atteindre les objectifs fixés à l'aide des mesures restantes n'est pas réaliste. Considérons pour finir le concept de base de ProMeDro III. Il apparaît que les objectifs de ce programme ne présentent pas un système logique et cohérent. C'est probablement parce que les bases conceptuelles ont été élaborées a posteriori.

Structure de direction

Au niveau organisationnel, on remarque que c'est au sein de ProMeDro III que les compétences sont les plus claires. L'OFSP dirige seul au niveau fédéral. Au niveau de la direction stratégique du PNA 2008–2012, sont intégrés, à côté de l'OFSP, la conférence suisse des directrices et des directeurs cantonaux de la santé, la régie fédérale des alcools et la commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool. La mise en œuvre du PNA, sous la direction de l'OFSP et en collaboration avec la RFA, a été retardée en raison de conceptions différentes de part et d'autre. La mise en œuvre du PNT 2008–

2012 souffre du fait que le FPT, en raison de ses moyens financiers, influence fortement les priorités de la prévention du tabagisme, bien que le rôle formel de direction de l'OFSP soit incontesté. Compte-tenu du rôle du FTP dans la prévention du tabagisme, celui-ci est maintenant représenté dans la direction stratégique du PNT 2008–2012.

Mise en œuvre

La mise en œuvre du ProMeDro III consiste essentiellement à poursuivre les programmes précédents dans un environnement établi et largement dénué de conflits. Il apparaît que le ProMeDro III progresse selon les attentes, mais que les innovations se font en dehors du paquet de mesures. La mise en œuvre du PNT 2008–2012 a été retardée dans le domaine réglementaire par des résistances politiques. Premier programme national en matière de prévention de l'alcoolisme, le PNA 2008–2012 devait effectuer un vaste travail de mise en place organisationnel et structurel. Ceci, ajouté aux conceptions divergentes de l'OFSP et de la RFA, a entraîné des retards dans la mise en œuvre.

LES OBJECTIFS ONT-ILS ÉTÉ ATTEINTS?

L'analyse de l'efficacité différencie les effets des mesures spécifiques auprès des groupes cibles (outcome) et les effets des programmes au niveau des objectifs fixés dans le domaine des politiques en matière d'addiction (impact).

D 0.4: Comparaison des effets des trois programmes

	ProMeDro III	PNT 2008–2012	PNA 2008–2012
Outcome	- amélioration de l'assurance de qualité des interventions, établissement de l'intervention et de l'identification précoces	- la mise en réseau a augmenté - les mises en garde sur les produits du tabac ont été élargies - augmentation de l'impôt sur le tabac - loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif	- sensibilisation de la société, du monde politique et en partie du secteur économique - collaboration renforcée entre les acteurs
Impact/ Problème*	Par ex. la proportion des consommateurs de drogues dures parmi les 17-30 ans est passée de 4,3% (2000) à 3,6% (2007) avant le début du programme Atteinte des objectifs: prévisible	La part des fumeurs a diminué, passant de 29% (2007) à 27% (2010); part des jeunes qui fument: 24% (2007), 22% (2009), 24% (2010); L'exposition au tabagisme passif a baissé, passant de 27% (2006) à 10% (fin 2010) Atteinte partielle des objectifs prévisible	Par exemple: augmentation des séjours à l'hôpital des moins de 23 ans avant le début du programme, celle-ci est passée de 1'808 (2005) à 2'393 (2008) Atteinte des objectifs: très peu probable

Légende: * par manque de chiffres actuels concernant ProMeDro III et PNA 2008–2012, ce sont les indicateurs de la situation de départ qui sont décrits.

ProMeDro III

Pour ce qui est des effets auprès des groupes cibles, on peut partir du principe que dans le domaine des drogues, il y a eu des améliorations dans l'assurance de la qualité ainsi que dans l'identification et l'intervention précoces. Les experts indiquent qu'on observe une stabilisation voire une baisse de la consommation de drogues. Les statistiques de la consommation de drogues dures sont généralement utilisées pour l'attester. Celles-ci montrent que la part des consommateurs de drogues dures (héroïne et cocaïne) parmi les 17 à 30 ans est passée de 4,3 % (2000) à 3,6 % (2007). Toutefois la série chronologique se termine en 2007, c'est à dire peu après l'entrée en vigueur du paquet de mesures. Mais les responsables du ProMeDro III partent du principe que des progrès ont été faits au niveau des trois objectifs principaux que sont „la limitation de la consommation de drogues“, „la diminution des conséquences négatives pour les consommateurs“ et „la réduction des conséquences négatives pour la société“. Il est attendu que les objectifs du programme soient atteints.

PNT 2008–2012

Dans le PNT 2008–2012, les mises en garde avec textes et images sur les produits du tabac, la loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif ainsi que l'augmentation de l'impôt sur le tabac de 20 centimes par paquet au premier janvier 2011 ont été citées comme effets. Il apparaît de plus que le nombre de fumeurs et la

part de la population soumise au tabagisme passif sept heures ou plus a pu être réduite entre 2007 et 2010. Il n'est cependant pas certain que le NPT 2008–2012 puisse réduire la part des fumeurs dans la population résidente à 23 % d'ici 2012. Par contre, l'objectif visant à faire passer au-dessous de 20 % la part des fumeurs parmi les 14-19 ans, est vraisemblablement irréaliste. Malgré une approche distincte à l'objectif il ne faut pas s'attendre à ce que fin 2012, cinq pour cent de la population seulement soit soumis sept heures ou plus par semaine au tabagisme des autres personnes (tabagisme passif).

PNA 2008–2012

Dans le PNA 2008–2012, on observe des améliorations dans la mise en œuvre de la protection de la jeunesse et une sensibilisation aux thèmes « alcool et violence » et « alcool et jeunesse ». Il est trop tôt pour attendre des effets au niveau des objectifs d'impact recherchés. Il est à craindre que le PNA 2008–2012 ne puisse pas atteindre la majeure partie des objectifs fixés d'ici fin 2012. C'est principalement le manque de mesures de prévention structurelles qui en est responsable. De plus les travaux de mise en place du premier programme national de prévention de l'alcoolisme ont demandé plus de temps que prévu. Ceci, associé à des conceptions diverses de l'OFSP et de la RFA, a abouti à des retards dans la mise en œuvre du programme. Enfin, la société et surtout le monde politique ont toujours une attitude critique vis à vis des mesures de prévention dans le domaine de l'alcoolisme, et ce malgré une sensibilisation accrue.

Conclusion

Des tendances internationales montrent des évolutions comparables à celles constatées en Suisse (stabilisation de la situation en matière de drogues, baisse du taux de fumeurs). Il est de ce fait difficile d'évaluer dans quelle mesure les programmes ont contribué aux impacts observés. De plus les données disponibles sont non seulement lacunaires, mais elles ne sont pas toujours actuelles, ce qui complique encore plus l'évaluation. C'est pourquoi les données nécessaires devraient être préparées par exemple par le biais du monitoring national de l'addiction.

En dépit de cela, les résultats des interviews mettent en évidence la pertinence des programmes dans les domaines de la politique de la santé et de l'économie nationale. Pour un grand nombre d'acteurs au niveau des cantons et des villes ainsi que pour diverses ONG, les programmes contribuent à légitimer leur travail. Les expertes et experts interrogés s'accordent largement sur le fait que des activités au plan national sont nécessaires pour réduire les problèmes de dépendance dans les domaines de la drogue, de l'alcool et du tabac.

COMMENT ÉVALUER LA COHÉRENCE ET LA COOPÉRATION ENTRE LES PROGRAMMES?

D'un point de vue théorique, une cohérence au niveau des contenus (par exemple des priorités communes dans la protection de la jeunesse) et entre les concepts (par exemple la mise en place d'une acception commune de la prévention et de la promotion de la santé) de ProMeDro III, PNT 2008–2012 et PNA 2008–2012 seraient souhaitables

et aussi possibles. Toutefois une telle exigence vis-à-vis des programmes n'a pas été explicitement formulée jusqu'à présent.

Les programmes ProMeDro III, PNT 2008–2012 et PNA 2008–2012 ont été et sont largement conçus et mis en œuvre indépendamment les uns des autres. Une véritable collaboration entre les acteurs des différents programmes n'existe pas actuellement, principalement en raison des cadres légaux, des antécédents différents et des contextes respectifs. Il existe néanmoins des approches allant vers un renforcement de la coopération, comme l'attestent l'existence de diverses plate-formes (KDS; intervention et identification précoces; plate-forme pour la santé des enfants et des adolescents) et la collaboration des commissions fédérales dans le cadre du projet « défi addictions ».

UNE POLITIQUE COMMUNE POUR LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES DOIT-ELLE ÊTRE DÉVELOPPÉE?

L'OMS a lancé en 2006 une proposition au niveau stratégique et conceptuel afin de combattre non seulement toutes les formes de dépendances liées aux substances (par exemple les drogues, l'alcool, le tabac, les médicaments, le snus, le doping), mais aussi tous les comportements de dépendance (par exemple l'addiction au jeu, au travail ou au sexe, la manie compulsive des achats, les troubles des conduites alimentaires) et toutes les autres maladies non transmissibles (par exemple diabète, cancer, maladies psychiques) sous l'enseigne commune d'une « prévention des maladies non transmissibles » cohérente. L'évaluation parvient à la conclusion que la vision d'une politique commune des maladies non transmissibles a beau être intéressante au niveau conceptuel, elle n'est pas prioritaire pour la mise en œuvre en ce moment et dans les conditions contextuelles actuelles.

QUELS MODÈLES RECOMMANDER POUR UNE STRATÉGIE PORTEUSE D'AVENIR DANS LE DOMAINE DE LA DÉPENDANCE?

Dans le rapport, deux modèles pour une politique future de l'OFSP dans le domaine des formes d'addictions liées aux substances sont développés et discutés. Le *modèle de „programme cadre général“* met l'accent sur ce qui unit les trois champs d'intervention alcool, tabac et drogue. L'objectif d'un programme cadre commun pour la politique de prévention liée aux substances serait, suivant le discours des spécialistes, de viser une politique de prévention commune des dépendances liées aux substances. L'autre *modèle „optimisation de l'existant“* insiste plutôt sur ce qui différencie les trois domaines, tout en souhaitant renforcer la cohérence et la coordination des programmes. L'évaluation considère que le modèle qui se concentre sur l'amélioration de l'existant, est plus prometteur, notamment car il met en avant l'utilisation des compétences et des réseaux existants. Une politique suisse en matière d'addiction, qui se définit en termes d'amélioration de l'existant en renforçant la cohérence et la coopération, peut sans problème se justifier, y compris en comparaison internationale.

RECOMMANDATIONS

L'évaluation parvient aux recommandations suivantes, qui devraient être prises en compte dans la mise en œuvre à venir de la loi sur les stupéfiants ainsi que dans la planification de la loi encore en discussion sur la prévention: 1: Poursuite des programmes liés aux substances avec parfois des changements conceptuels et opérationnels importants. 2: Conception accrue des programmes comme cadres de référence pour les cantons et autres acteurs. 3: Renforcement de la cohérence conceptuelle des programmes. 4: Établissement d'une coopération entre les champs thématiques. 5: Promotion d'une vision commune d'une politique de l'addiction qui soit globale et qui intègre les addictions liées aux substances et les addictions non liées aux substances.