

**Rapport du Conseil d'État au Grand Conseil
à l'appui
d'un projet de Stratégie neuchâteloise Addictions (SNA)
2024-2034**

(Du 8 juillet 2024)

Madame la présidente, Mesdames et Messieurs,

RÉSUMÉ

L'addiction, reconnue comme une maladie à part entière par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), se manifeste à travers des comportements compulsifs et récurrents qui persistent malgré les répercussions graves sur la santé et la vie sociale des individus touchés, ainsi que sur leur entourage. Cette pathologie complexe revêt diverses formes, allant de la dépendance à des substances psychoactives à des comportements excessifs.

Qu'il s'agisse de substances ou de comportements, l'addiction peut avoir des conséquences dévastatrices. Non seulement, elle peut entraîner des dommages irréversibles pour la santé physique et mentale des individus, mais elle peut également éroder les liens sociaux et familiaux, compromettant ainsi la qualité de vie de ceux qui en souffrent, ainsi que de celles et ceux qui les entourent.

Les répercussions de l'addiction ne se limitent pas au niveau individuel, mais s'étendent également à l'échelle sociétale. Les décès prématurés causés par des comportements addictifs, qu'il s'agisse d'overdoses ou de maladies liées à la consommation de substances, représentent une perte pour la société dans son ensemble. De plus, les conséquences économiques associées à l'addiction sont également significatives, pesant lourdement sur le système de santé publique et la productivité économique. Au niveau social, en comparaison de la population générale, les personnes à comportements à risque en termes d'addiction apparaissent comme des populations fragiles au niveau professionnel, au niveau de l'insertion sociale et au niveau de leur santé physique et psychique.

Face à cette réalité, le Conseil d'État souhaite proposer une vision stratégique qui permette d'orienter le canton vers une approche globale de la problématique de l'addiction. Cette approche a pour ambition de répondre le mieux possible aux problématiques actuelles et d'offrir un cadre cohérent pour les défis des dix années à venir. Dans cette optique, la Stratégie neuchâteloise Addictions (SNA) 2024-2034 se base sur le modèle de la Stratégie nationale Addiction de l'OFSP¹, adapté ici pour correspondre au contexte cantonal. Elle s'appuie sur les données empiriques, les consensus scientifiques et sur l'expertise des professionnel-le-s du domaine, notamment au travers de la commission cantonale des addictions. Cette stratégie est composée de 5 axes pour les 4 piliers de l'addiction (Prévention, promotion de la santé et repérage précoce – Thérapie et conseil – Réduction des risques et des dommages – Règlementation et exécution de la loi), ainsi que pour les mesures transversales (Coordination et coopération – Connaissances - Sensibilisation et information - Politique intercantonale).

¹OFSP (27 février 2024), Stratégie nationale Addictions, <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html>.

La SNA 2024-2034 permettra ensuite de construire un plan d'action composé de mesures opérationnelles dont les responsabilités seront attribuées, avec leur collaboration, aux services concernés au sein de l'administration cantonale ainsi qu'auprès des partenaires parapublics du secteur.

1. OBJECTIFS DU PROJET ET CONCEPTION DE LA STRATÉGIE

1.1. CONTEXTE

Le Conseil d'État neuchâtelois a lancé en 2016 une réforme en profondeur du domaine des addictions avec la création du Dispositif Neuchâtelois Addiction (DNA)². Ses objectifs touchaient principalement la structure de l'offre et les prestations. Le premier niveau de cette réforme était la création d'une seule entité formée du personnel et des infrastructures de la Fondation Neuchâtel Addictions, de la Fondation Goéland et du Devens afin de favoriser les synergies entre l'ambulatoire et l'hébergement. Le second niveau, fonctionnel, consistait à construire des liens entre l'entité susmentionnée et ses partenaires, médecins privés, HNE, CNP, Fondation Ressource et Fondation en faveur des adultes en difficultés sociales, voire d'autres partenaires nécessaires.

En 2022, quatre ans après le début de cette réforme, une évaluation a été réalisée sous forme d'un bilan d'étape³. Celui-ci a confirmé la pertinence des orientations stratégiques prises en 2016. Il en est ressorti que l'objectif structurel a été atteint avec la création juridique en janvier 2017 de la Fondation Addiction Neuchâtel (AN) regroupant les prestations des entités mentionnées plus haut, agissant en matière de prévention, de traitement et de réduction du risque et aide à la survie, de manière ambulatoire et résidentielle.

Ainsi, tel qu'annoncé après la communication du bilan d'étape, conformément aux objectifs stratégiques de son programme de législature 2022-2025 et dans la continuité des objectifs poursuivis par le DNA, le Conseil d'État a souhaité poursuivre le travail en impliquant les autres acteurs et actrices concerné-e-s en vue de l'élaboration d'une Stratégie neuchâteloise Addictions (SNA), se basant sur le modèle de la Stratégie nationale Addictions, proposée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

1.2. SITUATION ACTUELLE

Le Canton de Neuchâtel s'engage activement dans ce domaine des addictions depuis de nombreuses années. Il a été l'un des premiers à instaurer dès les années 1980 une commission réunissant les actrices et acteurs privés et publics autour de cette thématique. Celle-ci est devenue par la suite la commission cantonale des addictions (CCA)⁴. Il est à noter que les projets et offres déjà développés tant dans les domaines de la prévention, du traitement, de la réduction des risques que celui de la réglementation et l'exécution de la loi sont nombreux et diversifiés. À ce titre, l'ensemble des mesures actuellement mises en place dans le Canton de Neuchâtel a été recensé et est résumés en Annexe 1 de ce rapport.

Dans le domaine de la prévention, il s'agit de relever les différents projets de sensibilisation et de prévention qui touchent à la fois les jeunes et la population dans son ensemble.

Dans le domaine du traitement, une large gamme de prestations stationnaires et ambulatoires réparties sur l'ensemble du territoire cantonal, permettant de répondre à la plupart des besoins essentiels a été cataloguée (voir chapitre 3.3 et 3.4).

² Réforme du dispositif neuchâtelois de l'addiction, création de la Fondation Addiction Neuchâtel, janvier 2017

³ https://www.ne.ch/medias/Pages/20220428_Addiction.aspx

⁴ Les membres de la CCA sont le service de l'accompagnement et de l'hébergement de l'adulte (SAHA), le service de la santé publique (SCSP) (médecin cantonal, pharmacienne cantonale, cheffe de l'office de la promotion de la santé et de la prévention), le service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV), le service pénitentiaire (SPNE), la police neuchâteloise, les tribunaux d'instance, Addiction Neuchâtel, la fondation Ressource, la fondation en faveur des adultes en difficultés sociales (FADS), le Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe), le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP).

Dans le domaine de la réduction des risques, on note l'existence de lieux d'accueil offrant une aide à la survie aux usager-ère-s, stabilisant leur état de santé, préservant leur intégration sociale et facilitant leur réinsertion.

Enfin, dans le domaine de la réglementation et de l'exécution de la loi, il existe des mesures permettant de sanctionner les contrevenant-e-s et lutter contre le trafic de produits stupéfiants, tout en ayant toujours pour objectif la prévention des comportements à risque ou illégaux.

À cela, s'ajoutent toutes les mesures transversales, telles que la coordination, la sensibilisation, l'amélioration des connaissances et la participation à des plateformes interdépartementales ou fédérales, réalisées par les entités cantonales investies dans le domaine des addictions.

Le recensement, réalisé dans le cadre des travaux de la SNA, est une première au niveau cantonal. Effectuer un état des lieux de l'existant a été une étape préalable indispensable à la constitution d'une vision commune entre les différents partenaires. Elle a permis de mettre en lumière les possibilités d'amélioration proposées dans ce rapport, qu'elles se basent sur l'évaluation de l'existant ou répondent à des besoins encore non-couverts jusqu'à présent.

1.3. OBJECTIFS DU PROJET

Dans ce cadre, la stratégie cantonale répond aux objectifs suivants :

a) Avoir une vision globale des mesures actuellement mises en place dans le canton

Actuellement de nombreux acteurs et actrices participent à la politique addictions dans le canton. Qu'ils s'agissent de substances légales ou illégales, de prévention, de traitement, de réduction des risques ou d'exécution des réglementations, ces dernier-ère-s travaillent à prévenir ou réduire les dégâts physiques et psychiques de l'addiction, ainsi que les souffrances de l'entourage. Cependant, le fractionnement de la thématique entre différentes organisations et différents départements rend la vision d'ensemble difficile à appréhender dans sa globalité.

b) Valoriser les actions des entités investies dans la politique addictions

Les acteurs et actrices de la politique addictions mettent déjà en place un grand panel de prestations de qualité et qui répondent déjà à une partie conséquente des besoins de la population. Référencer ces prestations permet de valoriser les mesures déjà en place.

c) Favoriser la coordination et les collaborations

La connaissance précise du réseau cantonal et des mesures mises en place permettra d'améliorer la coordination, de créer ou de renforcer les collaborations existantes, tout en évitant la création de doublons et en favorisant l'allocation adéquate des ressources.

d) Proposer une vision commune pour les années à venir avec la participation des actrices et acteurs concerné-e-s

Il s'agit également de permettre aux parties prenantes de la politique addictions de mettre en évidence les améliorations possibles en termes de mesures/prestations et en termes d'éléments plus transversaux comme la coordination, la sensibilisation ou l'information pour en tirer des recommandations à appliquer dans les années à venir.

1.4. CONCEPTION DE LA STRATÉGIE

Conformément à la loi sur l'inclusion et l'accompagnement des personnes vivant avec un handicap (LIncA), l'élaboration de la SNA 2024-2034, a été menée sous la responsabilité du Département de l'emploi et de la cohésion sociale (DECS) et s'est réalisée en collaboration du Département de la santé, des régions et des sports (DSRS), accompagnée par la commission cantonale des addictions (CCA).

La conception d'une telle stratégie nécessite de réaliser un état des lieux de la situation (statistiques nationales et cantonales), de répertorier les actions déjà mises en place dans le canton et l'implication des professionnel-le-s du domaine. Nourrie par une démarche participative et d'une étude mandatée au Bureau BASS, la stratégie intègre les apports des membres de la CCA et des acteurs et actrices non-nommé-e-s dans cette commission mais qui sont impliqué-e-s dans la politique addictions et reconnu-e-s par un financement cantonal.

1.4.1. Plan d'action

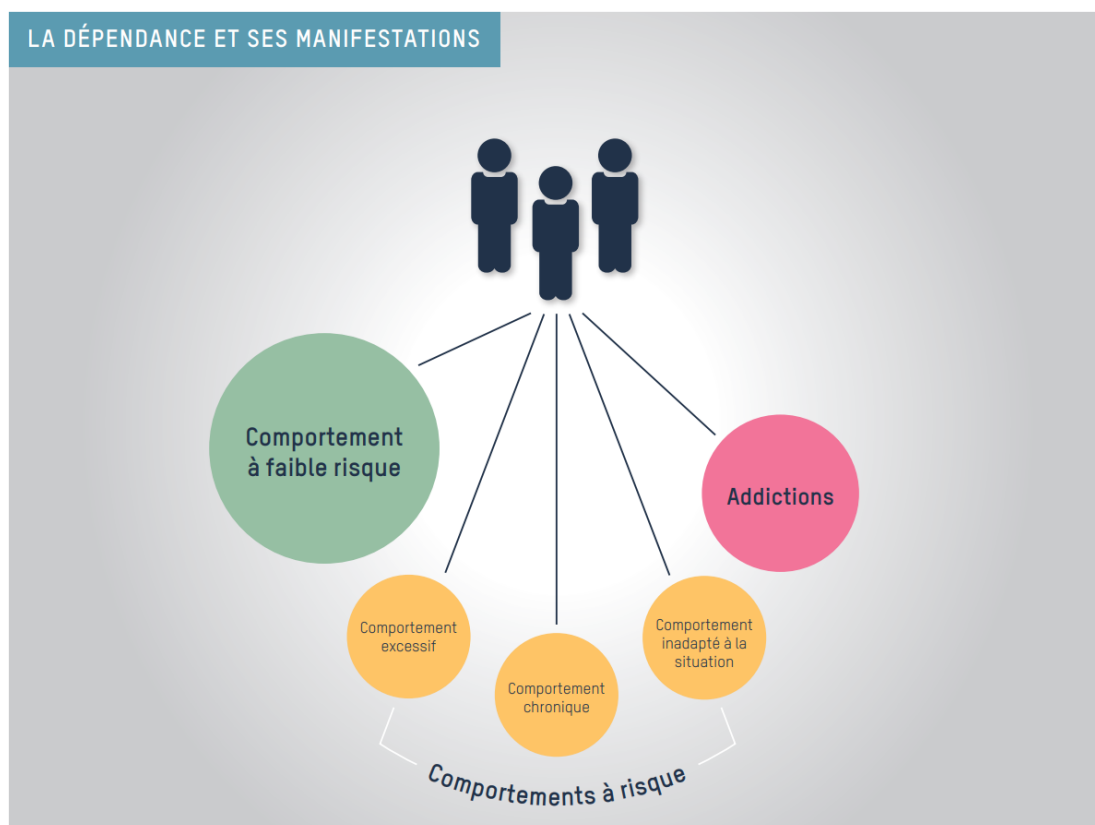
La SNA sera suivie par l'élaboration d'un plan d'action. Cette phase permettra d'identifier les mesures opérationnelles, les entités responsables de leurs mises en œuvre ainsi que les ressources pouvant être mobilisées ou à développer. À cette fin, le plan d'action sera coordonné de manière large avec toutes les parties prenantes concernées dans les différents piliers de la SNA.

2. ADDICTION : DÉFINITION, COÛTS ET TENDANCES STATISTIQUES

2.1. DÉFINITION

Comme le rappelle la Stratégie nationale Addictions, la majorité des personnes consomment des substances psychoactives (qu'elles soient légales ou non) ou des médicaments, pratiquent des jeux d'argent, utilisent Internet et leurs smartphones de manière pondérée. La plupart de ces personnes ont un comportement à faible risque et ne constituent un danger ni pour elles-mêmes, ni pour autrui. Certain-e-s, par contre, prennent des risques ou perdent le contrôle de leur consommation ou de leur comportement.

Les modes de consommation peuvent être distingués de cette manière⁵ :



Les comportements à faible risque sont des pratiques qui ne sont pas nocives pour la personne, son entourage et la société.

Les comportements à risque désignent une consommation de substances ou une pratique qui peut causer des dommages physiques, psychiques ou sociaux à la personne concernée et à ses proches. On distingue trois schémas de comportement potentiellement nocifs pour l'individu, son entourage et la société :

- **Le comportement excessif** : répétition excessive et souvent épisodique d'une pratique potentiellement nocive ou de la consommation de grandes quantités de substances psychoactives dans un laps de temps court (par ex., pratique problématique des jeux d'argent ou « biture » express).
- **Le comportement chronique** : consommation ou pratique plus intensive qui est répétée régulièrement et qui finit par causer des dommages par effet de cumul (par ex., tabagisme, consommation chronique d'alcool, consommation de tranquillisants).
- **Le comportement inadapté à la situation** : consommation de substances psychoactives ou d'une pratique qui intervient dans des situations qui peuvent mettre en danger la personne qui consomme ou son entourage (par ex., conduite en état d'ébriété, consommation pendant la grossesse, jeux d'argent en situation d'endettement)

⁵ OFSP, *Stratégie nationale Addictions 2017-2024*, op. cit., p. 11

L'addiction⁶ se caractérise par des comportements compulsifs qui persistent malgré les conséquences graves pour la santé et la vie sociale. C'est un phénomène qui a des composantes à la fois biologiques, psychologiques et sociales. Son apparition est due au type de substance consommée, à des prédispositions individuelles mais aussi à des facteurs sociétaux (entourage personnel, situation professionnelle et financière, perception culturelle des substances, etc.). C'est un phénomène qui peut toucher tous les membres d'une société, peu importe l'âge, le genre et la classe sociale.

Les symptômes de l'addiction sont :

- un désir irrésistible de consommer une substance (*craving*)
- une capacité réduite à contrôler sa consommation
- un syndrome de manque
- une tolérance croissante (augmentation des doses pour obtenir le même effet)
- l'abandon des autres centres d'intérêt
- la poursuite de la consommation malgré ses conséquences nocives connues.

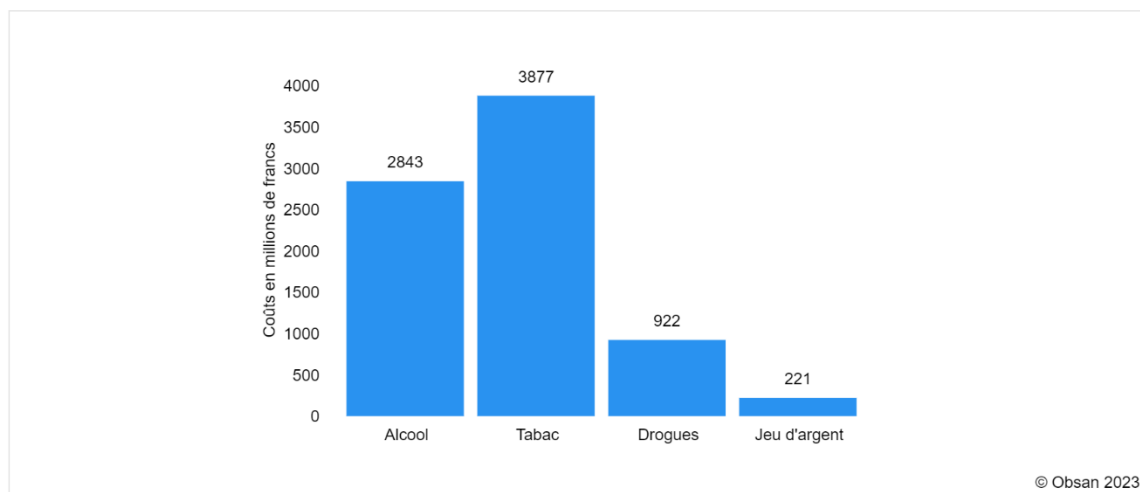
2.2. COÛTS DES ADDICTIONS EN SUISSE⁷

En 2017, les addictions ont entraîné en Suisse des coûts économiques de l'ordre de 7,86 milliards de francs. Le détail des coûts montre que le tabac engendrerait les montants les plus élevés, suivi par l'alcool et les drogues illégales. Les addictions comportementales (comportements problématiques face aux jeux d'argent, aux achats compulsifs, aux réseaux sociaux ou au cybersexe) constituent un champ de recherche assez nouveau, de sorte que les données disponibles sont encore rares. Cependant, les coûts engendrés par les jeux d'argent se monteraient à 221 millions de francs.

Coûts économiques des addictions

Coûts économiques des addictions liées à des substances et des addictions comportementales

Coûts selon le type de comportement addictif, en millions de francs
2017 – Total



Source: Fischer, B. et al. (2020): Volkswirtschaftliche Kosten von Sucht. Polynomics, Olten (en allemand).

Créé le: 13/04/2023 16:28:05

<https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicators/monam/cots-economiques-des-addictions>

Les coûts économiques des addictions sont principalement liés aux dépenses des soins de santé, aux pertes de productivité et aux poursuites pénales. Les dépenses des soins de santé en représentent la majeure partie (49%). Les pertes directes de productivité dues à des maladies associées aux addictions ou à leurs manifestations concrètes (absentéisme causé par la « gueule de bois », ivresse au travail, etc.) en constituent également une grande partie (20%). Les coûts engendrés par les poursuites pénales et les pertes de productivité liées aux décès prématurés pèsent moins dans la balance.

⁶ *Ibid*, p. 13

⁷ MonAM, (29 février 2024), *Coûts économiques des addictions*, <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicators/monam/cots-economiques-des-addictions>

Sur les 7,86 milliards, les assurances sociales prennent en charge près de 3,2 milliards de francs des coûts économiques des addictions, les entreprises un peu plus de 3 milliards et l'État environ 1,6 milliard.

Il existe tout de même un élément positif, puisque, au cours des 30 dernières années, les accidents de la route avec dommages corporels causés par la conduite sous l'emprise de substances ont diminués de moitié⁸.

2.3. TENDANCES STATISTIQUES EN MATIÈRE D'ADDICTION

L'élaboration de ce chapitre repose principalement sur les statistiques provenant de l'Enquête suisse sur la santé (ESS) de 2017, soit celle constituant les données totalement consolidées au moment de la rédaction de ce rapport. Lors de la finalisation de celui-ci (début juillet 2024), seuls certains indicateurs avaient été mis à jour selon l'enquête plus récente, soit l'ESS 2022.

2.3.1. Alcool

Au niveau national

La consommation d'alcool est ancrée dans nos habitudes et nos comportements sociaux. La majorité des personnes (4 personnes sur 5)⁹ qui consomment de l'alcool le font sans nuire aux autres, ni à elles-mêmes. Cependant, l'alcool, malgré son acceptation sociale, reste un psychotrope, à l'instar de certains médicaments ou autres substances illégales. Boire trop, trop souvent ou au mauvais moment peut engendrer une dépendance, des atteintes physiques et psychologiques, des violences ou encore des accidents de la circulation.

Les conséquences négatives de la consommation à risque d'alcool sont principalement :

- les maladies (notamment cancers et cirrhose du foie) ;
- les accidents et les blessures ;
- les problèmes sociaux tels que l'isolement et l'endettement ;
- la violence ;
- les comportements à risque (alcool durant la grossesse, rapports sexuels non-protégés, etc.) ;
- les impacts sur la santé mentale et le bien-être des proches.

Statistique de la consommation à risque, Enquête suisse sur la santé, 2017 :

	Hommes	Femmes
Consommation quotidienne d'alcool	14,9 %	7,1 %
Consommation chronique à risque ¹⁰	5,2 %	4,1 %
Ivresse ponctuelle, au moins une fois par mois ¹¹	20,7 %	11,1 %

⁸ MonAM. (20 avril 2023) *Accidents de la circulation liés à la consommation de substances*.

<https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/accidents-de-la-circulation-lies-a-la-consommation-de-substances>.

⁹ OFSP. (20 avril 2023). *Alcool et prévention*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/alkohol.html>

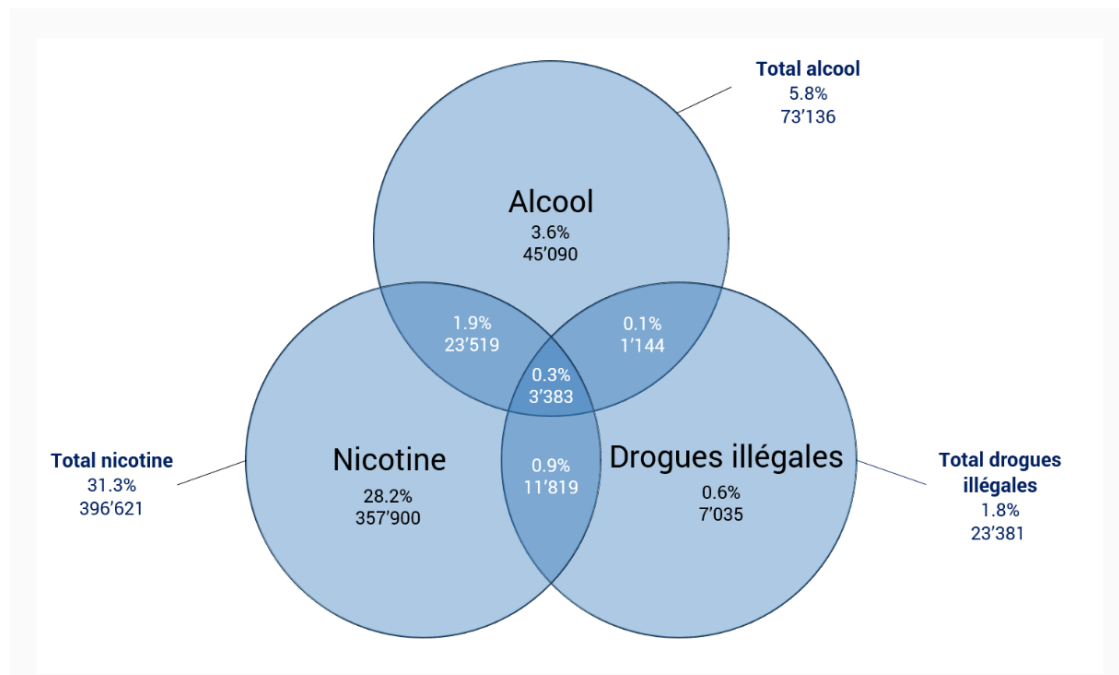
¹⁰ Dans la publication de l'OFS, la consommation chronique à risque correspond, selon les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), à une consommation quotidienne d'au moins 4 verres d'une boisson alcoolisée standard pour les hommes, et d'au moins 2 verres pour les femmes.

¹¹ Les ivresses ponctuelles correspondent, selon la définition généralement admise dans la littérature, à la consommation d'au moins 5 verres pour les hommes et de 4 verres pour les femmes d'une boisson alcoolisée standard en une seule occasion.

La consommation excessive d'alcool est l'une des causes principales de décès prématurés et d'atteinte à la santé en Suisse. En 2017, on estime que l'alcool était la cause de 8,4% des décès¹². Il est en cause dans près de 20% des morts enregistrées chez les jeunes hommes de 15 à 24 ans¹³. En 2015, une étude estime également que la dépendance à l'alcool joue un rôle dans environ 1 suicide sur 5 et que, par ailleurs, environ 1 tentative de suicide sur 10 est liée soit à de graves problèmes d'alcool, soit à une dépendance à l'alcool¹⁴.

Concernant les proches, dans notre pays, on estime que 5,8% des enfants de moins de 15 ans vivent au sein d'une famille dans laquelle un ou deux des parents ont une consommation d'alcool à risque¹⁵.

Enfants de familles ayant une consommation à risque de substances, part d'enfants concernés en % et nombre d'enfants, Enquête suisse sur la santé, 2017¹⁶ :



De plus, on estime que les coûts sociaux¹⁷ de la consommation d'alcool en Suisse ont atteint 4,2 milliards de francs en 2010¹⁸. Ce sont les entreprises et l'économie en général qui supportent le 80% des coûts (absences, capacité de travail réduite, décès prématurés, départ anticipé à la retraite)¹⁹.

Les coûts directement liés à la consommation d'alcool (dépenses de santé et dépenses dues aux délits commis sous l'effet de l'alcool) représentent 20% de la facture totale. La majeure partie revient au domaine de la santé avec notamment : les blessures dues aux accidents causés par l'alcool, ainsi que les troubles neuropsychiatriques (syndrome de sevrage et troubles du comportement). Viennent ensuite les coûts liés à la poursuite pénale de délits (violences, conduite en état d'ivresse).

Concernant la conduite de véhicules et la consommation d'alcool, en 2015, 8,5 % des conducteurs interrogés dans une enquête déclaraient avoir roulé en état d'ébriété au moins une fois au

¹² MonAM, (20 avril 2023). *Mortalité due à l'alcool (âge : 15–74)*. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/mortalite-due-a-lalcohol-age-15-74>.

¹³ Gmel G. (2020). *Alkoholbedingte Sterblichkeit in der Schweiz im Jahr 2017*. Lausanne: Sucht Schweiz.

¹⁴ von Greyerz, S., Keller-Guglielmetti, E. (2005). *Suizid und Suizidprävention in der Schweiz - Bericht in Erfüllung des Postulates Widmer (02.3251)*. Bern : Bundesamt für Gesundheit (BAG).

¹⁵ MonAM. (20.04.2023). *Enfants de familles ayant une consommation à risque de substances*. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/enfants-de-familles-ayant-une-consommation-a-risque-de-substances-age-0-14-ans>

¹⁶ *idem*

¹⁷ Le coût social couvre l'ensemble des coûts supportés par la collectivité, autant par le privé (entreprises, par ex.), que par le public. Il comprend les coûts directs et indirects.

¹⁸ Communiqué de la Confédération. (20 avril 2023). *Les coûts sociaux liés à l'alcool pèsent avant tout sur les entreprises et l'économie*. <https://www.admin.ch/gov/fr/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-52357.html>

¹⁹ *idem*

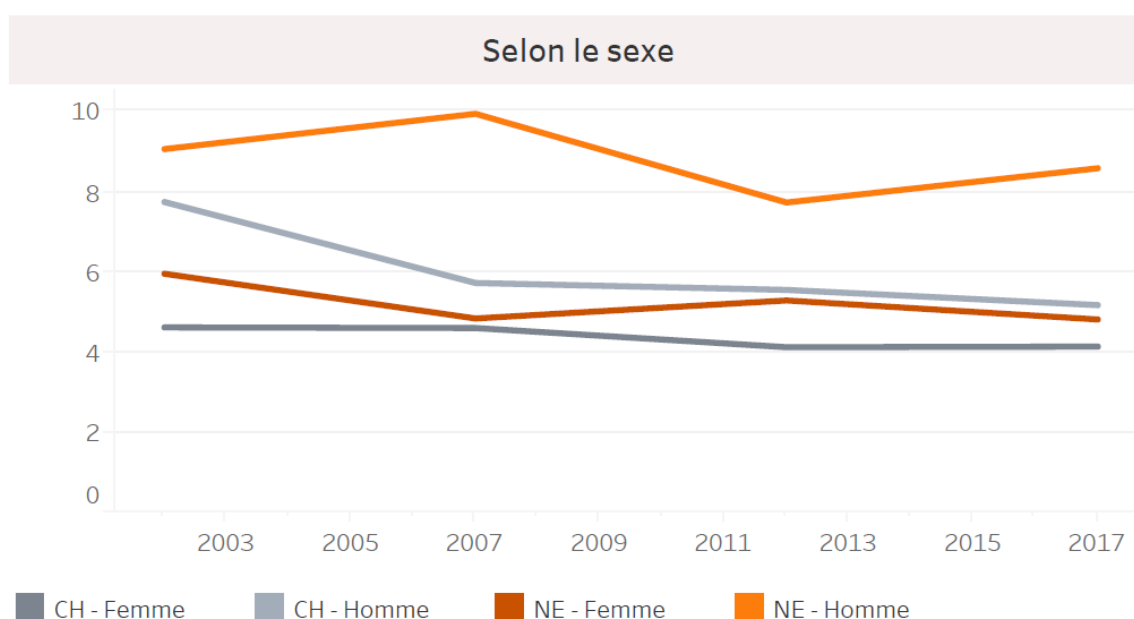
cours des 12 derniers mois²⁰. On peut ajouter qu'en 2021, près de 12 000 retraits de permis étaient liés à la consommation d'alcool, soit 13,1% des retraits, contre encore 21,4% en 2005²¹.

Au niveau cantonal²²

De manière générale, la Suisse latine se caractérise par une consommation plus fréquente et une plus forte proportion de consommateurs et consommatrices à risque²³.

Comme au niveau national, la majorité des Neuchâtelois-e-s consomment de manière peu risquée (76,6%). Cependant, 6,6% consomment avec un risque moyen²⁴ à élevé²⁵. Ce risque est plus marqué chez les hommes (8,6%) que chez les femmes (4,8%). Chez les hommes, comme les femmes, la moyenne neuchâteloise est supérieure à la moyenne fédérale. La classe d'âge la plus marquée par ce risque est la classe des 65 ans et plus.

Tableau : consommation avec un risque moyen ou élevé en 2017, selon le sexe, % de la population de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé²⁶



²⁰ OFS, Résultats de l'enquête auprès des conducteurs motorisés 2015, 825.05.2023)

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/criminalite-droit-penal/police/delinquance-routiere.gnpdetail.2016-0682.html>

²¹ MonAM, (21 avril 2023), Retraits de permis de conduire liés à la consommation de substances,

<https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/retraits-de-permis-de-conduire-lies-a-la-consommation-de-substances>

²² Office fédéral de la statistique (OFS) (2018), Enquête suisse sur la santé 2017, Neuchâtel.

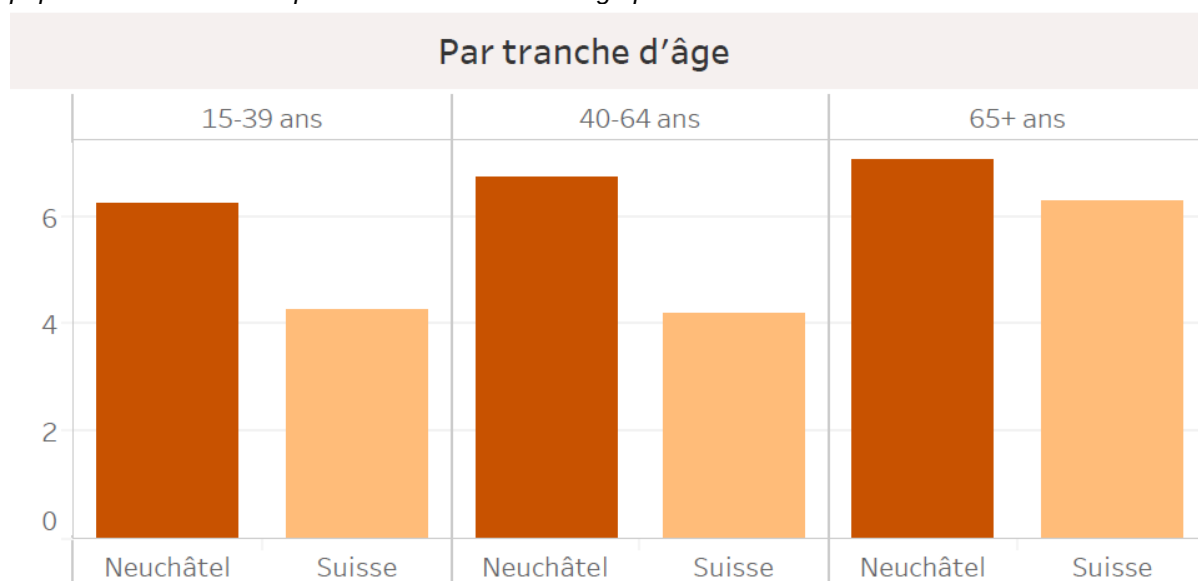
²³ Gmel G., Kuendig H., Notari L., Gmel C. (2017). *Monitoring suisse des addictions : consommation d'alcool, tabac et drogues illégales en Suisse en 2016*. Addiction Suisse, Lausanne, Suisse

²⁴ Risque moyen : au moins 4 verres par jour d'une boisson alcoolisée standard (p. ex. une bière) pour les hommes, 2 verres pour les femmes.

²⁵ Risque élevé : au moins 6 verres par jour pour les hommes et au moins 4 verres pour les femmes.

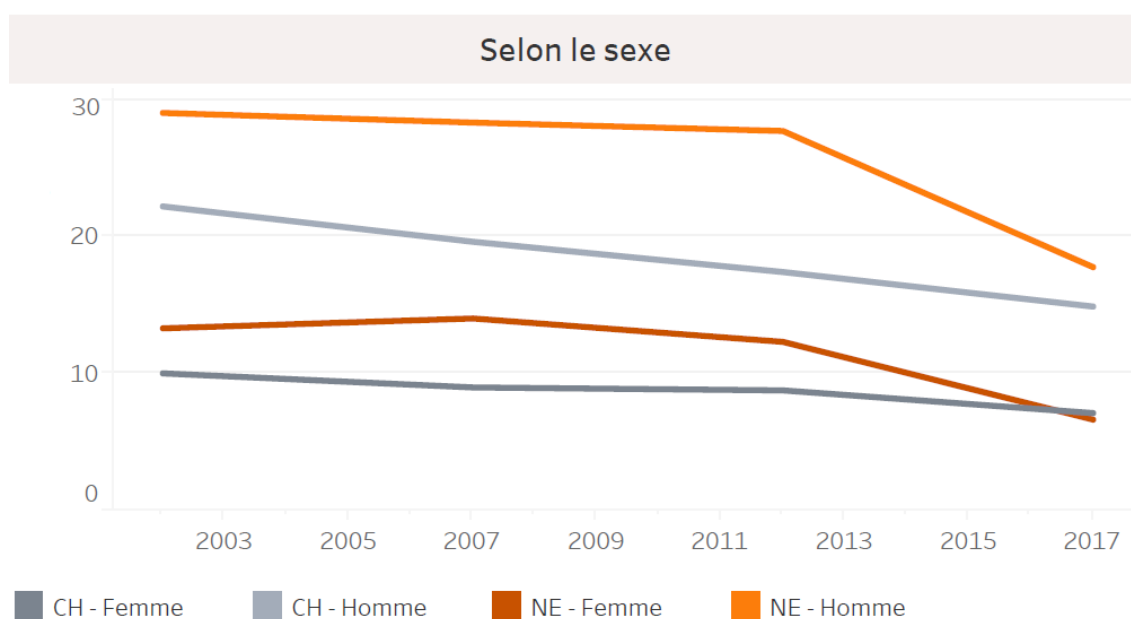
²⁶ Ce tableau ainsi que les suivants du chapitre « alcool dans le Canton de Neuchâtel » ont été réalisés par le service de la santé publique.

Tableau : consommation avec un risque moyen ou élevé en 2017, par tranche d'âge, % de la population de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé



Dans la population neuchâteloise, 12,27% des personnes consomment de l'alcool tous les jours ou plusieurs fois par jour avec une différence marquée entre les hommes (17,7%) et les femmes (6,6%). C'est une tendance à la baisse dans le canton, ainsi qu'en Suisse.

Tableau : consommation quotidienne en 2017, % de la population de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé



Parallèlement, on voit une tendance à la hausse de l'ivresse ponctuelle dans le canton. Effectivement, entre 2007 et 2017, le taux de personnes expérimentant une ivresse ponctuelle une fois par mois a augmenté de 7 points de pourcentage passant de 11% à 18,7%. L'augmentation est plus marquée chez les hommes que chez les femmes. Ce phénomène concerne plus fortement la tranche d'âge des 15-39 ans.

Tableau : ivresse ponctuelle en 2017, selon le sexe, % de la population de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé

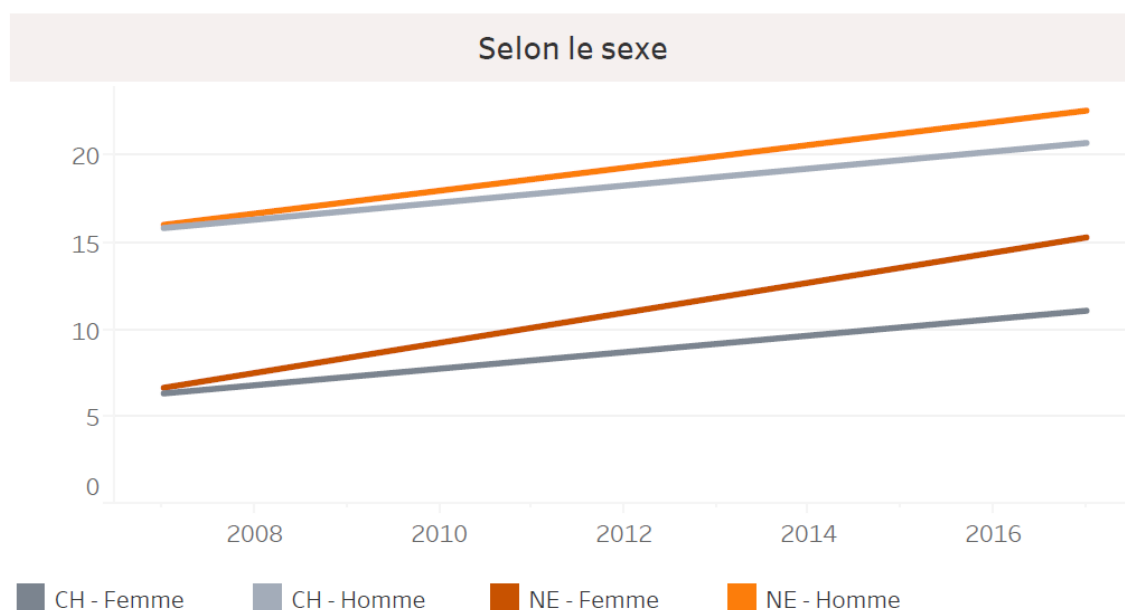
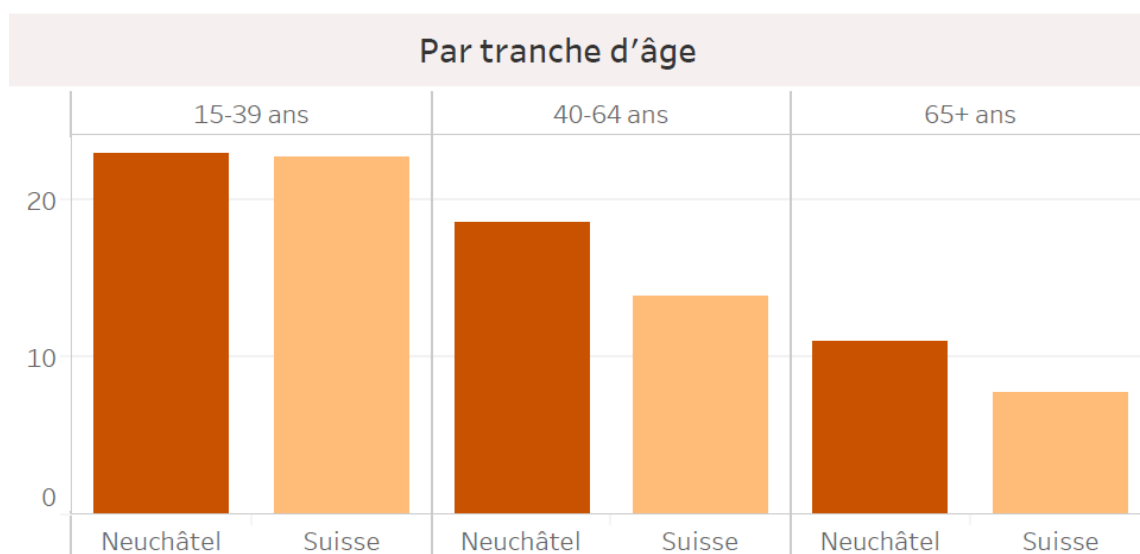


Tableau : ivresse ponctuelle en 2017, selon la tranche d'âge, % de la population de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé



Concernant la conduite et la consommation d'alcool, en 2023, l'Office fédéral des routes (OFROU) a recensé les accidents de la circulation graves impliquant la consommation d'alcool dans le canton.

Accidents de la circulation avec des victimes graves et avec la cause principale « alcool » pour 10'000 habitants pour le Canton de Neuchâtel, en 2023 (OFROU)²⁷

Accidents avec tués	2
Accidents avec blessés graves	8
Accidents avec victimes graves (total)	10
Accidents avec victimes graves et avec la cause principale alcool pour 10'000 habitants	0.57

2.3.2. Tabac et déclinaisons

Au niveau national

En 2022, 24% de la population de plus de 15 ans fumait, soit 27% des hommes et 21% des femmes. Chez les 15-24 ans, la proportion de fumeur-se-s atteignait 26%. Le tabagisme a reculé entre 1997 (33%) et 2022 (24%) mais reste à un haut niveau. La part de gros consommateurs et consommatrices (20 cigarettes ou plus) a continuellement diminué entre 1992 (12%) et 2022 (4%)²⁸. Cette évolution est due avant tout au changement d'habitudes de consommation des adolescent-e-s et des jeunes adultes. Elle s'observe en particulier aussi dans les couches sociales élevées.

Les taux de fumeur-se-s sont les plus élevés chez les moins de 35 ans, la plupart des gens commençant à fumer à l'adolescence ou en tant que jeune adulte. Ils sont nettement plus faibles dans les autres classes d'âge, en particulier chez les 65 ans et plus, notamment parce que la charge de morbidité²⁹ et la mortalité précoce sont plus marquées chez les fumeur-se-s³⁰. Effectivement, la moitié des fumeur-se-s régulier-ère-s meurent prématurément, et la moitié de ces décès prématurés surviennent avant 70 ans. L'espérance de vie d'un fumeur régulier ou d'une fumeuse régulière est en moyenne inférieure de dix ans à celle d'un non-fumeur-se³¹.

En Suisse, quelques 9'500 décès ont été attribués à la consommation de tabac en 2017. Ce nombre correspond à 14% environ de tous les décès, soit un sur sept. Les maladies cardio-vasculaires sont responsables de 34% des décès dus au tabagisme et constituent la première cause de mortalité chez les fumeur-se-s. Le cancer du poumon suit avec 29% des décès. Les maladies des voies respiratoires et les autres types de cancer y contribuent à raison de 33%³².

Si la nocivité du tabac et le caractère addictif de la nicotine ne sont plus à démontrer, les coûts du tabagisme sont moins connus. Dans notre pays, les coûts liés aux traitements médicaux de ces maladies s'élèvent à 3 milliards de francs par an. À cela s'ajoute un manque à gagner de 833 millions de francs par an dû aux incapacités de travail des fumeur-se-s qui tombent malades³³.

Le tabagisme a également la caractéristique d'affecter directement la santé des personnes qui sont dans l'environnement de la personne qui consomme. Tout d'abord, au travers de la fumée passive (ou secondaire) qui augmente le risque de cancer, de maladies respiratoires et d'infarctus et au travers de la fumée tertiaire qui résulte des dépôts de la fumée secondaire sur les différentes

²⁷ Le nombre de victimes comprend les personnes tuées et les personnes blessées. Géoportail de la Confédération, (21 mars 2024), Cartes des accidents https://map.geo.admin.ch/?topic=vu&lang=fr&bglayer=ch.swisstopo.pixelkarte-grau&layers=ch.astra.unfaelle-personenschaeden_alle&layers_timestamp=99990101&catalogNodes=1318

²⁸ OFSP, (26 février 2024) Faits & chiffres : tabac. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sucht/zahlen-fakten-zu-tabak.html>

²⁹ La charge de morbidité qualifie l'impact des problèmes de santé en quantifiant la perte d'année de vie en pleine santé d'une population.

³⁰ OFSP, (20 avril 2023), Actualités : Enquête suisse sur la santé 2017 : consommation de tabac. La part des gros fumeurs s'est réduite de moitié en 25 ans. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.assetdetail.11907023.html>

³¹ Tabac. (20 avril 2023). Le tabac provoque 9500 décès par an. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/tabak.html>

³² MonAM. (20 avril 2023). Mortalité due au tabac. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indikator/monam/mortalite-due-au-tabac>

³³ OFSP, (20 avril 2023), Actualités : Enquête suisse sur la santé 2017 : consommation de tabac. La part des gros fumeurs s'est réduite de moitié en 25 ans. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.assetdetail.11907023.html>

surfaces de l'environnement (cheveux, peau, meubles, textiles, poussière, etc.). Par voie cutanée, par ingestion ou inhalation, la fumée tertiaire est particulièrement problématique pour les enfants³⁴. Il est important de noter que l'exposition au tabagisme passif a nettement diminué depuis l'entrée en vigueur en 2010 de la loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif. La part des non-fumeur-se-s exposé-e-s au moins une heure par jour au tabagisme passif a baissé de 16% à 6% entre 2007 et 2012 ; elle était toujours à 6% en 2017. Elle a diminué le plus chez les personnes de 15 à 24 ans, lesquelles restent, malgré tout, les plus exposées³⁵. Il est également important de signaler que la protection contre la fumée passive semble nettement plus élevée pour les personnes ayant achevé un degré de formation tertiaire (5,2% d'exposition) que pour les personnes ayant achevé uniquement la scolarité obligatoire (14,8% d'exposition)³⁶.

En outre, il est important de noter que les disparités sociales ont tendance à s'accroître. En effet, l'Enquête suisse sur la santé 2017 montre que les personnes sans formation post-obligatoire sont plus enclines à commencer à fumer et moins nombreuses à parvenir à arrêter de fumer³⁷.

Depuis quelques années, les produits consommés par les fumeur-se-s se sont grandement diversifiés avec notamment :

- des cigarettes électroniques³⁸ (rechargeables ou jetables, avec ou sans nicotine) dans lesquelles on peut trouver 3 types de nicotine (nicotine-BASE, sels de nicotine ou nicotine de synthèse) ;
- des dispositifs de tabac chauffé (mini-cigarettes ou capsules de tabac qui s'insèrent dans un dispositif chauffant) ;
- divers produits du tabac oral³⁹ (tabac à priser « snuff », snus avec tabac, snus sans tabac avec nicotine, snus sans tabac sans nicotine, tabac à chiquer).

Ces produits sont moins nocifs que la cigarette traditionnelle. Cependant, ils ne le sont pas tous sur un même pied d'égalité. De plus, il est important de rappeler qu'ils sont à considérer en nocivité relative par rapport à la cigarette classique qui est d'une toxicité extrême.

Les dispositifs de tabac à chauffer semblent moins nocifs que les cigarettes classiques, mais ne sont pas dépourvus de risques comme le montre une étude indépendante suisse⁴⁰.

Les cigarettes électroniques sur lesquelles plus d'études indépendantes ont été menées peuvent être considérées comme 95%⁴¹ moins risquées que les cigarettes classiques et peuvent être un moyen de réduction des risques pour des fumeur-se-s qui n'arriveraient pas à se passer de nicotine. Cependant, une grande attention doit être portée à un certain type de cigarettes électroniques : les *puffs bars*. Effectivement, ces dispositifs jetables, colorés, aromatisés, peu onéreux et pour la plupart fabriqués en Chine ont un succès retentissant auprès des jeunes.

Un sondage récent (août 2022) réalisé par Unisanté et Promotion santé Valais montre que sur les 1'362 jeunes entre 14 et 25 ans interrogé-e-s, 91% disent connaître les puffs ; 59% avouent en avoir déjà consommé au moins une fois ; 12% en consomment fréquemment, c'est-à-dire plus de 10 jours durant le dernier mois⁴². L'enquête soulève une autre problématique : les jeunes ont facilement accès à ces produits. Plus de la moitié (54%) relatent avoir acheté leur dernière *puff* dans un kiosque, sans différence notable entre les cantons ayant restreint ou non la vente de cigarettes

³⁴ Promotion santé Valais. (20 avril 2023). Fumée tertiaire. <https://www.promotionsantevalais.ch/fr/fumee-tertiaire-1627.html>

³⁵ Actualités OFS, *Enquête suisse sur la santé 2017 : Consommation de tabac en Suisse*, Neuchâtel, février 2020.

³⁶ MonAM, (20 avril 2023). *Tabagisme passif (15+)*. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/tabagisme-passif-age-15>

³⁷ OFSP, (20 avril 2023), *Actualités : Enquête suisse sur la santé 2017 : consommation de tabac. La part des gros fumeurs s'est réduite de moitié en 25 ans*, loc. cit.

³⁸ Stop Tabac, (20 avril 2023), *Tour d'horizon sur les dispositifs électroniques*, <https://www.stop-tabac.ch/e-cigarette/tabagisme-versus-vapotage/>

³⁹ Stop Tabac, (20 avril 2023), *Snus, snuff, tabac à chiquer...* <https://www.stop-tabac.ch/e-cigarette/autres-produits-du-tabac/snus-avec-ou-sans-tabac-snuff-tabac-a-priser-tabac-a-chiquer/snuss-snuff-tabac-sans-fumee-droque-dependance/>

⁴⁰ Auer R, Concha-Lozano N, Jacot-Sadowski I, Cornuz J, Berthet A. *Heat-Not-Burn Tobacco Cigarettes: Smoke by Any Other Name*. JAMA Intern Med. 2017;177(7):1050–1052. doi:10.1001/jamainternmed.2017.1419, <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2628970>

⁴¹ E-cigarettes: an evidence update: A report commissioned by Public Health England,

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/733022/E-cigarettes_an_evidence_update_A_report_commissioned_by_Public_Health_England_FINAL.pdf, août 2015.

⁴² AT Suisse, (20 avril 2023). *News : Premiers chiffres sur la consommation des puffs chez les jeunes*, <https://www.at-schweiz.ch/fr?id=170&Premiers-chiffres-sur-la-consommation-des-puffs-chez-les-jeunes>.

électroniques aux mineur-e-s. Par ailleurs, un-e jeune sur cinq consomme des puffs dont le taux de nicotine dépasse le maximum légal (20 mg/ml). Ces hautes concentrations en nicotine peuvent rapidement entraîner une forte dépendance.

*Au niveau cantonal*⁴³

« Dans le Canton de Neuchâtel, la proportion de fumeur-se-s (population de 15 ans et plus) en 2017 était de 31%⁴⁴, ce qui en fait le 2^{ème} canton de Suisse avec la plus forte prévalence de tabagisme-, après le Tessin. Elle atteignait 35% en 2002, 28% en 2007, et 31% en 2012. Après une baisse constatée entre 2002 et 2007, la part de fumeur-se-s a à nouveau augmenté et semble se stabiliser depuis 2012. Parmi la part totale de fumeur-se-s en 2017, 24% sont des fumeur-se-s quotidien-ne-s, et 7% des fumeur-se-s occasionnel-le-s. La proportion de fumeur-se-s quotidien-ne-s est plus élevée chez les hommes (30%) que chez les femmes (19%). Elle est également plus grande chez les personnes (population de 25 ans et plus) ayant accompli uniquement la scolarité obligatoire (34%), par rapport aux personnes ayant une formation du degré secondaire II (26%) ou tertiaire (16%).

Les individus qui consomment plus de 10 cigarettes par jour représentent 17% de la population neuchâteloise en 2017. Cette part était de 23% en 2002. La part des non-fumeur-se-s neuchâteloise-s exposés au moins trois heures par semaine à la fumée passive était de 2,8% en 2017 (pour la Suisse : 1,7%). Cette part a augmenté depuis 2012 (2,2%). Elle était encore de 4,8% en 2007, avant l'entrée en vigueur de la loi cantonale sur la fumée passive (plus restrictive que la loi fédérale) (pour la Suisse : 4,5%). »⁴⁵

2.3.3.Drogues illégales

Au niveau national

Consommation

En Suisse, en 2017, 4% de la population âgée de 15 à 64 ans a consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours. Les hommes (5,7%) beaucoup plus que les femmes (2,2%). Le pourcentage de consommateurs et consommatrices le plus élevé se trouve chez les 20 à 24 ans, puis la proportion diminue avec l'âge. En outre, la consommation de cannabis est plus répandue en Suisse romande que dans les autres régions. Si l'on se focalise sur les 14-15 ans, ils sont 7,5% à avoir consommé du cannabis au cours du dernier mois, une tendance à la baisse depuis 2010⁴⁶.

Concernant les autres drogues illégales (notamment l'héroïne, la cocaïne, les amphétamines, l'ecstasy ou le LSD), en 2017, 7,6% de la population suisse âgée de 15 à 64 ans avait déjà consommé au moins une fois une substance illégale. La proportion était de 3,2% en 2002. Les hommes sont nettement plus nombreux à consommer des drogues illégales (9,9%) que les femmes (5,2%). La part de la population (âgée de 15 à 64 ans) qui a consommé des substances illégales au cours des 12 mois précédents s'élève à 1,5%⁴⁷.

En Suisse, la consommation de drogues par voie intraveineuse est surtout répandue parmi les personnes dépendantes aux opiacés. Parmi ces dernières, 21% des femmes et 20,2% des hommes qui ont consulté ou commencé une thérapie en 2021 ont indiqué s'être injecté de la drogue au cours des douze derniers mois. Parmi les personnes qui sont principalement dépendantes à la cocaïne, les femmes sont 9,3% et les hommes 6,7% à déclarer avoir consommé de la drogue par injection au cours des douze mois précédents. Les personnes qui sont principalement dépendantes à l'alcool ou au cannabis sont à l'inverse très peu nombreuses dans ce cas.

⁴³ Service de la santé publique, Programme cantonal de prévention du tabagisme 2021-2024, https://www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/prevention/Documents/2020_PCPT_DEF.pdf

⁴⁴ MonAM. (20 avril 2023). *Prévalence de la consommation de tabac*, <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/consommation-de-tabac-age-15>

⁴⁵ Service de la santé publique, Programme cantonal de prévention du tabagisme 2021-2024, https://www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/prevention/Documents/2020_PCPT_DEF.pdf

⁴⁶ MonAM, (24 avril 2023), *Consommation de cannabis (âge : 14–15)*, <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/consommation-de-cannabis-age-14-15>

⁴⁷ MonAM, (20 avril 2023), *Consommation de substances illégales (hors cannabis; âge : 15–64)*, <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/consommation-de-substances-illegales-hors-cannabis-age-15-64>

Tableau détaillant la consommation en Suisse d'autres drogues illégales (hors cannabis) en 2016, par produit⁴⁸.

	% personnes de 15 ans ou plus ont déjà consommé ce produit durant leur vie	% personnes de 15 ans ou plus ont déjà consommé ce produit durant la dernière année	% personnes de 15 ans ou plus ont déjà consommé ce produit durant le dernier mois
Cocaïne	4,2%	0,7%	0,1%
Héroïne	0,7%	*	*
Amphétamine/speed	3,5%	0,8%	*
Hallucinogènes (LSD, par ex)	3%	0,2%	0,1%
MDMA/ecstasy	3,9%	0,5%	0,2%

*certaines valeurs sont trop faibles pour être significatives.

Il est important de noter que concernant la consommation spécifique de certains produits comme le crack ou la méthamphétamine, leur représentation statistique est trop faible pour être significative.

Décès et infractions

Entre 1990 et 2012, le nombre de décès directement imputables à la consommation de drogues a reculé en Suisse, tombant de 350 à 121 par an. Depuis lors, une légère tendance à la hausse a été observée en 2020 : 142 personnes ayant consommé de la drogue en sont décédées (94 hommes et 48 femmes). La consommation d'héroïne est à l'origine de la plupart de ces décès⁴⁹.

En 2021, le nombre d'infractions à la loi sur les stupéfiants liés à la consommation de substances psychoactives atteint 26'000 cas. Avant 2013, on dénombrait entre 43'000 et 45'000 infractions par année. Cette différence ne relève pas d'un changement dans les habitudes de consommation, mais d'une modification de la sanction appliquée par la police pour détention et consommation de cannabis. Depuis 2013, la consommation de cannabis peut donner lieu à des amendes d'ordre qui ne sont pas comptées dans les infractions passibles de sanctions pénales. De plus, la détention de petites quantités pour propre usage n'est plus punie depuis un arrêt du Tribunal fédéral de 2017⁵⁰ et les quantités de moins de 10 grammes ne sont plus confiscables, toujours selon un arrêté du TF en juin 2023⁵¹.

En Suisse, le nombre d'infractions à la loi sur les stupéfiants liées au trafic et enregistrées par la police s'est élevé à plus de 5100 cas en 2022⁵². La majorité d'entre elles concernent le trafic de produits à base de chanvre. Les stimulants sont responsables de 25% à 31% des infractions. On constate une diminution pour les opiacés : la part des infractions les impliquant est passée de 18% en 2009 à 8% seulement en 2022⁵³.

En 2021, parmi tous les motifs de retrait de permis, la proportion de retraits liés à la consommation de drogues a augmenté, passant de 1,9% en 2005 à 7,7% en 2021⁵⁴.

⁴⁸ Gmel G., Kuendig H., Notari L., Gmel C. (2017). *Monitoring suisse des addictions : consommation d'alcool, tabac et drogues illégales en Suisse en 2016*, loc. cit.

⁴⁹ MonAM, (20 avril 2023), *Décès dus à la drogue*, <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/deces-dus-a-la-droque>

⁵⁰ MonAM, (21 avril 2023), *Infractions à la loi sur les stupéfiants liées à la consommation* <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/infractions-a-la-loi-sur-les-stupefiants-liees-a-la-consommation>

⁵¹ Arrêt du 19 juin 2023 (6B_911/2021)

⁵² À noter que les données reflètent les actions de la police. En raison de la saisie harmonisée des infractions, il n'est pas possible de comparer tels quels les chiffres à partir de 2021 avec ceux des années précédentes (rupture de données).

⁵³ MonAM, (21 avril 2023), *Infractions à la loi sur les stupéfiants liées au trafic*, <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/infractions-a-la-loi-sur-les-stupefiants-liees-au-traffic>

⁵⁴ MonAM, (21 avril 2023), *Retraits de permis de conduire liés à la consommation de substances*, <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/retraits-de-permis-de-conduire-lies-a-la-consommation-de-substances>

Au niveau cantonal

Dans le Canton de Neuchâtel, en 2017, 5% de la population âgée de 15 à 64 ans a consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours. Les hommes (6.4%) beaucoup plus que les femmes (3.7%)⁵⁵.

On sait également grâce à l'analyse des eaux usées que la méthamphétamine est bien une substance consommée à Neuchâtel, puisque face à 13 autres villes suisses, la capitale du canton était celle où en on en consommait le plus⁵⁶.

2.3.4.Médicaments

Même si les médicaments ont pour but premier de soigner, l'utilisation de certaines substances sur le long terme ou de manière inappropriée peut avoir des conséquences sur la santé, notamment lorsqu'elle entraîne une dépendance. Cette problématique est particulièrement liée aux catégories de médicaments suivantes : « les analgésiques puissants, les somnifères, les tranquillisants, les stimulants et les modérateurs d'appétit »⁵⁷. Est considérée comme problématique une consommation presque quotidienne, pendant plusieurs mois, d'analgésiques, de somnifères ou de tranquillisants. Il y a également un abus de médicaments lorsqu'un individu prend une médication en quantités inutiles ou sans indication médicale claire. La dernière enquête menée en Suisse montre que 2,1% de la population suisse ont consommé presque quotidiennement des somnifères ou des tranquillisants (Valium, Ativan, Xanax, Temesta, p. ex.) au cours des 30 derniers jours et 0,9% de la population ont pris des antidouleurs puissants (Oxycodon®, de la Morphin®, du Fentanyl, par ex.). Concernant les tranquillisants et les somnifères, la tendance est nettement plus marquée chez les personnes âgées (5,5%) et chez les femmes (2,6% contre 1,6% chez les hommes). Concernant la consommation quotidienne d'analgésiques puissants, elle est également plus marquée chez les personnes âgées (1,9%), mais elle est cette fois plus importante chez les hommes (1,2% contre 0,6 chez les femmes)⁵⁸.

De nos jours, il existe aussi une volonté d'amélioration des performances, notamment intellectuelles, qui pousse les personnes à consommer des médicaments contenant du méthylphénidate, comme la Ritaline. Par exemple, en 2022, 1.9% de la population indiquait avoir pris au moins une fois au cours des douze derniers mois des médicaments permettant d'augmenter l'attention ou d'améliorer les performances. La prévalence est plus forte chez les personnes de moins de 34 ans (3,8%) et particulièrement chez les jeunes hommes (4,8% ; prévalence sur douze mois)⁵⁹.

Des raisons médicales, comme le traitement et la prévention de maladies ou de déficits liés à une maladie, peuvent justifier la prise de ces médicaments. Cependant, si la prise de stimulants du système nerveux n'est pas contrôlée, elle peut avoir des répercussions sur la santé comme la dépendance, l'augmentation d'une capacité au détriment des autres, le non-respect des signaux naturels de la fatigue, déficits dans les compétences sociales et dans les facultés cognitives, ainsi que des conséquences physiques (par ex. : nausées, troubles organiques et éventuellement des modifications organiques cérébrales aboutissant à des changements de la personnalité)⁶⁰.

⁵⁵ MonAM, (20 avril 2023), *Consommation de substances illégales (hors cannabis; âge : 15–64)*, <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/consommation-de-substances-illegales-hors-cannabis-age-15-64>

⁵⁶ Le Temps (01.11.2023). *Cocaïne, meth, ecstasy: ce que les égouts révèlent de la consommation de drogue des Suisses* <https://www.letemps.ch/suisse/cocaine-meth-ecstasy-egouts-revelent-consommation-droque-suisse>

⁵⁷ OFSP, (6 juillet 2023), *Enquête « Santé et Lifestyle » 2022*, <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/ressortforschung-evaluation/forschung-im-bag/forschung-nichtuebertragbare-krankheiten/monitoring-systemnacd/erhebung-gesundheit-lifestyle/erhebung-gesundheit-lifestyle-2022.html>

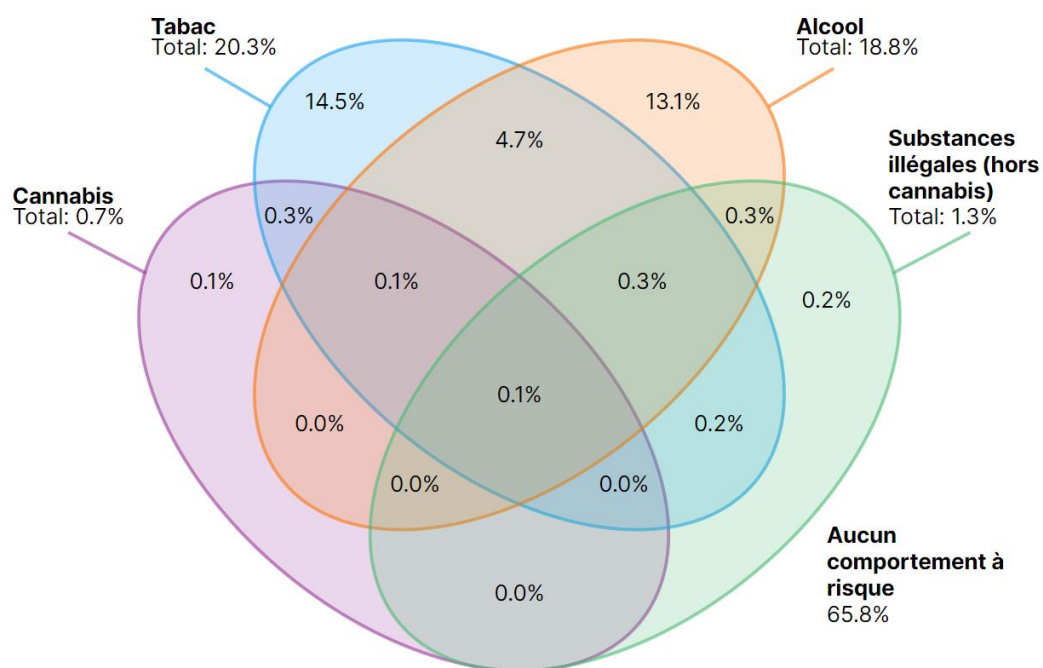
⁵⁸ MonAM, (6 juillet 2023), *Proportion de la population ayant consommé presque quotidiennement des analgésiques, des somnifères ou des tranquillisants au cours des 30 derniers jours*, <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/consommation-chronique-de-medicaments-age-15>

⁵⁹ MonAM, (6 juillet 2023), *Médicaments pris pour augmenter l'attention ou rester éveillé plus longtemps*, <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/medicaments-visant-a-ameliorer-les-performances-age-15>

⁶⁰ *Ibid*

2.3.5. Consommations multiples

Chaque substance psychoactive représente un facteur de risque. La consommation à risque ou la dépendance à plusieurs substances accentue les problèmes inhérents à chacune des substances. La situation est d'ailleurs similaire en association avec un comportement excessif non lié à une substance (dépendance au jeu associée à la consommation d'alcool p. ex.). Il est dès lors recommandé de considérer tous les facteurs du problème ensemble, et non isolément. En effet, une partie de la population cumule les consommations et donc les facteurs de risques, comme on peut le constater dans le graphique ci-après⁶¹ :



*Les plages à 0% sont celles qui sont en-dessous du seuil de détection de la statistique.

2.3.6. Addictions comportementales

Les conduites addictives sans substance ont récemment pris une importance croissante dans le champ de la santé publique. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mandaté Addiction Suisse et le GREA⁶² pour une étude concernant six domaines de comportements (jeux de hasard et d'argent, jeux vidéo, sexualité, achats, médias sociaux et Internet) afin de faire un état des lieux scientifique. Il est important de noter que ces six thématiques souvent associées à l'addiction dans

⁶¹ MonAM, (21 avril 2023), *Consommation de substances: Comportement à risque multiple (âge : 15–74)*, <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/consommation-de-substances-comportement-a-risque-multiple-age-15-74>

⁶² Notari L., Al Kurdi, C., Delgrande Jordan, M., Sivanesan, N. (2022). *Jeux de hasard et d'argent, gaming, sexualité, achats, réseaux sociaux, Internet : des conduites addictives sans substance ? État des lieux sur les évidences scientifiques, la terminologie, les échelles de mesure et les prévalences. Rapport de recherche*. Lausanne : Addiction Suisse & GREa. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/verhaltensuechte.html#:~:text=D%C3%A9finition%20de%20l'addiction%20comportementale,ou%20des%20jeux%20d'argent>.

À titre d'exemple, si l'on considère le groupe de fumeurs quotidiens dans l'ovale bleu (20,3% au total), il apparaît que trois fumeurs sur quatre (soit 14,5% de l'ensemble de la population) ne fument que du tabac. Le tabac mis à part, et à l'exclusion d'un troisième facteur, un fumeur quotidien sur quatre (4,7%) a présenté une consommation d'alcool à risque, 0,3% une consommation quasi quotidienne de cannabis et 0,2% une consommation de substances illégales au cours des douze mois précédents. Parmi les fumeurs quotidiens présentant deux facteurs de risque additionnels, 0,1% consomment de l'alcool et du cannabis et 0,3% de l'alcool et des substances illégales. La proportion de personnes consommant du tabac, du cannabis et des substances illégales est inférieure au seuil de détection (0,0%). Enfin, 0,1% du groupe interrogé présente les quatre risques. La consommation mixte de tabac et d'alcool constitue la combinaison la plus fréquente de consommation à risque multiple (4,7% de la population). Seul 0,1% de la population a une consommation à risque impliquant 4 substances. 65,8% de la population ne présente aucun comportement à risque. En procédant de façon analogue, il est possible de lire toutes les autres combinaisons possibles en partant du facteur de risque (ovale coloré) considéré ». À noter que la proportion de consommation croisée est majoritaire pour ce qui concerne la population consommatrice de cannabis (0,6% sur 0,7% ; majoritairement le tabac 0,3%) ainsi que de substances illégales (1,1% sur 1,3% ; majoritairement l'alcool 0,7%).

le langage courant ne sont pas forcément reconnues comme telles dans la communauté scientifique :

- La Classification internationale des maladies (CIM-11) et le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM-5) reconnaît l'existence d'un trouble addictif uniquement en lien avec les jeux vidéo et les jeux d'argent.
- La Classification internationale des maladies (CIM-11) reconnaît actuellement un trouble du contrôle des impulsions concernant la sexualité et les achats, dont les manifestations sont proches de celles des troubles de type addictif, mais qui doivent être distinguées de la catégorie des conduites addictives sans substance.
- Concernant l'utilisation abusive des médias sociaux et d'Internet, ce sont des sujets actuellement très étudiés, mais il n'y a pas de reconnaissance scientifique comme addiction, en raison de l'insuffisance de preuves scientifiques.



Jeux vidéo

En 2022, en Suisse, 2,8% des 14 et 15 ans qui jouent aux jeux vidéo en ont un usage problématique. Les joueurs et les joueuses sont concerné-e-s en proportions similaires par l'usage problématique (3% resp. 2,3%), quand bien même jouer quotidiennement aux jeux vidéo est plus que cinq fois plus répandu chez les garçons de 14 et 15 ans que chez les filles du même âge (32% resp. 6%⁶³).

Jeux d'argent⁶⁴

En 2017, selon l'Enquête suisse sur la santé, 2,9 % de la population suisse avait un comportement à risque voire problématique en matière de jeux d'argent. Si les informations fournies par les répondant-e-s de l'enquête sont extrapolées au nombre de personnes vivant dans des ménages privés en Suisse et âgées de 15 ans et plus, on obtient une estimation de 178'000 personnes ayant une pratique de jeu à risque et de 15 000 personnes ayant un comportement problématique en matière de jeu.

« En 2022, plus de 12 000 nouvelles personnes ont été exclues des jeux d'argent ou de hasard sur l'ensemble du territoire suisse. C'est environ le même nombre de nouvelles exclusions qu'en 2021, une augmentation de près de 2000 par rapport à 2020 et de plus de 7000 par rapport à 2019. Cette hausse entre 2019 et 2022 s'explique en particulier par l'autorisation accordée aux maisons de jeu d'étendre leurs activités à Internet. Depuis le 1er janvier 2019, date d'entrée en vigueur de la

⁶³ Delgrande Jordan, M. et al.(2023). *Comportements en ligne des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022 et évolution récente. Résultats de l'étude « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC)*. Addiction Suisse, Lausanne : Rapport de recherche No 154.

⁶⁴ MonAM, (20 avril 2023), Personnes exclues des jeux (âge : 18+)
<https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicateur/monam/personnes-exclues-des-jeux-age-18>

nouvelle loi sur les jeux d'argent (LJAR), les maisons de jeu sont autorisées à proposer leurs services en ligne à certaines conditions. Sur 21 d'entre elles, 10 le font actuellement »⁶⁵.

Sexualité

Il n'existe aucune donnée scientifique probante suisse sur les troubles du contrôle des impulsions liées à la sexualité.

Achats compulsifs⁶⁶

En 2022, 7,8% de la population suisse avait un comportement problématique en matière d'achat. De manière générale, les jeunes hommes et les jeunes femmes de moins de 35 ans ont des comportements plus problématiques en matière d'achats que les personnes plus âgées. Par ailleurs, chez les moins de 35 ans, les femmes sont bien plus nombreuses que les hommes du même âge à présenter un tel comportement.

Médias sociaux et Internet

En 2017, selon l'Enquête suisse sur la santé, 3,8% de la population suisse âgée de 15 ans ou plus ont utilisé Internet sous une forme définie comme problématique. Dans la définition des comportements problématiques sont compris notamment la difficulté à contrôler le temps d'utilisation (ou le désir irrésistible) avec pour conséquence le manque de sommeil, la négligence des relations sociales et des autres activités ainsi que l'agitation ou la frustration de ne pas pouvoir consulter internet.

D'avantage d'hommes (4,3%) que de femmes (3,3%) sont touché-e-s. La part des personnes ayant une utilisation problématique d'Internet diminue constamment avec l'âge. Les personnes étrangères ainsi que les personnes moins qualifiées utilisent plus fréquemment Internet de façon problématique.⁶⁷

En ce qui concerne la fréquence d'utilisation des réseaux sociaux, l'étude HBSC 2022⁶⁸ révèle que près de 80% des jeunes âgé-e-s de 11 à 15 ans en Suisse utilisent les réseaux sociaux (par ex. Instagram, Snapchat, TikTok, Facebook) quotidiennement ou plusieurs fois par semaine. La même étude montre que 7,1% des jeunes âgés de 11 à 15 ans vivant en Suisse ont utilisé les réseaux sociaux d'une manière jugée problématique, c'est-à-dire une perte de contrôle de leur utilisation (en principe du temps qui leur est consacré), avec d'importantes répercussions négatives pour la santé, les relations sociales et la scolarité. Cela représente par extrapolation environ 33 000 adolescent-e-s. Les filles sont 9,7% à être concernées, et les garçons 4,4%. Cette proportion a augmenté chez les filles entre 2018 et 2022.

2.4. TRAITEMENT DES ADDICTIONS

Au niveau Suisse, en termes de tendance, les admissions pour le traitement d'un usage problématique d'alcool, de cannabis, de cocaïne et d'opiacés (héroïne et morphine notamment) ont suivi une évolution différente entre 2013 et 2021 en fonction de la substance. Alors que le nombre de personnes admises pour le traitement de problèmes d'alcool a diminué (indice 2013-2021 : -7,3%), les admissions pour le traitement de la consommation de cocaïne ont sensiblement augmenté (indice 2013-2021 : +89,7%). Pour ce qui est des problèmes liés au cannabis, les admissions en traitement ont fluctué, mais avec une tendance générale à la hausse (indice 2013-2021 : +9,4%). En ce qui concerne les problèmes liés aux opiacés, on dénote une tendance à la baisse, après une légère augmentation entre 2013 et 2014 (indice 2013-2021 : -32,5%)⁶⁹.

⁶⁵ À noter qu'il n'y a pas d'informations fiables concernant les interdictions actives de jeux d'argent ou de hasard, l'OFS se base uniquement sur les nouvelles interdictions et ses variations.

⁶⁶ MonAM, (20 avril 2023), Comportement d'achat problématique (âge : 18+)

<https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/comportement-dachat-problematique-age-18>

⁶⁷ MonAM, (20 avril 2023), Utilisation problématique d'Internet (âge : 15+)

<https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/utilisation-problematique-dinternet-age-15>

⁶⁸ Delgrande Jordan, M. & Schmidhauser, V. (2023). *Comportements en ligne des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022 et évolution récente. Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*, loc. cit.

⁶⁹ MonAM, (21 avril 2023), *Addiction: Évolution des admissions en traitement*,

<https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/addiction-evolution-des-admissions-en-traitement>

En 2022, près de 39'000 personnes sont prises en charge pour un problème d'addiction dans une structure de soins en addictologie ambulatoire (37'000 soit 95%) ou hospitalisée (2'000 soit 5%). Pour presque la moitié d'entre elles (44%), cela concerne un problème lié à l'alcool. Les autres motifs de traitement sont ensuite l'usage d'opiacés (21%), de cannabis (11%) et de cocaïne⁷⁰.

En 2022, en Suisse, environ 16'000 personnes suivent un traitement par agonistes opioïdes⁷¹ (par exemple, méthadone, morphine orale à effet retard) en raison d'une dépendance aux opioïdes. Le taux de traitements a reculé de 2,6 à 1,8 pour 1'000 habitants entre 2000 et 2022, un recul qui s'explique principalement par le nombre en baisse de jeunes commençant un tel traitement. De fait, en 2000, les 25 à 34 ans constituaient le groupe d'âge le plus concerné, alors que plus de 20 ans plus tard, c'est celui des 45 à 54 ans⁷².

Au niveau cantonal

Concernant les traitements par agonistes opioïdes dans le Canton de Neuchâtel en 2022, 628 personnes étaient en traitement (452 hommes et 176 femmes). Plus de la moitié de ces personnes avaient entre 45 et 59 ans. La grande majorité (77,4%) de ces personnes prend un traitement à base de méthadone. La moitié de ces personnes ont une consommation passée par intraveineuse⁷³.

2.5. PROBLÉMATIQUES SOCIALES

En Suisse, une étude⁷⁴ montre que la situation sociale des personnes suivant un traitement ambulatoire ou stationnaire est souvent caractérisée par un faible niveau de formation, un logement instable, un emploi précaire et/ou des troubles de la santé psychique.

Les personnes ayant suivi uniquement la scolarité obligatoire sont surreprésentées parmi celles suivant un traitement ambulatoire ou stationnaire pour des problèmes d'addiction.

Elles sont également souvent au chômage et bénéficient plus fréquemment de l'aide sociale, en particulier en cas de dépendance à la cocaïne ou aux opioïdes. De plus, par rapport à la population générale, elles touchent beaucoup plus souvent des prestations de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-maladie. De 2007 à 2017, le nombre de celles qui étaient en emploi a diminué, tandis que le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale a augmenté.

La proportion de personnes vivant dans un logement précaire ou instable se situe entre 2,2 % et 8,7 %, selon les substances, et est donc nettement plus élevée que dans la population générale (estimation : 0,1 %). La tendance au logement instable a diminué depuis 2007, probablement grâce aux foyers et aux appartements protégés.

Dans l'étude, on estime que quelque 7,1 % de la population en Suisse se trouvent en situation d'isolement social, c'est-à-dire sans contacts réguliers au travers d'une relation, d'un emploi, d'une formation ou d'un logement partagé. Les personnes dépendantes à l'alcool, au tabac, aux opioïdes ou à la cocaïne sont deux à trois fois plus souvent isolées socialement que le reste de la population. De 2007 à 2017, leur proportion n'a cessé d'augmenter, bien que lentement (sauf en cas d'addiction au tabac ou aux jeux de hasard).

« Les conséquences de l'addiction vont au-delà des effets directs de la consommation de substances sur la santé. Les personnes concernées doivent aussi affronter la stigmatisation, les préjugés et les discours culpabilisants de la société et de leurs proches, ce qui peut entraîner une profonde auto-dévalorisation. Entre 38 % (cannabis) et 49 % (cocaïne) des personnes présentant une addiction ont parfois le sentiment de n'avoir aucune valeur. Ce groupe de population ressent

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ Anciennement appelé traitement de substitution

⁷² MonAM, (13 juin 2024), *Personnes sous traitement par agonistes opioïdes*, <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicateur/monam/traitements-par-agonistes-opioides>

⁷³ Substitution.ch, (25 avril 2023), *Statistique annuelle 2021*, https://www.substitution.ch/fr/statistiques_annuelles.html?year=2021&canton=ne

⁷⁴ Labhart, F. ; Maffli, E. ; Notari, L. (2021) : La situation sociale des personnes touchées par une problématique d'addiction. Addiction Suisse, Lausanne. <https://www.addictionsuisse.ch/publication/la-situation-sociale-des-personnes-touchees-par-une-problematique-daddiction/>

ce sentiment 1,5 à 2 fois plus souvent que le reste de la population. »⁷⁵

3. MÉTHODOLOGIE ET STRATÉGIES ADDICTIONS EN SUISSE ROMANDE

3.1. LE MODÈLE DE LA STRATÉGIE NATIONALE ADDICTIONS

Dans ce cadre, le Conseil fédéral a chargé l'OFSP d'élaborer une Stratégie nationale Addictions dans le cadre de sa stratégie Santé2020. Un groupe d'expert-e-s a été formé, comprenant des représentant-e-s des cantons, des villes, des associations, des ONG et des expert-e-s en santé publique. La stratégie a été approuvée en novembre 2015, et les mesures ont été développées en 2016. Depuis 2017, ce plan guide la mise en œuvre de la politique des addictions.

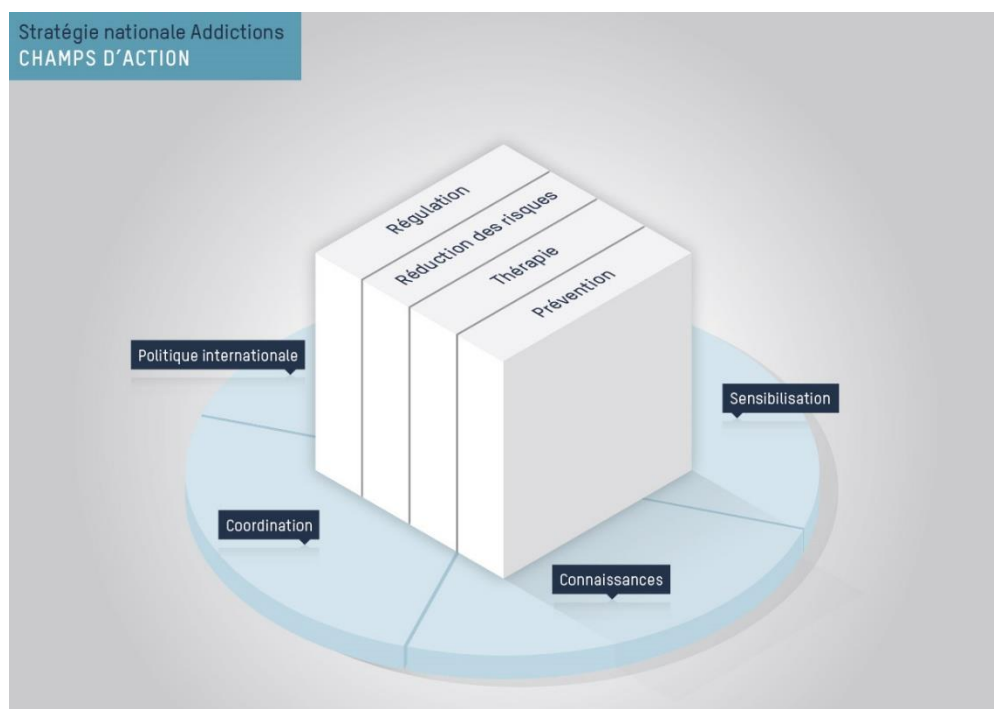
« La Stratégie nationale Addictions constitue le premier cadre global d'orientation et d'action permettant à la Confédération, aux cantons et aux autres acteurs concernés de développer des solutions de manière conjointe, puis de les mettre en œuvre de manière coordonnée. »⁷⁶

Afin de créer des synergies et de combler les lacunes, la Stratégie nationale Addictions soutient et structure la collaboration entre les différents acteurs et actrices de la politique des addictions, y compris en dehors du dispositif d'aide au sens strict (par exemple, 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 établit également des liens avec la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (Stratégie MNT) et avec les activités dans le domaine de la santé psychique.

Le projet cantonal de SNA suit la structure de la Stratégie nationale Addictions, mais en l'adaptant au contexte cantonal.

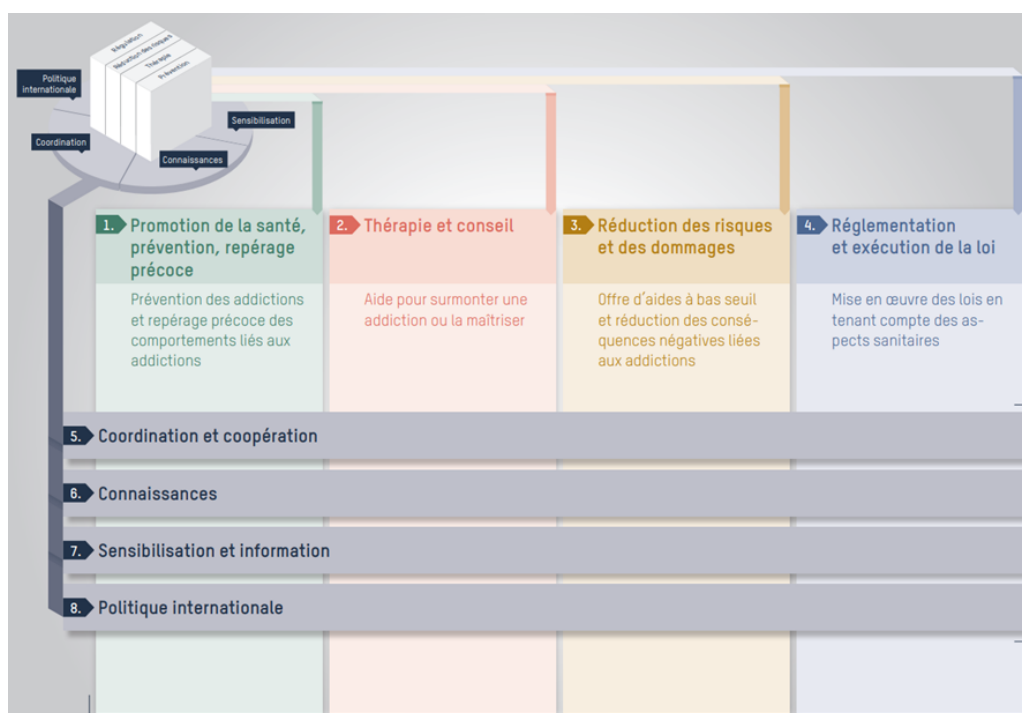
Modèle du cube de la politique nationale addictions :



⁷⁵ OFSP (Septembre 2021), *Fiche d'information : La situation sociale des personnes touchées par une problématique d'addiction en Suisse* https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/faktenblaetter/faktenblaetter-sucht/faktenblatt-soziale-situation-suchtbetroffene.pdf.download.pdf/210906_Faktenblatt_SozialeSituationsuchtbetroffene_Final_FR.pdf, p.2.

⁷⁶ OFSP (27 février 2024), *Stratégie nationale Addictions*, <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html>, p.4

Schéma de la structure de la Stratégie nationale Addictions :



Il reprend les piliers de la politique suisse de l'addiction qui permettent de classer les mesures dans 4 champs d'action thématique⁷⁷ :

- I. Promotion de la santé, prévention et repérage précoce**
- II. Thérapie et conseil**
- III. Réduction des risques et des dommages**
- IV. Réglementation et exécution de la loi**

La feuille de route reprend également, dans sa structure, les quatre champs d'action liés au pilotage et transversaux aux 4 piliers⁷⁸ en les adaptant à l'échelle cantonale :

- **Coordination et coopération**
- **Connaissances**
- **Sensibilisation et information**
- **Politique intercantonale**

Les champs d'action liés aux piliers et ceux liés au pilotage sont détaillés dans le chapitre 6.

⁷⁷ OFSP, *Stratégie nationale Addictions 2017-2024*, <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html#:~:text=L'addiction%20est%20une%20maladie,concern%C3%A9e%20et%20de%20son%20entourage>, p. 26-27

⁷⁸ OFSP, *Stratégie nationale Addictions 2017-2024*, *op. cit.*, p. 60-64

3.2. ATELIERS

Afin d'ancrer la SNA 2024-2034 dans une démarche participative avec les professionnel-le-s du domaine de l'addiction et les autres départements, des ateliers de réflexions ont été organisés par pilier de la politique addictions. Sur la base de l'inventaire des mesures déjà mises en place dans le canton (cf. Annexe 1), les participant-e-s ont été invité-e-s à débattre des améliorations possibles en termes de mesures opérationnelles et transversales liées au pilotage dans leur pilier.

Composition des ateliers :

Atelier I : Promotion de la santé, prévention, repérage précoce
Service de la santé publique (office de la promotion de la santé et de la prévention)
Addiction Neuchâtel (secteur prévention)
Service de l'enseignement obligatoire
CAPPES
Atelier III : Réduction des risques et des dommages
Addiction Neuchâtel
FADS
Ressource
Atelier IV : Réglementation et exécution de la loi
SCAV
Police neuchâteloise
Tribunaux d'instance
Service pénitentiaire neuchâtelois
Service de la santé publique (Pharmacienne cantonale)

3.3. ÉTUDE MANDATÉE AUPRÈS DU BUREAU BASS CONCERNANT LE TRAITEMENT

Il n'y a pas eu d'atelier réalisé pour le pilier II (Thérapie et conseil) car ces thématiques ont été abordées lors d'un *focus group* avec les acteurs et actrices du traitement dans le canton et également lors d'entretiens avec des utilisateurs et utilisatrices de prestations de traitements, dans le cadre d'un mandat confié au Bureau BASS qui avait pour but d'analyser l'adéquation des dispositifs de prises en charge avec les besoins de la population neuchâteloise. Les objectifs du mandat étaient les suivants :

- Fournir un état des lieux sous forme de catalogue de prestations (quelle prestation, pour quel public, dans quel lieu) du dispositif global ;
- Analyser l'adéquation des dispositifs de prises en charge avec les besoins de la population neuchâteloise et leurs possibles évolutions en termes :
 - o d'accessibilité et de mixité des publics (âge, genre, type d'addiction, sevrage ou consommation contrôlée, niveau d'engagement demandé par l'institution au bénéficiaire, ressources financières du bénéficiaire, durée de la prise en charge),
 - o de leur complémentarité aux niveaux quantitatif et qualitatif,
 - o de la capacité à prendre en charge les cas complexes (double diagnostic, par exemple).
- Analyser la complémentarité de l'offre de prestations stationnaires et ambulatoires avec les acteurs et actrices du réseau neuchâtelois et ceux hors-canton.

Les conclusions de l'étude peuvent être brièvement résumées ainsi :

« Bien que l'offre sur le canton soit étendue et corresponde aux besoins de la majeure partie des personnes nécessitant une prise en charge, elle présente quelques limites surtout dans le domaine résidentiel. Ainsi, l'adéquation entre l'offre et la demande n'est actuellement pas optimale, du fait de la diminution du nombre de lits correspondant à certains besoins tels que la consommation contrôlée, la réinsertion par palier, l'hébergement de profils complexes ou à long terme. Cette diminution n'a pas encore été totalement compensée par le domaine ambulatoire, en raison d'un manque de ressources, où des prestations à domicile de type ASA doivent encore être développées et la coordination améliorée. »

Le rapport de l'étude⁷⁹ n'est pas reproduit ici. L'axe stratégique pour le pilier II est inspiré des conclusions et des recommandations de ce rapport.

3.4. ÉTUDE DE LA HES LUCERNE SUR LE PILOTAGE DE L'AIDE SOCIOPÉDAGOGIQUE ET PSYCHOSOCIALE DANS LE DOMAINE DES ADDICTIONS⁸⁰

L'étude de la HES Lucerne avait pour objectif de proposer aux cantons des bases invitant ces derniers à réfléchir à l'organisation de l'aide psychosociale et sociopédagogique dans le domaine des addictions (c'est-à-dire le pilotage, la conception de l'offre, la collaboration avec les prestataires, les parcours de soins, etc.). Pour pouvoir proposer ces bases, la présente étude a couvert quatre domaines d'analyse :

- L'analyse de l'offre dans les cantons,
- L'analyse détaillée de l'offre et de son utilisation dans le domaine de l'aide psychosociale et sociopédagogique « Thérapie, conseil et hébergement »,
- L'examen du pilotage de l'aide psychosociale et sociopédagogique aux personnes dépendantes dans les cantons
- L'examen de la situation générale de l'offre et des tendances de développement répondant aux besoins.

L'étude de la HES Lucerne conclut que le Canton de Neuchâtel appartient à la catégorie des cantons « autosuffisants et amples » avec un pilotage renforcé.

Pour ce type de canton, l'étude considère que le potentiel d'amélioration se trouve principalement dans le développement de procédures de pilotage et de coordination des cas, puisque le pilotage cantonal global (niveau macro) et la coordination au niveau de la fourniture des prestations (niveau méso) sont déjà passablement développés dans ces cantons.

3.5. STRATÉGIES ADDICTIONS EN SUISSE ROMANDE

Les cantons romands, à part le Jura, disposent tous d'une commission cantonale des addictions à l'image de ce qui se fait dans le Canton de Neuchâtel. La particularité de la commission vaudoise est qu'elle est également la commission cantonale de promotion de la santé.

Deux cantons ont des stratégies ou des plans d'action. Il s'agit du Canton de Vaud, qui a mis en place un plan d'action contre la consommation et le trafic de drogues en 2021, et du Canton du Jura qui dispose d'un plan cantonal addiction 2014-2024. Les deux documents s'inscrivent dans les 4 piliers de la politique addictions, bien qu'il n'en reprenne pas la structure exacte. D'ailleurs, le plan jurassien est antérieur à la Stratégie nationale Addictions de l'OFSP.

Le Canton de Fribourg n'a pas de stratégie globale des addictions, mais il dispose d'un organe d'indication appelé Dispositif de coordination des prises en charge des personnes souffrant d'addiction. De plus, il a mis en place plusieurs plans et programmes spécifiques, notamment le Plan canton Alcool (PCAA), le Programme Tabac (PCPT), un plan d'action contre le surendettement et la lutte contre le jeu excessif, ainsi qu'un plan d'action pour les personnes âgées souffrant d'addiction.

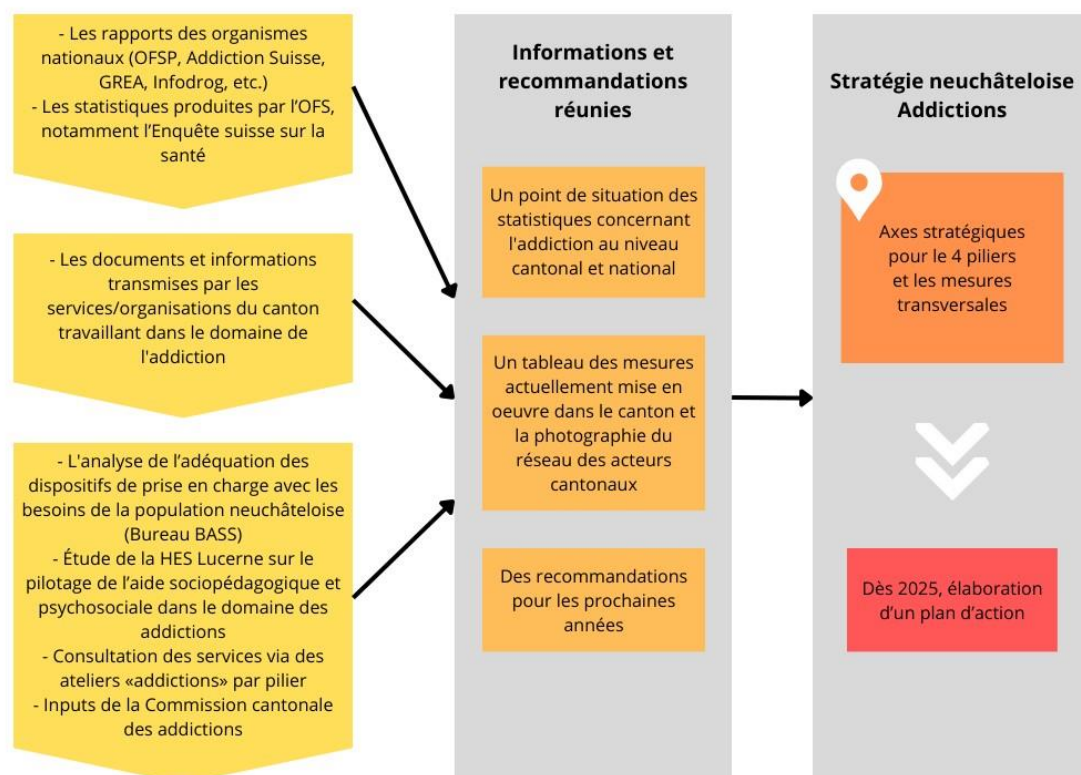
Dans le Canton de Genève, il n'existe pas de stratégie cantonale globale de lutte contre les addictions qui réunisse les 4 piliers. Mais la prévention des addictions était prise en compte par le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention (PSP) 2019-2023.

⁷⁹ Gajta, P. & Guggenbühl, T. (2023). *Offres de prise en charge dans le domaine de l'addiction – analyse de l'adéquation avec les besoins, de l'accessibilité, de la complémentarité et de la coordination* [sur mandat du Service de l'accompagnement et de l'hébergement de l'adulte (SAHA), Canton de Neuchâtel]. Berne : Bureau BASS, https://www.ne.ch/autorites/DECS/SAHA/vivre-avec-un-handicap/Documents/NE_Addiction_Rapport-final-BASS.pdf

⁸⁰ StremLOW, J. ; Eder, M. ; Knecht, D. ; Wyss, S. (2023). *Les bases du pilotage (inter-)cantonal de l'aide psychosociale et sociopédagogique dans le domaine des addictions. Rapport final*. Haute école spécialisée de Lucerne – Travail social, Lucerne, https://ch-sodk.s3.eu-west-1.amazonaws.com/media/files/53194543/fbee/457e/994f/07be63bd5508/2023.11_CDCA_HSLU_rapport_final_FR_publication.pdf.

Dans le Canton du Valais, une stratégie addiction 2021-2024 est proposée par Promotion Santé Valais. Cette stratégie s'inscrit dans le programme cadre 2019-2022 du Canton du Valais en promotion de la santé et prévention et se base sur le modèle de la Stratégie nationale Addictions.

3.6. RÉSUMÉ DU PROCESSUS DE RÉDACTION DE LA STRATÉGIE NEUCHÂTELOISE ADDICTIONS



4. PANORAMA DES ACTEURS ET ACTRICES DE L'ADDICTION DANS LE CANTON DE NEUCHÂTEL

Le réseau des acteurs et actrices concernant l'addiction est assez restreint en comparaison intercantonale. Effectivement, les tâches sont réparties dans un petit nombre d'instances cantonales, d'organisations/fondations privées et le réseau cantonal de soins. Cependant, la politique addictions, si on la considère dans l'entièreté de ses quatre piliers, touche l'ensemble des départements de l'administration neuchâteloise et des partenaires privés. Cet aspect renforce l'importance de la commission cantonale de addictions (CCA), une commission consultative du Conseil d'État qui réunit directement ou indirectement tous les acteurs et toutes les actrices qui participent à la politique addictions dans le Canton de Neuchâtel.

Les tableaux ci-dessous présentent les différentes parties prenantes impliquées, le/les pilier-s qui les concerne-nt, si elles sont membres de la CCA et à quel département elles sont rattachées.

Pour rappel, les 4 piliers de la politique suisse de l'addiction sont :

I. Promotion de la santé, prévention et repérage précoce

II. Thérapie et conseil

III. Réduction des risques et des dommages

IV. Réglementation et exécution de la loi

4.1. LES INSTANCES CANTONALES

Nom	CCA	Pilier				Département
		I	II	III	IV	
Service de l'accompagnement et de l'hébergement de l'adulte (SAHA)⁸¹	Oui		x	x		Département de l'emploi et de la cohésion sociale (DECS)
Service de la santé publique (SCSP)	Oui	x	x	X	x	Département de la santé, des régions et des sports (DSRS)
Service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV)	Oui				x	Département du développement territorial et de l'environnement (DDTE)
Service pénitentiaire (SPNE)	Oui			x	x	Département de l'économie, de la sécurité et de la culture (DESC)
Police neuchâteloise (PONE)	Oui	x		x	x	Département de l'économie, de la sécurité et de la culture (DESC)
Tribunaux d'instance	Oui				x	Pouvoir judiciaire
Groupe de travail pour la coordination de l'éducation et de la prévention dans les écoles neuchâteloises (CEPEN)	Non ⁸²	x				Département de la santé, des régions et des sports (DSRS)

⁸¹ Le SAHA finance une partie de la prévention via Addiction Neuchâtel, mais n'a pas d'action spécifique concernant la stratégie de prévention.

⁸² La police neuchâteloise et le service de la santé publique, membres de la CCA, sont également membres du CEPEN

4.2. LES FONDATIONS/ORGANISATIONS PRIVÉES FINANÇÉES PARTIELLEMENT OU TOTALEMENT PAR LE CANTON

Nom	CCA	Pilier				Département
		I	II	III	IV	
Addiction Neuchâtel	Oui	x	x	x	x	Département de l'emploi et de la cohésion sociale (DECS)
Ressource	Oui		x	x		Département de l'emploi et de la cohésion sociale (DECS)
Fondation en faveur des adultes en difficultés sociales (FADS)	Oui		x	x		Département de l'emploi et de la cohésion sociale (DECS)
Centre d'information pour la prévention du tabagisme (Cipret-NE)	Non ⁸³	x	x			Département de la santé, des régions et des sports (DSRS)

4.3. LE RÉSEAU CANTONAL DE SOINS

Nom	CCA	Pilier				Département
		I	II	III	IV	
Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe)	Oui		x			Département de la santé, des régions et des sports (DSRS)
Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP)	Oui		x			Département de la santé, des régions et des sports (DSRS)
Médecins de 1 ^{er} recours	Non ⁸⁴	x	x	x		Département de la santé, des régions et des sports (DSRS)
Pharmacies	Non ⁸⁵	x	x	x		Département de la santé, des régions et des sports (DSRS)

4.4. LE TISSU ASSOCIATIF

De nombreuses organisations agissent dans le domaine de la prévention, du traitement et dans celui de la réduction des risques. On peut citer notamment la Ligue pulmonaire, les Alcooliques anonymes, le Dispensaire des rues, toutes les organisations qui soutiennent matériellement et socialement les personnes en situation de précarité dans notre canton. Effectivement, les personnes concernées par un usage problématique de substance ou de jeu de hasard sont aussi les plus atteintes par les problèmes d'employabilité, de logement instable, d'isolement social et de problèmes de santé mentale⁸⁶. L'inventaire des mesures déjà en cours dans le canton et la démarche participative se sont néanmoins centrés sur les services et entités de l'administration ainsi que sur les institutions ou organismes reconnus et soutenus financièrement par le canton.

⁸³ Le Cipret-Ne est représenté à la CCA par le service de la santé publique.

⁸⁴ Les médecins de 1^{er} recours ne sont pas représentés dans la CCA, mais le médecin cantonal en est membre.

⁸⁵ Les pharmacies ne sont pas représentées dans la CCA, mais la pharmacienne cantonale en est membre.

⁸⁶ Labhart F., Maffli E., & Notari L. (2021). *La situation sociale des personnes touchées par une problématique d'addiction : Conception d'un système d'indicateurs pour le Monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles (MonAM)*. Rapport de recherche n°131. Lausanne : Addiction Suisse

5. LES ACTEURS ET ACTRICES DU CANTON DANS LES 4 PILIERS ET DANS LES MESURES TRANSVERSALES

5.1. INVENTAIRE DES MESURES MISES EN ŒUVRE DANS LE CANTON

Un inventaire de toutes les mesures mises en œuvre dans le canton au niveau des 4 piliers de la politique addictions et des mesures transversales a été réalisé grâce aux partenaires cités dans le chapitre précédent. Il est consultable dans les annexes de ce rapport.

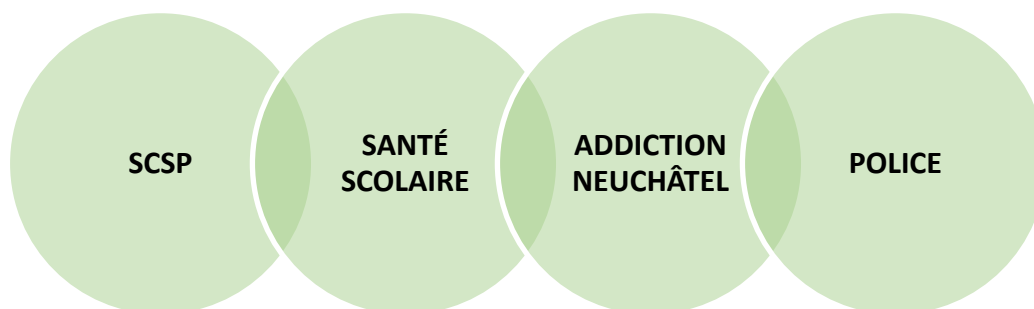
5.2. DÉFINITIONS DES PILIERS ET SERVICES/ORGANISATIONS INVESTIS⁸⁷

5.2.1. Pilier I : Promotion de la santé, prévention et repérage précoce

« Ce pilier englobe, d'une part, des mesures de promotion générale de la santé, dont le but est de renforcer les ressources sanitaires de chaque individu pour prévenir notamment les problèmes d'addiction. D'autre part, il comprend les mesures de prévention comportementale et structurelle qui considèrent le comportement de santé dans sa globalité ou qui portent spécifiquement sur l'addiction avec pour but de prévenir, dans toute la mesure du possible, l'apparition de comportements à risque. Le repérage précoce consiste à percevoir au plus tôt les signes précurseurs de problèmes de santé, de problèmes sociaux ou d'addictions. L'intervention précoce consiste à proposer une aide adaptée. L'identification, le soutien et le renforcement des ressources des personnes concernées et de leur entourage sont au cœur du repérage et de l'intervention précoce. »

Promotion de la santé, prévention et repérage précoce (I)	
Objectif général :	Prévention des addictions et repérage précoce des comportements liés aux addictions
Objectifs stratégiques :	a) Aide les personnes à adopter un mode de consommation ou un comportement à faible risque et ce tout au long de leur vie. b) Structure le cadre sociétal pour rendre les comportements à faible risque attrayants. c) Renforce le repérage et l'intervention précoces face aux risques d'addiction.

Dans le canton, les services/organisations principalement investi-e-s pour le pilier I, sont :



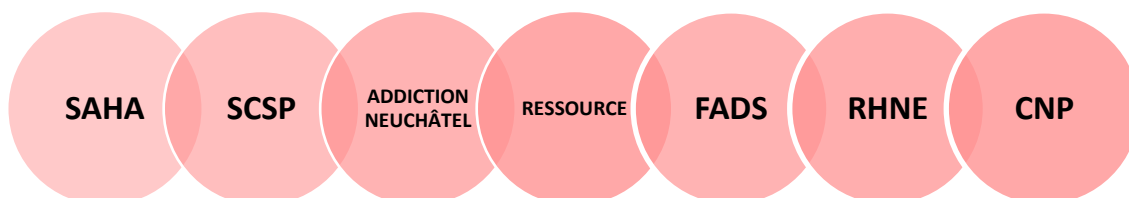
⁸⁷ Toutes les définitions de ce chapitre sont issues de OFSP, Stratégie nationale Addictions 2017-2024, [lien](#), p. 26-27

5.2.2. Pilier II : Thérapie et conseil

« Les mesures de traitement s'adressent aux personnes chez qui une dépendance s'est manifestée et qui souhaitent réduire leur consommation, ainsi qu'à leurs proches. Elles doivent permettre à ces personnes de recouvrer la maîtrise de leur comportement, voire de sortir durablement de leur addiction. La thérapie et le conseil visent à améliorer la qualité de vie et la santé physique et psychique des personnes concernées et à favoriser leur insertion sociale et professionnelle. Ce pilier englobe le conseil et le traitement psychosocial ou médical dans le secteur ambulatoire ou résidentiel et d'autres offres comme l'entraide, le suivi postcure et l'aide bénévole. Les traitements avec prescription de produits de substitution et le sevrage tabagique en font également partie. »

Thérapie et conseil (II)	
Objectif général :	Aide pour surmonter une addiction ou la maîtriser
Objectifs stratégiques :	d) Aide les personnes concernées à être en bonne santé physique et psychique, et favoriser leur intégration sociale et professionnelle. e) Adapte les offres de traitement et de conseil aux besoins des personnes concernées et à leurs objectifs thérapeutiques individuels. f) Promeut les réseaux de traitement interdisciplinaires et étudie les modalités de financement.

Dans le canton, les services/organisations principalement investi-e-s pour le pilier II, sont :

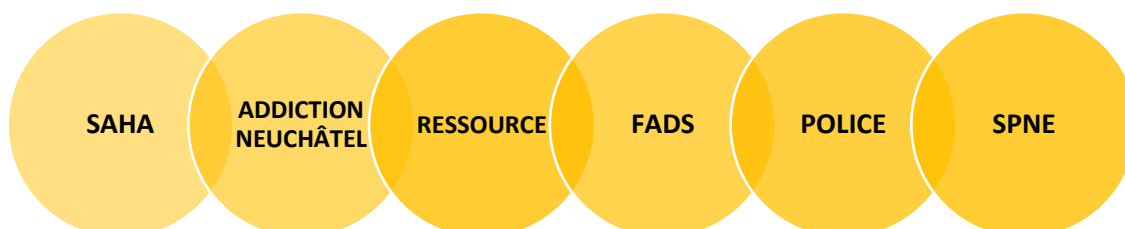


5.2.3. Pilier III : réduction des risques et des dommages

« Les mesures de réduction des risques visent à stabiliser l'état de santé des personnes concernées (p. ex., en les orientant vers des comportements moins risqués ou moins dommageables), à préserver leur intégration sociale ou à faciliter leur réinsertion sociale et à leur offrir une aide à la survie. Le but est de maintenir la qualité de vie des personnes concernées afin qu'elles puissent mener une vie aussi autonome et sereine que possible malgré leur comportement à risque ou leur addiction. [...]. Au-delà de l'aspect individuel, il s'agit aussi de réduire les dommages que peuvent entraîner les comportements d'addiction pour la société prise dans son ensemble, par exemple, de faire reculer le nombre d'accidents liés à la consommation de substances psychoactives ou d'endiguer la propagation de maladies transmissibles. »

Réduction des risques et des dommages (III)	
Objectif général :	Offre d'aides à bas seuil et réduction des conséquences négatives liées aux addictions
Objectifs stratégiques :	g) Garantit et promeut un accès à bas seuil aux offres de soutien. h) Développe l'offre de réduction des risques (et l'étendre à de nouvelles formes d'addictions). i) Réduit le nombre de décès prématurés, d'accidents, d'actes de violence ainsi que celui des overdoses et des intoxications.

Dans le canton, les services/organisations principalement investi-e-s pour le pilier III, sont :

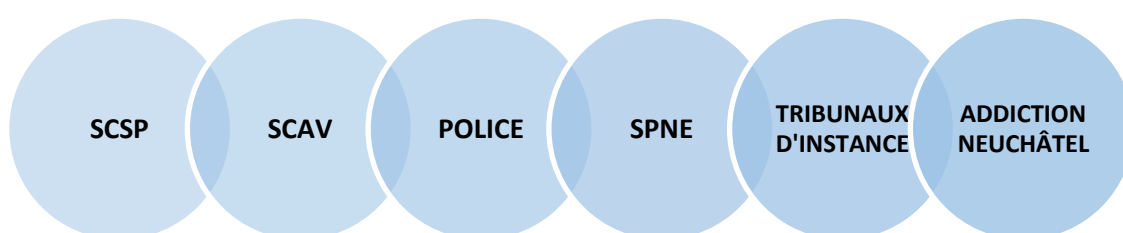


5.2.4. Pilier IV : réglementation et exécution de la loi

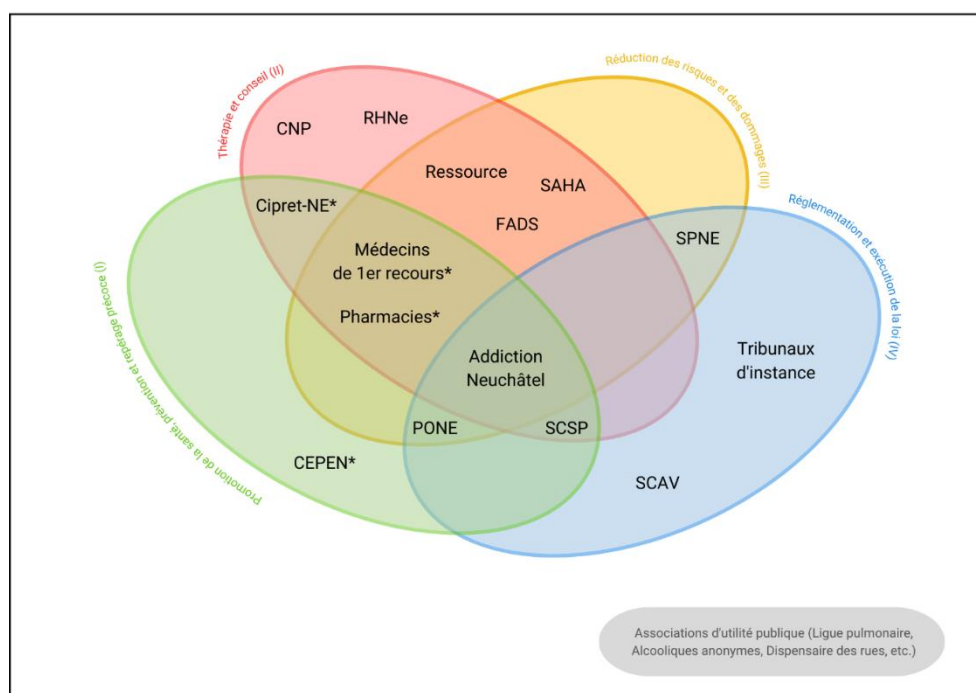
« Les réglementations relatives à l'alcool, aux drogues, au tabac, aux médicaments ou encore aux jeux d'argent ont pour but essentiel de protéger la santé humaine. En ce qui concerne les substances et comportements légaux, les mesures de réglementation englobent les interventions étatiques visant à restreindre l'accessibilité, la disponibilité et l'attractivité des substances psychoactives ou à limiter certains comportements (p. ex., restrictions en matière de publicité, limitation des horaires de vente, limites d'âge). Quant à l'exécution de la loi, elle consiste à appliquer les dispositions légales en vigueur. S'agissant des substances illégales, cela passe par des mesures répressives visant à faire cesser le commerce de ces substances, à tarir l'offre et à réduire la demande (p. ex., en luttant contre la criminalité en lien avec la consommation de substances illégales). Sachant que la consommation de ces substances est, elle aussi, punissable et qu'une part importante de la répression réside dans les poursuites et les sanctions pénales à l'encontre de cette consommation illégale, il est important de diminuer les effets négatifs de la pénalisation pour les consommateurs (par exemple le nombre d'overdoses). Cela passe par une collaboration entre la police et les structures d'aide en cas d'addiction. »

Réglementation et exécution de la loi (IV)	
Objectif général :	Mise en œuvre des lois en tenant compte des aspects sanitaires
Objectifs stratégiques :	j) Analyse les effets du cadre légal sur la santé. k) Soutient les communes dans la mise en œuvre des réglementations. l) Développe la collaboration entre les acteurs/actrices spécialisées dans l'aide en cas d'addiction et ceux actifs dans le domaine de la sécurité publique.

Dans le canton, les services/organisations principalement investi-e-s pour le pilier IV, sont :



5.3. DIAGRAMME DES SERVICES/ORGANISATIONS DANS LE CANTON PAR PILIER DE LA POLITIQUE ADDICTIONS



Les acteurs et actrices portant un astérisque (*) ne sont pas directement représentés dans la CCA

5.4. DÉFINITION DES MESURES TRANSVERSALES LIÉES AU PILOTAGE⁸⁸

5.4.1. Inventaire des mesures transversales mises en œuvre dans le canton

Un inventaire des mesures transversales a été réalisé grâce aux partenaires cités dans le chapitre précédent. Il est consultable dans les annexes de ce rapport.

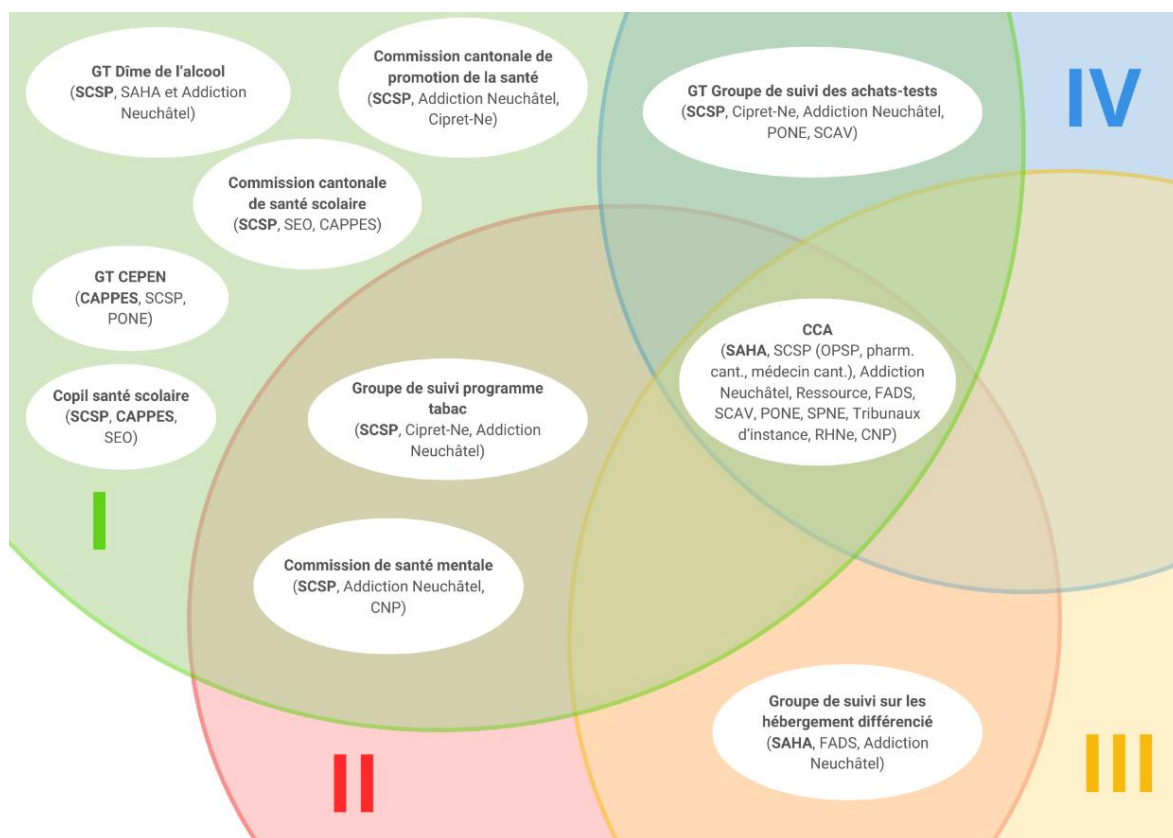
5.4.2. Mesures transversales de coordination et coopération

« Par coordination et coopération, il faut comprendre la mise en réseau des partenaires de la politique des addictions et le développement de formes appropriées de coopération [...]. Le travail de coordination et de coopération est en outre mis à profit pour rechercher une concordance entre les objectifs et les activités des différents partenaires et pour définir des bases stratégiques communes et des orientations cohérentes. Une meilleure coordination doit aussi permettre une utilisation mieux ciblée et plus efficace des ressources à tous les niveaux. »

Coordination et coopération	
Objectifs généraux :	Mise en réseau des partenaires de la politique des addictions et renforcement de coopérations.
Objectifs stratégiques :	Mettre en réseau les partenaires de la politique des addictions, coordonner leurs activités. Promouvoir la collaboration interdisciplinaire et la renforcer au moyen de modèles de coopération.

⁸⁸ Toutes les définitions de ce chapitre sont issues de OFSP, Stratégie nationale Addictions 2017-2024, [lien](#), p. 60-64

Le Canton de Neuchâtel comprend plusieurs organes de coordination représentés ci-dessous⁸⁹, tels que des commissions (sous la responsabilité d'un service ou d'un département), des groupes de travail et de pilotage (copils) auxquels participent les membres de la CCA. Ces organes ont un rapport direct (par exemple, groupe de suivi programme tabac) ou indirect avec la politique des addictions (par exemple, commission de santé mentale).



5.4.3. Mesures transversales de développement des connaissances

Considérant les conséquences en matière de santé, sociales et économiques des addictions, il est indispensable, pour le canton, d'actualiser ses connaissances de la problématique notamment par le biais des nouvelles études scientifiques qui permettent d'avoir les connaissances requises pour adapter en permanence sa politique des addictions aux évolutions de la situation. « Un autre aspect central de ce champ d'action réside dans la formation et le perfectionnement des professionnels dans le domaine des addictions, qui garantissent l'efficacité du dispositif d'aide. Cela concerne en particulier les professions médicales, le travail social et la psychothérapie. La question de l'addiction doit également être abordée dans la formation et le perfectionnement des professionnels appartenant à d'autres systèmes d'aide et concernés ponctuellement comme l'assurance-invalidité, l'assurance-chômage, la justice et la police. Les professionnels des différents domaines doivent être sensibilisés aux besoins particuliers des personnes dépendantes et des groupes vulnérables. »

Connaissances	
Objectifs généraux :	Développement et transmission de connaissances
Objectifs stratégiques :	Développer et transmettre des connaissances sur les addictions.
	Promouvoir les offres de formation et de perfectionnement destinées aux professionnels.

⁸⁹ Note : Les organes représentés ci-contre ont évidemment d'autres membres dans leur effectif, mais seuls les membres de la CCA/acteur-riche-s direct-e-s de la politique addictions ont été inscrits pour faciliter la lecture. Le service en gras est le service responsable de l'organe en question

5.4.4. Mesures transversales de sensibilisation et d'information

« Il est essentiel de faire connaître les aspects de l'addiction qui influent sur la santé des personnes ainsi que d'améliorer la capacité de décision des groupes cibles concernés et de leur entourage. En effet, les personnes bien informées sont mieux à même de se mobiliser pour préserver leur santé. En outre, une information active contribue à mieux faire comprendre la thématique et montre comment la société peut faire face aux défis spécifiques que posent les addictions. »

Sensibilisation et information	
Objectifs généraux :	Sensibilisation de la société à des thèmes liés aux addictions
Objectifs stratégiques :	Informer le public sur les addictions et sur les moyens de les prévenir. Sensibiliser les groupes à risque.

5.4.5. Mesures transversales de politique intercantonale

Les évolutions dans le domaine des addictions ne s'arrêtent pas aux frontières cantonales, il est donc important que le canton participe à la coordination intercantonale en matière d'addiction et procède à des échanges d'expériences ou de bonnes pratiques.

Politique intercantonale	
Objectifs généraux :	Représentation des intérêts et échange d'expériences au niveau intercantonal
Objectifs stratégiques	Poursuivre l'échange d'expériences et de connaissances. Représenter le canton dans les colloques nationaux.

6. VISION POLITIQUE

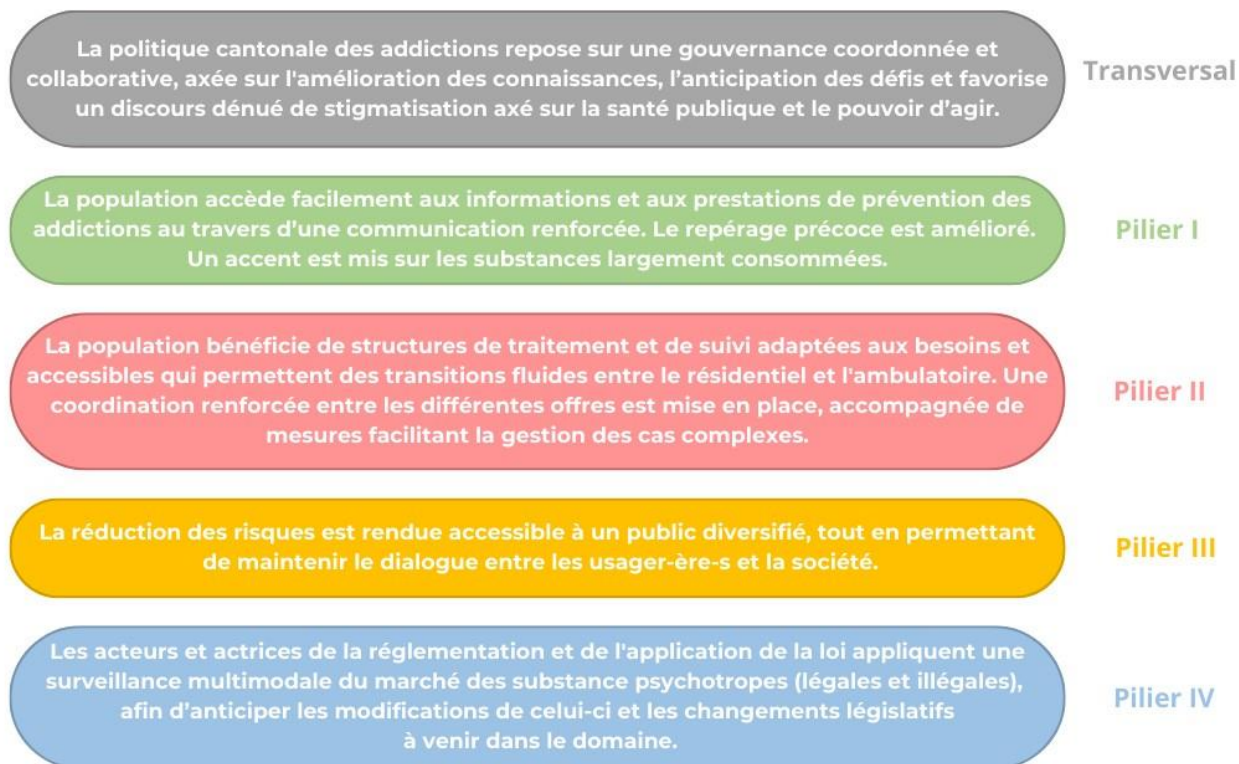
Qu'il s'agisse de substances ou de comportements, l'addiction peut avoir des conséquences dévastatrices. Non seulement elle peut entraîner des dommages irréversibles pour la santé physique et mentale des individus, mais elle peut également éroder les liens sociaux et familiaux, compromettant ainsi la qualité de vie de celles et ceux qui en souffrent, ainsi que des personnes qui les entourent.

Les répercussions de l'addiction ne se limitent pas seulement au niveau individuel, mais s'étendent également à l'échelle sociétale. Les décès prématurés causés par des comportements addictifs, qu'il s'agisse d'overdoses ou de maladies liées à la consommation de substances, représentent une perte pour la société dans son ensemble. De plus, les conséquences économiques associées à l'addiction sont également significatives, pesant lourdement sur le système de santé publique et la productivité économique. Au niveau social, en comparaison de la population générale, les personnes à comportements à risque en termes d'addiction apparaissent comme des populations fragiles au niveau professionnel, au niveau de l'insertion sociale et au niveau de leur santé physique et psychique.

Face à cette réalité, le Conseil d'État souhaite proposer une vision stratégique qui permette d'orienter le canton vers une approche globale de la problématique de l'addiction. Cette approche a pour ambition de répondre le mieux possible aux problématiques actuelles et d'offrir un cadre cohérent pour les défis des dix années à venir. La Stratégie neuchâteloise Addiction 2024-2034 est un pas décisif pour la politique cantonale des addictions.

7. AXES DE LA STRATÉGIE NEUCHÂTELOISE ADDICTIONS (SNA) 2024-2034

Axes de la Stratégie neuchâteloise Addictions (SNA)



À la lumière des données statistiques sur l'addiction, des recherches sur les modalités de traitement des comportements addictifs, des ateliers participatifs impliquant les parties prenantes engagées dans ce domaine au sein du canton et des apports de la commission cantonale des addictions (CCA), le Conseil d'État propose d'adopter une stratégie neuchâteloise de l'addiction, composée de 5 axes, qui servira de cadre pour les dix années à venir.

Une fois la stratégie (et ses objectifs stratégiques) adoptée, il s'agira de construire un plan d'action composé de mesures opérationnelles dont les responsabilités seront attribuées, avec leur collaboration, aux services concernés au sein de l'administration cantonale et/ou aux partenaires externes. C'est dans cette phase d'élaboration que les mesures pourront être quantifiées en termes de ressources.

7.1. MESURES TRANSVERSALES

Axe des mesures transversales

La politique cantonale des addictions repose sur une gouvernance coordonnée et collaborative, axée sur l'amélioration des connaissances, l'anticipation des défis et favorise un discours dénué de stigmatisation axé sur la santé publique et le pouvoir d'agir.

Objectifs stratégiques proposés :

- Adopter un discours dénué de toute forme de stigmatisation à l'égard des addictions.
- Analyser les lacunes en matière de prévention structurelle.
- Avoir un monitoring régulier sur la consommation réelle des substances légales et illégales.
- Renforcer la coopération et la coordination interprofessionnelle et interdépartementale.
- Clarifier les responsabilités et les rôles de chaque partie prenante impliquée dans la stratégie addiction.
- Prendre mieux en compte les besoins spécifiques liés à l'âge, au genre, au statut socio-économique et migratoire dans l'offre et dans l'accessibilité de celle-ci.
- Anticiper les nouvelles tendances et nouveaux produits, en particulier parmi le jeune public.

7.2. PILIER I : PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ ET REPÉRAGE PRÉCOCE

Axe 1 :

La population accède facilement aux informations et aux prestations de prévention des addictions au travers d'une communication renforcée.

Le repérage précoce est amélioré.

Un accent est mis sur les substances largement consommées.

Objectifs stratégiques proposés :

- Renforcer la communication en prévention des addictions en mettant l'accent sur une approche moderne et efficace, coordonnée entre les différents acteurs et actrices.
- Harmoniser et systématiser les actions de promotion de la santé et de prévention des addictions dans le cadre des activités scolaires (enseignement obligatoire et post-obligatoire).
- Améliorer le repérage précoce des jeunes ayant un problème d'addiction.

7.3. PILIER II : THÉRAPIE ET CONSEIL

Axe 2 :

La population bénéficie de structures de traitement et de suivi adaptées aux besoins et accessibles qui permettent des transitions fluides entre le résidentiel et l'ambulatoire.

Une coordination renforcée entre les différentes offres est mise en place, accompagnée de mesures facilitant la gestion des cas complexes.

Objectifs stratégiques proposés :

- Améliorer la prise en charge des cas complexes.
- Améliorer la coordination et la liaison entre les différentes offres.
- Développer et consolider l'accompagnement ambulatoire et son pilotage.
- Renforcer et améliorer les transitions entre les offres ambulatoires et résidentielles et inversement.
- Améliorer l'accompagnement et la prise en charge des besoins spécifiques des différentes populations en termes d'âge et de genre, notamment dans le secteur résidentiel.
- Améliorer l'accessibilité à l'offre de prestations et à la prise en charge, dans un souci d'égalité des chances.
- Répondre aux besoins de la population qui nécessite une prise en charge stationnaire, y compris de longue durée.
- Assurer une veille active dans le cadre de l'évolution des offres thérapeutiques en matière d'addiction ainsi que leur implémentation dans l'offre mise à disposition (par exemple sur les prestations de distribution de diacétylmorphine (DAM)).

7.4. PILIER III : RÉDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES

Axe 3 :

La réduction des risques est rendue accessible à un public diversifié, tout en permettant de maintenir le dialogue entre les usager-ère-s et la société.

Objectifs stratégiques proposés :

- Améliorer la coordination entre les acteurs et actrices de la réduction des risques et les partenaires (par exemple, police, communes, etc.).
- Développer la réduction des risques de proximité
- Développer l'accès à la réduction des risques pour les mineur-e-s/jeunes et les personnes âgées.
- Poursuivre les réflexions sur les pratiques de réduction des risques en milieu carcéral et sur les lieux de consommation sécurisés.

7.5. PILIER IV : RÉGLEMENTATION ET EXÉCUTION DE LA LOI

Axe 4 :

Les acteurs et actrices de la réglementation et de l'application de la loi appliquent une surveillance multimodale du marché des substances psychotropes (légalles et illégales), afin d'anticiper les modifications de celui-ci et les changements législatifs à venir dans le domaine.

Objectifs stratégiques proposés :

- Sensibiliser à la thématique de l'addiction aux médicaments (professionnel-le-s).
- Améliorer la connaissance du marché par la surveillance multimodale (surveillance des eaux usées, drug checking).
- Suivre les différentes expériences cantonales concernant la remise de cannabis à des fins non médicales (« récréatif ») et anticiper une réglementation fédérale dans le canton, notamment en sensibilisant la population.

8. CONSÉQUENCES

8.1. CONSÉQUENCES FINANCIÈRES

La SNA propose un ensemble de lignes directrices et une volonté de valoriser les acquis, de coordonner et d'accroître la lisibilité de l'activité déployée dans ce domaine.

Le champ d'action de la SNA 2024-2034 est vaste et touche de nombreuses entités, ce qui empêche de réaliser une évaluation précise des ressources déjà engagées dans ce domaine à ce stade.

Par contre, le plan d'action, qui sera plus opérationnel et détaillera les mesures proposées, permettra de réaliser une évaluation plus précise des éléments financiers, de l'allocation de nouvelles ressources et/ou de la réallocation de ressources existantes. Dans tous les cas, les moyens seront dévolus, sur la base de besoins concrets, argumentés, coordonnés et seront traités dans le cadre des procédures budgétaires ordinaires de l'État. Selon le type d'actions ou de projets, des sollicitations de fonds fédéraux (par exemple auprès de Promotion Santé Suisse) seront envisagées.

Bien que les coûts économiques et sociaux de l'addiction soient en partie documentés, il est difficile de se prononcer sur les potentielles économies qui peuvent être envisagées, particulièrement à court terme.

8.2. CONSÉQUENCES SUR LE PERSONNEL

La SNA, en tant que telle, n'a pas de conséquences sur le personnel de l'État. Les éventuelles ressources humaines supplémentaires nécessaires au développement du plan d'action seront évaluées dans le cadre des projets, de leurs financements propres et dans le cadre de l'examen des processus budgétaires usuels.

8.3. CONSÉQUENCES SUR LA RÉPARTITION DES TÂCHES ENTRE L'ÉTAT ET LES COMMUNES

La SNA n'a pas de conséquences sur la répartition des tâches entre l'État et les communes.

8.4. CONFORMITÉ AU DROIT SUPÉRIEUR

Le présent rapport propose des visions et mesures conformes au droit supérieur (notamment la loi fédérale sur les stupéfiants).

8.5. CONSÉQUENCES ÉCONOMIQUES, SOCIALES ET ENVIRONNEMENTALES, AINSI QUE POUR LES GÉNÉRATIONS FUTURES

À défaut de pouvoir éradiquer totalement les phénomènes d'addictions, on peut, cependant, espérer une diminution des coûts des addictions pour la société. Pour rappel, en 2017, les addictions auraient entraîné en Suisse des coûts économiques de l'ordre de 7.86 milliards de francs. Le détail des coûts suggère que le tabac engendre les montants les plus élevés, suivi par l'alcool et les drogues illégales. Sur les 7.86 milliards, les assurances sociales prendraient en charge près de 3,2 milliards de francs des coûts économiques des addictions, les entreprises un peu plus de 3 milliards et l'État environ 1.6 milliard.

Combattre les problèmes liés à l'addiction et leurs répercussions contribue également à prendre soin de la société, car les individus affectés par des comportements addictifs, qu'il s'agisse de substances ou de comportements, sont souvent les plus touchés par des difficultés d'emploi, de logement précaire, d'isolement social et de troubles de santé mentale.

Ainsi, pour le Canton de Neuchâtel, adopter une stratégie de lutte contre les addictions est un investissement à long terme, à la fois sanitaire, social et durable.

8.6. CONSÉQUENCES SUR LA PRISE EN COMPTE DE L'INCLUSION DES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP

Selon l'article 2 de la loi sur l'inclusion et l'accompagnement des personnes vivant avec un handicap (LIInCA), les comportements addictifs chroniques sont considérés comme un handicap. Ainsi, la vision stratégique présentée a pour objectif de promouvoir des comportements salutogènes, de prévenir l'entrée dans la consommation de substance psychoactives et d'améliorer le traitement et la réduction des risques pour les personnes vivant avec une addiction. Cette stratégie tente ainsi de répondre le plus complètement possible aux besoins des personnes vivant avec ce type spécifique de handicap.

Le Conseil d'État vous remercie de prendre acte de la vision et des objectifs stratégiques pour la Stratégie neuchâteloise Addictions 2024-2034.

Veuillez agréer, Madame la présidente, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

Neuchâtel, le 8 juillet 2024

Au nom du Conseil d'État :
La présidente,
F. NATER

La chancelière,
S. DESPLAND

1. ANNEXE 1 : INVENTAIRE DES MESURES OPÉRATIONNELLES ET TRANSVERSALES MISES EN ŒUVRE DANS LE CANTON

1.1. MESURES OPÉRATIONNELLES MISES EN ŒUVRE DANS LE CANTON PAR PILIER⁹⁰

Ce chapitre réunit les mesures mises en œuvre dans le canton. Ce sont les instances cantonales, les fondations/organisations privées financées partiellement ou totalement par le canton et le réseau de soins qui ont été sollicités pour réaliser cet inventaire.

1.1.1. Mesures opérationnelles en promotion de la santé, prévention et repérage précoce

Entités porteuses	Mesures actuellement mises en œuvre dans le canton
SCSP (OPSP, Pharmacienne cantonale, Médecin cantonal, Cipret-NE)	- Stratégie cantonale de promotion de la santé et de prévention - Programme cantonal de prévention du tabagisme - Gestion du groupe de répartition de la dîme de l'alcool - Suivi des éléments concernant la Loi de santé (fumée passive) (OPSP) - Projet addiction dans le cadre de la collaboration avec les communes : places de jeux sans fumée (OPSP + Cipret-NE) - Financement d'achats-tests alcool et tabac via la Dîme de l'alcool - Mandat à la Croix-Bleue Romande pour les tests et à Addiction Neuchâtel pour les formations vendeurs alcool (OPSP) - Prévention dans le cadre de la promotion du mouvement (Midnight Sports) (Cipret-NE) - Pilotage du programme cantonal de prévention du tabagisme et de toutes ces mesures - mandat confié au Cipret-NE (SCSP) - Prévention du tabagisme à l'école obligatoire (Cipret-NE) - Prévention du tabagisme auprès des apprenti-e-s et lycéen-ne-s (Cipret-NE) - Tabagisme pendant la grossesse (Cipret-NE) - Repérage des comportements addictifs dans le domaine des produits thérapeutiques et des médicaments psychotropes (par exemple : fausses ordonnances, tourisme médical) → médecin et pharmacien cantonal
Police neuchâteloise	- Distribution de flyers aux consommateur-rice-s mineur-e-s de cannabis contrôlé-e-s avec moins de 10g de substance.
Addiction Neuchâtel	- Prévention générale : actions de prévention envers les enfants et les adolescents principalement (contexte sportif, festif, espace public, campagne de prévention, etc...), mais aussi adultes (entraîneurs sportifs, parents, proches, employeurs, organisateurs de manifestations, commerçants, membres d'administrations publiques ou politiciens) et seniors - Prévention par les pairs : actions de prévention par les pairs auprès de jeunes adultes et adolescents (Be My Angel, Point d'Chute) - Prévention scolaire et formations : actions de prévention (hors tabac) auprès d'adultes, jeunes adultes et adolescents dans le cadre scolaire ou formation post-obligatoire
Santé scolaire (CEPEN, SEO, SCSP)	- CEPEN: visibilise et valide l'offre de promotion de la santé à disposition des écoles (obligatoires et post-obligatoires) - SEO : poser le cadre de l'enseignement, notamment en qui concerne la thématique « Santé & Bien-être » contenue dans le plan d'études romand. - Service de la santé publique : arrêté et directives de santé scolaire et recommandations aux communes

⁹⁰ Toutes les définitions de ce chapitre sont issues de OFSP, Stratégie nationale Addictions 2017-2024, [lien](#), p. 26-27

1.1.2. Mesures opérationnelles en thérapie et conseil

Entités porteuses	Mesures actuellement mises en œuvre dans le canton
SAHA	- Responsabilité de l'évaluation des besoins et de l'orientation des personnes en collaboration avec les partenaires dans le dispositif de prestations institutionnelles et ambulatoires. - Coordination des concepts de prises en charge des partenaires et veille au respect des normes de qualité en la matière. - Planification des prestations pour d'adapter le dispositif aux besoins de prises en charge des personnes en situation d'addiction ou de grande difficulté sociale. - Financement des institutions sociales (Addiction Neuchâtel, Ressource, FADS) et organismes de soutien reconnus par le canton. - Pilotage de l'évaluation des offres de traitement et leur amélioration en l'adéquation avec les besoins de la population
SCSP (OPSP, Pharmacienne cantonale, Médecin cantonal, Cipret-NE)	- Consultations stop-tabac et amélioration constante de leur accessibilité au public (Cipret-NE). - Gestion de la plateforme www.substitution-online.ch (plateforme permettant de gérer les demandes ou les annonces de traitements de substitution) et information des médecins et pharmaciens (Médecin cantonal). - Encouragement à l'usage des "contrats thérapeutiques" lors de prescriptions "off label use"⁹¹ (Médecin cantonal, Pharmacienne cantonale).
Addiction Neuchâtel	- Accueil socio-thérapeutique de jour (ASTJ) : prestations de groupe ou individuelles, notamment pour un sevrage ambulatoire, aide au maintien de l'abstinence, réduction des risques et des dommages liés à la consommation - Ateliers occupationnels pour les résidents ou d'insertion professionnelle (contrat ODAS) - Consultation ambulatoire adolescents et jeunes adultes (maximum 25 ans) en lien avec un problème d'addiction (incluant également la consommation problématique ou abusive/excessive). - Consultation ambulatoire Substance Illégales (TAO) : traitement ambulatoire médicalisé et un soutien psycho-social pour les personnes présentant un problème d'addiction (Y compris WarningMeth) - Consultations ambulatoires OH : un traitement ambulatoire médicalisé et un soutien psycho-social pour les personnes présentant un problème d'addiction à l'alcool. - Consultation jeux d'argent et addictions comportementales (JAAC) d'Addiction Neuchâtel : un traitement ambulatoire médicalisé et un soutien psycho-social pour les personnes présentant un problème d'addiction sans substances. - Accompagnement résidentiel : pour personnes dépendantes de substance psychoactive ou d'addiction comportementale souhaitant modifier son comportement. - Prestations mobiles : conseils, soutiens et traitements à domicile pour les personnes présentant un problème d'addiction. - Accompagnement social ambulatoire (ASA) : accompagnement pour l'autonomisation d'un bénéficiaire dans la continuité après un séjour en résidentiel (suivi à domicile ou sur site résidentiel)
Ressource	- Hébergement avec occupation d'adultes présentant des comorbidités liées à des problèmes d'addictions avec une chronicité avérée et ou des handicaps psychiques et sociaux - Accompagnement social ambulatoire d'adultes présentant des comorbidités liées à des problèmes d'addictions avec une chronicité avérée et ou des handicaps psychiques et sociaux
FADS	- Travail avec le réseau du bénéficiaire : mise en confiance du bénéficiaire, encouragement à consulter et/ou rencontrer le professionnel de l'addiction.

⁹¹ La prescription off-label des médicaments se définit par leur utilisation dans un contexte qui ne correspond pas à l'indication mentionnée explicitement dans l'information reconnue par Swissmedic. Par exemple, prescrire une autre posologie que celle indiquée.

RHNe	- Prise en charge addictions femmes enceintes et nouveau-nés : - o Suivi des femmes toxicodépendantes & alcooliques dans le cadre des réseaux en place ; - o Orientation systématique vers la sage-femme et prise en charge pluridisciplinaire, avec la présence du pédiatre pour une prise de décision prénatale ; - o Évaluation du risque à la dépendance à la naissance ainsi que celle du lien mère-enfant ; - Prise en charge addiction médecine adulte : - o Prise en charge des problèmes médicaux et chirurgicaux - o Prise en charge somatique des complications aiguës et chroniques liées aux dépendances ; - o Prise en charge des sevrages non planifiés ou non volontaires, à risque de complication ; - o Suivi des cas liés à l'alcoolisme et problèmes hépato-gastro - o Prise en charge exceptionnellement de patients en situation de sevrage volontaire (très hauts risques de complications somatiques). - Prise en charge addictions pédiatrie : - o Prise en charge médico-soignante chez les mineur-e-s, y compris en urgences et en suivi électif. - o Coordination avec le CNP enfants et adolescents (CNPea) dans le cadre des hospitalisations et des urgences. - o Protocole de prise en charge des enfants dépendants ou intoxiqués, ainsi que sous l'emprise de l'alcool et des médicaments ; - o Mission pédopsychiatrique avec le CNPea. - Prise en charge addictions urgence : - o Prise en charge aiguë des crises et sevrages non planifiées ; - o Dépistage et identification des substances consommées, à la demande du patient et si pas de trace(s) d'agression(s) physique(s)-->En cas d'agression, traitement par le département de la gynécologie ; - o Accompagnement médico-légal pour plainte pénale, en cas de drogue ingérée non-volontairement (ex. GHB) ; - o Prise en charge conjointe, si nécessaire, avec le CUP/CNP avec indications pour la suite de l'hospitalisation ; - o Infirmières des cas complexes ou infirmières évaluatrices, présentes aux urgences, donnant un fil rouge pour la suite du traitement. Signalement auprès de ces infirmières si le patient vient fréquemment aux urgences (disponible en semaine de 8h à 17h).
CNP	- Prescription de méthadone - Sevrage d'alcool en milieu ambulatoire psychiatrique - Sevrage d'alcool à l'hôpital - Suivi ambulatoire de personnes ayant une comorbidité psychiatrique et addictologique - Gestion du tabagisme durant l'hospitalisation - Groupe prévention des conduites à risques enfants et adolescents durant l'hospitalisation - Prise en charge des urgences : intoxications & sevrage aux différentes substances psychoactives

1.1.3. Mesures opérationnelles en réduction des risques et des dommages

Entités porteuses	Mesures actuellement mises en œuvre dans le canton
SAHA	- Pilotage des prestations liées à la réduction des risques. Dans le cadre des concepts d'accompagnement des partenaires, il veille à ce qu'un accès bas seuil soit assuré aux différentes offres - Pilotage de l'évaluation des offres de réduction des risques et leur amélioration en l'adéquation avec les besoins de la population
Police neuchâteloise	- Utilisation du NirLab (analyses spectrométriques des substances) pour les analyses de saisies, permettant à la Police d'avoir une image en temps réelle de la qualité des produits qui circulent - Projet de mise en place d'un suivi des overdoses avec le SCSP (RHNe urgences pour les cas sans décès + Police Neuchâteloise si décès).
SPNE	- Projet de réduction des risques concernant le tabac et les produits injectables dans les établissements pénitentiaires.
Addiction Neuchâtel	- 3 sites de réduction des risques : prestations et pratiques qui visent à réduire les dommages associés à la consommation de substances psychoactives, et à favoriser l'aide à la survie et l'insertion sociale. - Accueil socio-thérapeutique de jour (ASTJ) : prestations de groupe ou individuelles, notamment pour un sevrage ambulatoire, aide au maintien de l'abstinence, réduction des risques et des dommages liés à la consommation - Des prestations mobiles proposent conseils, soutiens et traitements pour les personnes présentant un problème d'addiction. - Les consultations ambulatoires Substance Illégales (TAO) proposent un traitement ambulatoire médicalisé et un soutien psycho-social pour les personnes présentant un problème d'addiction (Y compris WarningMeth) - Le programme OH propose un traitement ambulatoire médicalisé et un soutien psycho-social pour les personnes présentant un problème d'addiction. - Le programme jeux d'argent et addictions comportementales (JAAC) propose un traitement ambulatoire médicalisé et un soutien psycho-social pour les personnes présentant un problème d'addiction (sans substances). - Accompagnement résidentiel pour personnes dépendantes de substance psychoactive ou d'addiction comportementale souhaitant modifier son comportement.
Ressource	- Hébergement avec occupation d'adultes présentant des comorbidités liées à des problèmes d'addictions avec une chronicité avérée et ou des handicaps psychiques et sociaux - Accompagnement social ambulatoire d'adultes présentant des comorbidités liées à des problèmes d'addictions avec une chronicité avérée et ou des handicaps psychiques et sociaux
FADS	- Accueil temporaire de citoyens neuchâtelois majeurs (>18 ans) sans solution de logement en difficultés sociales, avec des troubles de l'addiction et psychiques. (Hébergement collectif, en studio et à l'hôtel). Réinsertion par le logement, concept du Housing First. - Accompagnement social ambulatoire - Information du réseau lors de risques de décompensation - Soutien à la reprise d'une vie sociale dans le respect des normes sociétales.

1.1.4. Mesures opérationnelles en réglementation et exécution de la loi

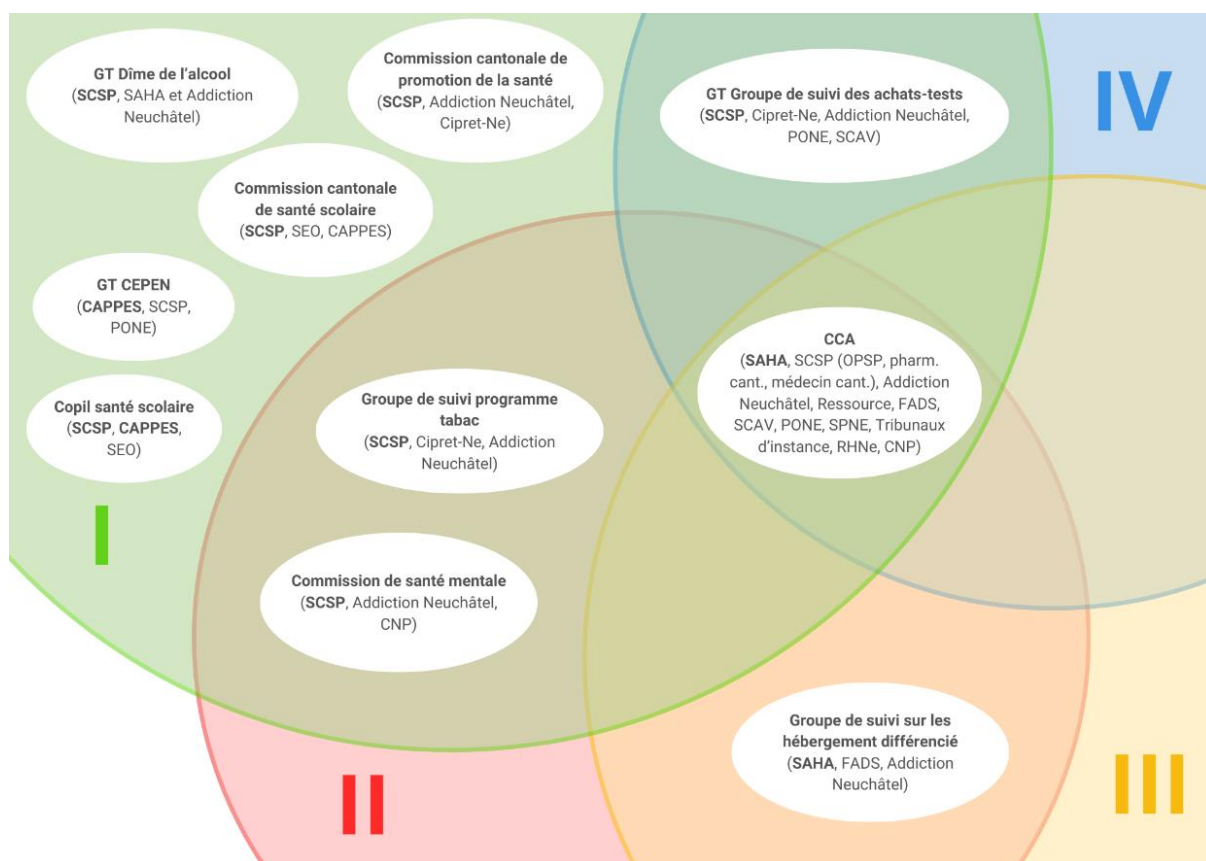
Entités porteuses	Mesures actuellement mises en œuvre dans le canton
SCSP (OPSP, Pharmacienne cantonale, Médecin cantonal, Cipret-NE)	- Monitoring de l'application des règlements concernant les produits du tabac et les cigarettes électroniques (OPSP) - La pharmacienne cantonale est responsable du contrôle de l'accès aux médicaments psychotropes et aux stupéfiants et veille à l'application des législations fédérales et cantonales (LStup, OCStup, par ex) concernant les stupéfiants et substances psychotropes destinées à une utilisation médicale : - o Recevoir les annonces des prescriptions off label de stupéfiants et de médicaments psychotropes - o Avertir les pharmacies des risques d'abus dans le domaine des stupéfiants et des médicaments psychotropes. - o Dénoncer au Ministère public l'utilisation de fausses ordonnances de stupéfiants et de médicaments psychotropes. - Le médecin cantonal : - o délivre une autorisation spéciale pour la prescription, la dispensation et l'administration de stupéfiants destinés au traitement de personnes dépendantes. - o délivre les autorisations de prescription, de dispensation et d'administration de traitement de substitution - o auditionne les patients dépendants ne respectant pas le cadre thérapeutique en collaboration avec le médecin prescripteur
SCAV	- Exécution des législations fédérales et cantonales qui soumettent à autorisation l'exercice des activités suivantes en rapport avec le domaine des addictions : exploitation d'un établissement public, organisation d'une manifestation publique, loteries, lotos et tombolas, commerce de boissons alcooliques, exploitation d'automate délivrant des produits du tabac. - Surveillance des obligations légales pour le commerce de boissons alcooliques et des produits du tabac, ainsi que les jeux d'argent - Sanctions des contrevenants
Police neuchâteloise	- Anticipation des risques sécuritaires lors de l'introduction de nouvelles lois ou projets pilotes - Surveillance des obligations légales pour le commerce de boissons alcooliques et des produits du tabac - Lutte contre le trafic et la consommation de drogues illégales - Sanctions des contrevenants (Lstup, LCR, etc.) - Participation au programme "Warning Meth" - Distribution de flyers aux consommateur-ice-s mineur-e-s de cannabis contrôlé-e-s avec moins de 10g de substance.
SPNE	- Exécution de sanctions pénales liées à des infractions à la Lstup et à la LCR - Placement pour exécution de mesures pénales dans une institution sociale - Exécution de mesures ambulatoire thérapeutiques sous contrainte - Prise en charge de personnes incarcérées ayant des problèmes d'addiction
Tribunaux d'instance	- Prononciation de peines d'amende, de jours-amendes, de travail d'intérêt général ou de privation de liberté allant jusqu'à 2 ans - Ordonnance de mesures thérapeutiques pour traiter les addictions (en milieu fermé ou sous forme ambulatoire) ou les troubles mentaux (sous forme ambulatoire uniquement) - Ordonnance d'autres mesures prévues par le Code Pénal Suisse (interdiction de conduire, etc.)
Addiction Neuchâtel	- Soutien et accompagnement en lien avec les mesures structurelle (OH) : - o Cours "vendeur-se-s alcool" dans divers contextes. Par exemple, festivals - o Participation au groupe de suivi des achats-tests organisés par le SCSP et élaboration/délivrance des cours "vendeur-se-s alcool-tabac"

1.2. MESURES TRANSVERSALES MISES EN ŒUVRE DANS LE CANTON LIÉES AU PILOTAGE⁹²

1.2.1. Mesures transversales de coordination et coopération

« Par coordination et coopération, il faut comprendre la mise en réseau des partenaires de la politique des addictions et le développement de formes appropriées de coopération [...]. Le travail de coordination et de coopération est en outre mis à profit pour rechercher une concordance entre les objectifs et les activités des différents partenaires et pour définir des bases stratégiques communes et des orientations cohérentes. Une meilleure coordination doit aussi permettre une utilisation mieux ciblée et plus efficace des ressources à tous les niveaux. »

Le Canton de Neuchâtel comprend plusieurs organes de coordination représentés ici⁹³, tels que des commissions (sous la responsabilité d'un service ou d'un département), des groupes de travail et de pilotage (copils) auxquels participent les membres de la CCA. Ces organes ont un rapport direct (par exemple, copil tabac) ou indirect avec la politique des addictions (par exemple, commission de santé mentale).



En dehors de leur participation à ces différents organes de coordination, les parties prenantes de la politique addictions cantonale ajoutent dans leur tâche quotidienne des mesures transversales qui participent à la bonne coordination de l'ensemble. Ces mesures sont rassemblées dans le tableau qui suit :

⁹² Toutes les définitions de ce chapitre sont issues de OFSP, Stratégie nationale Addictions 2017-2024, [lien](#), p. 60-64

⁹³ Note : Les organes représentés ci-contre ont évidemment d'autres membres dans leur effectif, mais seul les membres de la CCA/acteur-riche-s direct-e-s de la politique addictions ont été inscrits pour faciliter la lecture. Le service en gras est le service responsable de l'organe en question

Promotion de la santé, prévention et repérage précoce (I)	Thérapie et conseil (II)	Réduction des risques et des dommages (III)	Réglementation et exécution de la loi (IV)
SCSP (OPSP) : - préside le groupe de travail de la Dîme de l'alcool - préside la commission de santé mentale - préside la commission de promotion de la santé - préside le groupe de suivi du Programme cantonal de prévention du tabagisme - co-préside le comité de pilotage de la santé scolaire et préside la commission cantonale de santé scolaire. Addiction Neuchâtel : - déploie l'axe prévention (hors tabac) de manière transversale au sein de la Fondation et sur l'entier du canton pour les prestations externes qui représentent la majorité de l'activité du domaine - signale les phénomènes émergents dans le domaine de la prévention des addictions au SCSP, au SCAV et à la PONE. PONE : - en partenariat avec le Ministère public et les juges des mineurs, peut contribuer à favoriser un traitement en renonçant à des poursuites pénales ou administratives. - détecte les personnes à risque encore inconnue des partenaires de l'addiction. - veille à ce que les contrôles sur rue ne freinent pas une action d'Addiction NE ou n'accroissent pas les risques sanitaires (saisie du matériel d'injection, par ex.) - collabore avec Addiction NE pour la détection de substances nouvelles ou frelatées	SAHA : - assure le suivi et participe à la commission cantonale des addictions (CCA) qui est une commission consultative du Conseil d'État sur les questions d'addiction et qui réunit les acteurs/actrices des 4 piliers - favorise la coordination entre les différents acteurs/actrices offrant des prestations ambulatoires ou stationnaires au sein des institutions pour adultes, des organismes de soutien ou dans d'autres entités étatiques ou paraétatiques ne dépendant pas de l'activité directe du SAHA. - est membre du groupe de travail de la Dîme de l'alcool. DECS (via le SAHA) : - pilote un mandat externe sur l'adéquation des offres de prestations avec les besoins de la population neuchâteloises Addiction Neuchâtel : - signale les phénomènes émergents au SAHA dans le cadre du traitement des addictions - délivre des formations et de la sensibilisation dans le domaine des addictions auprès des partenaires du réseau - appuie (formation) par la liaison les partenaires du réseau Ressource : - signale les phénomènes émergents au SAHA dans le cadre du traitement des addictions Médecin cantonal :	SAHA : - organise le groupe de suivi sur les hébergements différenciés⁹⁴ FADS : - signale les phénomènes émergents au SAHA dans le cadre de l'hébergement, des conditions de vie et des perturbations - collabore activement avec la Police et la cellule MPV (Menaces & Prévention de la Violence), l'OESP, l'OPA, etc. Addiction Neuchâtel : - signale les phénomènes émergents au SAHA dans le cadre de la réduction des risques - délivre des formations et de la sensibilisation dans le domaine des addictions auprès des partenaires du réseau - appuie (formation) par la liaison les partenaires du réseau Ressource : - signale les phénomènes émergents au SAHA dans le cadre de la réduction des risques	Police neuchâteloise : - contribue à l'élaboration de la politique criminelle du procureur générale en la matière Addiction Neuchâtel : - délivre des formations et de la sensibilisation dans le domaine des addictions auprès des partenaires du réseau - appuie (formation) par la liaison les partenaires du réseau

⁹⁴ Actif tel quel jusqu'à fin 2022, groupe en projet de refonte.

- diffuse des messages de prévention à Addiction NE en cas d'apparition de nouveaux phénomènes ou produits et lorsque la qualité des produits augmente. CAPPES : - Co-préside le comité de pilotage de la santé scolaire et préside le CEPEN SEO : - collabore avec les entités spécialisées qui coordonnent ou interviennent dans le cadre scolaire (CAPPES, SCSP, GSN, Addiction Neuchâtel etc.) en tentant de faire le nécessaire pour que les écoles leur ouvrent leurs portes dans les meilleures conditions et que leurs offres s'intègrent le mieux possible dans le monde scolaire	- met en place de collaborations transversales entre Addiction-NE, - Médecins traitants - Psychiatres – Pharmaciens - collabore étroitement avec la pharmacienne cantonale, avec Addiction Neuchâtel, collabore avec la PONE		
--	---	--	--

1.2.2. Mesures transversales de développement des connaissances

Il est important pour le canton de se tenir au courant des nouvelles études scientifiques qui permettent d'avoir les connaissances requises pour adapter en permanence sa politique des addictions aux évolutions de la situation. « Un autre aspect central de ce champ d'action réside dans la formation et le perfectionnement des professionnels dans le domaine des addictions, qui garantissent l'efficacité du dispositif d'aide. Cela concerne en particulier les professions médicales, le travail social et la psychothérapie. La question de l'addiction doit également être abordée dans la formation et le perfectionnement des professionnels appartenant à d'autres systèmes d'aide et concernés ponctuellement comme l'assurance-invalidité, l'assurance-chômage, la justice et la police. Les professionnels des différents domaines doivent être sensibilisés aux besoins particuliers des personnes dépendantes et des groupes vulnérables. »

Promotion de la santé, prévention et repérage précoce (I)	Thérapie et conseil (II)	Réduction des risques et des dommages (III)	Réglementation et exécution de la loi (IV)
SCSP (OPSP) : - conseille les départements en matière d'addiction tabac (par ex. participation à la commission de santé du Grand Conseil) - au travers du programme cantonal tabac 2021-2024, répond aux objectifs de connaissances puisqu'il a pour objectif la formation des multiplicateur-ice-s. (par ex : Midnight Sports, conseiller et former les lieux qui accueillent les mineur-e-s et les enfants). - organise des formations de prévention des addictions (par ex. concernant la gestion de la consommation d'alcool chez les seniors en EMS et dans le cadre des soins à domicile, formations vendeurs alcool après les achats-tests). - Au travers du groupe de travail de la Dîme de l'alcool, soutien financier à des organismes comme GREA et Addiction Suisse Addiction Neuchâtel : - délivre des formations concernant la prévention des addictions (par ex. concernant la gestion de la consommation d'alcool chez les seniors en EMS et dans le cadre des soins à domicile). - Actions de prévention auprès de multiplicateurs (par ex. : professionnels de la santé et du social, entraîneurs sportifs, parents, proches,	SAHA : - développe un catalogue de prestations cantonales dans le domaine de l'addiction pour les professionnel-le-s et le public Addiction Neuchâtel : - propose des actions d'information auprès de multiplicateurs (par ex. : professionnels de la santé et du social, entraîneurs sportifs, parents, proches, employeurs, organisateurs de manifestations, commerçants (cours vendeurs alcool en lien avec les achats-tests), membres d'administrations publiques ou politiciens), public large en général Médecin cantonal : - édicte des recommandations concernant la prescription de stupéfiants - édicte des recommandations concernant l'usage de benzodiazépines - transmet des données anonymisées à des fins de statistiques concernant les traitements. - participe à la formation romande des professionnelles sur la TAO Pharmacienne cantonale :	Police neuchâteloise : - informe le SCSP et la CCA en cas de détection d'une hausse des décès liés à des overdoses Addiction Neuchâtel : - propose des actions d'information auprès de multiplicateurs (par ex.: professionnels de la santé et du social, entraîneurs sportifs, parents, proches, employeurs, organisateurs de manifestations, commerçants (cours vendeurs alcool en lien avec les achats-tests), membres d'administrations publiques ou politiciens), public large en général	

employeurs, organisateurs de manifestations, commerçants (cours vendeurs alcool en lien avec les achats-tests), membres d'administrations publiques ou politiciens) PONE : - Suit le projet d'analyse des eaux usées et garantit que le canton continue l'analyse des produits après l'étude nationale	- favorise la bonne pratique dans le domaine de la prescription de médicaments psychotropes et dans le domaine de la remise de ces médicaments - participe à la formation romande des professionnelles sur la TAO		
---	--	--	--

1.2.3. Mesures transversales de sensibilisation et d'information

« Il est essentiel de faire connaître les aspects de l'addiction qui influent sur la santé des personnes ainsi que d'améliorer la capacité de décision des groupes cibles concernés et de leur entourage. En effet, les personnes bien informées sont mieux à même de se mobiliser pour préserver leur santé. En outre, une information active contribue à mieux faire comprendre la thématique et montre comment la société peut faire face aux défis spécifiques que posent les addictions. »

Promotion de la santé, prévention et repérage précoce (I)	Thérapie et conseil (II)	Réduction des risques et des dommages (III)	Réglementation et exécution de la loi (IV)
SCSP (OPSP) - le programme cantonal tabac 2021-2024, via le Cipret-Ne, sensibilise les populations vulnérables ou ceux et celles qui sont en contact avec elles (par ex. prévention et information sur la e-cig auprès des centres de jeunesse et écoles spécialisées, contact avec le SPNE) - le Cipret-Ne a comme objectif principal d'informer la population des dangers du tabagisme Addiction Neuchâtel : - participe à des journées de communication sensibilisation (ex : Journée alcool, Semaine alcool, Dry January, etc.) - de manière générale, informe la population sur les questions d'addiction	SAHA : - développe un catalogue de prestations cantonales dans le domaine de l'addiction pour les professionnel-le-s et le public	FADS : - de par sa présence sur le terrain, sensibilise les bénéficiaires aux risques liés à l'addiction SCSP : - adapte de l'offre à l'égalité des chances (Cipret-Ne)	SCAV : - sensibilisation des vendeur-se-s d'alcool à la prévention Police neuchâteloise : - organise des campagnes de prévention concernant les risques au volant (notamment alcool et autres substances) - propose des actions dans les écoles et institutions (cours ou interventions ciblées).

1.2.4. Mesures transversales de politique intercantonale

Les évolutions dans le domaine des addictions ne s'arrêtent pas aux frontières cantonales, il est donc important que le canton participe à la coordination intercantonale en matière d'addiction et procède à des échanges d'expériences ou de bonnes pratiques.

Promotion de la santé, prévention et repérage précoce (I)	Thérapie et conseil (II)	Réduction des risques et des dommages (III)	Réglementation et exécution de la loi (IV)
SCSP : - le programme cantonal tabac 2021-2024 a une dimension intercantonale avec la direction du Cipret-NE et du Cipret-JU qui est commune et parce qu'il participe à la mise en réseau intercantonale autour du tabagisme. - participe à l'Association des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS) - participe à la commission de prévention et de promotion de la santé (CPPS) du Groupement des services de santé publique (GRSP) - participe aux rencontres intercantionales MNT et addictions (RIL) organisées par l'OFSP Police neuchâteloise : - collecte et échange du renseignement avec les autres polices de Suisse romande, du Tessin et de Berne. Addiction Neuchâtel : - participe à la CDCA/PILDJ⁹⁵ - membre du groupe d'accompagnement du PILDJ sur mandat du Département (2012) - membre du comité du Collège romand de la médecine des addictions (COROMA) - membre du comité du Groupement romand des études des addictions (GREA) - membre du comité de la Coordination romande des institutions et organisation œuvrant	Addiction Neuchâtel : - participe à la CDCA/PILDJ⁹⁶ - membre du comité du Collège romand de la médecine des addictions (COROMA) - membre du comité du Groupement romand des études des addictions (GREA) - membre du comité de la Coordination romande des institutions et organisation œuvrant dans le domaine des addictions (CRIAD) - membre de la Société suisse de médecine des Addictions (SSAM) - membre des plateformes romandes (inter-institutions), "Adolescents", "Alcool", "Direction d'institutions", "Santé" Médecin cantonal : - collabore avec Addiction suisse, fournit les données anonymisées à fins de statistiques - membre du Groupement des services de santé publique (GRSP) - membre du GT Addiction des médecins cantonaux du Groupement des services de santé publique (GRSP) - membre de l'association suisse des Médecins cantonaux Pharmacienne cantonale - membre de l'association des pharmaciens cantonaux	FADS : - participe à l'échange d'expérience et de connaissance sur les aspects sociaux des bénéficiaires Addiction Neuchâtel : - participe à la CDCA/PILDJ sur mandat du Département (2016) - membre du groupe d'accompagnement du PILDJ sur mandat du Département (2012) - membre du comité du Collège romand de la médecine des addictions (COROMA) - membre du comité du Groupement romand des études des addictions (GREA) - membre du comité de la Coordination romande des institutions et organisation œuvrant dans le domaine des addictions (CRIAD) - membre de la Société suisse de médecine des Addictions (SSAM) - membre des plateformes romandes (inter-institutions) Hors Murs", Réduction des risques",	SAHA : - participe à la Fondation latine pour les projets pilotes en matière d'addiction concernant les personnes sous-main de justice Addiction Neuchâtel : - membre de la plateforme romande (inter-institutions) "Prisons",

⁹⁵ *idem*

⁹⁶ Sur mandat du Département de la justice, de la sécurité et de la culture (2016)

dans le domaine des addictions (CRIAD) - membre de la Société suisse de médecine des Addictions (SSAM) - membre des plateformes romandes (inter-institutions) "Nightlife", "Prévention", "Adolescents"			
---	--	--	--

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	1
1. OBJECTIFS DU PROJET ET CONCEPTION DE LA STRATÉGIE	2
1.1. CONTEXTE	2
1.2. SITUATION ACTUELLE	2
1.3. OBJECTIFS DU PROJET	3
1.4. CONCEPTION DE LA STRATÉGIE	4
1.4.1. Plan d'action.....	4
2. ADDICTION : DÉFINITION, COÛTS ET TENDANCES STATISTIQUES	5
2.1. DÉFINITION	5
2.2. COÛTS DES ADDICTIONS EN SUISSE	6
2.3. TENDANCES STATISTIQUES EN MATIÈRE D'ADDICTION.....	7
2.3.1. Alcool	7
2.3.2. Tabac et déclinaisons	12
2.3.3. Drogues illégales.....	14
2.3.4. Médicaments.....	16
2.3.5. Consommations multiples	17
2.3.6. Addictions comportementales	17
2.4. TRAITEMENT DES ADDICTIONS	19
2.5. PROBLÉMATIQUES SOCIALES	20
3. MÉTHODOLOGIE ET STRATÉGIES ADDICTIONS EN SUISSE ROMANDE	21
3.1. LE MODÈLE DE LA STRATÉGIE NATIONALE ADDICTIONS	21
3.2. ATELIERS	23
3.3. ÉTUDE MANDATÉE AUPRÈS DU BUREAU BASS CONCERNANT LE TRAITEMENT	23
3.4. ÉTUDE DE LA HES LUCERNE SUR LE PILOTAGE DE L'AIDE SOCIOPIÉDAGOGIQUE ET PSYCHOSOCIALE DANS LE DOMAINE DES ADDICTIONS	24
3.5. STRATÉGIES ADDICTIONS EN SUISSE ROMANDE	24
3.6. RÉSUMÉ DU PROCESSUS DE RÉDACTION DE LA STRATÉGIE NEUCHÂTELOISE ADDICTIONS	25
4. PANORAMA DES ACTEURS ET ACTRICES DE L'ADDICTION DANS LE CANTON DE NEUCHÂTEL	26
4.1. LES INSTANCES CANTONALES	26
4.2. LES FONDATIONS/ORGANISATIONS PRIVÉES FINANCÉES PARTIELLEMENT OU TOTALEMENT PAR LE CANTON.....	27
4.3. LE RÉSEAU CANTONAL DE SOINS.....	27
4.4. LE TISSU ASSOCIATIF	27
5. LES ACTEURS ET ACTRICES DU CANTON DANS LES 4 PILIERS ET DANS LES MESURES TRANSVERSALES.....	28
5.1. INVENTAIRE DES MESURES MISES EN ŒUVRE DANS LE CANTON	28
5.2. DÉFINITIONS DES PILIERS ET SERVICES/ORGANISATIONS INVESTIS	28
5.2.1. Pilier I : Promotion de la santé, prévention et repérage précoce.....	28
5.2.2. Pilier II : Thérapie et conseil	29
5.2.3. Pilier III : réduction des risques et des dommages.....	30
5.2.4. Pilier IV : réglementation et exécution de la loi	31
5.3. DIAGRAMME DES SERVICES/ORGANISATIONS DANS LE CANTON PAR PILIER DE LA POLITIQUE ADDICTIONS	32
5.4. DÉFINITION DES MESURES TRANSVERSALES LIÉES AU PILOTAGE	32
5.4.1. Inventaire des mesures transversales mises en œuvre dans le canton.....	32
5.4.2. Mesures transversales de coordination et coopération	32

5.4.3.	Mesures transversales de développement des connaissances	33
5.4.4.	Mesures transversales de sensibilisation et d'information	34
5.4.5.	Mesures transversales de politique intercantonale	34
6.	VISION POLITIQUE.....	34
7.	AXES DE LA STRATÉGIE NEUCHÂTELOISE ADDICTIONS (SNA) 2024-2034.....	35
7.1.	MESURES TRANSVERSALES.....	36
7.2.	PILIER I : PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ ET REPÉRAGE PRÉCOCE.....	36
7.3.	PILIER II : THÉRAPIE ET CONSEIL	37
7.4.	PILIER III : RÉDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES	37
7.5.	PILIER IV : RÉGLEMENTATION ET EXÉCUTION DE LA LOI	38
8.	CONSÉQUENCES.....	38
8.1.	CONSÉQUENCES FINANCIÈRES.....	38
8.2.	CONSÉQUENCES SUR LE PERSONNEL	38
8.3.	CONSÉQUENCES SUR LA RÉPARTITION DES TÂCHES ENTRE L'ÉTAT ET LES COMMUNES	39
8.4.	CONFORMITÉ AU DROIT SUPÉRIEUR	39
8.5.	CONSÉQUENCES ÉCONOMIQUES, SOCIALES ET ENVIRONNEMENTALES, AINSI QUE POUR LES GÉNÉRATIONS FUTURES	39
8.6.	CONSÉQUENCES SUR LA PRISE EN COMPTE DE L'INCLUSION DES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP	39
1.	ANNEXE 1 : INVENTAIRE DES MESURES OPÉRATIONNELLES ET TRANSVERSALES MISES EN ŒUVRE DANS LE CANTON.....	40
1.1.	MESURES OPÉRATIONNELLES MISES EN ŒUVRE DANS LE CANTON PAR PILIER	40
1.1.1.	Mesures opérationnelles en promotion de la santé, prévention et repérage précoce	40
1.1.2.	Mesures opérationnelles en thérapie et conseil	41
1.1.3.	Mesures opérationnelles en réduction des risques et des dommages.....	43
1.1.4.	Mesures opérationnelles en réglementation et exécution de la loi.....	44
1.2.	MESURES TRANSVERSALES MISES EN ŒUVRE DANS LE CANTON LIÉES AU PILOTAGE	45
1.2.1.	Mesures transversales de coordination et coopération	45
1.2.2.	Mesures transversales de développement des connaissances	48
1.2.3.	Mesures transversales de sensibilisation et d'information	50
1.2.4.	Mesures transversales de politique intercantonale	51