

Chronique de la CFAL et de ses thèmes



Commission fédérale pour
les problèmes liés à l'alcool
(1945 – 2019)

Chronique de la CFAL et de ses thèmes

Auteur: Jann Schumacher

1945
1946

1946
1955

1956 - 1979

1980

1990

2000

2010
-19



Sommaire

4	Liste des abréviations et remarque sur le langage non sexiste	27	Plans d'action cantonaux et nationaux (Années 2000) Journées PAC 2003–2017 Journées PAC
5	Avant-propos		
6	Introduction Sources: histoire de la politique suisse en matière d'alcool	31	Thèmes actuels (2010–2019) Révision totale de la loi sur l'alcool (Lalc) Coûts Participation à RARHA et repères de consommation d'alcool à faible risque Recommandations relatives à la communication Stratégies nationales MNT et Addictions Contrôle de la publicité
9	Fondation de la CFA (1945–1946) Propositions de la SSP et arrêtés du Conseil fédéral Composition de la commission		
13	Premiers thèmes (1946–1955) Thèmes et sous-commissions L'alcoolisme, une maladie	39	Futurs défis Thèmes pour la CFANT
17	Phase de transition (1956–1979) Postulat Aebischer et étude relative aux coûts Une éternelle controverse	42	Conclusion
21	Nouvelle conception (Années 1980) Nouvelle ligne directrice Objectifs thérapeutiques		
25	La prévention (Années 1990) Campagne de prévention « Ça débouche sur quoi? »		

Liste des abréviations

AFD	Administration fédérale des douanes
CFA	Commission fédérale contre l'alcoolisme
CFAL	Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool
CFANT	Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles
CFLD	Commission fédérale pour les questions liées aux drogues
CFPT	Commission fédérale pour la prévention du tabagisme
CRE-E	Commission de l'économie et des redevances
GTAL	Groupe de travail pour les questions liées à l'alcool
Lalc	Loi fédérale sur l'alcool
LAMA	Loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents
LDAI	Loi sur les denrées alimentaires
LRTV	Loi fédérale sur la radio et la télévision
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFIAMT	Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
OSAV	Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires
PAC	Plans d'action cantonaux alcool
PNA	Programme national alcool
PNAA	Plan national d'action alcool
RARHA	Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm
RFA	Régie fédérale des alcools
SSP	Société suisse de psychiatrie
SUVA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents

Remarque sur le langage non sexiste

Les désignations de personne (féminin/masculin) ont été reprises des documents originaux.

Avant-propos

En 1945, le Conseil fédéral crée la « Commission fédérale contre l'alcoolisme » afin de lutter contre les effets de l'abus d'alcool. En 1980, la société a changé et la commission s'adapte. Elle devient la Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool (CFAL) et joue désormais un rôle consultatif auprès du Conseil fédéral.

À l'occasion du réexamen des commissions extraparlimentaires de 2019, ce dernier décide de réunir les domaines Alcool, Tabac et Addictions au sein d'une nouvelle structure. Après quelque 75 ans d'existence, la CFAL est donc dissoute et le 1^{er} janvier 2020, son mandat est confié à la nouvelle « Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles ».

Jann Schumacher, vice-président de la CFAL pendant de nombreuses années, décide alors d'en retracer l'histoire. Qu'il en soit ici remercié. Nous remercions également l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour son soutien, sans lequel cette publication n'aurait pu voir le jour.

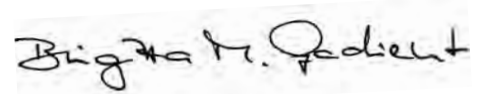
Le présent rapport donne un aperçu de la genèse et de l'évolution de la commission, de son travail et des thèmes abordés au cours de son existence. L'histoire de la commission est riche et variée. Après s'être d'abord consacrée à la lutte contre le phénomène de l'alcoolisme qui avait pris de l'ampleur en Suisse, elle s'attaque ensuite à ses causes, puis s'intéresse plus généralement aux questions liées à l'alcool. Dès 2015, elle collabore

aux nouvelles stratégies nationales « Addictions » et « Prévention des maladies non transmissibles (MNT) ».

Il est dès lors logique d'adapter les structures à ces nouvelles stratégies du Conseil fédéral et de créer une commission globale. Toutefois, s'agissant de l'alcool, le travail ne diminue pas pour autant. Même si la CFAL n'existe plus, son action reste d'actualité. La nouvelle commission devra donc veiller à accorder à ce domaine de tâches l'importance qu'il mérite. Ainsi, rien n'a fondamentalement changé en 75 ans!

Décembre 2019

Commission fédérale pour
les problèmes liés à l'alcool



Brigitta M. Gadiant, présidente

Introduction

De 1945 à 2019, la CFAL jouait un rôle consultatif auprès du Conseil fédéral pour toutes les questions directement ou indirectement liées à l'impact de l'alcool sur la santé. Elle lançait et encadrait les processus de réflexion, de décision et de mise en œuvre en la matière. C'était l'un des principaux partenaires stratégiques dans la mise en œuvre du Programme national alcool (PNA) 2008–2016 et des actuelles stratégies Prévention des maladies non transmissibles (MNT) et Addictions. Le monde politique, le grand public, l'administration et les experts comptaient parmi ses principaux interlocuteurs.

Cette commission extraparlamentaire était composée de quinze membres issus des organisations actives dans la politique de la santé et des domaines de la prévention, du traitement et de la recherche. Ceux-ci étaient nommés par le Conseil fédéral. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et l'Administration fédérale des douanes (AFD, division Alcool et tabac) y siégeaient également, sans droit de vote. La commission se réunissait en assemblée plénière trois à quatre fois par an; ses groupes de travail traitaient dans l'intervalle de thèmes spécifiques. La présidence était assurée exclusivement par des conseillers d'État, aux États ou nationaux. La vice-présidence et le bureau furent créés dès 1946. Ce dernier comptait parmi ses membres le président et le vice-président de la

commission ainsi que les directeurs de l'OFSP et de la Régie fédérale des alcools (RFA).

La CFAL a développé ses caractéristiques au fil des décennies tout en préservant sa stabilité. Malgré les changements de **dénomination**¹, de composition des membres, de formes d'organisation et de priorités, les tâches et les thèmes sont demeurés constants. Parmi les tâches permanentes, citons le rôle consultatif auprès du Conseil fédéral, la participation aux consultations les plus diverses (en matière de révision législative, notamment) et, dès le début, le lobbying, la communication, l'élaboration de programmes et d'objectifs visant une politique efficace en matière d'alcool, la définition de problématiques de recherche, le soutien de l'OFSP et la collaboration avec l'AFD sur toutes les questions touchant à l'alcool.

Dès le début, le travail a été organisé en sous-commissions ou en groupes de travail. Épaulés par des experts, ces comités ont assumé la majorité des tâches durant des décennies. Les dossiers politiques, la recherche, la prévention et le traitement sont restés au cœur des préoccupations de la commission.

L'élaboration du rapport « Défi addictions » en 2010 a marqué le début de la collaboration entre la CFAL, la Commission fédérale pour la prévention du taba-

¹ À ses débuts, elle se nommait « Commission fédérale contre l'alcoolisme » (CFA) / « Eidgenössische Kommission zur Bekämpfung des Alkoholismus » (EKA). Elle a ensuite été renommée, en allemand, « Eidgenössische Kommission gegen den Alkoholismus » et finalement, en 2008, « Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool » (CFAL) / « Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen » (EKAL).

Sources

Histoire de la politique suisse en matière d'alcool

Auderset, Juri, Moser, Peter, Régie fédérale des alcools - RFA (2016): *Ivresse & ordre. Histoire illustrée de la question de l'alcool, de la politique suisse en matière d'alcool et de la Régie fédérale des alcools (1887-2015)* OFCL.

Francini, Esther Tisa (2016): *Liste politischer Geschäfte im Alkoholbereich 1848 – 2005 und historischer Kommentar*. Bern: Bundesamt für Gesundheit. www.alkoholpolitik.ch/archiv08/homepage/polgesal.pdf

Theunert, Markus (2011): *Den Hang zum Trunke besiegt man mit Repressivmassregeln nicht*. Suchtmagazin 1/2011.

gisme (CFPT) et la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD). Dès lors, les présidents de ces trois commissions se sont réunis régulièrement pour traiter de thèmes communs. Cette collaboration a donné lieu à un groupe de coordination consacré aux thèmes transversaux liés aux addictions.

Le présent rapport souhaite apporter un éclairage historique sur les activités de la commission et les thèmes qui l'ont occupée au cours de ses 75 ans d'existence. Une attention particulière est portée à la première (1945 à 1955) et à la dernière décennie (2010 à 2019).

Cette publication se fonde avant tout sur les documents de la commission conservés aux Archives fédérales suisses à Berne et, dans une moindre mesure, aux Archives cantonales vaudoises (archives de la fondation Addiction Suisse). Chaque fois qu'il a été possible, les rapports annuels et d'autres documents officiels (rapports, correspondance, etc.) ont été consultés. Les procès-verbaux des séances plénières, des sous-commissions et des groupes de travail sont venus compléter ce fonds. Les recherches n'ont pas permis de couvrir toutes les années, de sorte que ce rapport ne prétend pas à l'exhaustivité. Toutefois, il a été possible de retracer chaque décennie dans les grandes lignes². L'expérience de l'auteur, membre de la commission depuis 2012 (et vice-président depuis 2016), a facilité la sélection des documents et des thèmes traités.

L'histoire passionnante et diversifiée de la commission témoigne de sa valeur et du travail effectué en matière de politique traitant des questions liées à l'alcool. Les intérêts, nombreux et contradictoires, des représentants de la prévention d'une part, ainsi que de l'industrie, de l'agriculture et des producteurs de l'autre, contribuent à l'envergure et à la diversité de ce thème, et subsisteront encore longtemps. La tension entre les politiques sanitaire, fiscale, agricole et commerciale détermine la politique en matière d'alcool. Dans le débat public et politique, il est impératif de trouver un contrepois à la domination du consumérisme ainsi que de la liberté économique et commerciale (qui remettent en question la légitimité de la prévention) afin de protéger la santé de ceux qui en ont besoin.

² Depuis 2000, l'ensemble des rapports annuels et des procès-verbaux des séances plénières et des groupes de travail sont conservés à l'OFSP dans leur intégralité.

1945

1946

Fondation de la CFA

1945 – 1946

En 1945, sur mandat de la Société suisse de psychiatrie (SSP), le Conseil fédéral décide d'instituer une « Commission fédérale contre l'alcoolisme » (CFA) qui, rattachée au Département fédéral de l'intérieur, a un rôle consultatif. En 1946, il désigne le conseiller d'État zurichois Jakob Heusser premier président et nomme les dix-huit personnalités qui composent la nouvelle commission.

Propositions de la SSP et arrêtés du Conseil fédéral

Dans les années 1940, l'aide aux alcooliques dépend des cantons, avec des résultats variables. Il manque à l'échelon fédéral un service central de lutte contre l'alcoolisme chargé de conseiller les autorités cantonales, de les soutenir, de leur proposer des mesures et de faciliter la collaboration. La Régie fédérale des alcools couvre déjà l'aspect économique, mais il reste à créer une institution similaire dans les domaines de la médecine et de l'hygiène. Dans sa proposition au Conseil fédéral du 31 août 1944 sur l'instauration d'une « Commission fédérale contre l'alcoolisme », la SSP fait valoir les arguments suivants :

- prévalence de l'alcoolisme en Suisse (40 000 à 60 000 personnes ayant besoin d'un traitement);
- impact de l'alcoolisme sur la santé physique et psychique ainsi que sur l'ensemble de la famille (l'alcool est la cause d'un tiers des divorces et d'un cinquième des suicides chez les hommes entre 40 et 50 ans; en 1936 et 1937, 1135 hommes décèdent des suites de l'alcoolisme);
- préparation structurelle de l'après-guerre (améliorer la lutte contre l'alcoolisme en prévision des futures difficultés économiques et politiques);

Composition de la commission

La première liste des membres de la commission dévoile les **critères de sélection** : représentants de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires, représentants de la Conférence des directeurs cantonaux de l'assistance publique, représentants généraux (un conseiller aux États et un juge cantonal), médecins et hygiénistes (représentant aussi la Société suisse de psychiatrie et la direction de foyers et de centres de consultation pour alcooliques), opposants à l'alcool (représentant aussi le Secrétariat antialcoolique suisse sis à Lausanne et les ligues de tempérance suisses), associations d'utilité publique, femmes et, du côté des autorités, le Service fédéral de l'hygiène publique et la Régie fédérale des alcools.

- entrée en vigueur du nouveau code pénal suisse, qui fixe les bases d'une collaboration active entre les cantons en matière d'aide aux alcooliques (seize cantons disposent déjà de lois, mais toutes doivent être révisées et modernisées);
- postulats et motions parlementaires demandant d'améliorer l'organisation de l'hygiène sociale;
- large opposition politique à l'adoption d'une loi fédérale contre l'alcoolisme.

La SSP propose d'attribuer les **tâches** suivantes à la « Commission fédérale contre l'alcoolisme »:

- émettre des propositions à l'attention du Conseil fédéral ou des départements compétents dans tous les dossiers concernant la lutte contre l'alcoolisme;
- assurer le contact permanent entre les diverses administrations et le mouvement civil et privé de lutte contre l'alcoolisme;
- améliorer la coordination du traitement et du suivi des alcooliques;
- élaborer, sur la base des expériences faites dans les cantons, des directives pouvant servir de guide national pour la mise en œuvre ou la révision de lois;
- conclure des conventions intercantionales pour l'instauration d'établissements destinés aux alcooliques chroniques et curables;
- organiser le contrôle de la formation du personnel de l'aide aux alcooliques;
- élaborer un programme partiel relatif à l'alcoolisme à l'intention des organisations sanitaires suisses;
- réfléchir à l'ensemble des questions touchant à la lutte et à la prophylaxie contre l'alcoolisme (éducation antialcoolique, propagande en faveur des boissons sans alcool, création de foyers pour les soldats, ouverture de restaurants sans alcool, utilisation rationnelle de la récolte des fruits, etc.).

Le postulat du 13 décembre 1944 du conseiller national Virgile Moine relatif à la « Création d'une commission fédérale contre l'alcoolisme » (dans le cadre des mesures de protection de la famille) contribue également à sensibiliser le Conseil fédéral au problème. Le 2 mars 1945, ce dernier décide d'instituer la commission. Il la rattache à l'Office de la santé et la charge notamment des aspects de recherche et d'information. Les tâches de la commission comprennent l'examen de questions relatives à l'aide aux alcooliques ainsi qu'à la création et au développement d'établissements destinés à ces derniers. Elle est aussi chargée de contrôler que la dîme de l'alcool soit utilisée conformément aux règles fixées dans la Constitution, d'assurer la prophylaxie contre l'alcoolisme (travail de prévention) et d'examiner les propositions de lutte contre les dangers de l'alcool soumises aux autorités fédérales.

1946



1955

Premiers thèmes

1946 – 1955

Les premières séances de la commission sont consacrées au règlement, au programme d'activités et à la répartition de la dîme de l'alcool. Il y est aussi question des recherches scientifiques traitant des dégâts provoqués par l'alcoolisme, de l'aide aux alcooliques et de la prophylaxie. La commission juge que sa première tâche est de déterminer si, et dans quelle mesure, l'alcoolisme peut être considéré comme une maladie, de sorte que les coûts de traitement puissent être facturés aux caisses-maladie.

Thèmes et sous-commissions

Les thèmes et structures fixés par la commission au début de son activité marquent l'ensemble de son histoire. Lors de sa première séance le 10 mai 1946, elle crée **quatre sous-commissions: recherche, assistance, prévoyance et révision du plan de répartition de la dîme de l'alcool**. Cette question de la « dîme de l'alcool » est une des premières tâches officielles de la commission, qui présente rapidement au Conseil fédéral une proposition de clé de répartition. En 1950, celui-ci fixe un nouveau plan de répartition qui encourage les cantons à mettre en œuvre des mesures directes de lutte contre l'alcoolisme. La sous-commission est chargée, en collaboration avec la Régie fédérale des alcools, d'en contrôler l'application. Le débat lancé par les cantons sur l'utilisation de cette dîme a toujours été, et reste, à l'ordre du jour. Les recommandations de 1986 faites aux cantons quant à l'emploi de la dîme de l'alcool et aux instructions du Conseil fédéral concernant les rapports ont également une portée significative.

Parmi les autres thèmes qui occupent la commission depuis ses débuts et tout au long de son existence, on peut citer l'importance des statistiques, les accidents de la route dus à l'alcool (et le taux d'alcoolémie), l'interdiction de contrefaçons d'absinthe, l'imposition des boissons alcoolisées (l'impôt général sur les boissons fut refusé trois fois en votation populaire au début des années 1950), la planification de l'offre en matière de prévoyance, la formation

des professionnels et le travail sur la terminologie. L'idée d'une journée nationale contre l'alcoolisme date également de cette période.

La création de commissions cantonales relatives à l'alcool est l'un des premiers sujets importants à occuper la CFA ; en effet, jusqu'en 1942, seul Berne en est doté. En 1954, c'est aux cantons de Vaud et de Lucerne d'en créer une. La question de savoir si les chocolats à la liqueur entraînent un risque d'alcoolisation des jeunes est un exemple précoce (1951) du rôle de la commission en matière de protection de la jeunesse. Une des mesures envisagée consiste à interdire la vente à la pièce aux enfants. La Commission fédérale pour les denrées alimentaires, la législation et le contrôle des denrées alimentaires publie par la suite un communiqué de presse intitulé « Pas de liqueur au chocolat pour les enfants » qui souligne le danger de vendre cet article aux enfants et adolescents.

L'alcoolisme, une maladie

La question de savoir s'il fallait considérer l'alcoolisme comme une maladie, y compris le traitement médicamenteux et la collaboration avec les médecins, préoccupe la commission dès ses débuts et durant de longues années. Le premier dossier traité dans ce domaine porte sur la reconnaissance de l'alcoolisme en tant que maladie et sur le remboursement des traitements par les caisses. La prise de position de l'Office fédéral des assurances sociales, dont voici le texte, est particulièrement intéressante :

« La situation financière des caisses est très mauvaise. On ne peut reconnaître l'alcoolisme comme une maladie. En effet, il n'est que le symptôme d'une maladie. Il ne faut pas considérer à priori chaque alcoolique comme un malade. Par exemple, la plupart des voleurs notoires sont reconnus comme pleinement responsables de leurs actes, alors que la cleptomanie est une maladie psychique. Il convient de vérifier au cas par cas l'existence d'une pathologie. »

Source : Rapport annuel de 1981 de la sous-commission aux questions sociales

En 1948, la commission publie une étude sur le traitement médicamenteux de l'alcoolisme et un communiqué sur l'emploi de médicaments (Antabus, Abstinyl et Aversan). Le rapport « À quelles conditions considérer et traiter l'alcoolisme comme une maladie ? » (1951) conclut que les troubles psychiques, affectifs ou physiques durables provoqués par l'abus d'alcool et nécessitant un traitement médical devaient être considérés comme une maladie. Il fallait donc appliquer toutes les ressources de la médecine somatique et psychique. Le diagnostic et la prescription du traitement relevaient des compétences des médecins, qui étaient aussi chargés d'adresser leurs patients aux établissements adéquats pour le traitement des causes et des conséquences de l'alcoolisme (hôpital, foyer, service social, clinique ou polyclinique médicales, neurologiques ou psychiatriques). Les troubles nerveux primaires devaient être traités parallèlement à l'alcoolisme.

Les caisses-maladie devaient garantir les mêmes prestations pour le traitement de l'alcoolisme que pour celui des autres « toxicomanies, maladies nerveuses ou psychiques ». Et ceci aussitôt que possible, avant que l'alcoolisme n'entraîne des dommages organiques trop graves. De plus, les alcooliques devaient pouvoir prétendre aux prestations dès le traitement prescrit et supervisé par un médecin.

Le chemin est long pour faire reconnaître l'alcoolisme en tant que maladie ; en effet, cette notion scientifique, médicale et objective va à l'encontre de la vision morale et subjective du péché, encore prévalente à l'époque.

Ce thème revient régulièrement devant la commission dans les décennies suivantes. Citons, par exemple, en 1963, la publication « L'alcoolisme est-il une maladie ? Point de vue du médecin sur le problème des contributions des caisses-maladies au traitement des alcooliques. Résultats d'une enquête menée auprès de médecins » ; en 1965, la révision de la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (LAMA) et, dans les années 1970, le rapport « Caisses-maladies et alcoolisme », élaboré sur mandat de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). La commission rédige aussi un guide destiné aux médecins, crée une carte d'identification pour les patients en sevrage médicamenteux, se positionne sur la question de la responsabilité propre en cas de surconsommation et sur celle de la réduction des contributions des caisses-maladie aux alcooliques.

Même après la reconnaissance de l'alcoolisme en tant que maladie par le Tribunal fédéral des assurances en 1975 et l'obligation faite aux caisses d'augmenter leurs prestations, certaines d'entre elles continuent à soulever la question de la responsabilité propre et tentent de limiter leurs prestations.

1956-1979

Phase de transition

1956 – 1979

Entre la fin des années 1950 et les années 1960, les archives contiennent peu de documents.

Jakob Heusser est le premier président à siéger durant de longues années. Il est suivi par Virgile Moine (conseiller d'État à Berne) en 1961, Matthias Eggenberger (conseiller national et aux États) en 1971 et Gertrude Girard Montet (conseillère nationale) en 1976. Dans les années 1970, l'activité de la commission se caractérise par une séance plénière annuelle. Les sous-commissions traitent surtout de thèmes issus de la collaboration avec les cantons. Deux d'entre eux sont développés ci-dessous: l'activité de recherche de la commission et sa réaction à l'offensive médiatique de l'industrie.

Postulat Aebischer et étude relative aux coûts

Devant l'augmentation de la consommation d'alcool, qui passe de 7,8 litres (1939 – 1944) à 10,3 litres (1965 – 1968), le conseiller national Paul Aebischer demande au Conseil fédéral, dans un postulat (1970), de charger la CFA de procéder à une étude détaillée du préjudice généré par l'alcoolisme. Le mandat est confié aux scientifiques Robert Leu et Peter Lutz, qui livrent leurs conclusions en 1974:

La Suisse compte 100 000 alcooliques, dont 2000 internés. La réduction de l'espérance de vie des alcooliques est clairement démontrée (10 à 12 ans), et ces derniers manquent en moyenne 15 jours de travail de plus que les non-alcooliques. La capacité de travail des alcooliques est de 5 à 10% inférieure et leurs revenus diminués d'autant. 19% des accidents de la route sont dus à l'alcool; ce taux est plus élevé pour les accidents graves. En revanche, seuls 12% des accidents de travail s'expliquent par l'abus d'alcool. On retrouve des valeurs similaires s'agissant de la criminalité due à l'alcool. Traiter l'alcoolisme permet de diminuer le préjudice économique de 10 à 20%.

La question de la fiscalité est abordée en 1975 par « L'étude sur le coût social de l'alcoolisme en Suisse ». L'étude proposait de différencier les revenus fiscaux en fonction des coûts sociaux liés aux différents produits tels que le vin, la bière et les boissons distillées. Cet impôt social devait servir en premier lieu

à financer des mesures de prévention, mais aussi les coûts sociaux (assurance-maladie et accidents, notamment).

Une éternelle controverse

En 1975, la commission se penche sur [la brochure « Alcool et santé »](#), publiée et diffusée par la Fédération suisse des fabricants et importateurs de spiritueux. Elle se montra critique à son égard. Cette brochure est un bon exemple de la diversité des objectifs de communication, ou de l'éternelle controverse entre prévention et économie.

En 1937, le « Service central contre la prohibition » insiste encore dans sa lettre au Conseil fédéral sur l'importance de l'alcool dans l'alimentation: « Il semble superflu de souligner que la bière et le vin font partie des denrées de première nécessité pour notre peuple. Tous deux sont très bien considérés par les autorités médicales. Celles-ci reconnaissent que ces boissons alcoolisées sont stimulantes et bonnes pour la santé. » Quarante ans plus tard, il est surtout question de l'impact sur la santé:

« L'alcool est-il a priori mauvais pour la santé? À cela, une seule réponse: non. Les scientifiques s'accordent à dire [...] qu'une quantité mesurée d'alcool est tout à fait bonne pour la santé et serait même bénéfique. »

Source: tiré de la brochure « Alcool et santé » (1975)

La brochure, qui cite l'Académie française de médecine, fixe la « dose journalière bénéfique » pour un homme en bonne santé à $\frac{3}{4}$ de litre d'une boisson à 10%. En comparaison, la recommandation en Suisse à cette époque est d'un demi-litre. La brochure ne nie pas la dangerosité de l'alcool. Toutefois, elle pose la question de savoir « si l'alcool en général, et les spiritueux en particulier, peuvent être tenus responsables du mésusage. » En effet, les auteurs expliquent que des recherches scientifiques tendent à montrer « que la spirale de l'alcoolisme est due avant tout à des causes psychiques et sociologiques. » Or, la définition de ces dernières varie en fonction du médecin. De fait, il serait plus que discutable que le législateur doive régler tous les aspects du domaine, tel que le prévoyait la révision partielle de la loi fédérale sur les questions liées à l'alcool.

La brochure contient également un tableau récapitulant les conclusions d'études sociologiques. Selon la perspective actuelle, il est intéressant de noter que les facteurs permettant de restreindre le marché par des mesures simples, comme la hausse des prix et la diminution/l'interdiction de la publicité, n'étaient pas considérés comme significatifs, contrairement à d'autres facteurs plus complexes. Par exemple, le facteur de l'hérédité, considéré dans la brochure comme sans importance, est aujourd'hui clairement prouvé et doit faire l'objet de mesures de protection. La faiblesse de caractère (facteur central dans la brochure et clairement à exclure aujourd'hui) et les problèmes familiaux reportent le problème sur l'individu et son environnement et absolvent l'alcool de toute responsabilité.

Dossiers politiques

- 1956–1960: Contrefaçons d'absinthe (1959 Commission spéciale chargée d'examiner la question des boissons anisées)
- 1966: Rejet de l'initiative populaire relative à la lutte contre l'alcoolisme
- 1974: Révision de la loi sur l'alcool
- 1974: Consultation relative à la révision du code civil (droit de la prévoyance)
- 1975: Postulat Renschler (Alcool et tabac: encouragement des études scientifiques, limitation de la publicité, campagnes d'information, augmentation des impôts)
- 1978: Consultation relative à l'abaissement du taux d'alcoolémie légal de 0,8 à 0,5 pour mille
- 1979: Initiative des Jeunes Bons-Templiers Suisses « Contre la publicité pour des produits qui engendrent la dépendance » (projet rejeté en votation populaire)

Thèmes

- En collaboration avec les cantons:
 - conférence en 1976;
 - circulaires sur la remise de boissons alcoolisées aux personnes en état d'ivresse;
 - exemption de patente pour la vente de boissons alcoolisées;
 - répartition et emploi de la dîme de l'alcool;
 - information sur l'alcool à l'attention de la jeunesse;
 - discussions relatives à l'institution de commissions cantonales contre l'alcoolisme.
- Formation des assistants sociaux s'occupant d'alcooliques (les cours de formation soutenus par la CFA donnent lieu en 1975 à une « Formation intercantonale de travail social auprès des personnes vulnérables à l'alcool »)

- Accidents de la route provoqués par l'alcool et retraits de permis pour conduite en état d'ivresse

Activités

- 1958: Participation à la SAFFA (exposition suisse du travail des femmes) au pavillon « Nutrition » avec les objectifs suivants: réfuter l'assertion selon laquelle l'alcool serait un aliment, distribuer des fruits frais dans les foyers et les écoles, mettre en avant l'activité des ligues féminines anti-alcooliques en Suisse et renseigner sur les spécificités de l'alcoolisme des femmes
- 1961: Séance « Lutte contre l'alcoolisme dans l'industrie: état des lieux et réflexions pour une campagne d'information efficace » (sous-commission prévoyance, OFIAMT, SUVA, syndicats)
- 1975: Collaboration avec la Commission fédérale de

l'alimentation sur la question du tabac et de la publicité pour les substances engendrant la dépendance

Recherche

- Alcool et circulation routière
- 1974: Consommation d'alcool, de tabac et de drogue dans les écoles de recrues
- 1977: Étude sur le thème de l'alcool en Suisse (sur mandat du conseiller fédéral Hürlimann)

Publications

- Plus de 50 publications dans les années 1970, dont en 1979 « Données socioéconomiques et psychologiques relatives à la consommation d'alcool chez les femmes et leur importance pour l'étiologie de l'alcoolisme féminin ».

1980



Nouvelle conception

Années 1980

Au début des années 1980, un groupe de travail examine l'organisation et les tâches de la CFA et conçoit son travail de manière nouvelle. Le nouveau règlement, adopté en 1981, renomme la CFA « Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool » (jusqu'en 1980, on parle de la « Commission fédérale contre l'alcoolisme »). Elle est désormais dotée d'une nouvelle structure et d'une nouvelle composition, mieux adaptées au nouveau contexte, et adopte la forme d'une commission interdisciplinaire et inter-départementale.

Dès ce moment, la commission travaille essentiellement à développer et coordonner des stratégies et programmes nationaux visant une prévention efficace des problèmes liés à l'alcool. Ses tâches de recherche scientifique et de sensibilisation sont confiées à la Fondation suisse de recherche sur l'alcool, créée en 1981. La planification et la réalisation de campagnes d'action passent quant à elles sous la responsabilité du Conseil suisse pour les problèmes liés à l'alcool, fondé en 1982.

Nouvelle ligne directrice

Le groupe de travail pour les questions liées à l'alcool (GTAL) est créé dans la continuité de l'étude « Problématique de l'alcool en Suisse » de 1977. Il a pour tâche d'élaborer un nouveau concept de prévention. Le GTAL, en plus de se prononcer sur la répartition des tâches, formule des recommandations spécifiques à l'attention de la CFA. Celle-ci doit élaborer un guide national en matière de terminologie, en tenant compte des relations internationales, le tenir à jour et veiller à actualiser les autres directives.

Par ailleurs, le groupe de travail doit évaluer les concepts d'étiologie de l'alcoolisme (vice, maladie), le cas échéant, modifier les concepts erronés et aborder la question de la faute de la victime. Il est également chargé de proposer et de préparer des campagnes de sensibilisation, de recenser les données statistiques et épidémiologiques relatives à l'alcoolisme ainsi que de décider lesquelles actualiser et qui mandater pour leur collecte et utilisation. En outre, il recommande que la CFA réexamine et prépare des propositions de modification des bases légales relatives à la

Objectifs thérapeutiques

En vue d'améliorer le traitement des alcooliques, les lignes directives définissaient les objectifs suivants :

- assurer la collaboration entre médecine, psychologie et sciences sociales ;
- démentir la notion de faute propre, et empêcher la réduction des prestations des caisses-maladie et accidents ;
- protéger les droits de la personnalité des personnes concernées ;
- améliorer la fréquentation des établissements existants et en créer de nouveaux ;
- instituer un concordat intercantonal des centres de traitement et d'encadrement et renforcer la coordination ;
- reconnaître l'importance des tâches dévolues aux médecins généralistes ;
- créer des centres d'intervention d'urgence de médecine sociale et des établissements thérapeutiques destinés aux alcooliques gravement malades, et ouvrir des foyers de réinsertion, de transition et de séjour ;
- renforcer le soutien accordé aux bénévoles et aux groupes d'entraide.

Il est étonnant de constater que la plupart de ces objectifs sont toujours d'actualité.

prévention de l'alcoolisme. Le (nouveau) règlement de la CFA, adopté en 1981, concrétise ces recommandations.

Les « Lignes directives pour l'activité de la Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool (CFA) en vue de réduire ces problèmes en Suisse » (1985)

marquent un tournant. Avec elles, en effet, la commission entre dans sa phase moderne, sur le plan concret et conceptuel.

Sa principale tâche est « de promouvoir la prise de conscience que les problèmes liés à l'alcool freinent le développement économique de la Suisse », sur la base d'un modèle de répartition de la consommation (relation étroite entre consommation par habitant et la somme de leurs problèmes liés à l'alcool). De là découle l'objectif de diminuer la consommation par habitant et de prévenir ou d'atténuer les problèmes liés à l'alcool ainsi que les dégâts économiques et sociaux qu'ils engendrent.

Le système tarifaire (impôt et prix minimum), la gestion de la vente et du débit (restriction aux établissements ad hoc), l'âge légal minimum et son application systématique ainsi que des programmes d'éducation visant à prévenir les accidents de la route dus à l'alcool sont considérés comme des mesures efficaces de prévention primaire. Parallèlement aux restrictions de distribution et de publicité sur toutes les boissons alcoolisées, les documents de la CFA mentionnent pour la première fois **l'intervention précoce** et les programmes destinés aux enfants d'alcooliques (toujours d'actualité).

Dossiers politiques

- 1980: Révision partielle de la Lalc – disposition relative à l'âge légal (interdiction de vendre des boissons distillées aux jeunes de moins de 18 ans)
- 1985: Nouvelle clé de répartition du bénéfice net de l'impôt sur les boissons distillées

Thèmes

- Financement de la « Formation intercantonale de travail social auprès des personnes vulnérables à l'alcool »
- Nouvelle clé de répartition des recettes nettes de la RFA

Activités

- Colloque suisse « Alcoolisme dans l'entreprise – Prévention et traitement »

Recherche

- 1980: L'alcoolisme féminin
- 1980: Enquête sur la consommation d'alcool, de tabac et de drogue des anciennes recrues
- 1982: Rapport de recherche « Boisson: évolution des habitudes »

Publications

- 1989: Rapport sur l'alcool (Postulat Girard-Montet en 1983)



La prévention

Années 1990

Malheureusement, le fonds d'archives de la CFA contient très peu de documents datant des années 1990. Par conséquent, les informations relatives à l'activité de la commission durant cette période sont lacunaires. En 1995, Christine Beerli (conseillère aux États) succéda à Monika Weber (conseillère nationale et aux États) à la présidence.

Campagne de prévention « Ça débouche sur quoi ? »

La première campagne de prévention des abus d'alcool est lancée en 1999. Elle a pour objectif d'encourager la population à modifier son comportement. Il s'agit d'une première étape qu'il faut aborder avec précaution. En effet, très peu de Suisses considèrent leur consommation comme problématique. Les messages de cette campagne de sensibilisation pleine d'humour sont échelonnés et toujours plus explicites. Elle est réalisée par l'OFSP, la RFA et l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies.

Dossiers politiques

- 1991: Loi sur la radio et la télévision; interdiction générale de la publicité pour l'alcool sur ces deux médias
- 1991: Motion proposant d'abaisser le taux d'alcoolémie limite de 0,8 à 0,5 pour mille pour la circulation routière (entrée en vigueur en 2005)
- 1993: Initiatives jumelles – deux initiatives populaires pour la prévention des problèmes liés au tabac et pour la prévention des problèmes liés à l'alcool, qui demandent l'interdiction de la publicité pour ces deux substances. Les deux initiatives sont clairement refusées à près de 75 % suite à la campagne du secteur de la publicité.

- 1994: Prise de position sur la clause du besoin; la CFA recommande aux cantons de maintenir la clause du besoin (le droit de restreindre le nombre d'établissements de restauration et de commerce vendant de l'alcool afin de limiter l'offre) pour des raisons de santé publique et de protection de la jeunesse (la Suisse ayant déjà l'un des réseaux de débits de boisson et de points de vente parmi les plus denses d'Europe, et des études ayant confirmé le lien: toute hausse des points de vente est liée à un accroissement des accidents). Cette clause a été abolie.
- 1999: Constitution fédérale – art. 105 Alcool « La législation sur la fabrication, l'impor-

- tation, la rectification et la vente de l'alcool obtenu par distillation relève de la compétence de la Confédération. Celle-ci tient compte en particulier des effets nocifs de la consommation d'alcool. »
- 1999: Lancement d'un taux d'imposition unique sur les spiritueux (29 francs par litre)

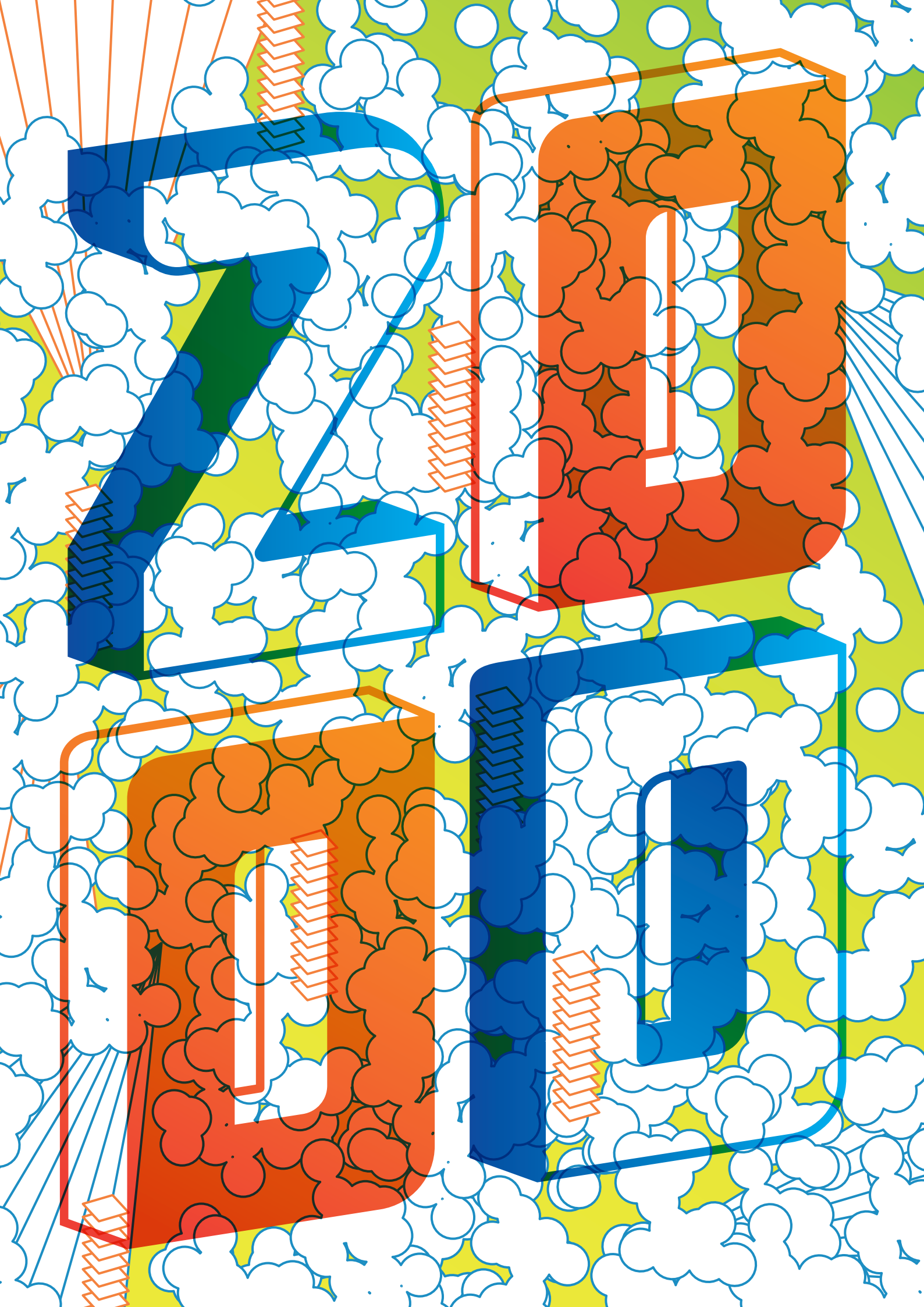
Thèmes

- Refonte de la statistique des établissements de soins ambulatoires
- Consommation d'alcool à l'armée
- Prévention de l'alcool à l'école
- Fusion avec d'autres commissions

- Problèmes relatifs au financement d'institutions de traitement résidentiel des addictions (1998)
- Conférence de presse Alcool et protection de la jeunesse (1994)
- Efficacité des établissements de traitement

Publications

- 1990: Brochure sur l'amélioration de l'efficacité de la prévention et guide sur le traitement de l'alcoolisme
- 1991: Brochure « Alcool – Trop, c'est combien ? »
- 1993: Rapport Alcool et maladies cardio-vasculaires



Plans d'action cantonaux et nationaux Années 2000

En novembre 2000, la CFA présente au Conseil fédéral le Plan national d'action alcool (PNAA), une stratégie à partir de laquelle sont élaborés les plans d'actions cantonaux (PAC). Ce plan vise en premier lieu à formuler les objectifs et stratégies d'une future politique cohérente en matière d'alcool. Sachant que de nombreuses mesures du PNAA relèvent de la compétence des cantons, la CFA développe le projet « Plans d'action cantonaux alcool » (PAC). En 2008, le Conseil fédéral adopte le Programme national alcool 2008 – 2016 (PNA), qui fixe les grandes lignes stratégiques de la politique suisse en la matière. La CFA collabore largement à son élaboration et en est cosignataire. Elle participe d'ailleurs à la mise en œuvre du programme sur les plans opérationnel et stratégique. En 2006, Rosmarie Zapfl (conseillère nationale) prend la présidence de la commission. En 2008, l'abréviation officielle devient EKAL-CFAL.

Journées PAC

- 2004 Plans d'action cantonaux
- 2005 Jeunesse et alcool: dispositions relatives à la protection de la jeunesse
- 2006 Prévention structurelle: quelles sont les dispositions légales applicables à la prévention?
- 2007 Collaboration des milieux politiques, des services administratifs et des ONG: les facteurs de réussite de ces modèles
- 2008 Les cantons et le Programme national alcool 2008 – 2012 (PNA)
- 2009 Intoxications à l'alcool: service des urgences et ensuite...?
- 2010 Alcool et violence
- 2011 Disponibilité de l'alcool: quelle marge de manœuvre pour les cantons et les villes?
- 2012 Politique cantonale en matière d'alcool: les facteurs de réussite
- 2013 Facteurs de succès de la politique cantonale traitant des questions liées à l'alcool: mise en œuvre – évaluation – communication
- 2014 Abus d'alcool: quelles interventions?
- 2015 Repérage et soutien: intervention précoce en cas de consommation problématique d'alcool
- 2016 Confédération, cantons et communes: quel avenir pour la politique en matière d'alcool? Prochaines étapes? Discussion de la marge de manœuvre actuelle et retour sur le Programme national alcool
- 2017 Un changement de cap dans la prévention en matière d'alcool? Mesures prises dans le cadre des stratégies Addictions et MNT

Journées PAC 2003–2017

Le PNA vise avant tout à réduire la consommation problématique d'alcool, mais aussi à garantir une offre de traitement optimale et accessible ainsi qu'une prise en charge solidaire des coûts de traitement et de réadaptation. Toutefois, nombre de ces mesures relevant de la compétence des cantons, la CFAL développe le projet «Plans d'action cantonaux alcool» (PAC). Elle entend ainsi promouvoir la coordination cantonale à long terme dans les domaines de la prévention, du traitement, de la réduction des risques et du contrôle. La CFAL soutient les cantons motivés tout au long du processus de développement de leurs plans d'action en délivrant conseils et informations. À partir de 2003, elle organise en outre une rencontre nationale annuelle réunissant des représentants cantonaux.

Les premières de ces Journées ont lieu en 2003 à Zurich et à Genève. L'objectif est d'encourager les cantons à mettre en place un PAC. Dans les années qui suivent, les Journées PAC deviennent une manifestation incontournable dans le contexte des nombreux thèmes d'actualité liés à l'alcool. À partir de 2010 sont aussi organisées des demi-journées PAC plus, qui permettent d'aborder en détails des questions urgentes au sein de groupes régionaux.

À la fin du PNA, en 2016, ces mesures sont prolongées d'un an, puis remplacées en 2018 par les mesures des nouvelles stratégies nationales Addictions et Prévention des maladies non transmissibles.

Dossiers politiques

- 2002: Révision de l'ordonnance sur les denrées alimentaires (vin et bière dès 16 ans, spiritueux y c. alcopops dès 18 ans, affichage des règles)
- 2003: Loi sur la bière; levée de l'interdiction de l'absinthe
- 2005: Impôt sur l'alcool
- 2006: LRTV – recommandations de la CFAL pour renforcer la protection de la jeunesse
- 2007: Loi sur l'imposition de la bière, motion Germanier (suppression de la RFA: la CFAL émet des réserves sur le transfert des tâches fiscales à l'Administration fédérale des douanes, de toutes les tâches de prévention à l'OFSP et de la privatisation

d'Alcosuisse à l'attention de la CER-E et ensuite du Conseil des États)

- 2009: Révision totale de la loi sur l'alcool, consultation sur la révision de la loi sur les denrées alimentaires

Thèmes

- 2001: Interdiction de l'alcool dans les stades, collaboration au rapport «Psychoactif»
- 2002: Consommation contrôlée
- 2003: Les recommandations sur la consommation sont thématiques
- 2005: Protection de la jeunesse; collaboration au rapport «Psychoactif»; nouvelles idées pour la com-

position de la commission; Académie des dépendances

- 2007: Euro 2008 (proposition de distribuer de l'eau gratuitement); collaboration aux Lignes directrices Défi addictions (avec CFPT/CFLD); botellones/alcool dans l'espace public
- 2009: Groupe de pilotage Défi addictions, documents de travail et de positionnement sur les thèmes de la consommation d'alcool dans l'espace public, les achats tests, Via sicura

Publications et études

- 2005: Rapports «Consommation contrôlée d'alcool» et «Enquête nationale écrite aux directions des établissements de traitements résidentiels et ambulatoires de l'addiction sur la consommation contrôlée d'alcool en tant qu'objectif thérapeutique»



Thèmes actuels

2010 – 2019

En 2014, Brigitta M. Gadiant (ancienne conseillère nationale) prend la présidence de la commission. La même année, un nouvel acte d'institution remplace le règlement de 1981 et précise les tâches de la commission, à savoir « conseiller le Conseil fédéral sur les questions relatives à l'impact de la consommation d'alcool sur la santé ».

Plusieurs thèmes occupent la commission au cours de la dernière décennie. On peut notamment citer la révision totale de la loi sur l'alcool et les recommandations sur la consommation. Mais cette période est aussi marquée par une série d'autres sujets importants, détaillés ci-après.

Révision totale de la loi sur l'alcool (Lalc)

La première révision totale de la loi sur l'alcool (Lalc), datant de 1932, s'ouvre en 2010 par une consultation relative à deux projets de loi (loi sur l'imposition des spiritueux et loi sur l'alcool). La Lalc devait réunir les dispositions réglementant le marché de toutes les boissons alcoolisées, jusque-là contenues dans plusieurs lois, et fournir une base légale aux achats tests.

En 2011, la CFAL fait déjà part de son inquiétude concernant l'absence de mesures efficaces contre la baisse des prix et l'affaiblissement de la réglementation relative à la publicité. La commission se prononce aussi en faveur de bases légales limitant les lieux et les horaires de vente d'alcool.

En janvier 2012, le message est transmis au Parlement. Des débats intenses y sont menés pendant trois ans. Deux restrictions, l'interdiction de vendre du vin et de la bière aux moins de 16 ans et des spiritueux aux moins de 18 ans, sont conservées et ne sont d'ailleurs pas remises en question. Les achats tests, qui avaient fait la preuve de leur efficacité, sont intégrés au projet de loi. Le débat ne laisse par contre aucune chance aux aspects importants liés à la prévention, comme les restrictions de disponibilité, les horaires de vente ou les prix. Le Parlement refuse d'adopter de nouvelles taxes, telles que l'impôt sur le vin, et de fixer des prix minimaux. Au contraire, il revient en arrière sur certains points, en autorisant notamment des happy hours. Le Conseil national oppose deux fois son veto au régime de nuit,

Coûts

Selon une étude réalisée sur mandat de l'OFSP, le coût social de la consommation d'alcool en Suisse se chiffrait à **4,2 milliards de francs** en 2010, soit 630 francs par habitant de plus de 15 ans. Cette consommation a généré 613 millions de francs en coûts directs dans le domaine de la santé (dépenses pour le traitement des maladies liées à l'alcool, accidents et blessures). Toutefois, la perte de productivité économique était bien plus importante. En effet, le coût économique indirect se montait à plus de 3,4 milliards de francs. Ce chiffre s'explique par la réduction des prestations de travail et la perte de production due aux décès précoces ou aux maladies. À cela s'ajoutaient 251 millions de francs de poursuites pénales. Selon l'étude, la consommation d'alcool favoriserait les infractions ou la conduite en état d'ivresse, qui affectent à leur tour la police, la justice et le système pénal. L'étude ne s'est pas penchée sur la question de la souffrance des personnes concernées et de la perte en qualité de vie.

malgré les expériences positives faites dans quelques cantons et alors même que le Conseil des États veut interdire la vente d'alcool dans le commerce de détail entre 22 h et 6 h, afin notamment de protéger la jeunesse. Dernier point, et non des moindres, l'imposition des spiritueux: c'est là que les débats s'enlisent. En décembre 2015, après plusieurs variantes, de nombreuses expertises et trois allers-retours entre les deux Chambres, le Parlement décide de classer la loi sur l'alcool. Cependant, la CFAL ne veut pas en rester là. Dans un communiqué de presse, elle déclare qu'il s'agit là d'« une chance de reconsidérer la politique en matière d'alcool du point de vue de la santé ».

Depuis 2012, la commission s'est aussi exprimée à plusieurs reprises sur l'initiative Bortoluzzi « **Coma éthylique**. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement! » (audition, consultation, prises de position). L'initiative est classée fin 2015, comme le souhaitait la CFAL.

Participation à RARHA et repères de consommation d'alcool à faible risque

De 2014 à 2016, la CFAL prend part, au titre de collaborating partner, à la Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm (RARHA), projet de trois ans organisé dans le cadre du troisième programme européen pour la santé 2014–2020. Cette action commune a pour objectif de soutenir les membres de l'UE dans leur travail sur les priorités communes fixées par la stratégie européenne sur l'alcool et de renforcer les capacités des États à traiter des problèmes liés à la consommation d'alcool. Ce programme réunit les 27 États membres de l'UE ainsi que l'Islande, la Norvège et la Suisse. Diverses autres organisations, telles que le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et le Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, y sont également représentées.

Les guidelines relatives à la consommation d'alcool dans les divers États sont l'un des thèmes prioritaires de cette action commune. C'est dans ce contexte que la CFAL publie en 2015 ses « Repères relatifs à la consommation d'alcool », qui sont présentés lors du RARHA Expert Meeting 2016 à Helsinki. Ces recommandations tirées du work package « Drinking guidelines to reduce alcohol related harm », auquel la CFAL avait collaboré, constituent une base de travail permettant de comparer les repères de la commission avec les directives européennes.

Les repères

L'alcool, selon le type de boisson et la quantité consommée, peut être mauvais pour la santé. Le risque varie en fonction de l'âge, du sexe, de l'état de santé et du contexte dans lequel on boit. Se basant sur le rapport d'Addiction Suisse « Risques de maladies et de mortalité liés à l'alcool ; Bases pour des repères de consommation d'alcool à faible risque » (qui comporte des données scientifiques relatives à l'impact de la consommation d'alcool sur la santé), la CFAL élabore deux versions (une longue et une abrégée) des « Repères relatifs à la consommation d'alcool ». Désireuse de distinguer consommation à risque et autres types de consommation, elle choisit de délivrer une information accessible, simple et nuancée pouvant servir de guide aux buveurs. Elle tente notamment de répondre à la question « Trop, c'est combien ? » Ce document, utilisé dans le cadre de la **« semaine alcool »**, est publié sur le site Internet de la campagne.

En 2018, la CFAL revoit ses repères à la baisse, conformément aux dernières conclusions de la recherche. Les hommes en bonne santé ne devraient ainsi pas boire **plus de deux verres standards** par jour, et les femmes **pas plus d'un**.

Son communiqué de presse est largement repris par les radios, la télévision et la presse écrite. Deux interpellations sont déposées en réaction à ce communiqué: « Consommation d'alcool. Quelles sont les conséquences d'une évaluation à la hausse des risques ? » de Philipp Hadorn (conseiller national) et « Nouvelles recommandations de la Commission

fédérale pour les problèmes liés à l'alcool en matière de consommation d'alcool. Des adaptations injustifiées ! » de Franz Ruppen (conseiller national). M. Ruppen motive son refus des repères en arguant que ces derniers « ont été revus globalement à la baisse sans nécessité, sans nouvelles preuves et sans connaissances spécifiques applicables à la Suisse ». Dans sa réponse, le Conseil fédéral assure les interpellants que la commission a élaboré ses recommandations en se fondant sur des connaissances scientifiques. Or, celles-ci indiquent que le risque de maladies augmente déjà nettement lorsqu'une femme consomme plus de 8–10 grammes et un homme plus de 15–20 grammes d'alcool pur par jour.

Aux questions « Estime-t-il [le Conseil fédéral] vraiment qu'il incombe à l'État d'éduquer les citoyens et de leur dire ce qu'ils doivent boire et manger et dans quelles quantités ? » et « De telles recommandations ne risquent-elles pas de mettre les citoyens sous tutelle ? », le Conseil fédéral répond qu'il « estime qu'il est du devoir de l'État d'informer la population des risques sanitaires de façon objective et adéquate. En conséquence, les stratégies nationales « Prévention des maladies non transmissibles » et « Addictions » visent à diffuser les enseignements scientifiques sur les risques liés à la consommation excessive d'alcool et à sensibiliser à une consommation à moindre risque. Ces stratégies sanitaires partent du principe que les personnes sont responsables de leur propre santé. Elles doivent prendre leurs propres décisions en toute connaissance des risques et de leurs conséquences, sans être mises sous tutelle³ ».

Recommandations relatives à la communication

Parallèlement aux repères, la CFAL émet des recommandations relatives à la communication en matière de consommation d'alcool. L'objectif est de permettre aux organisations actives dans les domaines de la prévention, de la promotion de la santé, du conseil, du traitement et de la réduction des risques de communiquer clairement et sans équivoque sur les diverses formes de consommation.

Il est frappant de constater que la question de la terminologie est à l'ordre du jour durant toute l'histoire de la commission. En effet, dès 1955, elle en parle dans son rapport d'activités : « La nomenclature est loin d'être satisfaisante ; elle manque totalement d'uniformité, du fait des conceptions absolument divergentes que l'on rencontre en ce domaine, non seulement d'un pays à l'autre, mais aussi parmi les personnes pourtant les plus familiarisées avec ce problème (psychiatres, assistants, sociologues, abstinents, médecins, juges, comités des caisses-maladie, autorités de police ou d'assistance sociale, etc.). » En 1979, le GTAL recommande à la CFA d'élaborer un guide national sur la terminologie. En 2005, toujours dans une optique de communication, la CFA cherche une **alternative appropriée au terme « ivresse ponctuelle »**.

Partant des termes utilisés dans les trois langues officielles pour décrire l'ivresse ponctuelle, la commission publie en 2018 le document « Consommation d'alcool : recommandations de la CFAL sur la communication ». Ce travail est réalisé en collaboration avec des experts en addiction. L'accent n'est pas mis sur l'état de santé perçu lors d'une consommation de grandes quantités d'alcool, mais sur les risques associés à cette consommation. Il est recommandé de ne pas systématiquement utiliser les termes scientifiques ou diagnostiques relatifs aux formes de

³ Note de l'auteur : il est fréquent que la recommandation de ne pas dépasser un ou deux verres soit interprétée, à tort, comme une limite absolue et sans tenir compte du fait qu'on parle de consommation quotidienne tout au long de la vie. Dans le même temps, on oublie aussi souvent que ces repères définissent uniquement la consommation à faible risque, et qu'une consommation plus élevée n'entre pas forcément dans cette catégorie. En effet, les risques n'augmentent pas de façon linéaire. Toutefois, d'autres études sont nécessaires pour définir plus précisément la notion de consommation à risque.

consommation et à la dépendance dans la communication (messages de prévention, communiqués de presse, rapports de recherche, etc.). Il s'agit de s'adapter au contexte et, en fonction des groupes cibles, d'utiliser d'autres termes et descriptions, plus simples. En effet, en l'absence d'unité, il faut expliquer les définitions et les termes de sorte qu'ils soient instructifs et non normatifs.

Stratégies nationales MNT et Addictions

Le Programme national alcool (PNA) s'achève en décembre 2016 et laisse la place à deux nouvelles stratégies nationales: la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (MNT) et la Stratégie nationale Addictions. Les mesures du PNA y sont intégrées. L'alcool est en effet un facteur de risque majeur en matière de MNT et d'addiction. Dans le premier cas, il augmente nettement la possibilité de développer un diabète, certains cancers et des maladies cardiovasculaires qui constituent plus de 50% des décès prématurés chez les hommes et plus de 60% chez les femmes. En ce qui concerne l'addiction, l'alcool est de loin la substance psychoactive la plus consommée en Suisse. La CFAL a donc été un partenaire important de la mise en œuvre de ces nouvelles stratégies et a veillé à ce que la question de l'alcool reste à l'ordre du jour: elle a salué la vision globale proposée par ces deux stratégies, en regrettant toutefois que la problématique de l'alcool perde ainsi en visibilité.

Contrôle de la publicité

En comparaison internationale, la réglementation suisse sur l'alcool est très libérale. La publicité est toutefois régie par plusieurs dispositions légales qui relèvent des compétences de la Confédération (spiritueux) ou des cantons (vin et bière). Sur le plan fédéral, deux offices se partagent les tâches: l'Administration fédérale des douanes (AFD), qui assure le contrôle de la publicité au sens de la Lalc, confié auparavant à la RFA, et l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV), qui soutient les cantons dans l'application de la législation sur les denrées alimentaires (LDAI).

Une enquête menée par la CFAL en 2019 auprès des cantons montre clairement que le contrôle de la publicité est encore très lacunaire, en raison notamment du manque de coordination entre les divers services cantonaux et fédéraux. Il semble que la répartition des compétences ne soit pas toujours claire pour les cantons (Qui est compétent? Quelles sont les prescriptions? Dans quel texte? Qui est responsable à l'échelon cantonal?).

En outre, les offices fédéraux interviennent en fonction de critères différents: l'AFD s'occupe de fiscalité, l'OSAV de sécurité alimentaire, mais non de santé ou de prévention, qui relèvent des compétences de l'OFSP. Par conséquent, les cantons font face à une certaine complexité en matière de prévention dans la publicité.

La CFAL a donc demandé par courrier aux chefs du Département fédéral des finances et du Département fédéral de l'intérieur, auxquels sont rattachés l'AFD, l'OSAV et l'OFSP, de veiller à ce que ces offices renforcent leur collaboration. La coordination du contrôle de la publicité pour l'alcool en serait ainsi renforcée, et l'institution d'un groupe de travail interdépartemental clarifierait le mandat des cantons.

Dossiers politiques

- 2010: Prise de position sur l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants
- 2011: Initiative parlementaire Lüscher « Libéralisation des heures d'ouverture des shops des stations-service »: la CFAL demanda son rejet, car les effets négatifs sur la consommation, la protection de la jeunesse et la sécurité routière prévalaient.
- 2011: Initiative parlementaire Jositsch « Investigation secrète. Restreindre le champ d'application des dispositions légales »: la commission considérait les achats tests comme un instrument important et efficace permettant de contrôler l'application des prescriptions relatives à la remise d'alcool.
- 2013: Prise de position sur la modification de la loi sur la consultation
- 2017: Prise de position sur la consultation « Modification de l'ordonnance sur les amendes d'ordre et de la liste des amendes »

Thèmes

- 2010: Adoption du rapport « Défi addictions », élaboré par la CFAL en collaboration avec la CFPT et la CFLD. Ce rapport présente les grandes lignes de la future politique suisse en matière d'addiction compte tenu des défis actuels.
- 2012: Document de positionnement « Via sicura – Sécurité accrue en matière de circulation routière – contrôle de l'air expiré ayant force probante »; communiqué de presse « Recul massif de la vente d'alcool aux mineurs grâce aux achats tests »
- 2013: Stratégie Santé 2020
- 2018: Définition de la réduction des risques en matière d'alcool
- 2019: Égalité des chances dans le domaine de l'alcool (on ne peut pas vraiment parler d'absence d'égalité des chances, car les personnes les plus vulnérables sont fortement représentées dans les statistiques; toutefois, les personnes âgées et

les plus jeunes sont plutôt sous-représentés dans le traitement, en raison notamment du manque d'intervention précoce); proposition relative aux statistiques

Activités

- 2010: Institution du comité d'experts chargé d'examiner les requêtes relatives à la prévention dans le domaine de l'alcool (rattaché administrativement et structurellement à la CFAL jusqu'en 2018)
- 2017: Décision du Conseil fédéral; création d'un organe de coordination des commissions fédérales CFAL, CFPT, CFLA Commission fédérale pour les questions liées aux addictions

Publications et communiqués de presse

- 2012: Communiqué de presse concernant l'échec de la loi sur la prévention
- 2013: Communiqués de presse; « Les villes ont besoin de mesures faciles à mettre en œuvre contre les abus d'alcool », « Intoxications alcooliques – la responsabilité individuelle ne fait pas tout », « Loi sur l'alcool – le régime de nuit et l'augmentation des prix les plus bas réduisent les abus d'alcool »

Futurs défis

Remplacer les commissions fédérales pour les questions liées à l'alcool, pour les questions liées aux addictions et pour la prévention du tabagisme par la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles (CFANT) correspond aux défis sanitaires actuels, mais entraîne une certaine incertitude chez les professionnels. La conseillère nationale Laurence Fehlmann Rielle a donc adressé une question au Conseil fédéral concernant la plus-value de ce changement. Dans sa réponse, ce dernier indique que la nouvelle commission sera plus apte que les commissions monothématiques à traiter des questions d'alcool et de tabac au sein d'une stratégie globale. En outre, elle pourra former des groupes de travail pour les cas particuliers.

Consciente qu'à l'avenir aussi, il sera nécessaire d'aborder spécifiquement le sujet de l'alcool, la CFAL a rédigé à l'attention de la CFANT un rapport de transmission qui récapitule ses principales propositions et activités.

Thèmes pour la CFANT

Afin d'informer la nouvelle commission du travail effectué ces dernières années, la CFAL a réuni dans [un rapport de transmission](#) les documents élaborés durant cette période, notamment les repères de consommation, les recommandations de communication et le rapport sur le contrôle de la publicité dans les cantons. Ce rapport met en exergue les thèmes spécifiques à l'alcool des divers champs d'action des stratégies nationales dans l'optique d'attirer l'attention de la CFANT sur quelques points cruciaux pour l'avenir. Naturellement, les tâches et thèmes liés à la législation relative à l'alcool restent d'actualité, qu'il s'agisse de la coordination, de la collaboration, de la réglementation ou de l'application (plusieurs offices fédéraux et sections, ainsi que les cantons avec une participation renforcée à la prévention grâce à la dîme de l'alcool). En ce qui concerne les dispositions relatives à la protection de la jeunesse, y compris le fait de trouver une solution pour les achats tests, la CFAL est favorable à une approche globale couvrant toutes les substances, ainsi que les jeux de hasard.

Il reste beaucoup à faire en matière de traitement et de conseil, de savoir, de sensibilisation et d'information, tout comme en termes de politique internationale. Il faudra donc poursuivre les efforts dans ces domaines spécifiques, et même en développer certains. La CFAL juge important de conserver et valoriser les prestations de conseil et de traitement spécialisés. S'agissant de l'intervention précoce et de la réduction des risques, un développement ciblé, qui tienne compte des particularités culturelles liées à l'alcool, permettra d'augmenter les chances d'atteindre les groupes cibles. En matière de statistiques, il importe de recueillir en permanence des données différenciées spécifiques et de les adapter à l'évolution du domaine.

De même, la question de la communication ciblée reste à l'ordre du jour. En effet, l'alcool est un produit profondément enraciné dans notre culture, et les « messages sur les drogues » ne parlent pas aux buveurs, puisque ceux-ci ne se considèrent pas comme « drogués ». À l'inverse, la communication relative aux maladies non transmissibles est peut-être trop indirecte ou trop abstraite pour la population. Enfin, il convient de poursuivre la collaboration et d'entretenir les contacts avec les organisations internationales comme l'OMS, l'OCDE et l'Union européenne, afin de consolider l'effet didactique tel qu'il a été constaté lorsque la CFAL a participé à la Joint Action RARHA.

Conclusion

La CFAL a été un acteur important de la politique suisse de prévention liée à l'alcool: elle s'est faite le porte-parole des préoccupations sanitaires, et a lancé et encadré les processus de concertation, de décision et de réalisation à l'occasion des révisions législatives ainsi que dans les domaines des statistiques, de la recherche et des relations publiques, toujours dans l'optique de faire connaître le problème de l'alcool dans notre pays et d'y remédier. Le présent rapport retrace l'histoire des nombreux thèmes et activités dont s'est occupée la commission, même si certains n'ont été qu'esquissés ou n'ont pu être complètement reconstruits. Cette tentative de dépeindre la commission sous l'angle de son histoire permet en outre de préparer l'avenir. En effet, le futur travail sur les thèmes récurrents pourra ainsi s'appuyer sur les acquis.

De fait, nombre des sujets évoqués reviennent périodiquement sur le devant de la scène, et, tirillés entre intérêts sanitaires et économiques, entre régulation et responsabilité propre, ne trouvent aucune solution définitive. C'est pourquoi il est indispensable que la politique sanitaire dispose d'un acteur fort, ne serait-ce que pour équilibrer le débat.

En raison d'un manque de sensibilité politique et d'un lobby de l'alcool fort, il est nécessaire d'agir dans le domaine de la prévention de l'alcool. La perception du public, les débats politiques, le marché et les lois sont tous spécifiques à l'alcool (et non globaux à toutes les substances). Pour limiter l'impact négatif de la consommation d'alcool, il est nécessaire d'adopter une approche spécifique, même dans une approche globale.

Impressum

Éditeur

© Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool CFAL

Contact

Office fédéral de la santé publique OFSP
Case postale
CH-3003 Berne
ncd@bag.admin.ch

Date de parution

Juillet 2020

Adresse de commande

OFCL, Diffusion publications, CH-3003 Berne
www.publicationsfederales.admin.ch
Numéro de commande: 316.019.f
ISBN 978-3-906211-71-8

Versions linguistiques

Cette publication est disponible en français et en allemand.

Conception graphique

Heyday, Berne

