



Rapport complémentaire à la stratégie d'aide aux personnes dépendantes dans le canton de Berne

Domaines de la prévention et de la répression

Rapport du Conseil-exécutif.

Rapport relatif à la mise en œuvre de la motion de commission 047/2012 « Rapport sur l'aide aux personnes dépendantes dans le canton de Berne » et au point 3 de la motion 047/2013 Mülheim « Analyses, plans ... et la mise en œuvre? »

Date de la séance du CE: 13 août 2014

N° d'affaire:

Direction: Direction de la santé publique et de la
prévoyance sociale

Classification: Non classifié

Table des matières

Synthèse	4
1 Contexte et mission	6
2 Objet.....	7
3 Bases de la politique en matière d'addiction et de la prévention en particulier.....	8
3.1 Définition du pilier prévention	8
3.2 La prévention selon le modèle du cube	9
3.3 Mandat de prévention et définition du canton de Berne	9
4 Promotion de la santé et prévention des dépendances	12
4.1 Mandat de l'Office des affaires sociales	12
4.2 Mandat de l'Office du médecin cantonal.....	15
4.3 Mandat de l'Office des personnes âgées et handicapées.....	15
4.4 Mandat de la Direction de l'instruction publique.....	15
4.5 Mandat de la Direction de la police et des affaires militaires.....	16
4.6 Mandat de la Direction de la justice, des affaires communales et des affaires ecclésiastiques	18
5 Problématiques et mesures nécessaires	19
5.1 Bases de la planification.....	19
5.1.1 Problématiques actuelles en lien avec la santé	19
5.1.2 Perception et appréciation dans l'opinion publique et parmi les autorités politiques	21
5.1.3 Promotion de la santé et prévention : analyse de l'offre et recommandations.....	21
5.2 Interfaces avec d'autres Directions.....	22
6 Conclusions quant à l'exécution du mandat de promotion de la santé et de prévention	25
7 Stratégies 2014-2017	27
8 Mesures 2014-2017.....	29
9 Tâches policières en matière de répression et de régulation du marché	33
9.1 Mandat de la police cantonale.....	33
9.1.1 Contexte et définition.....	33
9.1.2 Bases légales et missions de la police	33
9.2 Stratégies et mesures	34
9.2.1 Répression	34
9.2.1.1 Substances légales	34
9.2.1.2 Substances illégales.....	34

9.2.2	Régulation du marché	35
9.3	Ressources et organisation	35
9.4	Evolution des statistiques dans le canton de Berne.....	36
9.4.1	Retraits de permis de conduire pour cause d'alcool, de médicaments ou de drogues (2008-2012)	36
9.4.2	Infractions à la loi sur les stupéfiants (2008-2012).....	36
9.4.3	Elucidations et évolution des infractions à la loi sur les stupéfiants (2011-2012).....	37
9.4.4	Prévenus selon l'âge et le sexe	37
9.4.5	Décès dus à la drogue enregistrés par la police (2008-2012).....	38
9.4.6	Saisies de stupéfiants (2011-2012)	39
10	Proposition au Grand Conseil	41

Synthèse

Le rapport du Conseil-exécutif intitulé « Aide aux personnes dépendantes dans le canton de Berne – Stratégies et mesures »¹ laisse volontairement de côté les domaines de la répression et de la prévention. Ces deux aspects sont développés dans le présent rapport complémentaire à la stratégie d'aide aux personnes dépendantes, qui donne suite à deux motions parlementaires et dresse la planification du secteur de la promotion de la santé et de la prévention pour la période 2014-2017.

Sont décrites d'une part les prestations du canton dans ce secteur, du planning à la mise en œuvre, et d'autre part les différents champs d'activité de la police cantonale bernoise.

Les mesures prises par l'Office des affaires sociales (OAS) de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne (SAP) ont pour but de prévenir les troubles liés aux dépendances, les maladies non transmissibles ainsi que les maladies sexuellement transmissibles. Consistant à renforcer les ressources et les compétences des personnes concernées, elles peuvent être générales, viser une problématique spécifique ou encore proposer à ces personnes un style et un cadre de vie favorables à la santé.

En fonction de leurs attributions, d'autres offices de la SAP et d'autres Directions de l'administration cantonale proposent des mesures complémentaires qui servent directement ou indirectement la cause de la promotion de la santé et de la prévention. Le présent rapport détaille celles qui relèvent de l'Office du médecin cantonal (OMC), de l'Office des personnes âgées et handicapées (OPAH), de la Direction de l'instruction publique (INS), de la Direction de la police et des affaires militaires (POM) ainsi que de la Direction de la justice, des affaires communales et des affaires ecclésiastiques (JCE).

La SAP planifie les activités de promotion de la santé et de prévention au moyen d'un instrument de pilotage fondé sur trois paramètres : les connaissances épidémiologiques actuelles relatives aux causes et à la propagation des comportements addictifs et des problèmes de dépendance, la façon dont l'opinion publique et les autorités politiques perçoivent et évaluent les diverses formes et problématiques d'addiction ainsi que la preuve de l'efficacité et de l'efficacité des mesures prises ou envisagées. Les données ainsi obtenues ont été soumises à des spécialistes avant de servir de base à la planification 2014-2017, qui tient également compte des requêtes et des besoins dont divers Offices ont fait état.

Cette planification est axée sur le groupe cible des enfants et des adolescents et sur leur entourage. Les mesures à prendre seront faciles d'accès, adaptées au contexte migratoire et conformes à la spécificité des genres. Il s'agit de tenir compte des besoins des bénéficiaires pour motiver ces derniers à adhérer à une prévention efficace. Proposer des prestations spécifiques aux problématiques de l'alcool, de l'alimentation et de l'exercice, du tabac ainsi que de la santé psychique s'avère particulièrement important. Pour appuyer les écoles et les familles, on recourra à des mesures non spécifiques et pluridisciplinaires.

Des mandats ciblés sont attribués dans des domaines où les mesures posent un défi particulier, celui notamment d'atteindre les personnes appartenant à un milieu socioéconomique défavorisé. La problématique de l'alcoolisme appelle des mesures de prévention structurelle, la promotion de la santé psychique des mesures de sensibilisation, de réseautage et de coordination, avec pour objectif de mieux faire connaître et d'améliorer l'offre existant dans ce domaine.

Les mesures préventives et répressives de la police, quant à elles, visent à faire respecter l'interdiction de l'abus de drogue dans le domaine public et privé ainsi qu'à restreindre la disponibilité des drogues illégales. S'agissant des drogues légales, ce sont surtout les boissons

¹ Conseil-exécutif du canton de Berne (2012) : Aide aux personnes dépendantes dans le canton de Berne – Stratégies et mesures, Berne.

fortement alcoolisées et leur accessibilité qui posent problème, raison pour laquelle on y sensibilise les adolescents et les jeunes adultes en âge scolaire ou en formation dans les écoles faisant suite à la scolarité obligatoire. Cette démarche vise à prévenir une plongée dans la dépendance et son environnement. La police réagit immédiatement aux développements constatés dans le milieu et met en œuvre des mesures préventives. On constate en outre que même les mesures répressives sont perçues de manière positive – y compris par les personnes dépendantes elles-mêmes – et qu'elles peuvent revêtir un caractère préventif : la présence et les contrôles policiers permettent de réglementer le marché et d'éviter des infractions. Pour ce qui est de la prévention, les preuves de son efficacité sont difficiles à établir. Un contrôle régulier de l'offre et le réexamen des objectifs, des dispositifs mis en place et des prestations proposées permettent de donner la priorité aux besoins.

1 Contexte et mission

Le rapport du Conseil-exécutif intitulé « Aide aux personnes dépendantes dans le canton de Berne – Stratégies et mesures »² a volontairement laissé de côté les domaines de la répression et de la prévention. La motion 047-2012 « Rapport sur l'aide aux personnes dépendantes dans le canton de Berne » déposée par la commission consultative du Grand Conseil demande la présentation d'un rapport complémentaire traitant ces deux aspects.

Par ailleurs, la motion 047-2013 Mühlheim « Analyses, plans... et la mise en œuvre ? » demande que soit intégrée dans ce rapport la nouvelle planification des priorités 2014-2017 dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. Le présent rapport remplit également cette mission.

² Conseil-exécutif du canton de Berne (SAP) (2012) : Aide aux personnes dépendantes dans le canton de Berne – Stratégies et mesures, Berne.

2 Objet

La stratégie d'aide aux personnes dépendantes dans le canton de Berne (Conseil-exécutif, 2012) met l'accent sur la thérapie et la réduction des risques, les deux domaines pour lesquels des stratégies et des mesures ont été élaborées.

Actuellement, l'OAS pilote la prévention et la promotion de la santé à l'aide d'un instrument fixant les tâches à accomplir par cycles de quatre ans. Cet instrument définit des axes prioritaires en fonction de l'évaluation des problématiques et de leur perception dans l'opinion publique et par les autorités politiques.

Le présent rapport complémentaire expose les fondements théoriques de la prévention et les prestations actuelles, avant d'évoquer – sur la base d'une analyse effectuée à l'aide de l'instrument de pilotage – les domaines où des problèmes se posent et où il y a lieu d'intervenir, puis d'en déduire des stratégies et mesures.

S'agissant du volet répression, ce sont essentiellement les tâches de la police cantonale dans le domaine de l'aide aux personnes dépendantes qui seront exposées.

Les données correspondent à l'état des connaissances en automne 2013.

3 Bases de la politique en matière d'addiction et de la prévention en particulier

En matière d'addiction, la politique suisse, comme celle du canton de Berne, se fonde depuis de nombreuses années sur le modèle des quatre piliers élaboré par la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues. Celle-ci l'a remanié pour donner naissance au modèle du cube, qui complète les quatre piliers que sont la prévention, la thérapie, la réduction des risques et la répression par de nouvelles dimensions, le mode de consommation et les substances (légales et illégales).

3.1 Définition du pilier prévention

La prévention est l'un des quatre piliers du modèle des quatre piliers dans le domaine des dépendances et son objectif est à la fois d'éviter qu'une personne ne commence à consommer des drogues et de prévenir le développement d'une dépendance dans le cas d'une consommation à faible risque. Comme elle tend de plus en plus à s'ouvrir pour inclure la promotion de la santé, l'approche se fait souvent plus globale, sans référence à des substances spécifiques. Le terme de « prévention » a acquis un sens encore plus spécifique dans le domaine de la politique des drogues et de l'aide aux personnes dépendantes. Appliqué au domaine des dépendances et rattaché au modèle des quatre piliers (cf. Figure 1), il se définit de la manière suivante :

« La prévention contribue à réduire la consommation de drogues en évitant que des gens ne se mettent à en consommer et à développer des problèmes de dépendance. »³

Par conséquent, la prévention en matière de dépendances s'adresse aussi aux nombreuses personnes ayant une consommation à faible risque dont il convient d'éviter qu'elle ne devienne problématique ou ne dégénère en addiction.⁴

La stratégie de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) cible avant tout les enfants et les adolescents. La prévention visant « très généralement à éviter des détériorations de la santé »⁵, on assiste à un renforcement des approches non centrées sur des substances particulières. Ces approches jouent un rôle déterminant dans les activités de l'OFSP, complétées néanmoins par des interventions et des informations portant sur des substances spécifiques. L'OFSP met en outre l'accent sur la prévention structurelle et tente d'influer de manière positive sur les conditions générales dans les lieux de vie que sont l'école et la commune. Des éléments de prévention secondaire classique tels que le dépistage et l'intervention précoces acquièrent toutefois une importance croissante⁶.

³ Office fédéral de la santé publique (OFSP) (2006). La politique suisse en matière de drogue. Troisième programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro III) 2006–2011, p. 19.

⁴ Ibid.

⁵ Ibid., p. 19

⁶ Ibid.

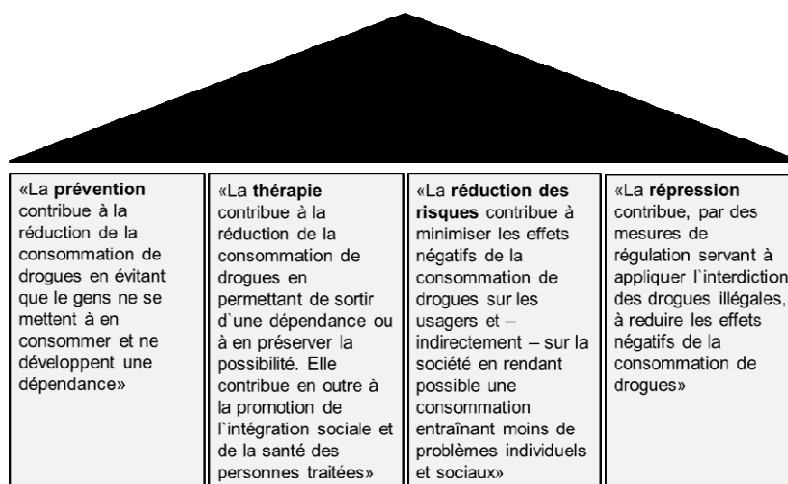


Figure 1 : modèle des quatre piliers de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

3.2 La prévention selon le modèle du cube

La Commission fédérale pour les questions liées aux drogues a élaboré, en complément au modèle des quatre piliers décrit ci-dessus, une extension sous la forme d'un cube qui doit servir de base à une analyse et à une planification nuancées des mesures politiques en matière de dépendances.⁷

Les quatre piliers, Prévention, Thérapie, Réduction des risques et Répression, sont représentés sur la première face de ce cube, la prévention devant être interprétée comme une notion globale qui inclut la protection et la promotion de la santé ainsi que le dépistage précoce.

Deux nouvelles dimensions enrichissent désormais la dimension des piliers, celle de la substance et celle du mode de consommation. La deuxième dimension englobe, outre les substances illégales comme le cannabis, les drogues de synthèse, l'héroïne et la cocaïne, des drogues légales comme l'alcool, le tabac et les médicaments psychoactifs. Voilà qui crée les bases d'une politique globale portant sur toutes les substances psychoactives⁸.



Figure 2 : modèle du cube (CFLD, 2006)

La troisième dimension établit la distinction entre consommation à faible risque, consommation problématique et dépendance, ce qui permet d'adapter les mesures aux différents modes de consommation.

3.3 Mandat de prévention et définition du canton de Berne

Le canton de Berne a pour mission de protéger la santé de la population et de prévenir la toxicomanie, comme indiqué à l'article 41 de sa Constitution du 6 juin 1993 (ConstC ; RSB 101.1). L'OAS de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale s'appuie en outre sur son mandat légal de promotion de la santé, de prévention de la toxicomanie et d'aide aux toxicomanes conformément à l'article 69 de la loi du 11 juin 2001 sur l'aide sociale

⁷ Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD) (2006) : D'une politique des drogues illégales à une politique des substances psychoactives, Berne.

⁸ Conseil-exécutif du canton de Berne (SAP) (2012) : Aide aux personnes dépendantes dans le canton de Berne – Stratégies et mesures, Berne, p. 11 ss.

(loi sur l'aide sociale, LASoc ; RSB 860.1). Des dispositions supplémentaires figurent aux articles 3 et 4 de la loi du 2 décembre 1984 sur la santé publique (LSP ; RSB 811.01).

Par ailleurs, en vertu de la loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes (loi sur les stupéfiants, LStup ; RS 812.121), le canton de Berne est tenu d'assurer l'information et le conseil en matière de troubles liés à l'addiction et de leurs conséquences. Il accorde à cet égard une importance particulière à la protection des enfants et des jeunes.

Selon la Charte d'Ottawa qui énonce les principes fondamentaux de la **promotion de la santé**, celle-ci a pour but de donner aux individus une plus grande maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer⁹.

Il s'agit d'une approche centrée sur la santé de l'individu, qui mise sur des mesures non spécifiques définies de manière ouverte, telles que l'amélioration des conditions de vie ou le renforcement des ressources personnelles. Chaque personne devrait disposer des moyens de réaliser pleinement son potentiel de santé, tant sous l'angle de l'équilibre psychique que de l'alimentation, de l'exercice physique ou encore de la sexualité¹⁰.

Contrairement à la promotion de la santé, la prévention met l'accent sur la maladie, qu'elle entend empêcher, rendre moins probable ou retarder. On entend par prévention de la toxicomanie au sens strict la prévention liée à des substances ou à des dépendances spécifiques. Dans la pratique, la définition plus large qui inclut des mesures non spécifiques destinées à renforcer les ressources se révèle plus utile.

Selon le moment où les mesures sont prises, on distingue entre prévention primaire, secondaire et tertiaire :

Prévention primaire	
Mesures prises avant l'apparition des troubles, axées sur les facteurs de risque, consistant à éviter l'exposition aux risques externes et à réduire les risques liés aux prédispositions ou au comportement de la personne	Objectif : réduire l'incidence de la maladie concernée ou la probabilité de la contracter
Prévention secondaire	
Mesures visant à la détection d'affections existantes, avant l'apparition des symptômes cliniques, et à l'arrêt de leur progression. En font partie les mesures servant à prévenir les rechutes ou les complications	Objectif : réduire l'incidence des maladies déclarées ou ayant atteint un stade avancé
Prévention tertiaire	
Mesures destinées à éviter ou à réduire les séquelles de maladies existantes. Elles peuvent se limiter à la prévention des déficits fonctionnels ou avoir pour but d'empêcher une aggravation ou un dysfonctionnement de longue durée.	Objectif : réduire l'incidence des limitations ou handicaps durables

Figure 3 : prévention primaire, secondaire et tertiaire (Walter & Schwartz, 2003)

⁹ Organisation mondiale de la santé (OMS) (1986) : Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf?ua=1 (consultée le 22.04.2013).

¹⁰ Walter, U. & Schwartz, F. W. (2003) : Prävention. In : F. W. Schwartz, B. Badura, R. Busse, R. Leidl, H. Raspe, J. Siegrist, U. Walter (éditeurs). Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen (2^e édition). Urban & Fischer, Munich.

Suivant la stratégie appliquée, on opère également une distinction entre mesures de prévention structurelle et mesures de prévention comportementale.

Cette dernière a pour objectif de modifier les comportements qui influent sur la santé de l'individu, comme une alimentation déséquilibrée, le manque d'exercice physique ou le tabagisme. Les interventions ont un caractère principalement informatif ou éducatif.

La prévention structurelle, quant à elle, cherche à changer le cadre dans lequel évoluent les êtres humains et à promouvoir leur santé par de meilleures conditions de vie, de travail ou d'environnement¹¹.

Pour l'essentiel, l'OAS fonde les mesures préventives qui relèvent de sa compétence sur ces différentes catégories.

La police cantonale bernoise concentre une partie de son action de prévention des dépendances sur des substances spécifiques en diffusant des informations à ce sujet. Elle met l'accent sur les bases légales et les conséquences de leur violation : sanctions pénales, conséquences en droit civil et répercussions sur la santé, l'aptitude à la conduite et la propension à la violence. En outre la présence visible de policières et de policiers dans l'espace public comporte un aspect de prévention structurelle puisqu'elle exerce un effet dissuasif et empêche les rassemblements du milieu de la drogue, ce qui entrave l'accès des jeunes aux drogues. Dans la mesure où elles restreignent la disponibilité des stupéfiants, les mesures de répression et de régulation du marché appliquées par la police peuvent aussi avoir un effet préventif.

¹¹ Rosenbrock, R., Michel, C. (2007): Primäre Prävention: Bausteine für eine systematische Gesundheitssicherung (1. Auflage). Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft: Berlin.

4 Promotion de la santé et prévention des dépendances

C'est en premier lieu l'OAS de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale qui est en charge de la promotion de la santé et de la prévention des dépendances. Pour le secteur du 3^e âge, cette compétence revient à l'Office des personnes âgées et handicapées de la même Direction. La Direction de l'instruction publique (INS) fixe pour sa part certains objectifs en la matière dans le cadre du plan d'études. De son côté, la Direction de la police et des affaires militaires (POM) a un mandat de promotion du sport de masse, qui peut être rattaché à la promotion de la santé. Enfin, la police cantonale applique des mesures de prévention de la criminalité qui sont également utiles à la prévention des dépendances.

Dans une approche de santé publique, il convient néanmoins de toujours garder à l'esprit l'origine de la santé : dans un modèle qui inclut de nombreux déterminants de la santé, il apparaît clairement qu'au sens large, tous les aspects liés à la vie et au travail et, a fortiori, tous les domaines de la politique sont importants pour la promotion de la santé et la prévention des dépendances.

Divers liens se sont établis entre les activités existantes. Ainsi, les fournisseurs de prestations règlent leur collaboration dans des accords de coopération. Au niveau de l'administration, les représentantes et représentants de diverses Directions se rencontrent dans le cadre d'entités plus ou moins formelles telles que la Commission d'experts pour le sport (CES), le groupe d'échange réunissant les responsables de l'Office des affaires sociales, de l'Office de l'enseignement préscolaire et obligatoire, du conseil et de l'orientation ainsi que de l'Office des mineurs du canton de Berne, sans oublier le groupe d'échange interdirectionnel sur les nouveaux médias. Une réflexion d'ensemble a également lieu au sein de la Commission cantonale de promotion de la santé et de lutte contre les dépendances (SUGEKO), qui se réunit plusieurs fois par année.

4.1 Mandat de l'Office des affaires sociales

Les mandataires de l'OAS se répartissent essentiellement en quatre groupes :

Organisations disposant d'un contrat de prestations dans différents domaines de la promotion de la santé et de la prévention

Ces organisations sont chargées de mettre à la disposition de la population des prestations de base relevant de la promotion de la santé et de la prévention, de la sensibiliser et de l'informer sur des sujets en rapport avec cette thématique et de prendre des mesures axées sur les besoins. Les prestations de ces organisations ont été mises au point, normalisées et vérifiées de façon ciblée depuis 2000.

- La Fondation **Santé bernoise** propose un large éventail de prestations de base dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. Celles-ci englobent la prévention des dépendances (alcool, tabac, drogues illégales, nouveaux médias, jeu excessif, médicaments), de la violence (l'accent portant avant tout sur le harcèlement psychologique), de la dépression et du suicide ainsi que des aspects généraux de la promotion de la santé et de la prévention de l'addiction.
Santé bernoise contribue par ailleurs à la promotion de la santé sexuelle dans le cadre de sa mission en lien avec l'éducation sexuelle.
- La **Croix-Blue** dispose d'une offre de base dans le domaine de la prévention de l'alcoolisme, de la prévention de l'addiction en général et de la promotion de la santé. Elle met en œuvre des mesures de protection de la jeunesse dans le cadre de la prévention du tabagisme.

Organisations disposant d'un contrat de prestations dans un domaine spécifique de la promotion de la santé et de la prévention

Les prestations de ces organisations se limitent à un seul domaine. L'offre de base, les mesures axées sur les besoins et la sensibilisation sont davantage orientées vers des groupes cibles spécifiques. Quelques exemples :

- L'association **Aide Sida Berne** est chargée de mettre en œuvre des mesures de prévention en lien avec les infections sexuellement transmissibles et de contribuer à la promotion de la santé sexuelle.
- L'**Alliance bernoise contre la dépression** a pour mission d'appliquer des mesures pour prévenir le suicide.
- L'association **Résiste** se charge pour sa part de mettre en œuvre des mesures de prévention du suicide dans le Jura bernois.
- La Communauté d'intérêt pour la psychiatrie sociale (**igs**) est chargée d'exploiter la plateforme d'information psy.ch. Celle-ci permet de mettre en réseau les offres axées sur la promotion de la santé psychique de même que sur la prévention et le traitement des maladies psychiques, de les faire connaître et d'en faciliter l'accès.
- Le **PEP** ou Bureau pour la prévention des troubles alimentaires applique des mesures de prévention devant permettre aux bénéficiaires d'avoir une conscience plus saine de leur propre corps.

Dans ce contexte, le **programme Berne en santé** mérite une mention particulière. Il est placé directement sous la direction du canton et son objectif est d'encourager une alimentation équilibrée et suffisamment d'exercice. Sa démarche s'associe à des mandats similaires des autres Directions ou d'organisations privées et il soutient la communication dans ce domaine.

Organisations nationales fournissant des prestations de promotion de la santé et de prévention sur mandat des cantons

Addiction Suisse, Infoclic, l'Association suisse pour la prévention du tabagisme (AT), Radix, le Groupement Romand d'Etudes des Addictions (GREA), le Fachverband Sucht et Ciao sont des organisations fournissant à l'échelle nationale des prestations dont bénéficie également la population du canton de Berne. En règle générale, ce dernier y contribue avec des subventions proportionnelles au nombre de ses habitants.

Organisations régionales et cantonales fournissant des prestations de promotion de la santé et de prévention sur mandat des cantons

Un soutien est accordé à des actions, services et instruments locaux pouvant se prévaloir d'un lien avec la stratégie cantonale afin d'ancrer les mesures de promotion de la santé et de prévention au plan **régional et communal**.

Affectation des ressources dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention

En **2012**, les ressources de la promotion de la santé et de la prévention ont été affectées comme suit par secteur :

Secteur	Montant	%
Alcool	885 000	14 %
Alimentation/activité physique	703 000	11 %
Tabac	92 000	1 %
Santé psychique	301 000	5 %
Nouveaux médias	558 000	9 %
Addiction aux jeux de hasard	109 000	2 %
VIH, infections sexuellement transmissibles	557 000	9 %
Education sexuelle	511 000	8 %
Violence/vandalisme	347 000	5 %
Harcèlement psychologique	260 000	4 %
Prévention globale, promotion de la santé en général/prévention multisectorielle	1 899 000	30 %
Autres secteurs (drogues illégales, médicaments, troubles alimentaires)	101 000	2 %
Total	6 323 000	100 %

Tableau 1 : affectation des ressources par secteur en 2012

De **2012 à 2014**, les ressources de la promotion de la santé et de la prévention ont été allouées aux organisations comme suit :

	2012	2013	2014
Contrats/contrats de prestations			
Santé bernoise	CHF 3 375 420	CHF 3 541 480	CHF 3 318 936
Croix-Bleue	CHF 771 477	CHF 759 905	CHF 766 850
Alliance bernoise contre la Dépression	CHF 100 000	CHF 100 000	CHF 100 000
Résiste	CHF 30 000	CHF 30 000	CHF 30 000
Aide Sida Berne	CHF 557 110	CHF 538 766	CHF 536 861
Addiction Suisse (mandat pour l'addiction aux jeux de hasard)	CHF 108 518	CHF 109 491	CHF 109 090
igs/psy.ch	-	CHF 70 000	CHF 151 000
Programme d'action cantonal « Alimentation et activité physique »	CHF 781 142	CHF 781 142	CHF 781 142
Total	CHF 5 723 667	CHF 5 930 784	CHF 5 793 879

Tableau 2 : affectation des ressources selon les contrats de prestations en 2012-2014

Les moyens accordés ou budgétisés demeurent relativement stables entre 2012 et 2014. L'augmentation sensible du montant affecté à Santé bernoise en 2013 est due à l'intégration du service de prévention de la commune de Köniz dans cette fondation. Des économies sont prévues pour l'année 2014.

La SAP a pour mission de soutenir certaines mesures découlant de la loi sur l'aide sociale en recourant au Fonds de lutte contre la toxicomanie, alimenté par diverses sources. En 2012, quelque 600 230 francs ont été versés à ce titre à des projets de promotion de la santé et de prévention. Suite à la clôture de deux d'entre eux, une somme moins importante a été inscrite au budget 2013.

	2012	2013
Offres établies sans contrat de prestations		
A l'échelle nationale	CHF 212 995	CHF 192 493
A l'échelle cantonale	CHF 233 425	CHF 78 864
A l'échelle régionale/communale	CHF 153 810	CHF 159 619
Total	CHF 600 230	CHF 430 976

Tableau 3 : affectation des ressources à des projets sans contrat de prestation en 2012-2013

En automne 2013, un montant global de 6 182 000 francs a été budgétisé pour la promotion de la santé et la prévention en 2014. Cette somme fixe le cadre financier pour la mise en œuvre de la planification 2014-2017 (cf. chapitre 8).

Source	Montant	%
Compte d'Etat	3 498 000	57 %
Fonds/Loi sur la santé publique	2 420 000	39 %
Fonds de tiers	264 000	4 %
Total	6 182 000	100 %

Tableau 4 : aperçu des sources de financement 2014

4.2 Mandat de l'Office du médecin cantonal

Les priorités du service médical scolaire sont, hormis les trois examens de dépistage, la lutte contre les maladies transmissibles (vaccination notamment), la médecine préventive et les questions sanitaires en lien avec l'école. Les frais sont à la charge des organismes responsables des écoles (les communes en règle générale), à l'exception des frais de vaccination. Par conséquent, le canton ne dispose pas d'informations quant aux coûts engendrés.

4.3 Mandat de l'Office des personnes âgées et handicapées

L'Office des personnes âgées et handicapées (OPAH) de la SAP est responsable de la promotion de la santé et de la prévention auprès des personnes âgées et veille à ce que toute la population du canton de Berne continue à profiter des mesures en ce sens à l'âge de la retraite. C'est la loi sur l'aide sociale qui fournit ici la base légale.

L'addiction est également inscrite au programme de promotion de la santé intitulé « Vieillir en pleine forme » (950 000 CHF par an), placé sous la responsabilité de Pro Senectute et réalisé par cette dernière sur mandat de l'OPAH. L'usage de l'alcool, du tabac et des médicaments est abordé dans le cadre de manifestations portant sur le thème de la promotion de la santé en général chez les personnes âgées. Par ailleurs, certaines prestations sont proposées conjointement avec des partenaires spécialisés (Santé bernoise, Croix-Bleue) sur des thèmes spécifiques, et l'addiction peut faire partie intégrante des conseils en matière de santé dispensés par Pro Juventute.

4.4 Mandat de la Direction de l'instruction publique

Lehrplan 21

La santé est l'un des sept sujets interdisciplinaires clairement inscrits dans le Lehrplan 21¹², autrement dit le nouveau plan d'études des 21 cantons germanophones ou plurilingues : « L'acquisition de compétences en santé permet aux élèves de transposer des connaissances relatives à la préservation et au recouvrement de cette dernière dans des décisions et des actes personnels et collectifs, de manière à générer des répercussions positives sur leur propre santé et sur celle des autres ainsi que sur le contexte de vie et l'environnement (trad.) ».

¹² <http://www.lehrplan.ch>

Le thème de la santé a été intégré dans les plans d'études des divers domaines disciplinaires du Lehrplan 21 (notamment sciences de la nature, sciences humaines et sociales de même qu'activité physique et sport). Un renvoi met en évidence le lien avec la santé.

Exemples de formulation de compétences tirés du plan d'études sciences de la nature, sciences humaines et sociales qui se rattachent à la santé :

- Les élèves sont en mesure d'assumer et de mettre en œuvre leur part de responsabilité pour leur santé et leur bien-être.
- Les élèves sont en mesure d'évaluer l'importance du système immunitaire pour la santé.
- Les élèves sont en mesure d'aménager leur quotidien de façon à promouvoir la santé.

Dans le canton de Berne, le Lehrplan 21 entrera en vigueur le 1^{er} août 2017 ou 2018. Son introduction devrait être achevée d'ici à fin juillet 2022. L'ensemble de l'enseignement reposera dès lors sur cette base.

4.5 Mandat de la Direction de la police et des affaires militaires

La prévention est un des principes directeurs de la police cantonale bernoise visant à répondre aux besoins de la population, de l'administration, des différentes institutions publiques, des écoles, des entreprises privées et des commerces. A ce titre, les activités se déploient aussi bien en faveur des délinquantes et délinquants potentiels que des éventuelles victimes et de leur entourage. C'est dans ce but que la police cantonale s'est dotée, en 2005 déjà, d'un secteur de la prévention qui fait partie intégrante de son travail et est axé sur la police de sécurité, la prévention de la criminalité, la prévention routière ou encore la prévention interne. Le champ d'activité de la prévention générale englobe les domaines suivants :

- Sécurité intégrale (protection contre l'effraction/technique du bâtiment, organisation et comportement)
- Prévention de la violence (école enfantine, primaire et secondaire ainsi qu'écoles faisant suite à la scolarité obligatoire)
- Nouveaux médias (violence en lien avec les médias, généralement pour le degré secondaire et les écoles faisant suite à la scolarité obligatoire)
- Prévention de l'addiction (substances légales et illégales, généralement pour le degré secondaire et les écoles faisant suite à la scolarité obligatoire)
- Sécurité locale (Community Policing)

Le travail de prévention de la police cantonale, auquel sont consacrés 31 postes à temps plein, est axé sur les besoins et fait appel à d'autres professionnelles ou professionnels une fois le mandat clairement défini (p. ex. Santé bernoise ou prestataires privés). La prévention de la violence figure parmi les priorités.

Ce sont les écoles qui doivent manifester leur désir de recourir aux services de la police cantonale. De ce fait, le service de prévention de la police cantonale intervient en fonction des besoins. A la demande des établissements, il propose des modules consacrés à différents aspects de la prévention (violence, addiction, nouveaux médias, sécurité locale, sécurité intégrale). Il existe des ébauches de leçons fondées sur des connaissances méthodologiques et didactiques reconnues. La police cantonale adapte les modules aux besoins des établissements de formation. En dialoguant avec le corps enseignant, elle détermine les aspects de la prévention qui sont pertinents selon le contexte et qu'il conviendra par conséquent d'aborder. Pour ses interventions dans les classes, elle se réfère à de nombreux exemples tirés de son quotidien.

La police intègre fréquemment la prévention des dépendances dans la prévention de la violence à l'école. Il est rarement possible de délimiter clairement ces deux aspects étant donné que les délits de violence peuvent avoir un lien direct ou indirect avec l'addiction. Les groupes cibles sont avant tout les enfants et les adolescents du degré primaire et secondaire ainsi que

les jeunes en formation dans d'autres établissements de type gymnase ou école professionnelle. Toutefois, le service de prévention de la police cantonale tient à impliquer aussi le corps enseignant et les parents. Les spécialistes de la prévention attirent l'attention sur les drogues légales et illégales en se concentrant en particulier sur l'alcool et les stupéfiants. Ils révèlent les risques de la consommation mixte à la fois pour la santé, l'aptitude à conduire et la propension accrue à la violence. L'une des priorités est également d'expliquer les bases légales et les conséquences en cas de non-respect de celles-ci. Ainsi, le module consacré aux dépendances vise essentiellement à sensibiliser les jeunes aux drogues légales et illégales et à faire connaître les lois et règlements applicables (cf. Figure 4).



Figure 4 : visualisation de la structure du module consacré aux dépendances (police cantonale bernoise)

En matière de prévention de l'addiction, la police cantonale bernoise n'endosse pas le rôle d'acteur principal, mais intervient en tant que partenaire d'un réseau. Ainsi, elle prend part notamment aux plates-formes régionales d'aide aux personnes dépendantes et encadre les *Semaines alcool*¹³ dans les différentes régions du canton de Berne. En outre, la police siège au sein de la Commission cantonale de promotion de la santé et de lutte contre les dépendances (SUGEKO). De tels réseaux créent des effets de synergie et lui permettent, le cas échéant, de faire appel à des spécialistes pour l'un ou l'autre aspect de son activité de prévention.

Des campagnes de prévention auxquelles la police s'associe sont régulièrement réalisées en collaboration avec les cantons (sous la direction de la Prévention suisse de la criminalité, PSC).

La présence policière constitue la forme de prévention la plus fréquente dans le milieu de la drogue et des dépendances. La plupart du temps, les représentantes et représentants de la police sont en uniforme et donc reconnaissables pour tous. La disponibilité restreinte des stupéfiants ainsi que les sanctions et mesures de substitution revêtent aussi un caractère préventif. Il est important que les délinquantes et délinquants potentiels soient conscients du risque qu'ils encourent d'être attrapés. Si l'analyse de substances illégales révèle des tendances dangereuses (p. ex. nouvelles substances ou produits de coupe nocifs pour la santé), les personnes dépendantes en sont informées (notamment par l'intermédiaire des centres agréés de remise de drogue). Dans un tel cas, la police effectue aussi un travail de prévention à titre subsidiaire (prévention de la maladie).

¹³ <http://www.ich-spreche-ueber-alkohol.ch/>

Promotion du sport pour tous

Les lignes directrices du canton de Berne pour le sport précisent : « Le canton promeut le sport pour tous ainsi que les jeunes talents et le sport d'élite auprès de toutes les tranches d'âge. Il considère que l'activité physique et le sport sont des éléments éducatifs incontournables et qu'ils contribuent sensiblement à la promotion de la santé. »

Toutefois, la promotion du sport ne constitue pas un point central de la stratégie d'aide aux personnes dépendantes dans le canton de Berne, pas plus que la promotion de la santé et de la prévention ne sont des principes prioritaires de la promotion du sport, raison pour laquelle nous n'entrerons pas ici dans le détail.

4.6 Mandat de la Direction de la justice, des affaires communales et des affaires ecclésiastiques

Dans le cadre de sa mission de protection de l'enfant, la JCE est chargée de mettre à disposition les structures et instruments requis pour prévenir une mise en danger lorsque les parents ou les personnes investies de l'autorité parentale ne peuvent pas assumer leurs tâches de prise en charge, d'éducation et de protection. Il s'agit d'une part de protection s'il y a mise en danger manifeste et d'autre part de détection et d'intervention précoces lorsque des situations pénibles sont à l'état latent.

La protection de l'enfant doit être envisagée en continuité, allant de la protection préventive à celle ordonnée par les autorités. Les mesures de protection de l'enfant ordonnées par l'autorité conformément au Code civil suisse (CC) ne s'appliquent que lorsque les parents ou les personnes investies de l'autorité parentale ne peuvent pas assumer leurs devoirs de prise en charge, d'éducation et de protection, et que les prestations des services privés ou publics ne suffisent pas ou paraissent d'emblée insuffisantes (subsidiarité, complémentarité). Dans ce contexte, il convient donc de faire la distinction entre une protection de l'enfant dite préventive (facultative) et celle qui est ordonnée par l'autorité. La mise en danger peut être liée à l'abus de substances, que celui-ci menace directement le bien-être de l'enfant ou qu'il le fasse indirectement, parce qu'il entraîne la négligence des devoirs précités.

Concernant le domaine préscolaire, il s'agit maintenant de créer des structures de coopération interprofessionnelles contraignantes afin que les enfants mis en danger dans leur développement puissent être détectés rapidement et pris en charge de manière ciblée.

5 Problématiques et mesures nécessaires

L'OAS utilise un instrument de pilotage de la prévention et de la promotion de la santé qui a fait ses preuves pour identifier les problématiques et déterminer les mesures à prendre. Les paragraphes suivants présentent cet instrument ainsi que les priorités qui en découlent pour les années 2014 à 2017.

5.1 Bases de la planification

D'après la stratégie de prévention des dépendances du canton de Berne¹⁴, les problématiques et les mesures nécessaires sont déterminées sur la base des trois critères suivants :

- a) connaissance épidémiologique des origines et de l'expansion des comportements et problèmes addictifs au sein de la société ;
- b) perception et évaluation des différentes formes et problématiques d'addiction dans l'opinion publique et parmi les autorités politiques ;
- c) efficacité et efficacie prouvées de certaines mesures dans la détermination des priorités.

Dans le cadre de la planification actuelle, l'OAS prend également en considération le feedback des professionnels concernant les axes prioritaires définis et les mesures recommandées.

Les indications de l'INS et de la JCE relatives aux besoins et à la demande sont aussi prises en compte, tout comme les priorités et les interfaces importantes au sein de la SAP (accent mis sur les personnes issues d'un milieu socioéconomique défavorisé, sur le développement de la petite enfance, sur l'animation de jeunesse et sur l'aide aux personnes dépendantes, enjeux communs avec l'Office du médecin cantonal et à l'Office des personnes âgées et handicapées). Les recommandations de l'Assemblée interjurassienne (AIJ) pour l'environnement scolaire doivent être prises en compte.

Enfin, les conditions financières doivent également entrer dans la planification (p. ex. affectation des ressources dans le Fonds de lutte contre la toxicomanie).

5.1.1 Problématiques actuelles en lien avec la santé

Les problématiques actuelles en lien avec la santé ont été introduites dans la planification prioritaire suite à un rapport sur l'évolution des formes de consommation¹⁵ dont les données reposent, pour l'essentiel, sur une enquête auprès des élèves du canton de Berne (étude HBSC)¹⁶.

Compte tenu des liens entre les différents sujets abordés dans ce rapport, la **santé psychique** apparaît comme particulièrement significative pour la promotion de la santé et la prévention. Le pourcentage de jeunes dans le canton de Berne qui montrent des signes d'une dégradation de la santé psychique est en hausse dans de nombreux domaines, avec des différences suivant le sexe et le statut socioéconomique (p. ex. insatisfaction et anxiété chez les filles, difficultés à s'endormir chez les garçons et les filles). En outre, une grande partie des adultes affectés de troubles psychiques l'étaient déjà durant leur enfance et adolescence, ce qui montre la nécessité d'appliquer des mesures de prévention primaire chez les enfants et les adolescents.

¹⁴ Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) (2001) : Suchtpräventionskonzept für den Kanton Bern, (*seulement en allemand*)

¹⁵ Division Etudes et analyses de la SAP (2013): Bericht zu den aktuellen gesundheitsrelevanten Problemlasten. Berne.

¹⁶ Rohrbach, W., Inglin, S., Bussy, A., Delgrand, Jordan, M., Windlin, B., Kuntsche, E., Bacher, E., & Gmel, C. (2011): Befragung zum Gesundheitsverhalten von 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern – Deskriptive Statistik der 2010 erhobenen Daten des Kantons Bern. Lausanne: Sucht-Info Schweiz (*seulement en allemand*).

De manière générale, on constate un **abus de substances** chez quelque 10 pour cent des jeunes adultes. Lorsqu'ils sortent en fin de semaine, les jeunes ayant entre 15 et 29 ans consomment avant tout de l'alcool (64%), des cigarettes (24%) et du cannabis (3,7%).

Le problème lié à l'**alcool** est jugé très grave. La diffusion de l'alcool à grande échelle et les lourdes conséquences d'une consommation non maîtrisée justifient cette appréciation. La consommation à risque chez les jeunes dans le canton de Berne n'a malheureusement pas diminué entre 2006 et 2010, restant à peu près stable. Elle est parfois intimement liée à d'autres comportements à risque (p. ex. consommation de tabac et de cannabis, violence et actes punissables, utilisation problématique des nouveaux médias).

La **consommation de tabac** figure, au même titre que celle de l'alcool, parmi les sujets qui reviennent toujours en termes de promotion de la santé et de prévention. Après une baisse sensible entre 2002 et 2006, la consommation est repartie à la hausse chez les jeunes dans le canton de Berne d'après l'enquête de 2010, en lien direct avec l'augmentation constatée chez les garçons. Une prévention axée spécifiquement sur ces derniers serait indiquée, en complément aux approches multisectorielles.

On constate un recul en ce qui concerne le **cannabis**. Toutefois, l'existence d'un groupe de jeunes dont le mode de consommation ou le comportement sont risqués prouve qu'il est impératif de conserver des mesures de détection et d'intervention précoces dans ce domaine.

Les experts ont abordé récemment le sujet des **médicaments**. Les données sont lacunaires, mais il n'apparaît pas urgent d'intervenir en la matière.

Les jeunes sont peu nombreux à avoir un comportement à risque vis-à-vis des **jeux de hasard**. Le jeu de hasard en ligne reste un phénomène marginal, mais recèle de gros risques. Il convient donc d'observer de près l'évolution dans ce secteur.

L'**alimentation et l'activité physique** restent des sujets importants vu la forte prévalence du surpoids et de l'obésité, y compris chez les enfants et les adolescents. On constate de nettes différences entre les genres en ce qui concerne le poids et l'activité physique. Les différences liées au milieu socioéconomique et à l'origine migrante sont également sensibles. Il ne faut pas négliger non plus les **troubles du comportement alimentaire**, qui constituent aussi de sérieux problèmes de santé.

Les **nouveaux médias** font beaucoup parler d'eux en ce moment. Les débats sur la question englobent divers phénomènes et comportements. Même si les données ne permettent pas d'évaluer précisément l'ampleur du problème, elles justifient des mesures afin d'élargir les compétences face aux nouveaux médias, par l'entremise de la promotion de la santé et de la prévention.

Les maigres données à disposition au sujet de la **santé sexuelle** sont malheureusement difficiles à interpréter et ne permettent de tirer aucune conclusion quant aux prestations requises en faveur des enfants et des jeunes. L'organisation SANTE SEXUELLE Suisse¹⁷ (relève toutefois l'importance des cours d'éducation sexuelle à l'école pour le développement d'une sexualité saine.

Un relativement faible pourcentage de jeunes **cumule plusieurs comportements à risque** : des liens très nets se dessinent avant tout entre consommation de tabac, d'alcool et de cannabis ou entre consommation excessive de substances et de jeux vidéo ou informatiques.

Les fréquentes corrélations entre les problématiques étudiées dans le rapport sur l'évolution des formes de consommation cité en tête ainsi que les données disponibles permettent de conclure qu'il faut poursuivre des **approches multisectorielles** en complément aux offres centrées sur un problème en particulier. Les démarches axées sur des contextes spécifiques

¹⁷ <http://www.sante-sexuelle.ch>

(école, famille ou quartier par exemple) sont aussi très appropriées, comme le confirment les experts interrogés.

Pour tous les sujets évoqués, il convient de veiller aux différences liées au thème transversal du **genre**.

5.1.2 Perception et appréciation dans l'opinion publique et parmi les autorités politiques

Afin de pouvoir juger à l'**échelle cantonale** la perception et l'évaluation des problématiques dans l'opinion publique et parmi les autorités politiques, la planification prioritaire tient compte de la couverture médiatique et des développements récents au plan politique.

La thématique de l'**alcool** intervient ici essentiellement en raison de la visibilité des problèmes dans l'espace public. Les mesures opportunes devraient donc se concentrer sur le **domaine structurel** (législation, application de la loi), comme le confirme une analyse des médias réalisée par l'OAS sur le thème de l'alcool. Il convient de veiller aussi à cette problématique lors de manifestations sportives.

Il est souvent question de problèmes survenant dans l'**espace public**, non seulement en lien avec l'alcool, mais avec la consommation de substances en général et ces thèmes sont régulièrement associés à une demande de mesures préventives.

Différentes problématiques telles que l'**alimentation et l'activité physique** retiennent l'attention des médias en relation avec l'**environnement scolaire et familial**. D'après les comptes rendus, ces contextes ne se prêtent pas à des mesures fortement axées sur un thème précis. Les articles soulignent en revanche l'importance d'une promotion de la santé et d'une prévention multisectorielles.

Un important **thème transversal** découle des objectifs que poursuit le canton à la fois dans le programme gouvernemental de législature, dans les objectifs de l'OAS et dans le quatrième rapport sur la santé : la promotion de la santé et la prévention doivent continuer à relever le défi qui consiste à atteindre aussi, et même tout particulièrement, les **personnes appartenant à un contexte socioéconomique défavorisé**.

5.1.3 Promotion de la santé et prévention : analyse de l'offre et recommandations

Selon la stratégie de prévention des dépendances du canton de Berne, le troisième critère à prendre en compte au moment de fixer les priorités est celui de la preuve de l'efficacité et de l'efficacé. Pour obtenir des indices, l'OAS a décidé de confier une analyse de la situation à Addiction Suisse en vue de planifier les mesures de promotion de la santé et de prévention. Cette évaluation met en évidence les lacunes potentielles et émet des recommandations¹⁸. Les quatre éléments clés du rapport sont brièvement résumés ci-après.

Evaluer, ancrer et étendre les prestations axées sur des thèmes spécifiques

Dans le canton de Berne, les prestations de promotion de la santé et de prévention axées sur des thèmes spécifiques présentent une large diversité et complémentarité ainsi qu'un grand professionnalisme (prise en compte de critères de qualité tels que l'interactivité, etc.). Face à ce constat, il est recommandé de les évaluer en continu et, le cas échéant, de les étendre à d'autres régions et à d'autres groupes cibles et sous-groupes.

¹⁸ Abderhalden, Irene (2013). Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention, finanziert durch die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern: Beurteilung und Empfehlungen. Sucht Schweiz: Lausanne (*seulement en allemand*).

D'autres recommandations sont émises dans ce contexte :

- Reconsidérer le moment d'une intervention : les prestations devraient s'adresser aussi aux élèves du degré primaire.
- Intervenir rapidement : de nombreux comportements problématiques se manifestent déjà durant l'enfance, d'où la nécessité d'envisager d'introduire des programmes de détection précoce pour l'ensemble des écoles du canton de Berne ainsi que d'inscrire le développement de la petite enfance pour les familles en péril dans les structures ordinaires, en étendant les prestations dans ce domaine.

Meilleure coordination et prévention multisectorielle en milieu scolaire

L'une des principales recommandations est de compléter les prestations axées sur des sujets spécifiques par des offres multisectorielles (notamment dans le contexte scolaire), étant donné la similitude des facteurs de risque et de protection pour toute une série de comportements problématiques.

A examiner :

- l'élaboration d'une offre multisectorielle adressée directement aux élèves : les programmes axés sur les compétences de vie se révèlent en effet plus efficaces et les interventions ne devraient pas seulement être ponctuelles, mais s'inscrire dans la durée ;
- le renforcement du pilotage de l'offre scolaire en matière de prévention et de promotion de la santé, par l'investissement ciblé des ressources dans les établissements où les difficultés sont nombreuses ;
- l'extension du réseau RSES¹⁹ à toutes les écoles du canton, le champ d'activité du travail social en milieu scolaire étant le cas échéant élargi.

Développement de la petite enfance et soutien des familles vulnérables

La mise en réseau des différentes structures et institutions est également essentielle pour la prévention dans le cadre de la famille. Cela vaut en particulier pour les familles en péril, qui devraient être aidées le plus tôt possible, vu le lien établi entre les facteurs de risque familiaux et presque tous les comportements problématiques des jeunes.

S'agissant de la nécessité d'accéder aux familles vulnérables, l'analyse souligne par ailleurs qu'il importe de miser sur la collaboration et la coordination entre les organisations consacrées à la formation des parents, la justice, les offices des mineurs, les services de conseil et d'autres protagonistes du domaine social ou de la santé.

Les auteurs recommandent en outre de dresser un état des lieux de la prévention au sein de la famille et du développement de la petite enfance sous la forme d'un aperçu ou d'une plateforme informatique, ce qui permettra de clarifier les compétences et les interfaces.

Participation des enfants et des jeunes dans le cadre de la commune

La commune offre un cadre idéal pour soutenir les enfants et les adolescents dans leurs différents contextes de vie tout en influençant les facteurs de risque et de protection dans divers domaines. Le mentorat est cité à titre d'exemple.

5.2 Interfaces avec d'autres Directions

La prévention en soi n'est pas un domaine défini qui ressortit à une seule Direction. Il s'agit plutôt d'un élément qui fait partie intégrante d'autres tâches, ainsi la prévention de l'addiction dans le cadre de l'aide aux personnes dépendantes. Mais comme les prestations sont souvent proposées dans des contextes relevant de la compétence de plusieurs Directions (en particulier les écoles et les crèches), une bonne coordination est indispensable. Par ailleurs,

¹⁹ Réseau suisse d'écoles en santé (RSES)

l'usage de la terminologie n'est pas uniforme et il est donc nécessaire de bien s'accorder sur les définitions.

Pour sa part, la notion de détection précoce a été définie dans la Stratégie cantonale de développement de la petite enfance. Comme la prévention, la détection précoce est un instrument qui s'applique dans différents domaines et contextes. Suivant les compétences en cause, le développement et la mise en œuvre de la détection précoce peuvent être du ressort d'autres Directions (selon qu'il s'agit par exemple de protection de l'enfance, de violence domestique ou d'abus de substances).

Dans le cadre des préparatifs de sa planification, l'OAS a prié les Offices compétents de la SAP, de l'INS et de la JCE de décrire les besoins en matière de promotion de la santé et de prévention dans leurs domaines de compétence respectifs. En qualité de prestataires directs, les experts en prévention de la police cantonale (POM) avaient déjà été intégrés au moment de l'établissement de l'analyse sur l'efficacité et l'efficacités²⁰.

De l'avis de l'**INS**, des mesures doivent être prises dans les domaines suivants :

Lors de la mise en œuvre de la stratégie de développement de la petite enfance à laquelle l'ensemble du gouvernement donne la priorité, une attention particulière doit être apportée au projet de coopération du Service psychologique pour enfants et adolescents (SPE) et du Centre de puériculture (CP) du canton de Berne. Ce projet prévoit d'intégrer les prestations du SPE dans les structures des centres de consultation du CP de manière à les rendre plus accessibles aux parents.

L'INS accorde par ailleurs une importance particulière à l'éducation sexuelle par des professionnels extrascolaires, au cyberharcèlement et à la compétence des jeunes et de leurs parents face aux médias, au suicide des jeunes ou encore à leur endettement. C'est la Fondation Santé bernoise qui, sur mandat de la SAP, propose dans ces différents domaines des prestations dont les écoles peuvent bénéficier sur demande (l'endettement des jeunes n'entre pas dans cette catégorie). Parmi les autres offres de cette fondation figurent également la santé psychosociale des élèves et du corps enseignant, la résolution de conflits et la prévention de la violence.

La détection des jeunes en difficulté, ou plus spécifiquement celle des problèmes de dépendances, a lieu notamment à l'interface entre les prestations de prévention et celles de traitement. Elle fait donc aussi partie de l'offre soutenue par la SAP. Par conséquent, les prestataires de la SAP proposent des formations et des supports de cours pour tous les sujets que l'INS juge prioritaires.

La **JCE** relève pour sa part, dans le domaine préscolaire, la nécessité de développer l'offre de formation des parents, en particulier pour les groupes cibles difficilement accessibles. Il convient par ailleurs de poursuivre la mise en œuvre du programme petits:pas et de prévoir des prestations en faveur des parents confrontés à des difficultés socioéconomiques. Il s'agit de promouvoir une coopération contractuelle dans le domaine du développement de la petite enfance.

Ces objectifs font partie de la stratégie de développement de la petite enfance et peuvent être atteints par la mise en œuvre des mesures que prévoit cette dernière ainsi que par la création du service compétent pour la formation des parents, dont la réalisation est attendue à l'horizon 2015. L'ampleur de la mise en œuvre du programme petits:pas dépend toutefois en grande partie du cofinancement des communes.

²⁰ Abderhalden, I. (2013): Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention, finanziert durch die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern: Angebotsbeurteilung und Empfehlungen. Sucht Schweiz: Lausanne. (*seulement en allemand*)

Concernant les adolescentes et les adolescents, la JCE est d'avis qu'il faut donner la priorité à la protection de la jeunesse face aux médias. Une offre standard a été développée au cours des dernières années conjointement avec plusieurs Directions. Elle est utilisée par les parents, les écoles et les jeunes et fait l'objet d'une évaluation régulière.

De manière générale, la nécessité d'atteindre les personnes issues d'un milieu socioéconomique défavorisé reste toujours un objectif prioritaire. On tente d'accéder à ce groupe cible en passant par différents contextes et en élaborant des mesures appropriées.

6 Conclusions quant à l'exécution du mandat de promotion de la santé et de prévention

Les données de base de la planification 2014-2017, élaborées à partir de la stratégie de prévention des dépendances du canton de Berne (cf. chapitre 5), confirment l'importance des facteurs de risque classiques pour la santé : consommation d'alcool, de tabac, alimentation déséquilibrée et manque d'activité physique. L'OAS de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale soutient dans ces secteurs les prestations qui sont à la disposition des enfants et des adolescents, de leurs répondants et répondantes tels que le corps enseignant et des spécialistes de l'animation de jeunesse ou de l'accueil extrafamilial. Il convient de maintenir cette offre du canton. A noter qu'en matière de prévention du tabagisme, le canton table pour l'heure sur l'efficacité de mesures structurelles (voir plus bas).

Dans le domaine de l'alcool, la nécessité d'agir selon des critères sociétaux et politiques, en particulier de prendre des mesures structurelles, s'est imposée ces dernières années.

Par rapport aux bases énoncées dans la stratégie de prévention des dépendances, la thématique de la santé psychique constitue un nouvel enjeu d'importance. L'INS estime elle aussi qu'il faut agir à ce niveau dans les écoles. L'OAS couvre en partie ce besoin par des prestations de prévention non spécifiques et de promotion générale de la santé fondées sur une approche multisectorielle. En complément, il est nécessaire de mettre en place des mesures spécifiques de sensibilisation, de mise en réseau et de coordination.

Les offices compétents de l'INS, de la JCE, de la POM et de la SAP constatent une forte demande d'action portant sur l'utilisation compétente des nouveaux médias. Selon les bases énoncées dans la stratégie de prévention des dépendances, cette problématique ne requiert pas d'action particulière dans ce domaine. Les activités relatives aux nouveaux médias présentent toutefois des avantages notables par rapport à celles qui visent la consommation d'alcool ou de cannabis : elles permettent d'accéder aisément au groupe cible ainsi qu'aux multiplicatrices et multiplicateurs chargés de la transmission, sans poser de problèmes particuliers ni engendrer de stigmates, et de transmettre un savoir et des compétences utiles en termes de santé et de prévention des addictions.

Il en va de même de la santé sexuelle, domaine où l'INS et les fournisseurs de prestations de la SAP soulignent le besoin d'un apport pédagogique spécialisé. Répondre aux questions que pose la sexualité et permettre aux jeunes de la gérer sereinement apparaît essentiel, notamment du point de vue de leur santé psychique.

Bien qu'il ne soit pas impératif selon les documents préparatoires de la stratégie de prévention des dépendances d'intervenir dans les secteurs des nouveaux médias et de la santé sexuelle, l'offre existante doit être maintenue pour les raisons évoquées ci-dessus. En revanche, il ne paraît pas justifié que l'OAS investisse des ressources supplémentaires dans le cadre de son mandat cantonal de promotion de la santé pour développer les prestations de pédagogie sexuelle comme le souhaite l'INS.

Les données réunies pour la planification 2014-2017, de même que, à des degrés divers, les Directions concernées (INS, JCE, POM et SAP), confirment que les contextes dans lesquels agissent les prestataires de la promotion de la santé et de la prévention sont définis de manière adéquate. Il n'y a pas de raison de renoncer à l'un ou l'autre d'entre eux. Il apparaît toutefois qu'il faut privilégier les cadres scolaire et familial, ainsi que celui de la commune pour ce qui est des mesures structurelles et de prévention multisectorielle. Les bases de la planification révèlent par ailleurs un potentiel d'amélioration en matière de réseautage, de coordination et de pilotage.

Toutes les bases de la planification de la promotion de la santé et de la prévention soulignent l'importance d'atteindre les personnes appartenant à un milieu socioéconomique défavorisé. Malgré les mesures déjà mises en œuvre à cet effet par l'OAS lors de la dernière période de

planification, cet objectif reste primordial. Il s'agit d'une part de consolider les acquis, d'autre part d'explorer de nouvelles voies.

Rien dans les bases précitées ne s'oppose à continuer de viser prioritairement les enfants et les adolescents, une méthode qui présente manifestement un haut degré d'efficacité. Cela étant, les interventions directes auprès de ce groupe cible demandent beaucoup de ressources et ne déploient des effets durables que si l'on responsabilise également l'entourage des jeunes concernés ainsi que les répondants et répondantes. Pour des raisons d'efficience et d'efficacité, c'est à ces derniers que s'adressent principalement les prestations financées par l'OAS.

L'addiction aux jeux de hasard ne fait pas partie des enjeux les plus urgents dans l'optique de la promotion de la santé et de la prévention. Des fonds strictement affectés à cette problématique sont cependant disponibles pour combattre cette dépendance (révision en cours de la loi fédérale sur les loteries devant aboutir à une loi générale sur les jeux d'argent).

Par ailleurs, la SAP peut demander un soutien financier du Fonds de prévention du tabagisme de la Confédération afin d'agir dans ce domaine. Le dépôt d'une telle demande s'avérant relativement complexe, il y a été renoncé pendant la période de planification précédente par manque de ressources humaines disponibles. Il conviendra de reconsidérer cette option pendant la période actuelle et de la mener à bien le cas échéant.

Les bases élaborées pour la planification de la promotion de la santé et de la prévention fournissent aussi des indications concernant des tâches qui ne font pas (seulement) partie de ce domaine de compétences. L'importance du développement de la petite enfance et de l'application de la stratégie correspondante se trouve p. ex. confirmée. Dans la planification, des indications montrant le besoin d'une interface entre les prestations de prévention et celles de traitement des dépendances ont été relevées, ces dernières ayant une incidence sur la promotion de la santé. Cette piste devra toutefois être approfondie dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie d'aide aux personnes dépendantes et en lien avec d'autres domaines de responsabilité (actions dans l'espace public, prestations pour les jeunes à risques, développement de stratégies générales de dépistage dans les écoles).

En partant des conclusions qui précèdent, les stratégies suivantes ont été formulées pour la période 2014-2017 (cf. chapitre 7) :

Dans l'exercice de son mandat, l'OAS continuera de cibler les enfants, les adolescents et leur entourage. Atteindre les milieux socioéconomiques défavorisés figurera au cœur de ses préoccupations en tant que tâche transversale. L'alcool, l'alimentation et l'activité physique demeurent les défis principaux liés à une substance ou un problème spécifiques. La santé psychique, quant à elle, constitue un nouveau champ d'action à aborder dans une perspective globale. Pour faciliter l'application pratique des mesures préventives et par souci d'efficacité, les activités resteront fortement axées sur la demande. Enfin, tout en s'orientant sur les besoins et en gérant les enjeux spécifiques à une substance ou à une problématique, une importance particulière sera donnée aux mesures globales de prévention, aux approches multi-sectorielles et à la promotion générale de la santé.

7 Stratégies 2014-2017

A partir des bases résumées ci-avant, les stratégies suivantes ont été formulées pour l'OAS de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale en ce qui concerne la planification 2014-2017 :

Garder comme groupe cible les enfants et les adolescents ainsi que leur entourage

En concentrant les mesures sur les enfants et les adolescents, on tend à créer pour eux des conditions de vie bénéfiques pour leur santé et susceptibles de prévenir ou de réduire les comportements problématiques. Compte tenu des ressources à disposition, les fonds alloués à la promotion de la santé et à la prévention sont investis en premier lieu dans des mesures et des prestations destinées à ce groupe cible.

Tenir compte des thèmes transversaux et élaborer une offre en conséquence

Il reste important d'atteindre les personnes appartenant à un milieu socioéconomique défavorisé et de pratiquer une promotion de la santé et une prévention spécifiques au genre. La migration est également un thème transversal important dans la mesure où la population d'origine migrante peut faire partie des personnes défavorisées qui, pour des raisons linguistiques et culturelles, sont particulièrement difficiles d'accès.

Tenir compte des besoins des bénéficiaires des prestations pour les motiver à adhérer à des mesures de prévention efficaces

Le constat selon lequel il est plus facile d'atteindre un groupe cible et les multiplicatrices et multiplicateurs qui l'entourent si l'on tient compte de leurs besoins renforce la volonté de continuer à axer les activités sur la demande. Pour piloter celle-ci, on s'appuie sur les prestations développées lors de phases précédentes du programme de promotion de la santé et de prévention et l'on propose des mesures orientées sur les besoins.

Mettre à disposition des offres de prévention spécifiques et sensibiliser aux thèmes prioritaires

Les deux sujets prioritaires de la prévention spécifique sont l'alcool ainsi que l'alimentation et l'exercice physique. Plus globalement, le thème de la santé psychique revêt, lui aussi, une importance particulière. Quant au tabac, il reste un facteur d'influence majeur pour la santé. Il convient d'examiner la nécessité de prendre des mesures dans le cadre de la prévention du tabagisme.

Enfin, certains fonds dont l'affectation est liée autorisent ou imposent une offre dans des domaines très spécifiques. C'est le cas notamment de l'addiction aux jeux de hasard.

Poursuivre la prévention non spécifique et la promotion de la santé en général, conserver les approches multisectorielles

Les contextes familial et scolaire sont cruciaux pour la prévention non spécifique. Dans les deux cas, il importe de mettre l'accent sur les personnes ou les groupes vulnérables.

Le contexte communal est important essentiellement pour les mesures structurelles ainsi que pour la prévention multisectorielle.

Il faut tout spécialement prêter attention à la mise en réseau et à l'harmonisation des offres dans le cas de la prévention non spécifique.

Les stratégies évoquées s'appuient pour l'essentiel sur les périodes de planification antérieures. Elles n'introduisent pas de nouveau champ d'action en matière de santé ou d'addiction, contrairement à ce qui avait été le cas lors des phases précédentes.

La santé psychique se verra accorder plus d'importance. Dans un premier temps, cela se fera par l'adaptation de prestations existantes à ce contexte précis et par de légers transferts de

fonds internes. Une deuxième étape consistera, sur la base d'une stratégie de promotion de la santé psychique, à examiner l'opportunité de solliciter des ressources supplémentaires.

S'agissant des autres facteurs de risque principaux, la SAP gère actuellement le programme « Alimentation et activité physique » avec la collaboration de la fondation Promotion Santé suisse. Elle envisage de lancer un programme semblable autour de la thématique du tabac, qui pourrait être financé par un soutien du Fonds de prévention du tabagisme. Il n'est pas prévu de programme dédié à la problématique de l'alcool pour la période 2014 – 2017 : les partenaires fiables du canton de Berne œuvrant dans ce domaine, la Croix-Bleue et Santé bernoise, permettent d'y renoncer pour l'heure.

L'expérience montre qu'il existe une forte demande de prestations portant sur les nouveaux médias et sur la santé sexuelle. Une telle offre existe déjà, résultant de phases antérieures. Des mesures plus spécifiques ne sont par prévues, ces thèmes n'étant pas prioritaires au vu des trois critères de la prévention des dépendances.

La présence d'une demande ne garantit pas à elle seule que les objectifs de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale soient atteints. Celle-ci attribue des mandats dans les secteurs où elle constate un besoin et où des mesures semblent essentielles, sans qu'il y ait pour autant une demande immédiate : offre visant les milieux socioéconomiques défavorisés ou axée sur les effets, mesures structurelles ou prestations de mise en réseau, de coordination et de pilotage.

L'ampleur des moyens affectés à telle ou telle mesure spécifique se décide en fonction de la demande du moment et du principe de la proportionnalité. Il est tenu compte du fait qu'engager une action nouvelle auprès d'un groupe cible requiert davantage de ressources que de répondre à une demande et à des besoins existants pour atteindre un objectif.

Enfin, la stratégie table sur des prestations efficaces et de qualité, qui se fondent sur l'état actuel des connaissances pour atteindre au mieux leur objectif final, à savoir la promotion de la santé et la prévention de la maladie et des dépendances.

8 Mesures 2014-2017

Les deux chapitres précédents dressent l'état des lieux des mesures nécessaires et en tirent des stratégies globales pour la prochaine phase du programme de promotion de la santé et de prévention. Quant aux critères servant de base à la planification 2014-2017, ils fournissent des indications sur la nature concrète des trains de mesures à mettre en œuvre. Ceux-ci, au nombre de trois, font l'objet d'une présentation succincte ci-après.

L'affectation prévue des ressources se fonde pour l'essentiel sur les contrats de prestations existants. La planification inclut les moyens inscrits au plan financier des années 2015 à 2018. En complément, certaines prestations établies seront financées par le Fonds de lutte contre la toxicomanie (cf. point 4.1). Dans l'optique actuelle, la mesure M 3.3 suppose des moyens supplémentaires.

La délimitation entre les trains de mesures 1 et 2 n'est pas aussi nette que pourraient le faire penser les présentations qui suivent. En effet, le premier comprend aussi un pilotage partiel de la demande, comme le précise la mesure M 1.3.

Le premier train de mesures dépendant de l'usage qu'en feront les personnes visées, il n'est pas possible de budgétiser précisément chacune des prestations.

Train de mesures 1 : mise à disposition de prestations de promotion de la santé et de prévention fondées sur des données probantes		CHF 5 082 000
M 1.1	Viser directement les personnes qui encadrent les enfants et les adolescents (multiplicatrices et multiplicateurs) ou impliquer ces personnes dans le processus si les prestations s'adressent spécifiquement aux enfants et aux adolescents,	
M 1.2	Proposer des prestations d'accès facilité, adaptées au contexte migratoire et conformes à la spécificité des genres.	
M 1.3	Sensibiliser les groupes cibles et leur entourage aux prestations visant la prévention des principaux problèmes ciblés.	
M 1.4	Maintenir l'offre existante. La prévention générale et multisectorielle joue un rôle important pour répondre à la demande des bénéficiaires de prestations. Il convient toutefois de privilégier les demandes spécifiques relatives aux thèmes de l'alcool, de l'alimentation et de l'activité physique, de la santé psychique (prévention de la dépression et du suicide incluse) et du tabac. Le suivi en matière de nouveaux médias et de santé sexuelle reste disponible.	
M 1.5	Pratiquer la prévention dans l'ensemble de contextes de vie. Les prestations destinées aux écoles et impliquant les parents ainsi que celles proposées dans le cadre des communes et des structures d'accueil extrafamilial jouent un rôle important pour répondre à la demande des bénéficiaires de prestations. La collaboration avec l'animation de jeunesse renforce l'efficacité des mesures de promotion de la santé et de prévention.	

Train de mesures 2 : pilotage de la demande par des mesures spécifiques		CHF 810 000
M 2.1	Adopter et développer une approche permettant d'atteindre les personnes de milieux socioéconomiques défavorisés.	CHF 240 000
M 2.2	Mettre en œuvre et développer des mesures structurelles pour limiter la consommation non maîtrisée d'alcool, en particulier chez les jeunes.	CHF 55 000
M 2.3	Utiliser les ressources disponibles sur le plan suisse en engageant des coopérations avec les prestataires actifs à ce niveau et en harmonisant les mesures cantonales avec celles des stratégies et programmes nationaux (« Les communes bougent ! », p. ex).	CHF 65 000
M 2.4	Mener à bien le programme « Berne en santé » en faveur d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique suffisante.	CHF 314 000
M 2.5	Promouvoir la santé psychique.	CHF 136 000
M 2.6	Etudier la possibilité de lancer un programme cantonal de prévention du tabagisme.	Dans la mesure des ressources disponibles
M 2.7	Coordonner avec d'autres unités administratives les mesures destinées aux familles.	Pas de coûts
M 2.8	Etudier la possibilité de créer un service de formation des parents.	Frais de personnel à compter de 2015
M 2.9	Etudier la possibilité d'étendre le réseau cantonal existant d'écoles en santé. Dans ce cadre, examiner l'opportunité de mettre en œuvre des programmes scolaires axés sur les compétences de vie.	Dans la mesure des ressources disponibles
M 2.10	Etudier la possibilité de cibler plus précisément les programmes de prévention à l'école (surtout sur les collèves « à risques ») en collaboration avec l'INS et la POM.	Pas de coûts
M 2.11	Prêter attention aux recoupements entre les domaines de compétence de la promotion de la santé et de la prévention, d'une part, et ceux de l'INS, d'autre part, et cultiver l'interface avec l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA).	Pas de coûts

Train de mesures 3 : examen et mise en place de mesures dans le cadre de la stratégie globale d'aide aux personnes dépendantes		Budget pour la prévention
M 3.1	Coordonner les mesures d'aide aux personnes dépendantes avec celles prises par la police cantonale et l'animation de jeunesse pour gérer les problèmes qui se posent dans l'espace public en lien avec la consommation d'alcool et d'autres substances.	Pas de coûts
M 3.2	Examiner la possibilité de promouvoir les programmes de dépistage à l'école, en concertation avec l'INS et l'APEA.	Dans la mesure des ressources disponibles
M 3.3	Etudier et, le cas échéant, développer des prestations destinées aux jeunes présentant des risques particuliers (programme de mentorat, p. ex.).	Ressources supplémentaires requises
M 3.4	Mettre en œuvre des mesures d'aide aux personnes dépendantes au moyen de fonds affectés à cet usage (total si l'on tient compte des mesures de traitement : CHF 500 000).	CHF 290 000

Répartition des ressources inscrites aux budgets des années 2014 à 2017

A ce jour, la promotion de la santé et la prévention disposent globalement d'un montant annuel de quelque 6,2 millions de francs²¹. L'allocation de ces ressources relève de la compétence de la SAP (conformément à la LASoc). La répartition des moyens correspond à la planification mi-2013, les changements au cours de la période 2014-2017 sont réservés.

Le graphique ci-dessous montre dans quels domaines les mesures sont prévues. La majorité des ressources (87%) sont investies en fonction de fonds liés ou de la demande. Le pilotage de cette dernière s'opère par la mise en œuvre de mesures spécifiques ou par le maintien de prestations existantes mises sur pied lors des phases précédentes.

²¹ Etat à la fin du premier semestre 2013.

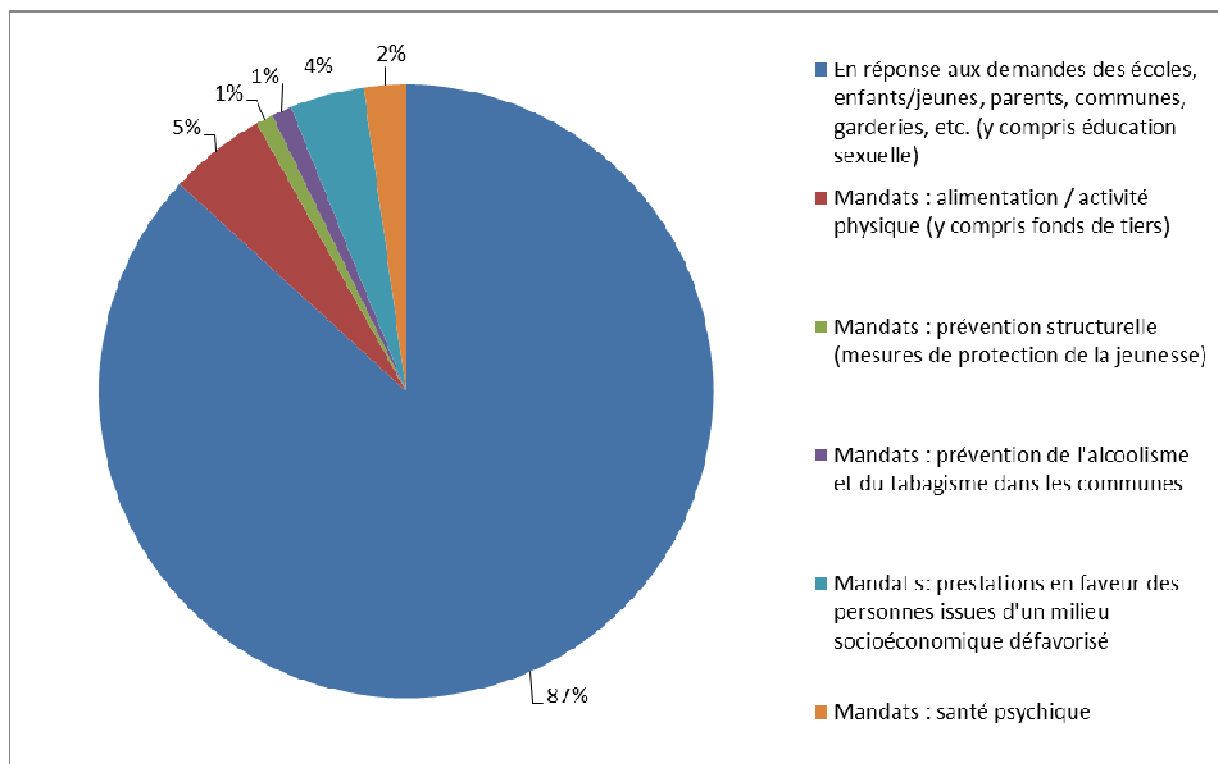


Figure 5 : répartition prévue des ressources inscrites aux budgets des années 2014 à 2017

9 Tâches policières en matière de répression et de régulation du marché

9.1 Mandat de la police cantonale

9.1.1 Contexte et définition

S'agissant du volet « répression », le présent rapport complémentaire se fonde sur la définition figurant dans la stratégie d'aide aux personnes dépendantes²². On entend donc par répression « la régulation du marché et la protection de la jeunesse ainsi que les interventions policières ayant pour objectif des poursuites pénales »²³. Les chapitres suivants se consacrent exclusivement aux mesures de la police cantonale bernoise.

9.1.2 Bases légales et missions de la police

Les tâches de la police cantonale bernoise résultent plus particulièrement des dispositions suivantes :

- loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes (loi sur les stupéfiants, LStup ; RS 812.121)
- article 307 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC ; RS 210)
- loi du 8 juin 1997 sur la police (LPol ; RSB 551.1) et ordonnance du 17 octobre 2007 sur la police (OPol ; RSB 551.111)

La consommation et le commerce non autorisé de stupéfiants et de substances psychotropes peuvent mettre en péril la sécurité et l'ordre publics. Par conséquent, la loi sur les stupéfiants a notamment pour objectif de préserver l'ordre et la sécurité. Elle autorise la police à lutter contre les actes criminels en lien avec les stupéfiants et les substances psychotropes. Elle fixe par ailleurs les dispositions pénales et déclare la police et d'autres services de l'administration compétents pour annoncer les cas aux institutions de traitement ou aux services d'aide sociale. Le canton désigne ces institutions et ces services. Il est également compétent en matière d'information et de conseil relatifs aux conséquences des troubles liés à l'addiction. A cet égard, il convient de protéger tout particulièrement les enfants et les adolescents.

L'article 307 du Code civil suisse règle la protection de l'enfant. Cette disposition est importante pour la police cantonale, qui dispose ainsi de la compétence nécessaire pour annoncer les cas. S'il y a mise en danger du bien-être physique, psychique ou moral, la police peut annoncer les mineurs présentant des problèmes de comportement à l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) à l'aide d'un avis de détresse. On entend par problèmes de comportement, par exemple, des dénonciations répétées pour infraction à la loi sur les stupéfiants sur une courte durée ou une fréquente consommation excessive d'alcool. De telles annonces sont effectuées par la police lorsqu'elle constate en même temps des actes punissables.

La police cantonale ne se charge pas de contrôles en rapport avec des autorisations spéciales délivrées à des fins de recherche²⁴, par exemple dans le cadre de l'Institut de médecine légale de l'Université de Berne. Elle peut toutefois être occasionnellement l'interlocutrice du Corps des gardes-frontière lorsque celui-ci découvre des substances qui requièrent une autorisation. Dans ce cas, la police renseigne sur la présence ou non d'une telle autorisation.

La loi sur la police définit la mission de la police, qui inclut les mesures à prendre en cas de dangers menaçant la sécurité et l'ordre publics. La police de sécurité et la police judiciaire

²² Conseil-exécutif du canton de Berne (2012) : Aide aux personnes dépendantes dans le canton de Berne – Stratégies et mesures, Berne

²³ Ibid., p. 8.

²⁴ Cf. notamment art. 14 LStup.

interviennent lorsqu'il s'agit « d'empêcher la commission imminente d'actes punissables ou d'interrompre la commission de tels actes »²⁵. Les dispositions d'exécution de LPol sont précisées dans l'ordonnance sur la police.

En ce qui concerne les substances entraînant la dépendance, la police est impliquée à titre préventif et répressif lorsque ces substances sont illégales. Mais elle peut aussi intervenir s'il s'agit de produits légaux (p. ex. médicaments soumis à ordonnance, alcool, tabac). Cette distinction entre substances légales et substances illégales influence toutefois sa marge de manœuvre. Dans le cas de substances légales, la police ne peut entrer en action que s'il y a simultanément commission d'un acte illégal : par exemple remise de médicaments soumis à ordonnance à des personnes non autorisées ou violence criminelle en lien avec un abus d'alcool. En revanche, la possession, la consommation ou le commerce de substances illégales sont des infractions à la loi qui entraînent nécessairement des mesures.

9.2 Stratégies et mesures

9.2.1 Répression

9.2.1.1 Substances légales

Boire de l'alcool et fumer des produits du tabac ne constituent pas, en soi, des actes répréhensibles d'un point de vue juridique. L'abus d'alcool ne concerne la police que s'il est en lien (direct) avec des actes punissables, par exemple la conduite en état d'ébriété ou la violence domestique. La vente d'alcool à des personnes non autorisées (notamment en raison de l'âge minimum) peut, elle aussi, intéresser la police. Le contrôle relatif à la vente d'alcool ou de produits du tabac et d'articles pour fumeurs ainsi que l'application de l'interdiction de fumer ne figurent pas au rang des tâches principales de la police. De tels contrôles sont confiés à d'autres autorités.

La police intervient par ailleurs lorsque des médicaments soumis à ordonnance sont consommés ou vendus par des personnes non autorisées. Il en va de même si des ayants droit (médecins ou pharmaciens par exemple) permettent à des personnes d'accéder à des produits légaux, ainsi des médicaments soumis à ordonnance, qu'elles ne devraient ni recevoir ni consommer compte tenu des dispositions légales.

9.2.1.2 Substances illégales

La situation est différente lorsqu'il s'agit de réprimer la délinquance liée aux stupéfiants. Toutes les activités allant de la fabrication à la consommation de substances interdites sont punissables. Il s'agit de délits interdits de par la loi qui doivent être sanctionnés. L'aspect répressif constitue, avec la prévention, l'essentiel de l'activité quotidienne de la police en lien avec l'application de la loi sur les stupéfiants. L'exécution de mesures répressives se fonde sur un constat d'actes punissables ou sur une forte présomption de culpabilité. Pour cela, la police dépend des indices fournis par la population. Des informations sont échangées également avec l'Office fédéral de la police (fedpol) sur les tendances intercantionales et internationales dans le milieu de la drogue.

L'expérience montre que, dans bien des cas, les personnes dépendantes considèrent la démarche répressive de la police comme une bouée de sauvetage. En effet, son action débouche sur certaines contraintes (désintoxication) qui les aident à structurer leurs journées. L'attitude de certaines d'entre elles à l'égard des membres de la police après une cure de sevrage imposée révèle clairement qu'elles considèrent ces contraintes comme bienvenues.

Un projet pilote de coopération policière entre la Suisse et le Nigéria mené par l'Office fédéral des migrations (ODM), auquel participe également l'Office fédéral de la police (fedpol), a été lancé en 2011 afin de lutter contre le trafic de stupéfiants. Durant la première phase de ce projet, des collaboratrices et collaborateurs de l'agence nigériane de lutte contre la drogue (National Drug Law Enforcement Agency, NDLEA) ont effectué des stages dans différentes

²⁵ Art. 3 LPol.

ville de Suisse, sans toutefois accomplir aucun acte officiel. L'expérience ayant été concluante, le projet est entré dans sa deuxième phase en 2012. L'objectif était d'approfondir la collaboration opérationnelle et de stimuler le partage des expériences et le transfert des connaissances afin de lutter durablement contre le trafic de drogue. La police cantonale bernoise a accueilli pour la première fois deux agents de la NDLEA pour un stage qui a duré du 27 mai au 7 juin 2013.

Lors d'une rencontre, les participants suisses et nigériens ont constaté que cette coopération avait eu des effets positifs. Ainsi, les trafiquants de drogue nigériens se montrent davantage prêts à parler et moins violents lorsqu'ils sont interpellés par une patrouille mixte dans laquelle se trouvent des agents nigériens.

9.2.2 Régulation du marché

Les mesures préventives et répressives décrites ci-dessus sont les seuls moyens que la police peut mettre en œuvre pour réguler le marché. Grâce à l'information et à l'éducation, la prévention doit empêcher des personnes de plonger dans l'alcool ou les drogues. Il s'agit là clairement d'une mesure de régulation du marché puisqu'elle vise à réduire la demande. En outre, les contrôles et les saisies (répression) diminuent l'offre sur le marché de la drogue. Il n'est toutefois pas possible de supprimer totalement le marché étant donné que la demande subsiste.

9.3 Ressources et organisation

Il n'est pas possible de chiffrer précisément les ressources que consacre la police cantonale aux mesures répressives. De très nombreuses tâches de la police peuvent en effet déboucher sur des cas au sens de la loi sur les stupéfiants. Ainsi, des contrôles de la circulation permettent de révéler des cas de consommation de substances illégales. De même, il n'est pas aisé d'établir les activités criminelles qui sont indirectement liées aux stupéfiants. Entrent notamment dans cette catégorie toutes les formes de criminalité liée à la dépendance, par exemple le vol, le vol par effraction, le brigandage, la prostitution ou le trafic de drogue en tant qu'intermédiaire.

La police a bien sûr ses spécialistes dans le domaine des stupéfiants. Les collaboratrices et collaborateurs suivent des formations externes et internes – à l'école de police de Hitzkirch et au sein de la police cantonale bernoise elle-même – et sont préparés à intervenir en conséquence. En outre, la police judiciaire possède un service spécialisé dans les stupéfiants qui est à la disposition de partenaires internes et externes pour toute question dans ce domaine. Toutefois, il n'existe pas un secteur indépendant qui se chargerait exclusivement d'élucider les délits en rapport avec les stupéfiants. Dans la mesure du possible, on fait appel à des spécialistes dès que l'on est en présence d'un cas, mais d'autres personnes assument également des tâches de police.

Le service de la police cantonale bernoise spécialisé dans la prévention compte quelque 31 postes à temps complet qui se répartissent entre les quatre régions (Seeland-Jura bernois, Mittelland-Emmental-Haute-Argovie, Oberland bernois et Berne). Chaque région a son chef de service dont dépendent un nombre variable de responsables de la prévention. Outre la prévention dans les écoles, ces responsables se chargent également de tâches en lien avec le problème des nuisances sonores ou des déchets sauvages, mais ils ne sont impliqués dans aucune autre mission d'enquête. Il n'est pas possible de distinguer clairement les ressources affectées aux différents modules (prévention des dépendances, prévention de la violence, nouveaux médias, sécurité locale, sécurité intégrale).

9.4 Evolution des statistiques dans le canton de Berne

Les données statistiques donnent un aperçu de l'évolution dans différents domaines. Les chiffres significatifs pour le présent rapport complémentaire, qui figurent ci-après, sont ceux qui concernent le canton de Berne et présentent un lien avec la problématique de l'addiction et la loi sur les stupéfiants, autrement dit qui reflètent des mesures de répression. La police cantonale bernoise recense à cet effet divers événements qui sont publiés dans la Statistique de la criminalité du canton de Berne²⁶ et dans les statistiques de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Le site de l'OFS²⁷ publie p. ex. des données cantonales relatives aux retraits de permis de conduire en fonction de différents motifs. La criminalité liée à la dépendance ne se prête pas à l'établissement de statistiques étant donné qu'il est difficile, voire impossible, de faire p. ex. la distinction entre un vol à l'étalage motivé par l'addiction et un autre qui ne le serait pas.

Dans l'ensemble, les chiffres peuvent être qualifiés de stables ; il ne se dégage aucune tendance positive ou négative. L'interprétation est souvent difficile puisque les données existantes montrent une évolution, mais sans en dévoiler les causes.

9.4.1 Retraits de permis de conduire pour cause d'alcool, de médicaments ou de drogues (2008-2012)

Année	Retraits de permis		Motifs des retraits							
	Total	dont à la suite d'un accident	Ebriété		Alcoolisme		Influence médicaments ou drogues		Toxicomanie	
			Total	dont avec accident	Total	dont avec accident	Total	dont avec accident	Total	dont avec accident
2012	7 630	1 675	1 771	543	436	117	633	96	441	26
2011	7 357	1 589	1 582	404	289	82	398	43	284	15
2010	7 279	1 680	1 690	448	295	93	496	56	352	18
2009	7 673	1 767	1 712	492	309	93	450	61	365	24
2008	6 763	1 691	1 619	509	249	88	420	49	315	21

Tableau 5 : Evolution ; retraits de permis pour cause d'alcool, de médicaments ou de drogues (2008-2012) (OFS)

Le nombre des retraits de permis se situe toujours dans le même ordre de grandeur que les années précédentes. Si l'on constate certaines fluctuations d'une année à l'autre, celles-ci ne présentent rien d'exceptionnel sur une durée plus longue. On ne peut donc pas en déduire de tendance, que ce soit à la hausse ou à la baisse.

9.4.2 Infractions à la loi sur les stupéfiants (2008-2012)

	2008	2009	2010	2011	2012
Loi sur les stupéfiants (LStup)	11 824	13 537	14 252	14 210	14 596

Tableau 6 : Evolution ; infractions selon la loi sur les stupéfiants (2008-2012) (OFS)

Si l'on examine l'ensemble des infractions à la loi sur les stupéfiants, la tendance est à la hausse au cours des cinq dernières années. Il y a cependant de nombreuses explications possibles (davantage de dénonciations émanant du public, présence policière accrue dans les centres névralgiques ou taux de criminalité plus élevé), qui ne peuvent pas être vérifiées au plan statistique.

²⁶ <http://www.police.be.ch/police/fr/index/medien/medien/statistik.html> ; consulté la dernière fois le 23.10.2013.

²⁷ <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/19/04/01/01/05.html> ; consulté la dernière fois le 23.10.2013.

9.4.3 Elucidations et évolution des infractions à la loi sur les stupéfiants (2011-2012)

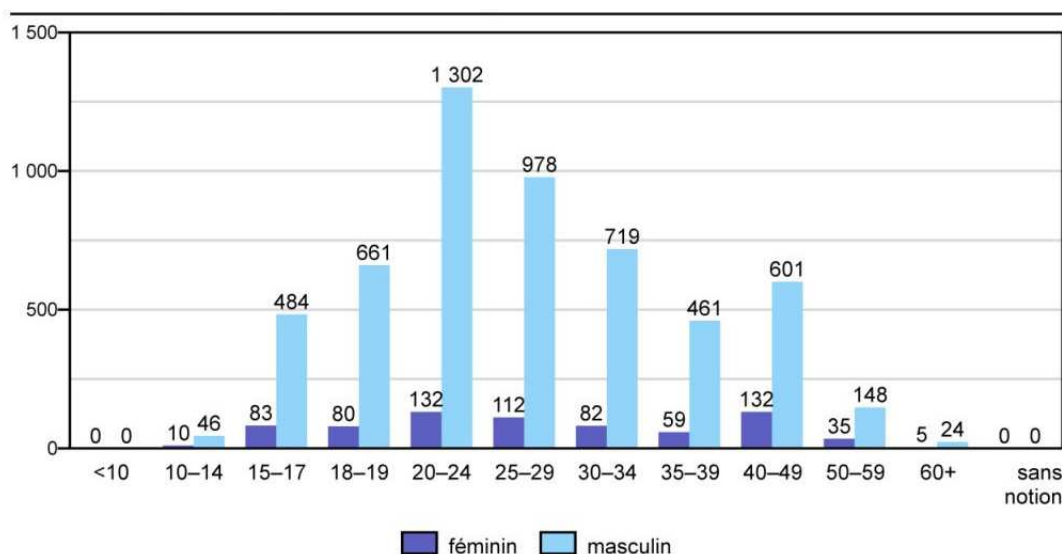
	2011		2012		Différence
	Infrac- tions	Elucida- tions	Infrac- tions	Elucida- tions	
Total infractions à la LStup	14 210	97,9 %	14 596	98,3 %	3 %
Total possession/saisie	4 863	94,9 %	4 685	94,9 %	-4 %
Possession/saisie contravention	4 368	94,5 %	4 313	94,7 %	-1 %
Possession/saisie délit	436	98,4 %	296	98,6 %	-32 %
Possession/saisie crime	59	93,2 %	76	93,4 %	29 %
Total consommation	8 262	99,5 %	8 666	100,0 %	5 %
Total culture/production	291	98,6 %	319	98,7 %	10 %
Culture/production contravention	185	99,5 %	176	98,9 %	-5 %
Culture/production délit	98	96,9 %	106	99,1 %	8 %
Culture/production crime	8	100,0 %	37	97,3 %	363 %
Total trafic	736	99,5 %	839	99,6 %	14 %
Trafic délit	614	99,5 %	692	99,7 %	13 %
Trafic crime	122	99,2 %	147	99,3 %	20 %
Total contrebande	58	96,6 %	87	96,6 %	50 %
Importation, exportation, transit délit	51	96,1 %	85	96,5 %	67 %
Importation, exportation, transit crime	7	100,0 %	2	100,0 %	-71 %

Tableau 7 : Loi sur les stupéfiants : élucidations et évolution des infractions (OFS)

Le taux d'élucidation dans le domaine de la loi sur les stupéfiants reste proche de 100 pour cent. On note même une légère hausse en 2012 par rapport à l'année précédente. Ce pourcentage étant déjà très élevé, il semble pour l'heure assez improbable de pouvoir l'améliorer encore. Par conséquent, l'objectif doit être de le maintenir à plus de 95 pour cent.

Comme évoqué plus haut, la police intervient dans ce domaine lorsqu'un acte punissable est constaté ou qu'il existe de graves soupçons d'un délit. Elle dépend pour cela des indices fournis par le public et des informations qu'elle échange avec des partenaires tels que l'Office fédéral de la police (fedpol). C'est ce qui explique le taux d'élucidation élevé : en l'absence d'indications ou de soupçons, les cas relevant de la LStup ne sont ni repérés ni recensés statistiquement ; inversement, lorsqu'une infraction est signalée ou soupçonnée, il y a de fortes chances qu'elle soit tirée au clair et réprimée.

9.4.4 Prévenus selon l'âge et le sexe



État de la base de données: 11.2.2013

Source: SPC

© Office fédéral de la statistique (OFS)

Tableau 8 : Loi sur les stupéfiants : prévenus selon l'âge et le sexe (OFS)

Le graphique montre clairement que ce sont essentiellement les hommes entre 20 et 24 ans qui sont prévenus d'une infraction à la loi sur les stupéfiants. Le travail de prévention réalisé par la police cantonale dans les écoles faisant suite à la scolarité obligatoire est essentiel pour abaisser en particulier ces chiffres-là.

9.4.5 Décès dus à la drogue enregistrés par la police (2008-2012)

	2011	2012	Différence
Hommes	8	2	-75 %
Femmes	1	0	-100 %
Adultes	8	2	-75 %
Mineurs	1	0	-100 %
Suisses/ses	9	0	-100 %
Etrangers/ères	0	2	s.i.
Total décès dus à la drogue	9	2	-78 %

Tableau 9 : Décès dus à la drogue : évolution (OFS)

La police n'est pas compétente pour établir la cause d'un décès, d'où l'impossibilité de procéder à un classement suivant des critères médicaux. Elle est souvent appelée lorsqu'une personne décède des suites de la consommation de drogues, et les chiffres doivent être interprétés comme un indicateur du nombre de fois où elle a conclu à un décès dû à la drogue lors d'une intervention (il n'existe pas de définition du « décès dû à la drogue » valable à l'échelle nationale). De ce fait, le nombre de ces décès diagnostiqués par les médecins différera des chiffres transmis par la police.

9.4.6 Saisies de stupéfiants (2011-2012)

	affaires		pièces/tablettes/ doses/joints		kilo		ml		plantes	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Produits de chanvre										
Cannabis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chanvre (plante fraîche : avec inflorescences)	172	175	-	-	209,000	13,560	-	-	8 090	11 021
Chanvre (plante sèche : avec inflorescences)	29	35	-	-	9,151	64,838	-	-	422	381
Haschisch	490	415	32	21	20,862	9,529	-	-	-	-
Huile de haschisch	8	8	-	-	0,078	4,034	5,00	40,100	-	-
Marijuana	2 733	2 704	890	739	165,368	94,063	-	-	-	-
Stimulants										
Amphétamines	83	81	51	140	0,304	1,040	-	-	-	-
Crack	2	1	-	-	0,010	0,000	-	-	-	-
Ecstasy	62	78	479	1 831	0,046	0,542	-	-	-	-
Khat	7	7	-	-	6,900	1,840	-	-	24	-
Feuilles de coca	2	1	-	-	0,990	0,090	-	-	-	-
Cocaïne	579	608	-	-	121,427	8,081	0,80	-	-	-
Méthamphétamine (pilules thaïes, ice, crystal)	14	29	96	275	0,009	1,335	-	-	-	-
Opiacés										
Héroïne	889	796	-	-	12,603	13,637	-	-	-	-
Morphine/Héroïne base	-	3	-	107	-	-	-	8,000	-	-
Opium	1	1	-	-	0,012	0,001	-	-	-	-
Méthadone	8	12	-	6	-	0,001	395,01	789,000	-	-
Autres produits de substitution	14	16	29	325	0,011	-	-	-	-	-
Hallucinogènes										
Champignons hallucinogènes (psilocybes)	18	36	19	34	0,093	0,584	40,00	-	-	-
LSD	13	19	196	500	-	0,035	7,40	-	-	-

	affaires		pièces/tablettes/ doses/joints		kilo		ml		plantes	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Mescaline	2	5	1	1	0,001	0,281	-	-	-	-
Autres hallucinogènes	3	19	10	36	0,005	0,533	-	-	-	-
Autres substances										
Flunitrazepam (Rohypnol)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GHB/GBL	17	8	-	-	-	-	10 985,00	4 136,000	-	-
Autres substances stupéfiants	3	2	12	-	0,059	0,089	-	-	-	-
Médicament sur ordonnance contenant des substances stupéfiants	292	301	3 725	3 210	0,009	0,020	-	250,800	-	-
Médicament en vente libre contenant des substances stupéfiants	-	2	-	25	-	0,003	-	-	-	-
Substance pas encore connue	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-

Tableau 10 : Loi sur les stupéfiants : saisies de stupéfiants (OFS)

La comparaison avec l'année précédente révèle également des valeurs stables en ce qui concerne la saisie de stupéfiants. Les différences pourraient, le cas échéant, refléter des phénomènes de mode liés à certaines substances. Comme indiqué au chapitre 4.5, la police tient compte de l'évolution récente, par exemple de l'apparition de nouveaux produits, et réagit en prenant des mesures dans les plus brefs délais.

10 Proposition au Grand Conseil

Le Conseil-exécutif propose au Grand Conseil

- de prendre connaissance du rapport complémentaire à la stratégie d'aide aux personnes dépendantes dans le canton de Berne et
- de classer la motion de commission 047-2012 « Rapport sur l'aide aux personnes dépendantes dans le canton de Berne » ainsi que le point 3 de la motion 047-2013 Mühleim « Analyses, plans... et la mise en œuvre ? ».

Le 13 août 2014

Au nom du Conseil-exécutif

La présidente : *Egger-Jenzer*

Le chancelier : *Auer*