



Rapport 2016-DSJ-53

22 mars 2016

du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat 2013-GC-7 Stéphane Peiry – Mise en place de cellules de dégrisement pour personnes ivres ou droguées

1. Introduction	1
2. Notions et contexte	2
2.1. Concept de cellule de dégrisement	2
2.2. Urgence médicale	2
2.3. Pathologies liées à la consommation d'alcool et/ou de drogue	3
2.4. Dégrisement	6
3. Délimitations juridiques	6
3.1. Infractions liées à la consommation d'alcool et de stupéfiants	6
3.2. Infractions liées à la vente et à la promotion d'alcool	7
4. Etude comparative	7
4.1. Etude des structures existantes en Suisse	7
4.2. Etude des modèles existants à l'étranger	9
5. Analyse	10
5.1. Opportunité sécuritaire	10
5.2. Opportunité sanitaire	10
5.3. Opportunité préventive	11
5.4. Opportunité financière	11
6. Conclusion	11

Nous avons l'honneur de vous soumettre un rapport faisant suite au postulat 2013-GC-7 Stéphane Peiry, pris en considération le 26 mars 2014 et concernant l'étude de la mise en place de cellules de dégrisement pour personnes ivres ou droguées dans le canton de Fribourg.

1. Introduction

Par postulat déposé le 20 août 2013, le député Stéphane Peiry demande au Conseil d'Etat un rapport sur la faisabilité et la mise en place de cellules de dégrisement pour personnes ivres ou droguées. Il avance que la prise en charge de ces personnes engorgerait les services d'urgence des hôpitaux et générerait de multiples risques en termes de sécurité. Sont également évoquées les conséquences financières de telles prises en charge pour la collectivité. Le député Peiry invite le Conseil d'Etat à suivre le modèle mis en place par la ville de Zurich, tout en précisant qu'une telle structure devrait être à la charge de ses utilisateurs et utilisatrices et ainsi s'autofinancer.

Dans sa réponse du 11 février 2014, le Conseil d'Etat se dit favorable à l'analyse souhaitée par l'auteur du postulat. Il estime en effet qu'un rapport permettrait d'évaluer l'utilité et la pertinence d'un tel système dans le cas particulier du canton de Fribourg et de ses centres urbains. Il ajoute que ce document devrait non seulement examiner le modèle zurichois, mais aussi les autres modèles possibles, tels que la mise en place d'unités spécifiques au sein des hôpitaux. Le rapport devrait en outre intégrer une estimation globale des coûts et bénéfices relatifs à la mise en place des systèmes proposés ainsi qu'une évaluation des avantages et risques possibles d'une telle structure à charge de ses utilisateurs et utilisatrices en termes de santé publique, de sécurité et d'ordre public.

Le postulat a été pris en considération lors de la séance du Grand Conseil du 26 mars 2014 par 94 voix contre 0 et 2 absentions. Suite à cela, la Direction de la sécurité et de la justice (DSJ) a été chargée de l'établissement du rapport.

Au début du mois de juillet 2014, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a entamé une enquête en vue de répondre au postulat fédéral 13.4007 «Séjours en cellule de dégrisement. Evaluation de la prise en charge des coûts», déposé par le conseiller national Toni Bortoluzzi. Ce postulat visait à évaluer une mise en œuvre de la seconde partie de l'initiative parlementaire fédérale 10.431 «Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement!», également déposée par le conseiller national Bortoluzzi, en se fondant sur les expériences réalisées par les cantons à cet effet. Afin d'intégrer dans son rapport les résultats de l'étude fédérale précitée, publiée le 1^{er} avril 2015¹, la DSJ a sollicité une prolongation du délai de réponse au postulat cantonal.

2. Notions et contexte

2.1. Concept de cellule de dégrisement

Le concept de *cellule de dégrisement* n'avait jamais été utilisé dans le droit fédéral jusqu'au dépôt du postulat et de l'initiative parlementaire Bortoluzzi. Au vu de l'étude menée par l'OFSP, son interprétation varie d'un canton à l'autre: les cellules peuvent être considérées comme une institution en tant que telle, au bénéfice d'un équipement spécial (toilette, matelas lavable, carrelage, etc.), ou comme n'importe quel local – rattaché à la police, à une prison ou à un hôpital – dans lequel sont placées les personnes en état d'ivresse.

Comme l'illustrent les principales structures existantes en Suisse, décrites sous le point 4 du présent rapport, le concept de *cellule* est lié à un contexte carcéral, à savoir un poste de police ou une prison. La majorité des cantons déclarent utiliser pour le dégrisement des cellules qui ne disposent d'aucun équipement spécifique et qui peuvent également servir à d'autres usages (gardes à vue, détentions sur ordre de police, etc.).

En ce qui concerne les structures hospitalières utilisées à des fins de dégrisement, c'est le terme d'*unité* qui est généralement employé.

Pour résumer, le concept de *cellule de dégrisement* fait donc en principe référence à un local spécialement aménagé, permettant une prise en charge médicale, à l'intérieur d'un poste de police ou d'une prison.

2.2. Urgence médicale

2.2.1. Définition

Sur le plan médical, l'urgence peut être définie comme l'accueil de tout patient ou de toute patiente demandant l'intervention de soins immédiats et dont la prise en charge n'a pas été programmée. La Loi fédérale sur l'assurance-maladie (ci-après LaMal) définit que, dans ce cas, il y a obligation d'admission par le prestataire de soins.

Pour les personnes qui ne résident pas dans le canton de Fribourg, le Tribunal fédéral² a rappelé qu'il y a urgence au sens de l'art. 41 al. 2 deuxième phrase LaMal, lorsque des soins médicaux doivent être administrés sans tarder et qu'il n'est pas possible ou pas approprié d'imposer à l'assuré-e de retourner dans son canton de résidence.

Chaque intoxication alcoolique qui arrive aux urgences peut donner lieu à des complications médicales, qui doivent être gérées par l'hôpital. La désintoxication nécessite une surveillance médicale.

2.2.2. Hospitalisations pour intoxication alcoolique

Sur 1000 habitants, environ 9 sont hospitalisés pour intoxication alcoolique par année en Suisse (moyenne 2010–2012)³. Parmi ceux-ci, 1,4 ont moins de 20 ans, 1,5 ont entre 45 et 54 ans et 2,9 ont plus de 55 ans. Les adultes représentent les 85% des cas. Les hommes sont plus touchés que les femmes et, parmi les jeunes, c'est chez les 14 à 15 ans que la fréquence d'hospitalisations pour intoxication alcoolique est la plus élevée.⁴ Cela traduit un manque d'expérience en matière d'usage d'alcool qui les rend plus susceptibles de s'engager dans une consommation excessive⁵. Depuis le pic de 2008, le nombre de personnes hospitalisées pour intoxication alcoolique diminue régulièrement dans toutes les tranches d'âge. Celle des 10 à 24 ans a connu la diminution la plus forte. Dans cette tranche d'âge, le nombre d'hospitalisations reste toutefois à un niveau préoccupant.

A Fribourg, il y a environ 600 personnes par an qui arrivent aux urgences avec une intoxication alcoolique (toutes ne donnent pas lieu à des séjours hospitaliers). Selon l'hôpital fribourgeois (HFR), la répartition est approximativement la suivante:

¹ Office fédéral de la santé publique (OFSP), *Rapport du Conseil fédéral*, «Evaluation de la couverture des coûts des cellules de dégrisement», 2015, <http://www.bag.admin.ch/themen/krankensversicherung/00305/04216/index.html?lang=fr>.

² Arrêt du 31 mars 2009 (9C_812/2008), ATFA K 128/01 in RAMA 2002 n° KV 231 p. 475.

³ Wicki M. et Stucki S., *Hospitalisierungen aufgrund von Alkohol-Intoxication oder Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen*, «Eine Analyse der Schweizerischen Medizinischen Statistik der Krankenhäuser 2003 bis 2012», Lausanne, AddictionSuisse, 2014.

⁴ Statistiques médicales des hôpitaux, 2013.

⁵ OFSP, *Statistiques de la santé 2014*, 2014, p.25.

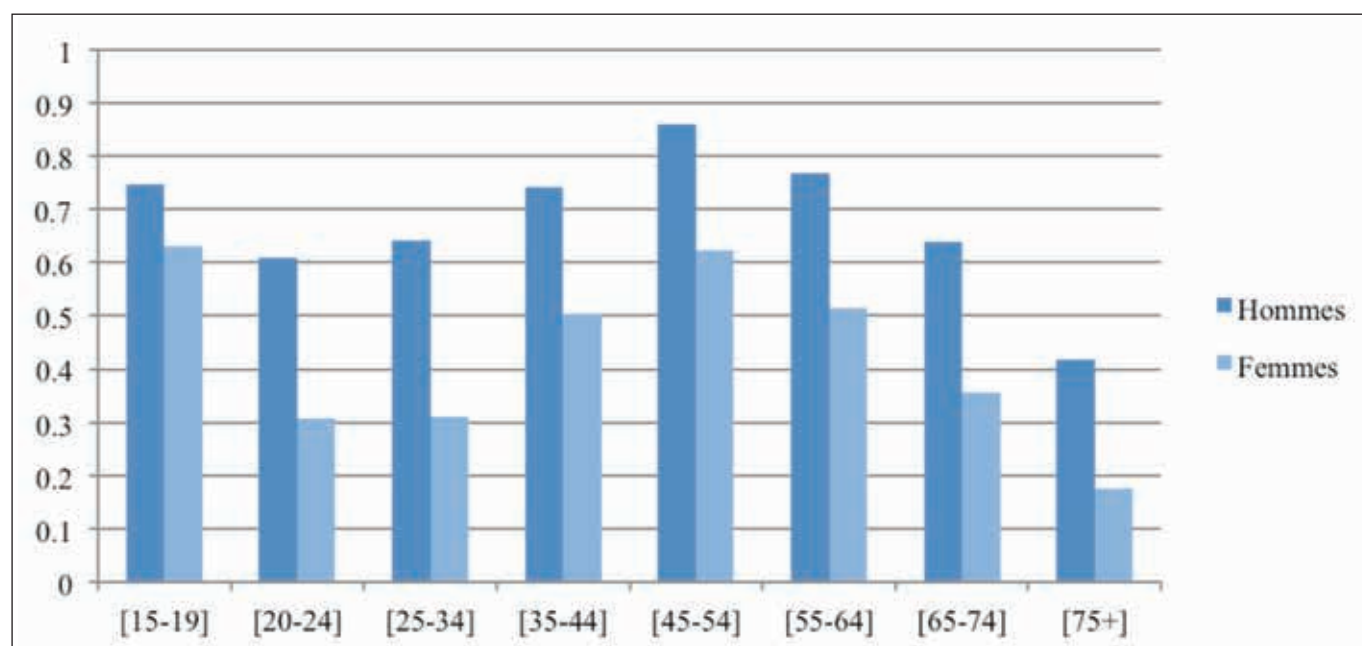
- > 1 cas/jour aux urgences du HFR Fribourg
- > 1 cas/2 jours aux urgences du HFR Riaz
- > 1 cas/4 jours aux urgences du HFR Tavel

Compte tenu du nombre limité de cas/jour, créer une unité pour ces patients et patientes n'est pas justifié. Par contre, un certain nombre de propositions d'amélioration sont décrites ci-dessous (voir point 5.2. «Opportunité sanitaire»).

Comme au niveau national, les personnes admises pour intoxication alcoolique à l'hôpital fribourgeois sont principalement des adultes (6,2% d'entre eux ont moins de 22 ans).

Taux moyen d'hospitalisation (2010–2012), Diagnostique principal «intoxication alcoolique» (Code CIM-10 F10.0; F10.1; T51.0), pour 1000 habitant et par âge/sexe¹:

	[15–19]	[20–24]	[25–34]	[35–44]	[45–54]	[55–64]	[65–74]	[75+]
Hommes	0.746	0.609	0.642	0.742	0.86	0.767	0.638	0.417
Femmes	0.63	0.306	0.309	0.504	0.623	0.516	0.357	0.174



2.3. Pathologies liées à la consommation d'alcool et/ou de drogue

Dans la politique nationale en matière d'addiction dite des «quatre piliers», on distingue la consommation récréative, la consommation problématique et la dépendance à l'alcool. Pour les drogues illégales, ces modes de consommation sont définis de manière analogue. L'alcool n'est pas un produit anodin et constitue un problème de santé publique depuis de nombreuses années.

2.3.1. Consommation problématique

Conformément aux standards internationaux, on parle de «consommation problématique» lorsque la consommation d'alcool met notablement en péril sa propre santé ou celle d'autres personnes et que la survenance de préjudices correspondants est possible ou que des préjudices correspondants adviennent effectivement. On considère aussi comme problématique la consommation d'alcool par des personnes qui devraient en principe s'en abstenir – les enfants et les personnes malades par exemple.

¹ Wicki M. et Stucki S., op. cit.

La consommation problématique comprend les notions suivantes:

- > *Ivresse ponctuelle*: parmi les intoxications alcooliques sont incluses les «ivresses ponctuelles» (anglais: *binge drinking*) qui sont «une consommation excessive d'alcool en un laps de temps très court qui conduit à des altérations physiques et psychiques»¹. 22% de la population suisse consomme au moins une fois par mois quatre verres standards ou plus (femmes) ou cinq verres standard ou plus (hommes) en une seule occasion. 42% des 20–24 ans s'enivrent au moins une fois par mois.²
- > *Consommation chronique*: le terme de «consommation chronique» désigne une consommation régulière et systématique qui, en raison de la fréquence et de la quantité, ne peut plus être qualifiée de consommation peu problématique. Selon les standards internationaux actuels, la consommation d'alcool chronique commence en moyenne à 20 grammes d'alcool pur (soit environ 2 verres standard) par jour pour les femmes et de 40 grammes par jour (soit environ 4 verres standard) pour les hommes. En Suisse, on estime à 260 000 les personnes de 15 à 75 ans qui boivent de l'alcool de manière chronique, dont près de deux tiers (155 000 personnes) connaissent en même temps des ivresses ponctuelles et sont donc considérées comme «cumulant les risques». La consommation chronique augmente notablement avec l'âge et est particulièrement répandue chez les plus de 50 ans. Les hommes ont nettement plus tendance à pratiquer une consommation problématique: les quatre cinquièmes environ des consommateurs et des consommatrices réguliers de grandes quantités sont en effet des hommes.³ Dans le canton de Fribourg⁴, 4,6% de la population (environ 12 000 personnes) consomme de manière à risque (risque moyen ou élevé)⁵. La moyenne suisse de la consommation à risque est de 5,1%.
- > *Consommation inadaptée à la situation*: Par «consommation inadaptée à la situation», on entend la consommation d'alcool dans des situations particulières où même la consommation de petites quantités implique des risques élevés pour sa propre santé ou celle des autres (exemples: la conduite en état d'ivresse, l'alcool sur le lieu de travail, dans le sport, lors de prise de médicaments ou encore pendant la grossesse).

¹ <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/00600/13428/13430/index.html?lang=fr>

² Gmel G., Kuendig H., Notari L., Gmel C., *Monitoring suisse des addictions: consommation d'alcool, tabac et drogues illégales en Suisse en 2014*, Lausanne, Addiction Suisse, 2015, pp. 21–32.

³ OFSP, *Programme National Alcool 2008–2012* (PNA), 2008.

⁴ Observatoire suisse de la santé (Obsan), *La santé dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007*, rapport 43, Neuchâtel, 2010.

⁵ Obsan, *Ibid.*: la définition de la «consommation à risque» donnée par l'Obsan correspond à la définition de la «consommation chronique» donnée par le PNA, c'est-à-dire en moyenne 20 grammes d'alcool pur (soit environ 2 verres standard) par jour pour les femmes et 40 grammes par jour (soit environ 4 verres standard) pour les hommes (risque moyen) ou plus (risque élevé).

Conséquences négatives générales engendrées par l'alcool:

- > L'alcool fait partie des cinq facteurs de maladie les plus importants et occasionne en Suisse 9% de la charge de morbidité (Burden of Disease), ainsi que des coûts sociaux annuels de l'ordre de 6,5 milliards de francs⁶.
- > Pratiquement, tous les organes du corps peuvent être touchés par une consommation excessive régulière. Les maladies citées le plus souvent par la médecine comme étant en lien avec l'alcool sont les maladies du foie (cirrhose, cancer du foie), les maladies du tractus gastro-intestinal (saignements de l'estomac, pancréatite), les troubles de la circulation sanguine et cérébrale (hypertension, infarctus, attaques cérébrales), le risque accru de cancer, des dommages cérébraux (démence alcoolique), les maladies du système nerveux, les maladies psychiques (dépressions, psychoses), de même que de possibles atteintes du système immunitaire, du système de reproduction.⁷
- > Nombreux acteurs fribourgeois et plusieurs études scientifiques⁸ attestent une relation de cause à effet entre l'alcool et la violence. En Suisse, près de la moitié des agressions commises par des hommes le sont sous l'influence de l'alcool, cette proportion étant de près d'un quart pour les femmes. De même, l'alcool joue souvent un rôle dans les dégâts matériels dus au vandalisme. L'alcool joue en outre un rôle dans la violence chez les jeunes.
- > Le risque d'accidents en général est beaucoup plus élevé sous influence de l'alcool.
- > L'alcool est le troisième facteur de risque d'années potentielles de vie perdues (décès prématuré) et de vie productive réduite (invalidité).

2.3.2. Intoxication alcoolique

Les critères permettant de diagnostiquer les problèmes d'alcool sont répertoriés dans la CIM-10 (Classification Internationale des Maladies) ou le DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Chacun de ces manuels fournissent des définitions diagnostiques de l'intoxication à l'alcool et de la dépendance.

*Critères de la CIM-10*⁹

Etat transitoire caractérisé par des perturbations: de la conscience, des fonctions cognitives, de la perception, de l'af-

⁶ Polynomics, *Coûts liés à l'alcool en Suisse*, Rapport final établi sur ordre de l'Office fédéral de la santé .publique, Contrat n° 12.00466, Olten, mars 2014.

⁷ OFSP, *Programme National Alcool 2008–2012* (PNA), 2008.

⁸ Etudes sur différents settings, comme par exemple la violence domestique, événements sportifs, violence entre les jeunes etc., Addiction Suisse/OFSP et Interface, *Alkohol und Gewalt im öffentlichen Raum*, 2014.

⁹ <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/nomenklaturen/blank/blank/cim10/02/05.html> et <http://www.nicecomputing.ch/icd10/index.html>

fect et du comportement, ou d'autres fonctions et réponses psychophysiologiques.

L'intoxication aiguë est un phénomène transitoire: son intensité décroît et ses effets se dissipent progressivement quand le sujet arrête de consommer la substance en cause. La symptomatologie d'une intoxication ne correspond pas toujours aux effets typiques de la substance: l'alcool peut avoir des effets stimulants à faibles doses, entraîner une agitation et une agressivité à des doses plus importantes et être nettement sédatif à des doses très élevées.

Critères du DSM-V¹

Selon ce manuel, quatre critères sont nécessaires:

1. Ingestion récente d'alcool.
2. Changements inadaptés, comportementaux ou psychologiques, cliniquement significatifs (ex: comportement sexuel ou agressif inapproprié, labilité de l'humeur, altération du jugement, altération du fonctionnement social ou professionnel) qui se sont développés pendant ou peu après l'ingestion d'alcool.
3. Au moins un des signes suivants, se développant pendant ou peu après la consommation d'alcool:
 - Discours bredouillant
 - Incoordination motrice
 - Démarche ébrieuse
 - Nystagmus
 - Altération de l'attention ou de la mémoire
 - Stupeur ou coma
4. Les symptômes ne sont pas dus à une affection médicale générale, et ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental.

2.3.3. Dépendance

Le mot dépendance existe dans le CIM-10 mais n'est plus utilisé dans le DSM-V, dans lequel on parle de troubles de l'addiction («Addictive Disorders»).

Selon le manuel de diagnostics des troubles mentaux, les notions d'abus et de dépendance sont désormais obsolètes. L'utilisation du terme «dépendance» peut porter à confusion, car un grand nombre de personnes et de prestataires de soins croient que l'addiction est synonyme de dépendance physique. Ni l'euphorie ni les symptômes de sevrage n'impliquent en soi une addiction.

Pour chaque substance, il décrit des critères pour l'intoxication, le sevrage et les troubles induits par la substance. La sévérité de l'addiction est mesurée par tranches: légère si deux à trois symptômes, modérée si quatre à cinq symptômes,

sévère au-delà. Si les deux derniers critères sont présents, il y a dépendance physique. Le terme addiction ne s'applique pas uniquement aux substances mais aussi aux «addictions comportementales», tels que le jeu excessif.

Dans le cadre d'une prise en charge d'urgence, il est difficile d'assurer une délimitation entre les personnes ayant ponctuellement une consommation excessive d'alcool et les personnes souffrant d'un problème de dépendance. Cette difficulté est encore accrue lorsque le patient ou la patiente a consommé plusieurs substances différentes. Pour ce faire, des investigations sont nécessaires.

2.3.4. Overdose (ou surdose)

Une overdose est la prise, accidentelle ou non, d'un produit quelconque en quantité supérieure à la dose limite supportable par l'organisme, ce qui en modifie l'homéostasie en provoquant des symptômes divers pouvant aller, dans les cas extrêmes, jusqu'à la mort du sujet. On parle d'overdose dans le cas de prise de médicaments, de produits stupéfiants, mais aussi en cas d'ingestion d'alcool ou de tout aliment pouvant avoir un effet toxique.

Il est à noter que l'overdose, avec ou sans coma, est un diagnostic médical; un ou une témoin intervenant n'a pas la possibilité de distinguer le coma d'une inconscience transitoire et doit par conséquent demander une aide médicale d'urgence.

2.3.5. Intoxications ou dépendances croisées (alcool-stupéfiants)

Dans la réalité, il peut arriver que plusieurs substances soient consommées simultanément lors d'un même événement. Les études montrent que les personnes qui boivent de l'alcool sont aussi plus enclines à consommer une autre substance (cannabis pour les moins de 30 ans, tabac et médicaments pour les plus de 40 ans).

¹ <http://psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm> > <http://www.dsm5.org/Documents/Substance%20Use%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf>

Combinaisons de substances (alcool et médicaments): proportion de la population, selon le groupe d'âge¹

	40–49 ans	50–59 ans	60–64 ans	70–74 ans	75–79 ans	80 ans et plus
Alcool et médicaments	7,7%	9,7%	12,8%	15,7%	17,6%	17,6%

Les risques d'interaction entre la consommation d'alcool et de médicaments augmente rapidement entre les groupes d'âge et cela de façon plus importante chez les hommes que chez les femmes.

Les intoxications aux sédatifs, hypnotiques ou anxiolytiques peuvent être confondues avec des intoxications alcooliques. Les signes et les symptômes sont très similaires et provoquent des troubles comportementaux et des changements psychologiques similaires. Ces changements sont accompagnés d'un affaiblissement du jugement et des facultés, qui, s'il est intense, peut conduire à un coma mettant en péril la vie du patient ou de la patiente.

En particulier chez les personnes souffrant de problème de santé mentale et de troubles de la personnalité, l'intoxication alcoolique peut ainsi être couplée avec une consommation d'autres substances. Lorsqu'il y a maladie psychiatrique et abus de substances, on parle de comorbidité. Selon la statistique médicale des hôpitaux, près d'un tiers des personnes ayant eu un diagnostic principal «intoxication alcoolique» ont des troubles mentaux et de comportement. D'autres problématiques ont également une grande influence comme la situation sociale, psychologique et environnementale du patient. Différentes études effectuées au CHUV² notamment montrent que les personnes qui sont prises en charge par les services d'urgence en raison d'intoxication alcoolique sont en majorité issues de groupes à risques. Ce sont des personnes qui rencontrent des problèmes sociaux et médicaux et qui regroupent des facteurs de vulnérabilité multiples et complexes. Ces personnes ont besoin d'être soutenues et non d'être stigmatisées. Les mesures de soutien sanitaire et de prévention doivent être privilégiées et inscrites dans la durée.

2.4. Dégrisement

Le dégrisement est le passage d'une intoxication à un état sans symptôme d'intoxication. Ce n'est pas un sevrage, bien qu'il puisse y avoir des symptômes de manque, physiques ou psychologiques, avec ou sans complication. Les complications médicales (épilepsie, hémorragie, etc.) doivent être prises en charge médicalement.

¹ Notari, L. et Delgrande Jordan, M., *La santé des personnes âgées de 60 ans et plus vivant dans les ménages privés, Une analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007*, Rapport de recherche No 59, Lausanne, Addiction Suisse, 2012, pp.54–58.

² P. Neves et al., *Intoxications alcooliques massives aux urgences: combien, qui, quoi et comment?*, Rev Méd Suisse, 2011, pp. 1445–1449.

3. Délimitations juridiques

Outre la clarification des concepts effectuée dans le chapitre précédent, il convient de procéder à une délimitation des enjeux soulevés par le postulat d'un point de vue juridique.

3.1. Infractions liées à la consommation d'alcool et de stupéfiants

Une récente étude réalisée sur mandat de l'OFSP³ montre que la moitié des cas de violence physique ou verbale qui donnent lieu à l'intervention de la police dans l'espace public est liée à la consommation d'alcool. Dans plus de 70% des cas de tapage nocturne, d'altercations, de lésions corporelles ou encore de voies de fait, l'alcool joue un rôle prépondérant. Les placements en cellule ou en unité de dégrisement concernent principalement ce type d'infractions.

Pour gérer les troubles à l'ordre public liés à la consommation d'alcool et de stupéfiants, la Police cantonale fribourgeoise peut s'appuyer sur les bases légales suivantes:

- > Selon l'article 217 alinéa 3 lettre c du Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 (CPP)⁴, la police peut arrêter provisoirement et conduire au poste toute personne qu'elle a surpris en flagrant délit de contravention ou qu'elle intercepte immédiatement après un tel acte, notamment si l'arrestation est nécessaire pour empêcher cette personne de commettre d'autres contraventions.
- > Selon l'article 12 de la loi du 6 octobre 2006 d'application du Code pénal (LACP)⁵, celui qui cause du désordre, du tapage ou trouble la tranquillité publique commet une contravention.

La police peut dès lors ordonner des arrêts de police au sens de l'article 217 CPP lorsqu'elle surprend en flagrant délit de perturbation de l'ordre public une personne en état de forte ébriété ou dans un état assimilable à cause de l'influence de stupéfiants et qu'une telle mesure est nécessaire pour l'empêcher de continuer à troubler la tranquillité publique.

³ Interface, *Alkohol und Gewalt im öffentlichen Raum*, 2014.

⁴ RS 312.0

⁵ RSF 31.1

3.2. Infractions liées à la vente et à la promotion d'alcool

Les bases légales régissant la remise d'alcool au niveau fédéral sont inscrites dans l'ordonnance du 23 novembre 2005 sur les denrées alimentaires et les objets usuels (ODALOU)¹ ainsi que dans la loi fédérale du 21 juin 1932 sur l'alcool (Lalc)². L'article 11 alinéa ODAIOUs interdit la remise de boissons alcooliques aux mineur-e-s de moins de 16 ans alors que l'article 41 alinéa 1 lettre i Lalc interdit la vente de boissons distillées aux mineur-e-s de moins de 18 ans. Il est de plus précisé dans l'ODALOU (art. 11 al. 2) que les boissons alcooliques doivent être présentées à la vente de telle manière qu'on puisse clairement les distinguer des boissons sans alcool et que leur point de vente doit être muni d'un écriteau bien visible sur lequel figure de façon clairement lisible les âges seuils de remise.

En plus des prescriptions fédérales susmentionnées, le canton de Fribourg prévoit dans sa loi du 25 septembre 1997 sur l'exercice du commerce (LCom; art. 26 let. b)³ l'interdiction de vendre de l'alcool aux personnes manifestement prises de boisson.

Au niveau cantonal toujours, il est spécifié dans la loi du 24 septembre 1991 sur les établissements publics (LEPu; art. 54)⁴ que l'exploitant ou l'exploitante d'un établissement public autorisé à débiter des boissons alcooliques doit offrir au moins trois boissons sans alcool de nature différente à un prix qui est inférieur, à quantité égale, à celui de la boisson alcoolique la moins chère. La LEPu prévoit également l'interdiction de vendre des boissons alcooliques à emporter à partir de 22 heures (art. 53 al. 2) ainsi que l'interdiction de mettre sur pied des concours ou jeux destinés à favoriser la consommation d'alcool (art. 53a).

En cas d'infraction à l'interdiction de remettre des boissons alcooliques aux personnes manifestement prises de boisson, aux mineur-e-s de moins de 16 ans ou encore aux jeunes de moins de 18 ans s'agissant des boissons distillées, l'article 36 lettre b LCom prévoit une amende pouvant aller jusqu'à 20 000 francs, voire même 50 000 francs en cas de récidive dans les 2 ans à compter du moment de l'infraction. L'article 57 Lalc prévoit également des sanctions en cas d'infractions intentionnelles ou par négligence. L'exploitant ou l'exploitante d'un établissement public risque par ailleurs de se voir retirer sa patente (art. 24d let. a LCom).

Des amendes jusqu'à 2000, respectivement 10 000 francs en cas de récidive, peuvent également être infligées en cas d'infraction à la LEPu (art. 71 al. 1 let. b).

Les infractions précitées contribuent de manière indirecte à augmenter la mobilisation des forces de l'ordre et des services d'urgence, qui est mise en évidence par le postulat. Les statistiques montrent que, depuis 2011, les jeunes de moins de 19 ans sont de plus en plus nombreux à s'enivrer ponctuellement, et ce au moins une fois par mois.⁵ En 2012, 276 mineur-e-s âgé-e-s entre 10 et 15 ans ont dû être hospitalisés pour cause d'intoxication alcoolique alors même qu'ils ne devraient pas pouvoir se procurer de l'alcool de façon légale.⁶ Il a en outre été constaté que les jeunes âgés de 13 à 17 ans présentant une consommation problématique d'alcool sont plus enclins que les autres à commettre des actes de violence.⁷

4. Etude comparative

4.1. Etude des structures existantes en Suisse

L'enquête effectuée par l'OFSP en été 2014 a révélé trois principaux types de structures mises en place dans les cantons pour le placement des personnes ivres ou sous l'influence de stupéfiants, présentant un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. Les structures dont disposent les cantons de Zurich, Vaud et Bâle-Ville, décrites ci-après, peuvent ainsi faire office de modèles.

4.1.1. Structures «carcérales» – Le modèle zurichois

La centrale de dégrisement ouverte en 2010 à Zurich représente la structure qui correspond le mieux au concept de *cellule de dégrisement* tel que décrit au point 2.1.

La ZAB (Zürcher Ausnüchterungs- und Betreuungsstelle) est issue d'un projet pilote (2010–2015) lancé par la ville et cofinancé par le canton de Zurich. Par ordonnance du 30 novembre 2014⁸, le Conseil municipal de la ville s'est prononcé en faveur de l'exploitation durable de la centrale. Celle-ci est aujourd'hui dotée d'un règlement d'exploitation, entrée en vigueur au 1^{er} avril 2015.⁹

Rattachée au bâtiment de la police cantonale zurichoise, la ZAB est ouverte tous les jours, de 22 à 12 heures. Les individus interpellés en état d'ébriété avancé dans l'espace public, présentant un danger pour eux-mêmes ou pour autrui, y sont placés en garde à vue (12 cellules de dégrisement), sous surveillance médicale. En moyenne, la ZAB accueille 1000 per-

¹ RS 817.02

² RS 680

³ RSF 940.1

⁴ RSF 952.1

⁵ OFSP, *Fiche d'information*, «Consommation d'alcool en Suisse en 2014», 2015.

⁶ Monitoring suisse des addictions, «Intoxication alcoolique et dépendance à l'alcool», <http://www.suchtmonitoring.ch/ft/2/6-2.html?alcool-morbidite-et-blessures-intoxication-alcoolique-et-dependance-a-l-alcool>.

⁷ Régie fédérale des alcools (RFA), *Remise d'alcool aux jeunes. Bases légales et contexte*, 2011.

⁸ Verordnung über die Zürcher Ausnüchterungs- und Betreuungsstelle (ZAB), AS-Nr. 551.145, 30.11.2014

⁹ Betriebsreglement Zürcher Ausnüchterungs- und Betreuungsstelle (Betriebsreglement ZAB), AS-Nr. 551.146, 4.3.2015

sonnes par année, dont une majorité d'hommes entre 18 et 34 ans.¹ Depuis le 1^{er} avril 2015, les personnes désorientées souffrant de troubles psychiques et recueillies par la police de la ville de Zürich y sont également conduites.

La ZAB engendre des frais d'exploitation annuels à hauteur de 1,7 millions de francs.² Les éventuelles prestations médicales fournies durant le placement en cellule sont à la charge des assureurs-maladie. Quant aux coûts de sécurité causés par les comportements des personnes prises en charge, ils s'élèvent en moyenne à 1750 francs par cas.³ Pour couvrir une partie de ces frais, la ville se base sur la loi sur la police du 23 avril 2007 (art. 58 al. 1 let. b PolG)⁴ et facture des émoluments allant de 450 à 600 francs, selon la durée du placement.⁵ Plus de 40% des «clients et clientes» de la ZAB ne règleraient toutefois jamais leur facture.⁶

En comparaison, selon les estimations du Conseil exécutif zurichois, les frais d'hospitalisation d'une personne en état d'ébriété se monteraient à 3000 francs, à savoir 1000 francs de plus qu'un placement en cellule de dégrisement.⁷

Dans sa réponse à l'enquête de l'OFSP, le canton de Zurich souligne l'avantage offert par un système centralisé permettant un renforcement de la sécurité de toutes les personnes concernées (personnel de sécurité, personnel soignant et «clients et clientes») ainsi qu'une prise en charge médicale facilitée. La ZAB suscite toutefois aussi plusieurs critiques, notamment de la part du corps médical romand. Selon celui-ci, la centrale accueille principalement des personnes fragiles, souffrant de problèmes psychologiques, de dépendances à l'alcool, etc. Un réel travail sanitaire et de prévention devrait donc être intégré dans le système zurichois, qui soulagerait, pour l'instant, davantage la police que les services d'urgences.⁸

4.1.2. Structures «hospitalières» – Le modèle vaudois

Depuis le 2 avril 2015, le CHUV (Centre hospitalier universitaire vaudois) dispose d'une unité hospitalière de dégrisement destinée aux cas d'alcoolisation aiguë présentant un faible risque de complication médicale. Rattachée au Service d'alcoologie, l'unité de quatre lits a pour objectif non seulement un allègement du service des urgences du CHUV, mais aussi une prise en charge plus adaptée des patients et

patientes dont l'état de santé ne justifie pas le plateau technique des urgences.⁹

Parmi les 2000 alcoolisations aiguës auxquelles il doit faire face chaque année, le CHUV a constaté que les jeunes étaient surreprésentés durant les week-ends.¹⁰ Or, la majorité d'entre eux n'ont pas besoin d'être aux urgences, mais doivent principalement être surveillés (contrôle des paramètres vitaux, surveillance neurologique, prévention des chutes ou autres accidents, etc.), le temps de dégriser. C'est pourquoi la nouvelle unité accueille les patients et patientes uniquement du jeudi au dimanche, de 22 à 14 heures. Les personnes y sont acheminées par les services d'ambulance, la police ou l'Equipe mobile d'urgences sociales, selon des critères établis en collaboration avec le CHUV. Leur prise en charge est assurée par un infirmier ou une infirmière, un aide-infirmier ou une aide-infirmière ainsi qu'une personne responsable de la sécurité.

En ce qui concerne la partie ambulatoire hospitalière de la prise en charge (administration de soins médicaux et surveillance infirmière), les frais sont remboursés par la LAMal. Les prestations (hébergement) fournies après la décision médicale de fin de surveillance sont par contre facturées au patient ou à la patiente, pour un montant forfaitaire de 50 francs.¹¹

L'aspect préventif a également été intégré dans le processus de prise en charge mis en place par l'unité. Avant son départ, le patient ou la patiente est évalué-e par un ou une médecin et bénéficie donc d'une intervention visant à prévenir de nouveaux abus d'alcool, avec une orientation dans le réseau médico-social en fonction de sa situation.

Cette nouvelle structure s'inscrit dans un projet pilote de neuf mois, qui a abouti au mois de décembre 2015. Il fait actuellement l'objet d'une évaluation par le Conseil d'Etat du canton de Vaud qui décidera de son éventuelle pérennisation.

4.1.3. Collaboration institutionnelle – Le modèle bâlois

Le canton de Bâle-Ville ne dispose ni de cellules de dégrisement à proprement parler, ni d'une unité hospitalière spécialement destinée aux cas d'alcoolisation aiguë. Une procédure interinstitutionnelle a cependant été mise en place en 2008 en ce qui concerne la prise en charge des personnes en état d'ébriété arrêtées par la police pour cause de troubles de l'ordre, de la sécurité et de la tranquillité publics (art. 37

¹ Weisung des Stadtrats von Zürich an den Gemeinderat, «Zürcher Ausnüchterungs- und Betreuungsstelle (ZAB), Etablierung der Einrichtung mittels gesetzlicher Grundlage», GR Nr. 2014/64, 12.3.2014

² OFSP, *Rapport du Conseil fédéral*, op. cit.

³ Weisung des Stadtrats von Zürich an den Gemeinderat

⁴ Polizeigesetz (PolG) vom 23. April 2007, AS-Nr. 550.1

⁵ Verordnung über die Zürcher Ausnüchterungs- und Betreuungsstelle (ZAB)

⁶ Weisung des Stadtrats von Zürich an den Gemeinderat

⁷ Weisung des Stadtrats von Zürich an den Gemeinderat

⁸ Hochstrasser S., *Le Temps*, «Le bilan contesté des cellules de dégrisement», 24.11.2014, <http://www.letemps.ch/suisse/2014/11/23/bilan-conteste-cellules-degrisement>.

⁹ CHUV, *Communiqué de presse*, «Ouverture d'une unité de lits de dégrisement aigus au CHUV», 20.3.2015, <http://www.chuv.ch/chuv-communiques-degrisement-150320.pdf>.

¹⁰ Réponse du Conseil d'Etat du canton de Vaud à l'interpellation Rebecca Ruiz intitulée «une prise en charge adaptée des alcoolisations ne soulagerait-elle pas les urgences du CHUV?», 13_INT_095, 4.12.2013

¹¹ Réponse du Conseil d'Etat du canton de Vaud à la détermination Haury déposée à la suite de la réponse du Conseil d'Etat à l'interpellation Rebecca Ruiz intitulée «une prise en charge adaptée des alcoolisations ne soulagerait-elle pas les urgences du CHUV?», 13_INT_095, 18.3.2015

PolG)¹. Elaborée par la police cantonale elle-même, en collaboration avec l'Institut de médecine légale, la direction du service des urgences de l'Hôpital universitaire et la direction du service d'ambulances de Bâle-Ville, cette procédure a fait l'objet de directives qui sont aujourd'hui appliquées au quotidien.²

Les personnes présentant un taux d'alcoolémie supérieur ou égal à 2,5‰ doivent d'abord être amenées aux urgences de l'Hôpital universitaire de Bâle-Ville pour une évaluation médicale qui définira si elles doivent y rester sous surveillance constante ou si elles peuvent être conduites en cellules de garde à vue policière pour dégriser. Pour ce qui est des cas d'alcoolémie inférieure à 2,5‰ et pour autant que la personne concernée ne soit pas blessée, la garde à vue policière peut directement être appliquée. Une surveillance de l'état de santé général est alors assurée toutes les heures par les agents et agentes de police. En cas d'apparition de symptômes inquiétants (p. ex. troubles de la conscience ou du comportement), l'ambulance est appelée immédiatement et les premiers secours sont prodigués par les agents et les agentes de police. Toutefois, sur les 550 à 600 gardes à vue pour dégrisement auxquelles la police doit faire face chaque année, seuls 6 à 10 cas nécessitent le recours à une ambulance.³

Pour ce qui est des frais de prise en charge, depuis 2012, ils sont intégralement facturés aux personnes concernées.⁴ Les émoluments sont fixés par l'ordonnance relative à la loi sur la police. A titre d'exemples, un dégrisement en cellule de garde à vue, sans intervention médicale, est facturé 585 francs alors qu'une évaluation médicale à l'hôpital, suivie par un dégrisement en cellule revient à 780 francs (art. 18 al. 1 ch. 5 let. da et dc PolV)⁵. Près d'un tiers des factures sont réglées directement auprès de la police cantonale, les factures non payées étant recouvrées par voie de droit.

4.2. Etude des modèles existants à l'étranger

Une présentation exhaustive des modèles existants à l'étranger est ici impossible. En Europe, trois types de structures méritent toutefois une attention particulière, chacune présentant des similarités avec les trois modèles suisses décrits au point 4.1:

- > La ville de Stuttgart, en Allemagne, a ouvert la ZAE (Zentrale Ausnüchterungseinheit) en 2001. Cette centrale de 15 places (8 cellules; 5 cellules «simples», 2 cellules «doubles» pour hommes et 1 cellule «double» pour

femmes) accueille chaque année près de 4000 personnes et constitue l'unique structure du genre dans le pays. Elle a, selon les statistiques, permis de grandement diminuer le nombre de décès liés à un abus d'alcool ou de drogue.⁶

- > Au Royaume-Uni, l'ONG «National Licensed Trade Association» a mis sur pied une plateforme de formation interactive intitulée «Barcode», dont le but est de sensibiliser les gérants et gérantes de bars et autres clubs à une vente responsable de l'alcool. Un accès à la plateforme (35 livres sterling de cotisation annuelle) offre la possibilité de suivre quatre niveaux de formation, chaque niveau donnant droit à une «Barcode Card», licence reconnue au niveau national.⁷

Grâce aux bénéfices de cette activité, la «National Licensed Trade Association» a pu financer la création d'un nouveau concept d'unité de dégrisement mobile. Le premier ARC (Alcohol Recovery Centre), un véhicule de 20 mètres de long, équipé de 8 lits, 3 sièges et 2 douches, a ainsi été inauguré en décembre 2014, à Bristol. Créé afin de prodiguer des soins de premier secours aux personnes en état d'ébriété et d'ainsi soulager les services d'ambulance, les hôpitaux ainsi que la police, l'ARC circule dans les villes du Royaume-Uni durant les périodes festives (10 véhicules au total).⁸ Les patients et patientes y sont accueillis par une équipe paramédicale qui s'assure en premier lieu qu'aucune blessure ou qu'aucun symptôme ne nécessitent de traitement particulier. Une surveillance est ensuite assurée durant le temps de dégrisement. Selon les estimations de la «National Licensed Trade Association», la présence d'un ARC dans un centre-ville diminuerait de 70% le nombre d'admissions pour alcoolisation dans les services d'urgences.⁹

- > En France, la procédure IPM (ivresse publique et manifeste) est régie par le Code de la santé publique (art. L3341-1 et R 3353-1). L'IPM représentant une infraction, toute personne interpellée en état d'ivresse manifeste sur la voie publique est placée dans une cellule de dégrisement et est à ce titre punie d'une amende.¹⁰ Deux circulaires du ministère de la santé (n° 1312 et 2731) prévoient en outre qu'un placement en cellule de dégrisement, aussi appelée «chambre de sûreté», doit être précédé d'un passage à l'hôpital.¹¹ Un examen médical y est effectué afin de délivrer un «bulletin de non admission» attestant de la

¹ Gesetz betreffend die Kantonspolizei des Kantons Basel-Stadt (Polizeigesetz, PolG) vom 13. November 1996, 510.100

² Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt, Regierungsratsbeschluss vom 17. Mai 2011, Anzug Lorenz Nägelin und Konsorten betreffend Prüfung von Ausnüchterungszellen, Geschäftsnummer 10.5074.02, 18.5.2011

³ *Ibid.*

⁴ OFSP, *Rapport du Conseil fédéral*, op. cit.

⁵ Verordnung betreffend die Kantonspolizei des Kantons Basel-Stadt (Polizeiverordnung, PolV) vom 3. Juni 1997, 510.110

⁶ Pressemitteilungen des Polizeipräsidiums Stuttgart für Stuttgart, 3.11.2006, http://www.stuttgartzuffenhausen.de/stuttgart/zentrale_ausnuechterungseinheit_zae_besteht_seit_fuenf_jahre.htm

⁷ Barcode, <https://www.barcodeuk.org>

⁸ Duell M., *MailOnline*, «The «drunk tank» helping boozy Britons recover this Christmas: First of ten mobile «alcohol recovery centres» designed to ease strain on NHS is launched», 18.12.2014, <http://www.dailymail.co.uk/news/article-2878553/The-drunk-tank-helping-boozy-Britons-recover-Christmas-ten-mobile-alcohol-recovery-centres-designed-ease-strain-NHS-launched.html>

⁹ National Licensed Trade Association, <http://www.thenlta.org>

¹⁰ IGA/IGAS/IGSJ/IGPN, Rapport d'évaluation de la procédure d'ivresse publique et manifeste (IPM), 2008, pp. 13 et 15

¹¹ Conseil constitutionnel, Décision n° 2012-253 QPC du 8 juin 2012

comptabilité de l'état de la personne avec la rétention (moins de 10% des personnes interpellées conduites à l'hôpital sont hospitalisées).¹

Le nombre de procédures IPM est estimé à environ 70 000 par an sur l'ensemble du territoire français, soit une moyenne de 200 procédures par jour, avec des pointes le vendredi et la samedi soir ainsi que durant les jours festifs. Cela engendre une mobilisation importante des équipages de police ou de gendarmerie (5 à 10%)² ainsi que des médecins hospitaliers. Quant au coût d'une procédure IPM pour les contribuables, il a été évalué à 225 euros. Ces frais ne sont que partiellement couverts par les contraventions infligées, qui portent en moyenne sur 50 euros par cas (au maximum 150 euros).³ Pour diminuer le temps investi par les fonctionnaires de police dans l'accompagnement des personnes en état d'IPM (trajet lieu d'interpellation – hôpital, puis hôpital – cellule de dégrisement), certains départements ont signé des conventions avec des professionnels de santé qui organisent le déplacement d'un ou d'un médecin dans les locaux de la police.⁴

5. Analyse

5.1. Opportunité sécuritaire

Durant l'année 2015, la Police cantonale fribourgeoise est intervenue à 375 reprises pour des cas de personnes ivres sur la voie publique ou à domicile (27 interventions pour des personnes sous l'effet de stupéfiants). Pour toute intervention de ce type, la procédure suivante est appliquée:

- > L'état de santé de la personne est évalué: celle-ci est ensuite acheminée vers ses proches ou, en cas de besoin, l'intervention d'une ambulance est sollicitée afin de la conduire à l'hôpital;
- > Lorsque la personne est violente, il peut être fait usage de moyens de contrainte (p. ex. menottage). La police peut en outre appuyer les ambulanciers pour la prise en charge et la conduite jusqu'à l'hôpital.
- > Lorsque l'intervention donne lieu à une poursuite pénale, la personne concernée est prise en charge par la police, pour autant que son état de santé le permette. Elle est emmenée vers un quartier cellulaire pour la suite de la procédure (audition et enquête). Un placement en arrestation provisoire peut alors être ordonné. Dans ce contexte, il est procédé à une évaluation relative à l'état général de la personne sur la base de huit critères, à savoir: réaction inexistante à la voix ou au toucher, respi-

ration anormale, lèvres bleutées, transpiration et pâleur, blessures apparentes, crise de démence, attitude ou propos suicidaires, doute émis par l'agent ou de l'agente de police (appréciation personnelle). En cas de réponse positive à l'un de ces critères, il est immédiatement fait appel à un médecin ou à un service d'ambulance.

- > Lors d'interventions sans suite pénale, il arrive exceptionnellement que des personnes fortement alcoolisées ou sous l'influence de stupéfiants, qui ne peuvent pas être prises en charge par leurs proches, soient conduites dans un poste de police. Elles sont alors placées dans une cellule et surveillées par les agents et agentes de police. L'évaluation de l'état général selon les huit critères susmentionnés est systématiquement effectuée dans de tels cas.

Les cellules de la police fribourgeoise sont des lieux de rétention, suroccupés, et n'ont pas été conçues pour la détention de personnes en état d'ébriété. Il est en outre matériellement impossible de les aménager en cellules de dégrisement. C'est pourquoi les personnes malades sont évacuées vers un lieu de soins.

Contrairement au volume annuel de cas auquel doit faire face la police zurichoise au sein de la ZAB, le nombre de personnes ivres ou sous l'effet de stupéfiants, qui doivent être placées en cellule, est très faible dans le canton de Fribourg (moins de 5 cas par année). En termes sécuritaires, la mise en place d'une structure permanente au sein des locaux de police fribourgeois ne se justifie pas.

5.2. Opportunité sanitaire

Le nombre limité de patients et de patientes arrivant aux urgences ne justifie pas la création d'une unité dédiée à cette problématique (voir point 2.2). Dans ce sens-là, le HFR confirme que les urgences ne sont pas engorgées par ces situations. Toutefois, ces personnes ont besoin d'être soutenues et un certain nombre d'améliorations devraient être mises en place dans la durée:

- > Mise en place d'un «box sécuritaire» pour les cas relevant de la santé mentale, de crises psychiques en général, et pas uniquement des intoxications alcooliques.
- > Consultation avec le patient ou la patiente après l'intoxication – pendant la nuit ou le lendemain – avec test de dépistage pour identifier la gravité de la consommation, les risques et les facteurs aggravants. Cela se fait pour une partie des cas aujourd'hui, mais il faudrait pouvoir systématiser cette pratique afin de prévenir de nouvelles intoxications et d'autres risques (accidents de la circulation, problèmes somatiques, violence, etc). Revoir ces patients et patientes deux à trois semaines après l'intoxication sous forme d'intervention brève permettrait également de les aider dans les différents aspects de leur santé et d'assurer un suivi.
- > Amélioration de la collaboration et de la coordination entre la médecine somatique et psychiatrique au sein de l'hôpital.

¹ IGA/IGAS/IGSJ/IGPN, p. 15

² IGA/IGAS/IGSJ/IGPN, p. 20

³ IGA/IGAS/IGSJ/IGPN, pp. 15–16

⁴ ENSOSP: Ecole Supérieure des Officiers de Sapeurs-Pompiers, «Transport des personnes en état d'ébriété», <http://pnrs.ensosp.fr/Newsletter2/Juridique/Questions-Reponses-veille/Transport-des-personnes-en-etat-d-ebriete>

- > Amélioration générale de l'organisation, notamment: élaboration de directives claires, amélioration de la collaboration interdisciplinaire, plan de sécurité clair, systématisation de l'utilisation des contrats de sevrage selon un processus uniformisé.
- > Amélioration de la formation du personnel soignant et élaboration des documents prêts à l'utilisation (brochure, etc.), car il y a une méconnaissance – parfois une banalisation – des problèmes d'addictions. Un tiers des lits hospitaliers ont un lien avec les addictions. Le personnel a besoin d'être soutenu car il est souvent démuné.
- > Amélioration de la phase post-hospitalière en particulier par de la coordination. Le dispositif cantonal de coordination des prises en charge des addictions, piloté par la DSAS et réunissant tous les acteurs spécialisés, apporte sans aucun doute une partie de la solution, car il permet une indication, une orientation des personnes dès la sortie de l'hôpital vers une prise en charge appropriée et un suivi coordonné tout au long de la trajectoire.

5.3. Opportunité préventive

Comme l'avait déjà indiqué le Conseil d'Etat dans sa réponse à la consultation fédérale relative à l'initiative parlementaire Bortoluzzi, facturer les séjours en cellule de dégrisement aux personnes concernées n'endiguerait pas les intoxications alcooliques et rendrait l'alcool encore plus tabou.¹ En effet, une telle mesure pourrait amener les jeunes et les personnes de condition économique modeste, voire leur entourage, à renoncer à faire appel aux services d'urgence, par peur des conséquences financières possibles.

Les mesures de prévention dans le domaine de l'alcool ont été étudiées à l'échelle mondiale. Il a ainsi été démontré que la taxation des boissons alcoolisées, la limitation de l'accès à l'alcool, les réglementations visant à limiter la vente d'alcool aux mineur-e-s, les dispositions relatives à l'engagement de la responsabilité des vendeurs et vendeuses d'alcool ainsi que le dépistage et l'intervention précoces en cas d'abus d'alcool constituent les mesures les plus efficaces. L'efficacité préventive d'une structure de dégrisement autofinancée n'a en revanche pas été démontrée.^{2 3}

Comme présenté dans le point 3.2, le canton de Fribourg s'est doté de plusieurs dispositions légales qui régissent principalement les domaines de l'accessibilité à l'alcool et du prix des boissons non alcooliques. De plus, un Plan cantonal d'action

¹ Réponse du Conseil d'Etat à la Consultation relative à l'initiative parlementaire 10.431, 14.10.2014

² Conférence suisse des directeurs et directrices cantonaux de la santé (CDS), *Initiative parlementaire Bortoluzzi: «Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement», Evaluation de l'applicabilité, des conséquences financière et des effets préventifs*, 2014.

³ Institut de recherches économiques Université de Neuchâtel (irene), *Coûts et bénéfices des mesures de prévention de la santé: Tabagisme et consommation excessive d'alcool*, Rapport final, Neuchâtel, 2009, pp. 80–89.

alcool (PCAA)⁴ est en cours d'élaboration. Ce dernier fournira notamment une proposition de stratégie afin de renforcer et d'améliorer les mesures de prévention existantes. Sa mise en œuvre est prévue pour 2017.⁵

5.4. Opportunité financière

Selon l'article 61 alinéa 1 de la Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance maladie (LAMal)⁶, l'assureur doit prélever des primes égales auprès de ses assuré-e-s. Autrement dit, il doit fixer la prime indépendamment de l'âge, du sexe ou de tout autre indicateur de l'état de santé de l'assuré-e. Ce principe de prime unique garantit la solidarité entre personnes bien-portantes et malades, les premières payant pour les secondes.⁷

Facturer aux personnes concernées les frais médicaux occasionnés par une prise en charge au sein d'une structure de dégrisement, que celle-ci soit liée à un centre de police ou à un hôpital, irait à l'encontre du principe de solidarité ancré dans la LAMal. Il faut en outre relever l'inégalité d'une démarche qui concernerait uniquement la consommation d'alcool et de drogue, en ignorant les autres comportements nuisibles à la santé (tabac, suralimentation, sédentarité, etc.).

Quant aux frais de sécurité et d'hébergement, le rapport de l'OFSP souligne que, dans la plupart des cantons qui disposent d'une structure de dégrisement, les émoluments perçus ne permettent pas de couvrir les coûts.⁸ De plus, comme le démontre l'exemple zurichois (plus de 40% des factures impayées), l'encaissement des montants dus pose souvent problème. La création d'une structure entièrement autofinancée, telle que demandée par le postulat, paraît ainsi illusoire.

Au vu des éléments susmentionnés et compte tenu du faible nombre de cas pris en charge par la police cantonale fribourgeoise et les urgences de l'HFR, il semble que la création et l'exploitation d'une structure de dégrisement engendreraient des dépenses disproportionnées. Il en résulterait un risque non négligeable de coûts supplémentaires pour l'Etat.

6. Conclusion

L'analyse des opportunités sécuritaire, sanitaire, préventive et financière, effectuée au point 5, mènent à conclure que la mise sur pied d'une structure de dégrisement dans le canton de Fribourg n'est pas justifiée. Ni la police fribourgeoise, ni les urgences de l'HFR ne sont actuellement engorgées par les situations d'intoxication alcoolique. Le volume annuel de cas auquel doivent faire face ces deux services ne justifie pas la

⁴ Service du médecin cantonal (SMC), *Projet d'élaboration d'un plan cantonal action alcool, Contexte, situation actuelle, besoins identifiés, objectifs, plan de mesures*, 2015.

⁵ SMC, *Plan cantonal action alcool (PCAA) Objectif et organisation du projet*, 2015.

⁶ RS 832.10

⁷ Message no 13.080 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 20 septembre 2013.

⁸ OFSP, *Rapport du Conseil fédéral*, op. cit.

création d'une unité spécifique, dont le coût serait supérieur aux bénéfices escomptés.

En outre, la question du financement d'une telle structure par les utilisateurs et utilisatrices est très critiquable. Premièrement, elle expose les jeunes et les personnes de condition économique modeste, qui renonceraient à une prise en charge par des services d'urgence pour des raisons financières, à des risques sanitaires importants. Deuxièmement, elle entre en contradiction avec les principes de solidarité et d'égalité ancrés dans notre système de santé. Ces arguments sont d'ailleurs partagés par le Conseil fédéral¹ ainsi que par le Conseil national, qui vient de classer l'initiative parlementaire Bortoluzzi.² Pour finir, au vu des expériences faites par d'autres cantons, il faut constater que la mise en œuvre d'un autofinancement semble illusoire.

Alors que le postulat insiste sur la grande proportion de jeunes qui nécessite une hospitalisation suite à une consommation excessive d'alcool, le présent rapport a démontré que les moins de 22 ans ne représentent que 6,2% des cas d'alcoolisation aiguë au sein de l'HFR. Un tiers des lits hospitaliers ont un lien avec les addictions et il paraît donc prioritaire de se concentrer sur les mesures de prévention et d'intervention précoce, qui pourront réduire les coûts sur le long terme. Les pistes d'amélioration formulées dans ce document vont dans ce sens. Concernant les hospitalisations, une systématisation des pratiques, un renforcement de la collaboration interdisciplinaire ainsi qu'une formation du personnel soignant pourront notamment contribuer à une meilleure prise en charge et à un meilleur suivi des personnes victimes d'intoxication alcoolique. Pour ce qui est de la phase post-hospitalière, la coordination des acteurs spécialisés du domaine des addictions doit être consolidée. Quant aux mesures de prévention en vigueur dans le canton, elles seront sans aucun doute renforcées et améliorées par le futur PCAA.

Le Conseil d'Etat invite le Grand Conseil à prendre acte du présent rapport.

¹ Avis du Conseil fédéral concernant le rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil nation du 17 avril 2015, Initiative parlementaire, Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement!, ad 10.431, 1.7.2015

² Procès-verbal du Conseil national, Session d'hiver 2015, Douzième séance, 17.12.15, http://www.parlament.ch/ab/frameset/f/n/5001/486307/f_n_5001_486307_486554.htm.