

Initiative Bortoluzzi (10.431) :

« Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement »

Non à une mesure populiste et dangereuse

Argumentaire des associations professionnelles

PROCESSUS LEGISLATIF	2
POURQUOI FAUT-IL REFUSER CE TEXTE?	3
ARGUMENTAIRE	4
1. Généralités.....	4
2. Définitions entre coma éthylique et consommation excessive.....	4
Consommation excessive d'alcool	5
Coma éthylique ou intoxication alcoolique	5
3. La situation des intoxications alcooliques en chiffres.....	6
4. Arguments par thème	7
Publics-cibles	7
Danger de mort et dommages à la santé	7
Les urgences : premier pas vers une prise en charge	7
Suppression du principe de solidarité	7
Des charges additionnelles pour les hôpitaux.....	7
Application et mise en œuvre.....	8
Combattre les causes et non les symptômes.....	8
Constitutionnalité.....	8
5. Projets en cours en Suisse	8
Achats-tests et protection de la jeunesse.....	9
En milieu festif.....	9
Information et soutien aux parents/dans les écoles	10
Dans les hôpitaux.....	11
6. Arguments selon le nouvel article 64A0 LAMal	12
Al. 1 – Intoxication et accident : quel diagnostic ?.....	12
Al. 2 – Raisons permettant de se soustraire aux frais.....	12
Al. 4 – Personne en traitement pas responsable	13
Al. 5 – Critères définissant une consommation excessive d'alcool	13
Al. 6 – Conséquences financières de la loi	13

PROCESSUS LEGISLATIF

Le 19 mars 2010, le Conseiller national Toni Bortoluzzi (ZH/UDC) déposait une initiative parlementaire «Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement! ».

Ce texte vise une révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et d'autres lois de manière à ce que les soins d'urgence ou les frais de dégrisement requis lors d'une consommation excessive d'alcool ou de drogue soient entièrement à la charge des personnes qui s'y adonnent. Ceci, à moins qu'elles ne soient dépendantes à l'alcool, auquel cas elles sont considérées comme malades et continuent d'être pris en charge par l'assurance de base.

But visé: une diminution des hospitalisations, un renforcement de la responsabilité individuelle et un effet global sur la consommation responsable d'alcool.

Le 13 mai 2011, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) décidait de donner suite au texte par 14 voix contre 11 et 1 abstention. Le 24 janvier 2012, c'était au tour de son homologue du Conseil des Etats de s'y rallier par 7 voix contre 2.

La sous-commission compétente «LAMal» de la CSSS-N a ensuite élaboré un avant-projet de loi¹ qui ne porte qu'exclusivement plus que sur la consommation excessive d'alcool et qui stipule :

Le 20 juin 2014, le délai de traitement de l'initiative est prolongé jusqu'à la session de printemps 2016. Le 27 juin 2014, la CSSS-N votait un avant-projet de modification de la LAMal qui s'accompagne d'un rapport explicatif².

Depuis le 3 juillet 2014, la procédure de consultation est lancée. Tous les milieux intéressés sont invités à y participer en répondant jusqu'au 31 octobre 2014, date à laquelle se termine la consultation.

Pour se mobiliser, il suffit d'envoyer une lettre sous format PDF avec critiques/arguments aux deux adresses de l'Office fédéral de la santé publique OFSP (BAG):

dominique.marcuard@bag.admin.ch et dm@bag.admin.ch

Toute information utile sur cette consultation : www.admin.ch/ch/f/gg/pc/pendent.html#PK, sous Commission parlementaire (bas de page).

¹ Révision de la loi sur l'assurance-maladie : <http://www.parlament.ch/f/dokumentation/berichte/vernehmlassungen/10-431/Documents/vorentwurf-sgk-n-10-431-2014-06-27-f.pdf>

² Avant-projet et rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, «Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement» du 27 juin 2014, p. 3 <http://www.parlament.ch/f/dokumentation/berichte/vernehmlassungen/10-431/Documents/bericht-sgk-n-10-431-2014-06-27-f.pdf>

POURQUOI FAUT-IL REFUSER CE TEXTE?

Cette initiative est jugée inefficace et dangereuse par l'ensemble des acteurs de terrain confrontés au problème. C'est pourquoi, les organisations des addictions se sont regroupées au sein d'une «coalition pour une politique sur l'alcool responsable» pour faire barrage à cette fausse bonne idée.

Elles ne minimisent pas le fait que les excès d'alcool sont un problème de société : «... ils exercent une sorte d'attrait sur les adolescents et les jeunes adultes et ils sont répandus»³. De fait, ils rejoignent la commission sur le fait que la consommation problématique d'alcool peut conduire à des atteintes à la santé⁴.

Par contre, on peut dire avec une grande probabilité que la mise en œuvre de ce projet va conduire à une augmentation des charges financières et personnelles pour les institutions concernées (hôpitaux, assurances, cellules de dégrisement). Autre conséquence dangereuse : les personnes intoxiquées renoncent à se rendre aux urgences, ou les proches ne les y conduisent pas, en raison des frais que cela occasionne. Il en résulterait alors de graves dommages à la santé voire un danger de mort.

Il existe d'autres moyens de responsabiliser le consommateur et de tendre vers une diminution des abus d'alcool. La plupart des cantons ont en effet mis au point des dispositifs de prise en charge très perfectionnés. Ils permettent, non seulement, d'apporter les soins vitaux de premier secours, mais aussi de prévenir la récurrence avec des résultats très efficaces.

Ci-après, les réflexions de la CSSS-N qui ont amené au projet de révision partielle de la loi sur l'assurance-maladie. Les organisations des addictions argumenteront pourquoi ce texte fait fausse route.

Les professionnels des addictions rejettent cette révision de la loi car les mesures proposées manquent leur cible et mettent en danger la santé et la vie d'autrui. Elles n'auront vraisemblablement aucun effet positif.

³ Avant-projet et rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, p. 3 <http://www.parlament.ch/f/dokumentation/berichte/vernehmlassungen/10-431/Documents/bericht-sgk-n-10-431-2014-06-27-f.pdf>

⁴ Idem p. 3

ARGUMENTAIRE

1. Généralités

La CSSS-N espère que son projet soit l'occasion de renforcer la responsabilité individuelle des consommateurs d'alcool⁵ et qu'elle tende vers une diminution de la consommation excessive d'alcool⁶. Or, ce projet ne produira pas les effets escomptés car :

- **Sur la responsabilité individuelle** : pour les organisations des addictions, cette volonté équivaut à une exigence prétentieuse et moralisante : la responsabilité individuelle est un apprentissage de plusieurs années. Elle commence dans l'enfance, se poursuit à l'adolescence, et se construit au fil de sa propre histoire et dans son propre environnement (parents, école, loisirs, etc.). Il semble dès lors peu probable qu'une sanction financière – qui ne surviendra de surcroît certainement qu'une seule fois – puisse avoir une quelconque action bienfaitrice sur le savoir-vivre.
- **Sur la consommation d'alcool** : la Conférence des directrices et des directeurs cantonaux de la santé (CDS) a évalué la faisabilité ainsi que les conséquences financières de cette mesure. Pour diminuer les abus d'alcool, les mesures suivantes sont jugées efficaces par le Center of Disease Control and Prevention (CDC) à Atlanta :
 - a. Mesures sur les prix (empêcher l'alcool bon marché)
 - b. Limitation de l'accès (restriction des heures d'ouverture des magasins)
 - c. Mesures pour prévenir la vente d'alcool aux mineurs
 - d. Responsabilité des vendeurs d'alcool en cas de sinistres
 - e. Dépistage et intervention précoces en cas d'abus d'alcool

L'efficacité de la mesure proposée par la commission (pleine prise en charge des coûts par le patient) n'est pas prouvée. On ne connaît aucun pays européen où cette mesure est appliquée.⁷

2. Définitions entre coma éthylique et consommation excessive

Aussi bien l'initiative que la révision de la loi sur l'assurance-maladie font référence à deux notions importantes sur l'ébriété des personnes arrivant aux urgences. L'initiative parle de « **coma éthylique** », ou « **intoxication alcoolique** », tandis que l'article 64A0 Al. 1 de la révision de la loi (LAMal) parle lui de « **consommation excessive d'alcool** ». Or, il convient de faire la distinction entre ces deux notions importantes : une consommation excessive d'alcool ne menant pas forcément au coma éthylique. Alors que le coma éthylique est causé par une consommation excessive d'alcool.

De même, dans cette révision de la loi, l'initiative laisse au Conseil fédéral le soin de fixer ce qu'est la consommation excessive d'alcool (p. 12 du document, argument par alinéa).

⁵ Avant-projet et rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, p. 4 <http://www.parlament.ch/f/dokumentation/berichte/vernehmlassungen/10-431/Documents/bericht-sgk-n-10-431-2014-06-27-f.pdf>

⁶ Idem, p. 4

⁷ Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé. Rapport sur l'initiative Bortoluzzi. Evaluation de l'applicabilité, des conséquences financières et des effets préventifs. 10. avril 2014, p. 5 http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Aktuelles/MMtlg/BT_PalvBortoluzzi_20140415_f.pdf

Sur le plan scientifique, les critères permettant de diagnostiquer les problèmes d'alcool sont différents suivant que l'on utilise la Classification Internationale des Maladies (CIM) ou le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM).⁸

Consommation excessive d'alcool

Définition sur stop-alcool.ch :

La consommation à risque correspond à toute consommation excessive d'alcool mettant en danger sa santé ou celle d'autrui. Un seuil universel à partir duquel une consommation d'alcool peut engendrer un surplus de maladies et d'accidents ne peut pas être établi. Celui-ci varie en fonction de l'individu et du contexte. Néanmoins, les études portant sur le niveau de la consommation d'alcool et les risques engendrés ont défini un consensus et permettent ainsi de préciser ce qu'est une consommation chronique à risque :

- pour les hommes de 18 à 65 ans : +14 verres/semaine ou + 4 verres/occasion
- pour les femmes de 18 à 65 ans : + 7 verres/semaine ou + de verres/occasion

En Suisse, la tendance générale montre une baisse de la consommation moyenne ainsi qu'une diminution du nombre de personnes ayant une consommation chronique à risque.

Coma éthylique ou intoxication alcoolique

Définition sur alcooquizz.ch :

Le coma éthylique, ou intoxication alcoolique aiguë, est dû à une consommation d'alcool importante. Les personnes souffrant de coma éthylique présentent souvent un relâchement musculaire (hypotonie), des difficultés à respirer, une tension artérielle très basse et une température corporelle en dessous du seuil normal (36,5 degrés Celsius). Le coma éthylique peut être mortel et le risque d'accident est fortement augmenté. Il peut être précédé de troubles de l'équilibre, vomissements, blackouts.

Le coma éthylique peut survenir à partir d'un taux d'alcool d'environ 2 pour mille dans le sang :

- pour un homme de 75 kg en une heure : 4 bières de 3 dl et 3 dl de vin
- pour une femme de 60 kg en une heure : 3 bières de 3 dl et 2 dl de vin

Définition sur stop-alcool.ch :

Selon CIM : état transitoire caractérisé par des perturbations de la conscience, des fonctions cognitives, de la perception, de l'affect 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.

⁸ Source : <http://www.stop-alcool.ch/la-consommation-d-alcool/definitions-diagnostiques>

Selon DSM : quatre critères doivent être remplis pour que l'on parle d'intoxication alcoolique :

1. Ingestion récente d'alcool
2. Changements inadaptés, comportementaux ou psychologiques, significatifs
3. Discours bredouillant ou incoordination motrice ou démarche ébrieuse 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.

Enfin, dans son rapport, la Conférence des directrices et des directeurs cantonaux de la santé revient aussi sur cette notion de consommation excessive d'alcool. Aujourd'hui, seule la fixation d'un taux limite d'alcoolémie est fixée dans la loi sur la circulation routière.

L'alcootest est toutefois soumis à de strictes prescriptions légales: en cas de victimes d'accident ou de violence, le test n'est possible que sur autorisation judiciaire. Il existe en outre de grands écarts dans la tolérance à l'alcool. Tandis qu'une jeune fille mineure peut souffrir d'une intoxication par l'alcool déjà avec un taux d'alcoolémie de moins de 1‰, des personnes ayant une tolérance élevée peuvent atteindre un taux de 3 ‰ et davantage sans présenter de symptômes sérieux.

3. La situation des intoxications alcooliques en chiffres

En Suisse, près de 90% des quelques 12'000 personnes hospitalisées pour une intoxication alcoolique en 2010 avaient plus de 23 ans. Les adolescents et les jeunes adultes (10 à 23 ans) constituent environ 10% de cette population. Les 14-15 ans sont les plus frappés par une intoxication alcoolique.⁹

Le nombre d'hospitalisations pour cause d'intoxication à l'alcool a considérablement crû dans les années 2000. Auprès des 10-23 ans, il y a eu entre 2003 et 2008 une augmentation de 66% chez les hommes et de 84% chez les femmes. Tous âges confondus, il y a eu une croissance moins forte (+17% chez les hommes et +22% chez les femmes).

En 2009 et 2010, on observe un retournement de tendance avec des chiffres en légère baisse dans tous les groupes d'âge.

Les chiffres les plus récents des HUG à Genève montrent pour les années 2010 à 2013 une diminution massive d'environ 60% dans le groupe des moins de 16 ans. La situation de 2003 est ainsi de nouveau à peu près atteinte.

Les cas stationnaires et ambulatoires ne figurent pas dans la statistique médicale des hôpitaux. La statistique n'inclut pas non plus les personnes que la police ramène ivres chez elles, qui sont traitées par leur médecin de famille ou par les traitements semi-hospitaliers.

⁹ Matthias Wicki, Addiction Suisse, auteur de l'étude Hospitalisierungen aufgrund von Alkohol-Intoxikation oder Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen, mars 2013, p. 5-12
http://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/Images/RR_62.pdf

4. Arguments par thème

La révision de la loi sur l'assurance-maladie dans le sens de l'initiative Bortoluzzi est dangereuse, anticonstitutionnelle, et elle va à l'encontre de nombreux principes fondamentaux de notre société. Ci-dessous, les arguments contre cette initiative sont repris par thème.

Publics-cibles

La loi vise en premier lieu les jeunes. Or, si la loi venait à être appliquée, les jeunes ne seraient que marginalement touchés par la sanction étant donné qu'ils ne représentent qu'une petite partie seulement des intoxications alcooliques. Ce sont surtout les personnes âgées de plus de 45 ans (en grande partie des hommes alcoolodépendants) qui représentent la grosse part des hospitalisations dues à une intoxication alcoolique et/ou à une dépendance. Leur part s'élève à 45%, contre 10% pour les moins de 23 ans.¹⁰

Danger de mort et dommages à la santé

Ce projet peut aussi avoir pour conséquence que les personnes intoxiquées ne se rendent pas aux urgences, ou que des proches ne les y conduisent pas, à cause des frais à payer. Il faudra donc être prêt à accepter des dommages à la santé voire même des décès. Quel parent voudrait que, suite à une ivresse souvent involontaire ou due à l'inexpérience, son enfant ne reçoive pas les soins médicaux appropriés en raison des coûts de ceux-ci? On s'achemine ainsi vers une médecine à deux vitesses, ceux qui peuvent payer et les autres.

Les urgences : premier pas vers une prise en charge

Le passage par les urgences permet une identification et par la suite, un traitement, de la personne en situation d'intoxication alcoolique. Qu'il s'agisse d'une ivresse ponctuelle ou une consommation chronique, les urgences sont le premier pas vers une prise en charge. L'initiative Bortoluzzi entrave ce travail de dépistage. Elle peut aussi briser la relation patient – médecin. Si les personnes devaient payer elles-mêmes les soins, elles seraient privées d'un encadrement professionnel aux conséquences qui pourraient être désastreuses.

Suppression du principe de solidarité

L'initiative remet en cause le principe de solidarité au fondement de la LAMal : la responsabilité du patient ne doit pas être un critère qui détermine le droit aux prestations, selon les professionnels des addictions. Le risque d'ouvrir une brèche est immense. Devra-t-on demain faire payer des personnes souffrant de surpoids, de diabète ou de certains cancers? Les soins médicaux constituent un droit fondamental.

Des charges additionnelles pour les hôpitaux

La réglementation envisagée va générer des charges administratives supplémentaires très élevées. Chez de nombreux patients adultes, il ne s'agit pas seulement d'ivresses ponctuelles mais aussi de

¹⁰ Addiction Suisse, rapport de monitoring d'octobre 2013 à mars 2014, p. 11
http://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Rapport_de_monitorage_avril_2014.pdf

dépendance alcoolique, qui continuera à être prise en charge par les caisses-maladie. Chaque cas devra donc faire l'objet d'une évaluation spécifique par des professionnels spécialisés, avec les frais inhérents et les problèmes de mise en œuvre qui en découlent.

Application et mise en œuvre

Comme on vient de le voir, la mesure est difficilement applicable. Comment déterminer qui est dépendant et qui ne l'est pas ? La distinction est souvent peu évidente et va provoquer de nombreux litiges parfois longs et coûteux devant les tribunaux, aussi bien pour les hôpitaux, les assurances que les individus. (voir p. 7 du document, « Argument par article »)

La Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé le dit, chiffres à l'appui, dans son rapport (p. 4) sur l'initiative Bortoluzzi :

- Dans 80% estimés des cas, il existe un lien de dépendance à l'alcool lors d'hospitalisations dues à l'alcool.
- La délimitation entre « responsable » et « non responsable » sera très laborieuse. Les diagnostics de consommation problématique d'alcool sont souvent liés à d'autres diagnostics (accidents, blessures par violence, maladies psychiques, etc.).
- Il sera très difficile de clarifier si le traitement était nécessaire indépendamment de la consommation d'alcool.
- Les intoxications résultent souvent de la consommation de plusieurs substances psychoactives. Cette question n'est pas prise en compte par le relevé du taux d'alcoolémie dans le sang.
- Des conflits surviendront dans les domaines de la protection des données et du secret médical: les caisses-maladie n'ont aucune base légale pour conserver des données sur la dépendance à l'alcool des assurés.

Combattre les causes et non les symptômes

L'alcool est trop facile d'accès, presque 24h/24 et quasi partout. Cela encourage la consommation. Si nos élus veulent réduire les excès, ils peuvent agir sur l'accessibilité et sur les prix de l'alcool, une mesure dont l'impact sur les comportements des jeunes consommateurs et consommatrices a été largement démontré. La question de la hausse des prix ne semble toutefois pas trouver de majorité politique. Le Parlement a cependant encore, dans le cadre de la révision totale de la Loi sur l'alcool (prévue pour la session d'hiver 2014), la possibilité de restreindre la vente d'alcool à l'emporter durant la nuit. Une telle mesure serait bien plus efficace que de punir quelques individus ayant trop bu.

Constitutionnalité

L'initiative est contraire à la Constitution suisse dont l'article 12 nous garantit d'obtenir de l'aide en situation de détresse.

5. Projets en cours en Suisse

En Suisse, la vente de bière et de vin est interdite aux personnes de moins de 16 ans et la vente de spiritueux est interdite aux moins de 18 ans. Malgré cette interdiction, les adolescents obtiennent dans plus de 30% des cas des boissons alcoolisées dans les magasins, les supermarchés, les kiosques,

les cafés et les restaurants. Tous les moyens doivent être donc mis en œuvre pour éviter cette situation avant qu'elle ne dégénère jusqu'à l'admission à l'hôpital.

Les professionnels de la prévention mènent déjà un nombre d'actions considérables dont ils reconnaissent l'utilité pour lutter contre les intoxications alcooliques. Voici les mesures :

Achats-tests et protection de la jeunesse

Les cantons de Vaud, de Genève et du Valais ont lancé des campagnes d'achats-tests. Si pour les cantons de Genève et du Valais, les résultats sont encore attendus, le canton de Vaud a lui noté une amélioration des ventes illégales à des mineurs. En 2011, il constatait 85,5% de taux de vente illégale, contre 79,1% en 2013.

Sur le plan national, la Régie fédérale des alcools communiquait en juillet 2014 que de l'alcool a été remis à des mineurs dans 1 cas sur 4 (25,8 %). Ce taux de vente illicite est le plus bas depuis le début des années 2000.

En milieu festif

Plusieurs projets se déroulent en Suisse pour prévenir la consommation excessive d'alcool lors d'événements festifs. Ils vont de la délivrance d'un label au travail de proximité :

Label Fiesta : un label que les organisateurs d'événements peuvent obtenir s'ils respectent un certain nombre de critères, dont la mise en œuvre de mesures de prévention en matière d'alcool et de drogues. En ce qui concerne la prévention de l'alcool, l'organisateur doit proposer un choix de boissons non alcoolisées moins chères que la boisson alcoolisée la moins chère et afficher la réglementation en matière de protection de la jeunesse notamment.

Projet « Be my angel tonight » : une équipe de prévention mène des actions de sensibilisation dans les festivals, bars et clubs de Suisse romande en début de soirée pour faire la promotion du concept de conducteur sobre. Les jeunes qui acceptent de rester sobres et de reconduire leurs amis peuvent bénéficier gratuitement de boissons non alcoolisées. Ils ont la possibilité de s'inscrire dans la communauté des anges du site internet et peuvent communiquer avec les autres conducteurs. Le site internet, accessible via Smartphone, offre la possibilité de calculer son taux d'alcoolémie en ligne.

Les actions de la FVA :

- Prévention lors de fêtes de promotions. La FVA participe à l'élaboration d'actions de prévention spécifiques aux fêtes de promotion organisées dans des lieux informels.
- Charte Festiplus. La FVA a collaboré dans le cadre d'un groupe pluridisciplinaire à cette charte qui permet aux organisateurs de manifestations d'avoir accès à toutes les ressources et informations nécessaires à l'organisation de la prévention dans leurs manifestations.
- Night life Vaud. C'est un projet d'information, de prévention et de réduction des risques au centre ville de Lausanne.

Fondation Dépendances Trans-AT : une démarche de prévention festive et de réduction des risques lors de soirées techno. Une information sur les risques liés à l'alcool et au mélange d'alcool avec d'autres produits est aussi fournie.

Pôle prévention : structure qui regroupe les cinq associations Be my angel, Groupe Sida Jura, Juragai, Planning familial, Trans-AT. But : prévenir les comportements à risques dans les manifestations festives jurassiennes en apportant un soutien aux organisateurs de fêtes de soirées musicales et de manifestations populaires.

Safer Night Life : c'est un travail de proximité lors des fêtes et un contrôle des substances. Le label Safer Clubbing est octroyé aux manifestations qui mettent en œuvre des mesures de prévention appropriées. L'objectif est de lutter contre les effets des sorties des adolescents sur la santé publique du fait de consommation de substances et d'alcool.

Information et soutien aux parents/dans les écoles

Ci-dessous, les démarches d'information et de soutien développées en Suisse romande :

Mon ado.ch qui propose de l'information aux parents concernant les risques liés à la consommation de drogues légales ou illégales par les adolescents.

Le projet « Le Pavé » mené sous la forme d'une structure d'animation mobile, il s'adresse aux jeunes plus ou moins marginalisés sous l'effet de produits, aux personnes toxicodépendantes et aux familles. Les thèmes de la consommation d'alcool et de drogues y sont abordés.

Le site internet RaidBlue, de la Croix Bleue destiné aux 14-25 ans. Son but principal est de contribuer à la responsabilité et au mieux-être des jeunes et de les informer sur la consommation d'alcool et ses risques.

Le projet vollrausch-vs.ch qui se veut une information aux personnes qui ont des problèmes avec l'alcool, le tabac, les médicaments, d'autres drogues, le jeu ou internet. Conseils aux parents et aux tiers, prévention dans les écoles, les clubs et les entreprises notamment.

Le Pact-alcool 2007-2012 qui a permis le développement de seize mesures de prévention, en collaboration avec la FVA et 45 institutions actives dans les champs de la prévention, du travail social et de l'éducation.

Le Programme cantonal de prévention dans les écoles vaudoises. Dans ce cadre, la FVA a accompagné 11 établissements pour élaborer une politique interne dans le domaine des dépendances.

L'association REPER mène de nombreuses actions en matière de prévention. Ateliers, forums, théâtre pour adolescents et parents. Mais aussi intervention précoce auprès de jeunes consommateurs (alcool, cannabis, jeu); accompagnement d'organisateur de fêtes et de manifestations pour la mise en place de mesures de prévention et le respect du cadre légal, etc.

Radix met à disposition des écoles différents types de ressources qui peuvent être utiles à la sensibilisation et la prévention des addictions. Radix œuvre aussi dans le domaine de l'intervention précoce par un programme dont le but est de soutenir les jeunes en situation de vulnérabilité qui ont des difficultés dans leur développement et leur intégration.

Le site ciao.ch qui met des informations à disposition des jeunes, en particulier sur le thème des dépendances.

Dans les hôpitaux

En Suisse, plusieurs projets se déroulent dans les cantons avec succès pour améliorer la prise en charge aux urgences des jeunes sous l'effet de l'alcool. Elles sont axées pour beaucoup autour des interventions motivationnelles brèves, qui sont une adaptation de l'entretien motivationnel pour des interventions uniques de 20 à 60 minutes. Leur objectif est d'amener à un changement de comportement par la discussion sans jugement de la personne. L'efficacité de telles mesures pour réduire la consommation d'alcool a été démontrée au niveau international.¹¹

En Suisse, citons l'exemple du programme Ado-alcool aux Hôpitaux Universitaires Genevois. Il a été introduit en 2006 à l'Hôpital des enfants pour sensibiliser les parents et les adolescents de moins de 16 ans à la consommation problématique d'alcool. Aujourd'hui, 90% des enfants arrivés alcoolisés aux urgences se sont, dans les 10 jours, présentés à un entretien avec des professionnels. C'est donc un besoin avéré et un bon moyen de dépister une dépendance.

Autre exemple qui fonctionne, celui intégré à l'hôpital du Chablais à Monthey. Il lançait en hiver 2014 un projet-pilote qui consiste à une distribution de matériel informatif pour le jeune arrivé aux urgences pour intoxication alcoolique ainsi qu'à ses parents. L'occasion lui est donnée de prendre rendez-vous avec les services d'Addiction Valais les plus proches. Des évaluations sont actuellement en cours mais les premiers enseignements sont encourageants. Et à la demande de l'hôpital, la démarche se poursuit et devrait être à terme pérennisée.

Au niveau scientifique, Jean-Bernard Daepfen, chef de service d'alcoologie du CHUV, Nicolas Bertholet, psychiatre CHUV, et al¹². ont évalué l'efficacité d'interventions motivationnelles brèves sur un échantillon de 199 hommes dans le cadre du recrutement militaire, comparé à un groupe de contrôle composé de 219 hommes, aussi dans le cadre du recrutement, qui n'ont pas reçu d'intervention brève. Concernant les « binge drinkers » du groupe ayant reçu une intervention brève, leur consommation a diminué de 20% comparé aux « binge drinkers » du groupe de contrôle. Le groupe ayant reçu l'intervention brève a réduit sa consommation de 1.5 verres par semaine, alors que le groupe de contrôle a augmenté sa consommation de 0.8 verres par semaine. Chez les hommes qui avaient subi une ou plusieurs conséquences négatives liées à l'alcool dans les 12 derniers mois, ceux du groupe « intervention brève » ont bu 19% de moins que ceux du groupe de contrôle.

¹¹ Gerhard GMEL, Jacques GAUME et al. « Brief alcohol intervention as pragmatic intervention : Who is voluntarily taking an offered intervention ? », in *Alcohol*, N°46, 2012, p. 551

¹² Jean-Bernard DAEPFEN, Nicolas BERTHOLET et al. « Efficacy of brief motivational intervention in reducing binge drinking in young men : A randomized controlled trial, in *Drug and Alcohol Dependence*, N°113, 2011, pp.69-75

Avec son projet, la CSSS-N s'attaque à un pan de la prévention actuellement en cours qui montre des résultats encourageants.

6. Arguments selon le nouvel article 64A0 LAMal

Le législateur veut que les prestations fournies consécutivement à une consommation excessive d'alcool restent obligatoirement assurées. Il s'agit toutefois de créer une nouvelle forme de participation aux coûts.

D'où l'introduction d'un nouvel article :

Art. 64A0 Participation aux coûts en cas de consommation excessive d'alcool

Al. 1 – Intoxication et accident : quel diagnostic ?

Les assurés participent à 100% des coûts lorsque les soins sont dispensés dans un laps de temps déterminé après une consommation excessive d'alcool.

Cette affirmation est problématique à plusieurs niveaux :

Le législateur ne parle pas ici seulement des soins dispensés dans le cadre d'une intoxication alcoolique, mais de toutes les prestations qui sont fournies dans un laps de temps déterminé après l'admission à l'hôpital. Il peut s'agir d'autres traitements provenant d'autres diagnostics (par exemple : blessures en cas d'accident d'auto) qui peuvent au final faire exploser la facture. On parle de dizaines de milliers de francs pour une opération d'urgence. Le législateur renonce toutefois à fixer un montant maximum à charge de l'assuré. *«Comme les assurés concernés doivent prendre en charge les coûts de traitement qu'ils ont contribué à occasionner, il n'est pas prévu de montant maximal annuel.»*

Les organisations des addictions craignent que cette mesure ne pousse une personne dans la précarité financière et qu'elle n'entrave sa qualité de vie à long terme.

- Le législateur parle de consommation excessive d'alcool. Or, il ne précise pas à partir de quelle quantité il y a excès. Il laisse le soin au Conseil fédéral de le définir dans une règle analogue à la loi sur la circulation routière : c'est la teneur d'alcool dans le sang qui fera foi. Pour les organisations des addictions, cette règle est discriminante sachant qu'une même quantité d'alcool produira des effets divers sur différentes personnes, selon le sexe, l'âge, la grandeur, le poids et l'habitude de boire de l'alcool. Pour certaines, un petit pourcentage d'alcool dans le sang provoque déjà une intoxication. Une intoxication sera plus rapidement diagnostiquée chez les jeunes, les femmes, etc. que chez un homme lourd de grande corpulence. Dans la circulation routière, cette règle a un sens du fait que la personne qui a bu excessivement met en danger la vie d'autrui.

Al. 2 – Raisons permettant de se soustraire aux frais

La participation aux coûts prévue à l'al.1 n'est pas exigée si l'assuré peut prouver

- a. qu'il n'était pas responsable de la consommation excessive d'alcool, ou*
- b. que les prestations fournies ont dû l'être indépendamment de la consommation excessive d'alcool.*

Deux exceptions à cela:

- Lorsque la personne peut prouver qu'elle n'est pas responsable de sa consommation excessive d'alcool, autrement dit, lorsqu'elle a été forcée de boire. Elle ne doit pas payer les frais.
- Lorsque la personne peut prouver qu'il n'y a pas de lien de causalité entre sa consommation excessive d'alcool et sa prise en charge.

Pour les organisations des addictions, cet article pose problème. Il transfère le fardeau de la preuve à la personne concernée, alors que cette dernière est déjà sanctionnée. Explications : non seulement, elle doit prouver qu'elle a été forcée de boire jusqu'à une intoxication alcoolique, mais elle est encore contrainte d'apporter la preuve de sa non culpabilité afin de ne pas avoir à supporter d'importants frais médicaux. Dans la plupart des cas, une procédure judiciaire devra être ouverte avec tous les risques financiers et psychiques que cela comporte.

La commission l'écrit dans son rapport. Elle estime que cet article conduira à des litiges juridiques. Pour les assurances, cela signifie des coûts supplémentaires de personnel mais aussi financiers. Les économies qui pourront être ainsi réalisées par la prise en charge des frais de traitement par l'assuré, seront vraisemblablement annulées.¹³

AI. 4 – Personne en traitement pas responsable

Une personne suivant un traitement médical en raison d'une dépendance à l'alcool depuis six mois au moins est réputée ne pas être responsable de sa consommation excessive d'alcool.

Autre exception prévue par la commission qui pose, une fois encore selon les organisations des addictions, plusieurs problèmes:

- Les 250'000 personnes alcoolodépendantes suivent un traitement. Mais la plupart le font, non pas dans un cabinet privé, mais auprès des professionnels des addictions qui disposent des compétences médicales, psychologiques et sociales. La majorité des personnes qui devraient être exemptées des frais ne sont donc pas touchées par cet article.
- Le délai de 6 mois est arbitraire et exclut les personnes en traitement depuis moins de temps. Cela crée une discrimination.

AI. 5 – Critères définissant une consommation excessive d'alcool

Le Conseil fédéral est habilité à déterminer la période de référence en cas de consommation excessive d'alcool et les critères qui définissent une telle consommation.

Nous avons déjà abordé la difficulté de définir la «consommation excessive». Voir p. 4 du document.

AI. 6 – Conséquences financières de la loi

Le Conseil fédéral devra communiquer au Parlement le résultat de son analyse un an au plus tard avant l'échéance du projet pilote.

¹³ Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé. Rapport sur l'initiative 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 financières et des effets préventifs. 10. avril 2014, p. 5

Ce paragraphe a été rajouté par la commission : «Faute de savoir comment la nouvelle réglementation influencera tant le comportement des assurés et des fournisseurs de prestations que les coûts supportés par l'assurance obligatoire des soins et par les fournisseurs de prestations »¹⁴, les effets de la loi devront être évalués dans un laps de temps de 5 ans.

Le législateur concède «qu'il s'avère impossible d'estimer les conséquences financières de la réglementation proposée.»¹⁵ Aucune information sur les économies réalisées par les caisses. Toutefois, il estime qu'une mise en œuvre de la loi conduira à des tâches supplémentaires.¹⁶

- Les assureurs et les fournisseurs de prestations devront ainsi vérifier, à propos de la facturation, la possibilité d'introduire de nouvelles données dans les formulaires.
- Il leur faudra examiner si les structures tarifaires doivent être adaptées (TARMED et SwissDRG)

La CDS l'explique dans son rapport : «Les coûts d'une prise en charge médicale d'urgence après consommation excessive d'alcool sont estimés à CHF 1'600.-/cas. La prise en charge complète des coûts par l'assuré entraîne des économies pour l'assurance de base, économies réduites par la quote-part facturée aux assurés et par la franchise qui, en particulier auprès des personnes jeunes n'occasionnant pas d'autres coûts de santé, couvrent entièrement ou partiellement les coûts.»¹⁷

¹⁴ Avant-projet et rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, du 27 juin 2014, p. 13

¹⁵ Avant-projet et rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national du 27 juin 2014, p. 14

¹⁶ Idem, p. 14

¹⁷ Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé. Rapport sur l'initiative 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 financières et des effets préventifs. 10. avril 2014, p. 5