

Commission de la sécurité sociale et
de la santé publique du Conseil national

Office fédéral de la santé publique
Madame Dominique Marcuard
E-mail : dominique.marcuard@bag.admin.ch
et dm@bag.admin.ch

Lausanne, le 30 octobre 2014

**Initiative parlementaire 10.431 : «Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais de séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement!»
Prise de position du GREA – REJET DE L'INITIATIVE**

Monsieur Le Président,
Mesdames, Messieurs,

Le Groupement Romand des Etudes des Addictions (GREA) s'oppose vigoureusement à la révision de la LAMal telle que proposée par l'initiative parlementaire 10.431.

Le GREA est l'organe de référence en Suisse romande pour les professionnels des addictions. Il estime que l'initiative ne va pas régler le problème fondamental de l'alcool des jeunes ou des adultes, qu'il s'agisse de consommation excessive ponctuelle ou de consommation chronique.
Plus préoccupant, elle pourrait entraver le travail de prévention qui existe aujourd'hui en Suisse, constituant de surcroît un danger sanitaire pour les patients qui ne peuvent pas payer les traitements. Elle viole le principe de solidarité ancré dans la LAMal. En outre, son application semble pour le moins complexe et difficile.
Les professionnels des addictions sont unis pour rejeter ce texte dangereux et demandent à la commission d'y renoncer.

Principaux points de désaccord

- Dans le rapport explicatif, il est clair que l'initiative cible principalement les jeunes (cf. p.3, 5 et 6). Cependant, les 90% des personnes hospitalisées pour alcoolisation aiguë ont plus de 24 ans, selon une étude d'Addiction Suisse en 2010. Par conséquent elle rate sa cible de protection de la jeunesse.
- L'initiative est dangereuse. Elle implique un risque mortel pour des patients en situation d'intoxication alcoolique qui ne seraient pas acheminés aux urgences par crainte des conséquences financières. Il faut rappeler que l'alcool a un effet dépressif du système nerveux central, pouvant provoquer à haute dose un arrêt respiratoire et la mort, par sous oxygénation du sang. Cet effet dépressif peut être potentialisé par d'autres substances à l'effet similaire sur le système nerveux central, comme les anti-allergiques ou les antidépresseurs.
- De fait, l'initiative entrave la prévention menée aux urgences. Il s'agit en effet souvent d'un moment privilégié pour établir une discussion avec le jeune/les parents et les personnes qui ont trop bu et leur proposer, le cas échéant, des soins ciblés. Plusieurs hôpitaux suisses mènent avec succès des projets dans ce sens, notamment ce qu'on appelle les interventions brèves. Selon les premiers enseignements, les expériences sont bonnes. Elles sont bien évaluées par les mineurs/parents, selon la doctoresse Marianne Caflisch, hôpital des enfants HUG, dans la *Revue Médicale Suisse*, 2013. Le chef du service d'alcoologie du CHUV Jean-Bernard Daepfen et le docteur du même service Nicolas Bertholet en soulignent les effets positifs dans leur article « Efficacy of brief motivational intervention in reducing binge drinking in young men : A randomized controlled trial » dans *Drug and Alcohol Dependence*, N°113, 2011.
- Aucune étude n'a encore jamais démontré l'utilité d'une sanction financière sur la prise en charge des intoxications alcooliques aux urgences. Il n'est pas prouvé qu'elle représente une amélioration pour la prévention.
- 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 au risque d'un élargissement à d'autres maladies et à une remise en question de la philosophie de la LAMal.
- La mesure est difficilement applicable. Comment distinguer dans l'urgence qui est dépendant et qui ne l'est pas ? Comment déterminer les coûts qui découlent directement de la consommation d'alcool des coûts collatéraux ? Les changements dans les systèmes de facturation entraîneront des surcoûts aussi bien pour les hôpitaux que pour les assurances-maladie. En cas d'acceptation, il faut aussi s'attendre à une explosion des coûts judiciaires, au vu des nombreux recours qui ne vont pas manquer d'être déposés.
- L'initiative ne respecte pas la philosophie de la Constitution suisse dont l'article 12 nous garantit d'obtenir de l'aide en situation de détresse.

L'intoxication alcoolique fait assurément partie de cette définition, au vu des risques mortels qu'elle fait encourir.

- La mesure est une réponse individuelle simpliste à un problème de société complexe. Or, les problèmes liés à l'alcool dépendent largement du contexte. En Suisse, l'alcool est encore souvent facilement accessible et trop bon marché.

Arguments déclinés par article

L'article 64A0 de la révision de la LAMal pose concrètement plusieurs problèmes lors de la participation aux coûts en cas de consommation excessive d'alcool. Ils sont de plusieurs ordres :

- la difficulté d'établir un diagnostic précis qui induit l'impossibilité d'éviter l'arbitraire dans la facturation
- les raisons saugrenues permettant de se soustraire aux frais (non responsabilité et dépendance)
- le manque de critères définissant une 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, en cas de violences, etc.) 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 à ne pas se rendre à l'hôpital et qu'elle n'entrave sa qualité de vie à long terme. Les jeunes, spécialement sensibles aux arguments financiers, risquent d'éviter de se rendre aux urgences, de peur devoir à payer une lourde facture. Or, les jeunes, malgré leur faible nombre aux urgences, représentent une catégorie privilégiée qui doit absolument venir à l'hôpital en cas de problèmes :

- Les jeunes ne connaissant pas encore leur limites et peuvent ainsi ingurgiter une quantité d'alcool bien supérieur à ce qu'ils pourraient endurer

- Les actions de prévention menées à l'hôpital sont spécialement efficaces avec les jeunes, pour qui cette expérience leur sert de leçon.

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.*

En d'autres termes, elle ne doit pas payer 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.
- 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. 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.

Al. 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.

Les organisations des addictions voient dans cet article plusieurs problèmes:

- Il y a en Suisse 250'000 personnes alcoolodépendantes. Moins de 5% sont traitées pour leur dépendance, selon le monitoring d'act-info 2012 d'Addiction suisse (Samba) sur les prises en charge résidentielles et ambulatoires. 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.

Al. 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.

La loi 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 discriminatoire 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 consommation excessive d'alcool, voire une intoxication. Une intoxication sera plus rapidement diagnostiquée chez les jeunes, les femmes, etc. que chez un homme lourd de grande corpulence.

Al. 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.

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 », les effets de la loi devront être évalués dans un laps de temps de 5 ans.

Elle concède «qu'il s'avère impossible d'estimer les conséquences financières de la réglementation proposée.» 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:

- 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)

Conclusion

La révision de la LAMal est une réponse rapide à un symptôme sociétal sans s'attaquer aux causes mêmes du problème.

L'alcoolisme et les intoxications alcooliques sont des problèmes de santé graves qu'il faut traiter comme tels (250'000 alcoolodépendants en Suisse, 270'000 personnes de plus de 15 ans qui boivent régulièrement de l'alcool de façon excessive, selon le Plan national alcool 2013-2016). Ils s'inscrivent dans un contexte paradoxal entre le souhait grandissant de liberté de commerce de notre société et la diabolisation de ceux qui boivent. Il convient de rappeler à ce titre que le prix ne cesse de baisser et que la tournure prise actuellement dans la révision totale de la loi sur l'alcool ne contredit pas ce fait.

Or, le prix justement, tout comme d'autres mesures simples, permettent de réduire la consommation d'alcool. Elles sont d'ordre structurel et comportemental, deux moyens complémentaires et dont l'efficacité est largement démontrée.

Prévention structurelle :

- action sur les prix (éviter les alcools à trop bas prix)
- restriction de l'accessibilité (régime de nuit – interdiction de vente nocturne)
- restriction de la publicité des boissons alcooliques
- interdiction de vendre de l'alcool aux mineurs ; formalisation des achats-tests

L'effet des mesures structurelles sur la consommation d'alcool a été étudié à l'échelle mondiale. Les actions sur les prix des boissons alcooliques ainsi que sur l'accessibilité figurent parmi les mesures les plus efficaces. Plusieurs études le corroborent. Citons le projet **Amphora** (2012), première recherche de santé publique sur l'alcool co-financée par la Commission européenne : « Augmenter les prix, restreindre l'accessibilité et interdire la publicité sont les meilleurs moyens de juguler les problèmes d'alcool ».

Ces constats sont aussi rapportés par des études de l'OMS, par le Center of Disease Control and Prevention d'Atlanta (janvier 2014) et une étude de Tim Stockwell sur l'impact du prix au Canada – *American Journal of Public Health* (janvier 2013). Un rapport de l'European Monitoring Centre for Drugs and Addiction (Lisbonne, 2011) souligne aussi la pertinence d'agir sur les prix et la restriction de l'offre.

Plus près de chez nous : le canton de Genève a introduit en 2005 le régime de nuit de 21h à 6h. Les intoxications alcooliques ont baissé auprès des mineurs de presque 40% entre 2010 et le premier semestre 2013, selon le médecin-chef du Service des urgences pédiatriques HUG dans un article du Temps (janvier 2014). Chez les personnes de plus de 16 ans, le chiffre est stable. Preuve que la mesure porte ses fruits.

Dans le cadre d'Addiction Suisse (Lausanne, 2010), les chercheurs Matthias Wicki et Gerhard Gmel arrivent aussi à ces conclusions dans leur enquête sur les effets de la loi genevoise sur les intoxications alcooliques « Dépendant du groupe d'âge, les taux d'hospitalisation pour intoxication alcoolique ont chuté de 25 à 40% ».

Prévention comportementale :

- les actions menées dans les hôpitaux
- les projets de prévention dans le cadre festif
- les informations et les projets de soutien

Hôpitaux : les médecins conseillent et dirigent les personnes en situation d'intoxication alcoolique dès l'arrivée aux urgences. Il s'agit souvent d'interventions brèves, des entretiens structurés pour conscientiser la personne à son problème d'alcool. Elles permettent de réduire la consommation d'alcool. Plusieurs ouvrages corroborent ce constat, voir page 2. Citons encore les études du Bureau régional de l'Europe de l'OMS (2010-2020). Son rapport *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool* (Genève, 2010) explicite de surcroît que « les personnes affectées par l'usage de l'alcool doivent avoir accès à des services efficaces et peu coûteux de prévention et de soins ».

Cadre festif : les projets accompagnent les jeunes et les jeunes adultes lors de soirées festives. Ils assurent aussi la formation des organisateurs des manifestations et du personnel de vente. Le projet Raidblue par exemple, lancé par la Croix-Bleue romande, a permis de stopper les accidents mortels depuis 2003 dans le canton de Vaud. On constate aussi que le port de bracelets selon l'âge se répand dans les fêtes et que les jeunes sont de plus en plus enclins à désigner un conducteur sobre (Be my angel) pour le retour au domicile.

Information et soutien : ces démarches d'information et de soutien concernent en premier lieu les adolescents et les jeunes adultes ainsi que leur parents. Ils les sensibilisent sur les thèmes des dépendances. Exemple : www.ciao.ch ou www.mon-ado.ch qui visent à responsabiliser les jeunes à leur consommation d'alcool sans dramatiser. Ils donnent aussi plusieurs adresses d'associations de soutien.

Le GREA appelle les politiques à se baser sur les évidences scientifiques disponibles pour contrer efficacement les problèmes d'alcoolisations massives aux urgences. Celles-ci nous enseignent que la prévention et les mesures structurelles amènent des résultats concrets. A l'inverse, les données disponibles font craindre le pire en cas d'acceptation de l'initiative sur les comas. Les professionnels des addictions demandent par conséquent à la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national de renoncer définitivement à cette proposition, qui peut se révéler très dangereuse, et qui n'aura probablement aucun effet sur la réduction des comportements ciblés.

Nous vous remercions de prendre en compte notre position et vous présentons, Monsieur Le Président, Mesdames, Messieurs, nos plus cordiales salutations.

Jean-Félix Savary



Secrétaire général du GREA

Cédric Fazan



Président du GREA