



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

Document approuvé par le Comité directeur de la CDS le 10 avril 2014

1. Contexte

L'initiative parlementaire Bortoluzzi demande que La LAMal et d'autres lois soient adaptées „de manière à ce que les soins médicaux d'urgence requis par la consommation excessive d'alcool et de drogue soient entièrement à la charge des personnes qui s'y adonnent ou de leurs représentants légaux.“

Dans le développement, l'initiant constate que le nombre de patients „traités en urgence pour cause de consommation excessive d'alcool ou de drogue augmente considérablement depuis des années. C'est la collectivité qui, par le biais de l'assurance-maladie solidaire, doit financer les conséquences de l'addiction ou de la consommation effrénée à laquelle se livrent un nombre toujours plus élevé de personnes.“

La CSSS-N a élaboré à partir de l'initiative parlementaire Bortoluzzi un projet prévoyant une modification de l'art. 64 LAMal: „Les personnes qui reçoivent des soins médicaux à la suite d'une consommation excessive d'alcool doivent prendre en charge l'intégralité des coûts que cela entraîne.“ L'assuré „n'est toutefois pas tenu de participer aux coûts s'il peut prouver qu'il n'était pas responsable de sa consommation excessive d'alcool ou qu'il devait de toute façon suivre un traitement (art. 64, al. 5ter). De plus, si l'assuré „suit un traitement médical en raison d'une dépendance à l'alcool depuis 6 mois au moins, il est réputé ne pas être responsable de sa consommation excessive d'alcool (art. 64, al. 5quater).“

La CSSS-N se prononcera sur le projet au printemps 2014 et l'enverra ensuite en consultation.

2. Interrogations de la CDS

Le Comité directeur de la CDS s'est penché sur l'initiative parlementaire Bortoluzzi lors de sa séance du 25.10.13 et a confirmé à cette occasion sa position défavorable déjà décidée en mai 2013. Il a chargé le Secrétariat central d'élaborer jusqu'au printemps 2014 un rapport qui expose les arguments de la CDS, indique la position des différents acteurs et présente les modèles d'intervention en lien avec l'ivresse ponctuelle existants et planifiés dans les cantons.

Dans le cadre de l'élaboration du rapport, le Secrétariat central a mené des discussions avec les assureurs-maladie (santésuisse et curafutura), les prestataires de soins (H+, FMH, professionnels des centres d'urgence à l'Hôpital de l'île et l'Hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle (UKBB) ainsi qu'avec de spécialistes des addictions (CDCA, Addiction Suisse, GREA). Les questions suivantes ont été formulées sur la base de ces entretiens:

- Que montrent les données statistiques dans le domaine de l'ivresse ponctuelle et des hospitalisations dues à l'alcool?
- Comment le projet de loi proposé par la CSSS-N peut-il être mis en œuvre dans la pratique?
- À quelles conséquences financières faut-il s'attendre?
- Quels effets préventifs la proposition de loi a-t-elle en comparaison avec d'autres mesures?

3. Données statistiques sur l'abus d'alcool et les hospitalisations dues à l'alcool en Suisse

Près de 90% de la population suisse à partir de 15 ans consomme de l'alcool. A une très large majorité, elle le fait avec modération. Pour 20%, on parle d'une consommation à risque, que ce soit via l'ivresse ponctuelle ou une consommation chronique. Environ 4% de la population (250'000 à 300'000 personnes) est considéré comme dépendant à l'alcool.

La consommation par tête recule depuis des années en Suisse¹ et se situe dans la moyenne européenne. Le nombre de personnes qui consomment quotidiennement de l'alcool est également en baisse². Un groupe relativement petit de 12,5% consomme la moitié de tous les alcools.

L'abus d'alcool et en corollaire la dépendance à l'alcool ont des conséquences graves pour les personnes concernées et leur environnement: maladies et décès liés à l'alcool, invalidité et chômage, mais également accidents et violence. Ces conséquences occasionnent chaque année des coûts de CHF 4,2 mia, dont CHF 613 mio directement pour le système de santé³.

A la différence de la tendance dans la consommation par tête, le nombre d'hospitalisations pour cause d'intoxication à l'alcool a considérablement crû dans les années 2000. Au près 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'âge⁴. 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 atteinte⁵.

En chiffres absolus et proportionnellement (cas pour 1'000 habitants), les hommes de 45 à 65 ans présentent le nombre de cas le plus élevé d'hospitalisations stationnaires dues à l'intoxication à l'alcool et/ou à la dépendance à l'alcool. Parmi les 26'975 personnes concernées en 2010, 1'441 ou 5% avaient moins de 23 ans. Dans le groupe d'âge 45-65, 12'159 personnes étaient concernées, soit 45%⁶.

Les cas stationnaires et ambulatoires ne figurent pas dans la „statistique médicale des hôpitaux“. Les indications sur les nombres de cas et la répartition par groupe d'âge proviennent d'articles scientifiques de l'Hôpital de l'île et du CHUV. Les plus grands nombres de cas se trouvent dans ces études chez les 35-45 ans (Hôpital de l'île)⁷, respectivement les 40-59 ans (CHUV)⁸.

Tant dans le domaine stationnaire que dans le domaine ambulatoire, c'est chez les 35-54 ans que le taux d'hospitalisations répétées dues à l'intoxication à l'alcool est le plus élevé.

En comparaison européenne, la Suisse se situe avec 17% (UE 29%) dans le tiers inférieur en matière d'ivresse ponctuelle. Tandis que 53% des 15-24 ans consomment au moins une fois par mois cinq verres ou davantage d'une boisson alcoolique standard⁹, ils ne sont que 35% à le faire en Suisse¹⁰.

¹ Site web Addiction Suisse (mars 2014): réduction de 14,4 litres à 9,9 litres d'alcool pur par habitant en 40 ans (= 31%).

² Site web Addiction Suisse (mars 2014): réduction de 20% à 14% en 15 ans.

³ Polynomics: Coûts liés à l'alcool en Suisse. Berne, 2014.

⁴ M. Wicki: Hospitalisations pour intoxications alcooliques ou dépendance à l'alcool chez les adolescent-e-s et adultes. Addiction Suisse, 2013, p. 7.

⁵ Tribune de Genève, 7.1.14: Adolescents ivres morts: le phénomène régresse.

⁶ M. Wicki, op. cit., p. 5, tableau A2.6.

⁷ M. Haber Kern, A K Exadactylos, H. Marty: Alcohol intoxication at a university hospital acute medicine unit", emerg Med J 2010, 27: 199- 202.

⁸ P. Neves et al.: Intoxications alcooliques massives aux urgences: combien, qui, quoi et comment ? Rev Méd Suisse 2011 ; 7, 1445-9

⁹ European Commission: EU citoyens'attitudes towards alcohol. Special Eurobarometer 331, 2010, p. 28.

¹⁰ OFS: Enquête suisse sur la santé 2012, vue d'ensemble. Neuchâtel 2013, p. 20 s.

S'agissant de l'augmentation des hospitalisations dues à l'alcool, on peut observer dans plusieurs pays (en particulier l'Allemagne) une tendance semblable à celle de la Suisse avec une forte croissance dans les années 2000¹¹.

On peut retenir en résumé qu'il y a eu dans les années 2000 une hausse marquée des intoxications à l'alcool dans tous les groupes d'âge, la progression étant la plus nette chez les personnes de moins de 23 ans et les jeunes filles. Depuis cinq ans environ, les cas diminuent de nouveau légèrement; les chiffres les plus récents indiquent un renversement de tendance. En chiffres absolus, les hospitalisations dues à l'alcool étaient et sont avant tout un problème d'hommes d'âge moyen. Les coûts les plus importants apparaissent également dans ce groupe d'âge.

4. Mise en œuvre pratique de la proposition de loi

Les problèmes suivants de mise en œuvre de la proposition de loi ont été mentionnés dans les discussions avec les acteurs:

- Un lien avec la dépendance à l'alcool existe dans la majorité des cas d'hospitalisations dues à l'alcool (estimation: 80%). 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 „de toute façon“ 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.
- La dépendance à l'alcool est un thème tabou. L'introduction de la proposition de loi risque d'accroître ce tabou et de déplacer les diagnostics.
- 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. La FMH voit le danger que les médecins soient contraints de violer le secret médical en relation avec cette proposition de loi.
- La fixation d'un taux limite d'alcoolémie définissant la consommation excessive d'alcool est planifiée. 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.

En résumé, les assureurs-maladie et les prestataires de soins jugent la proposition de loi très difficile à mettre en pratique. La crainte d'une affectation de la relation médecin / patient et d'un accroissement du tabou de la dépendance à l'alcool est de plus exprimée.

¹¹ Cf. Office statistique fédéral (A): Croissance des hospitalisations de 2003 à 2012: tous les groupes d'âge + 71%, 10-20 ans + 89%, 45- 55 ans + 84%. Page de retournement de tendance observable jusqu'ici.

5. Conséquences financières de la proposition de loi

Les coûts d'une prise en charge médicale d'urgence après consommation excessive d'alcool sont estimés à CHF 1'600.- par cas¹². Avec la loi proposée, la prise en charge complète des coûts par l'assuré entraîne des économies pour l'AOS. Ces économies sont 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.

La clarification de la question de la responsabilité provoque des surcoûts. De telles clarifications, qui peuvent en cas de litige être renvoyées devant le Tribunal fédéral, engendreront un travail administratif considérable de la part des institutions concernées (assureurs-maladie, hôpitaux et médecins traitants). Des estimations du volume de travail peuvent être faites à partir des litiges en matière de négligence grave dans l'assurance-accidents¹³. La question de savoir qui doit assumer ces surcoûts n'est pas tranchée: prestataires de soins, assureurs ou l'assuré individuel.

Sur la base de modèles de calcul, la CDS part du principe que les surcoûts à attendre pourraient même être plus élevés que les économies de coûts.

6. Effet préventif

L'efficacité des mesures de prévention dans le domaine de l'alcool a été étudiée à l'échelle mondiale. Le CDC (Center of Disease Control and Prevention, Atlanta)¹⁴ juge efficaces les mesures suivantes:

- a. mesures sur les prix (empêcher l'alcool bon marché);
- b. limitation de l'accès;
- 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 (pleine prise en charge des coûts par le patient) n'est pas prouvée. On ne connaît aucun pays européen où cette mesure est appliquée.

Dans le cadre de la révision totale de la loi sur l'alcool, la CDS s'engage pour des mesures sur les prix contre l'alcool bon marché, dans le domaine de la limitation de l'accès par une interdiction de vente la nuit et une interdiction des offres d'appel et dans le domaine de la prévention de la vente aux mineurs via une réglementation légale des ventes tests.

En matière de dépistage et d'intervention précoces, des modèles d'intervention ont été développés dans de nombreux cantons, entre autres dans les hôpitaux de Genève, Zurich, Lausanne, Bâle, Argovie et du Valais, qui prévoient un entretien médical avec les jeunes admis dans un service d'urgence en raison d'une consommation excessive d'alcool. Les programmes étudiés présentent un taux de participation très élevé et sont positivement évalués par les parents et les jeunes¹⁵. L'organisation Addiction Suisse élabore actuellement sur mandat de l'OFSP des recommandations relatives à la mise

¹² Calculs de l'Hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle (UKBB)

¹³ Dans la LAA, les indemnités journalières sont réduites pendant deux ans au maximum en cas de négligence grave (en particulier dans le trafic routier). La réduction des rentes a été abrogée en 1994 pour les accidents professionnels et en 1999 pour les accidents survenant durant les loisirs. Une réduction des prestations en nature et des frais de traitement est exclue dans la LAA.

¹⁴ <http://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/binge-drinking.htm>

¹⁵ M. Cafilisch : « Lorsque les chemins de l'alcool et de l'adolescence se croisent. », Rev Méd Suisse 2013 ; 9 ; 406-9.

en œuvre de modèles d'intervention. Elle se fonde notamment sur le concept HaLT¹⁶ établi en Allemagne, qui est mis en œuvre sur 150 sites.

Dans le domaine de la prévention primaire, la CDS a publié en 2013 conjointement avec la CCDJP et la CDAS des recommandations sur la prévention en matière d'alcool et la protection de la jeunesse lors de manifestations. Il s'agissait ainsi de réagir aux résultats d'achats tests montrant que dans de grandes manifestations telles que festivals d'été, carnaval ou grands événements sportifs les dispositions relatives à la protection de la jeunesse sont très peu respectées. La situation doit s'améliorer grâce à une palette de mesures et à la collaboration avec les organisateurs et les communes.

En résumé, la CDS mise dans la prévention en matière d'alcool sur des mesures dont l'efficacité est démontrée. Les mesures de protection de la jeunesse dans la loi sur l'alcool sont à cet égard un pilier important. La CDS considère que l'effet préventif de la loi proposée n'est pas démontré. Si la loi proposée devait aboutir à ce que des mesures existantes ne soient pas poursuivies ou que la protection de la jeunesse soit assouplie dans la loi sur l'alcool, la CDS craindrait un impact négatif dans le domaine de la prévention.

7. Synthèse de l'évaluation du projet de loi:

Pour la CDS, les chiffres croissants de l'ivresse ponctuelle chez les jeunes et les adultes représentent un problème de politique de santé qui doit être abordé par des mesures appropriées.

La CDS considère comme non approprié le projet de loi élaboré par la CSSS-N, parce qu'il

- est très difficile à mettre en pratique et renforce le tabou du thème de la dépendance à l'alcool dans la relation patient / médecin;
- n'entraîne pas d'économies de coûts pour l'AOS;
- constitue une surrégulation disproportionnée du problème et signifie pour les prestataires de soins et les assureurs un surcroît de procédures bureaucratiques et de charge administratives;
- n'as pas d'effet préventif démontré.

Dans sa politique en matière d'alcool, la CDS met l'accent sur la garantie de la protection de la jeunesse dans le cadre de la révision totale de la loi sur l'alcool ainsi que sur la mise en place et la poursuite de mesures préventives, en particulier auprès du groupe cible que forment les jeunes.

Elle suggère par ailleurs, à titre d'alternative à la proposition de loi, d'examiner l'introduction d'une taxe d'incitation sur l'alcool. Les rentrées issues de la taxe d'incitation seraient utilisées pour rembourser aux assurés, d'après le modèle de la taxe CO₂, les coûts attestés des hospitalisations dues à l'alcool. Simultanément, l'accès à l'alcool bon marché pourrait être limité et un effet d'incitation être ainsi obtenu. Ce modèle serait simple à mettre en œuvre et serait conforme au principe de causalité.

Tant pour des raisons de politique de santé que pour des raisons médicales, la CDS considère comme indispensable le maintien du principe de finalité dans la LAMal.

¹⁶ <http://www.halt-projekt.de>