



Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2023

Avis et propositions d'amendements
de la Fédération Addiction

Octobre 2022

Article 17

Amendement proposé par l'Uniopss et la Fédération Addiction

Après l'article L. 1411-6-1 du Code de la Santé publique, il est inséré un article L. 1411-6-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 1411-6-2. – Tous les adultes de dix-huit ans ou plus bénéficient de mesures de prévention sanitaire et sociale qui comportent notamment des rendez-vous de prévention proposés aux assurés et bénéficiaires de l'AME à certains âges, tout au long de la vie adulte. Ces rendez-vous de prévention peuvent donner lieu à des consultations de prévention et à des séances d'information, d'éducation pour la santé, de promotion de la santé et de prévention. »

Après le deuxième alinéa de l'article L. 1411-6, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Une attention particulière sera portée à la prévention en santé mentale (troubles psychiatriques, addictions...), dans l'ensemble des consultations de prévention prévues et pour tous les âges »

Cette phrase est suivie d'un paragraphe ainsi rédigé :

« Tous les mineurs âgés de 12 à 17 ans bénéficient de mesures de prévention en santé mentale qui comportent notamment des rendez-vous de prévention proposés aux assurés à certains âges. Ces rendez-vous de prévention peuvent donner lieu à des consultations de prévention et à des séances d'information, d'éducation pour la santé mentale, de promotion de la santé mentale et de prévention. »

Tel est l'objet du présent amendement.

Exposé des motifs

Nous remarquons que la mention "rendez-vous de prévention" n'est pas définie, et qu'elle ne permet pas une compréhension précise des objectifs, des modalités et du contenu des séances proposées.

De plus, les tranches d'âges désignées dans l'exposé des motifs du PLFSS (20-25, 40-45 et 60-65) ne couvrent pas l'ensemble du parcours de vie adulte : on compte 15 ans entre la première tranche d'âges et la deuxième, et 15 ans entre la deuxième et la troisième. Nous déplorons que rien ne soit prévu dans ce texte pour les personnes entre 18 et 20 ans et pour les personnes de plus de 65 ans en termes de prévention : dans l'article 17 du PLFSS 2023, les tranches d'âge ne sont pas précisées (elles ne sont précisées que dans l'exposé des motifs : 20-25, 40-45, 60-65). Ces tranches d'âge ne couvrent pas tout le parcours de vie adulte, nous rajoutons donc la mention « tout au long de la vie adulte ».

À noter que, notamment chez les personnes en situation de précarité, des signes de vieillissement précoces peuvent apparaître : les besoins en matière de prévention peuvent donc intervenir de façon anticipée pour ces populations, par rapport aux tranches d'âges indiquées dans l'exposé des motifs de l'article 17.

De façon générale, la prévention doit intervenir précocement dans la vie pour être réellement efficace (bien avant 18 ans, au moment de l'enfance et de l'adolescence) et se poursuivre ensuite tout au long du parcours de vie. Il s'agit d'un levier essentiel pour lutter contre les inégalités en santé.

De plus, la médecine scolaire, la PMI et la médecine du travail interviennent à des moments clés du parcours de vie, et ont un rôle d'envergure à jouer dans la prévention. Néanmoins, ces dispositifs se trouvent actuellement

en grandes difficultés (effondrement de 20 % des effectifs de la médecine scolaire en 2018 selon le “Rapport d’information sur la prévention santé en faveur de la jeunesse” de l’Assemblée nationale ; réduction drastique des moyens financiers de la PMI et écarts importants entre les départements...), ce qui met à mal leur mission de prévention. La prévention concerne, d’ailleurs, l’ensemble des professionnels de santé (ville, sanitaire, médico-social...).

Nous déplorons, de plus, que la prévention en santé mentale soit très peu présente dans ce PLFSS 2023, malgré son importance depuis la crise de Covid-19¹. En effet, au cours de la première année de la pandémie de COVID-19, la prévalence mondiale de l’anxiété et de la dépression a augmenté massivement, à hauteur de 25 %. Ce phénomène est particulièrement important chez les jeunes en France, où 2 jeunes sur 3 estiment que la crise actuelle liée à la Covid-19 entraînera des conséquences négatives sur leur santé mentale (61 %, +11 points par rapport à la population générale).

Il est indiqué dans le dossier de presse que les contenus des séances de prévention et les modalités de mise en œuvre seront précisés réglementairement, ce qui ne permet pas d’assurer à ce stade qu’une attention particulière sera portée à la santé mentale, qui est pourtant une priorité annoncée par les pouvoirs publics. Concernant la prévention des addictions : cette prévention est d’autant plus efficace qu’elle intervient tôt dans la vie, à l’adolescence et donc avant 20-25 ans. De plus, les problématiques addictives concernent également les adultes au-delà de 25 ans, il est donc nécessaire que la prévention des addictions se poursuive pour les rendez-vous des tranches d’âges 40-45 ans et 60-65 ans.

Les troubles psychiatriques et les addictions présentent une co-occurrence forte : 29 % des personnes souffrant d’un trouble psychiatrique présentent, au cours de leur vie, un problème d’alcool ou de drogues (soit deux fois plus que dans la population générale). Or, dans la moitié des cas, les troubles psychiatriques se déclarent avant l’âge de 14 ans : des consultations de prévention en santé mentale pour les jeunes de moins de 18 ans sont donc essentielles.

Éléments d’argumentation complémentaires élaborés par la Fédération Addiction :

La santé mentale nécessite un investissement financier à la hauteur de son ampleur.

La crise du COVID a révélé et amplifié le problème de santé mentale des Français. Quid des moyens financiers à mettre sur la table (notamment en termes de prévention) compte tenu des chiffres de plus en plus alarmants ?

- 13 millions de personnes sont touchées chaque année par un trouble psychique, dont 3 millions de personnes par des troubles psychiques sévères
- Les troubles psychiatriques touchent environ 27% de la population française
- 1 jeune sur 4 se dit souvent déprimé
- Estimation de la prévalence de la pathologie anxieuse des plus de 65 ans : entre 3 et 10 % ; la dépression est la pathologie mentale la plus fréquente chez le sujet âgé
- Au cours de la première année de la pandémie de COVID-19, la prévalence mondiale de l’anxiété et de la dépression a augmenté massivement : 25 %.
- 2 jeunes sur 3 estiment que la crise actuelle liée à la Covid-19 va avoir des conséquences négatives sur leur propre santé mentale (61 %, +11 points par rapport à l’ensemble des Français)

Sources (pour les données ci-dessus) : Santé Publique France ; Unicef ; OMS ; IPSOS.

Les tranches d’âges de référence et les actions de prévention qui y sont dédiées dans l’article présent se doivent d’être plus cohérentes avec la réalité des pratiques et des comportements :

¹ Voir notamment : « Suicide : mesurer l’impact de la crise sanitaire liée au Covid-19 - Effets contrastés au sein de la population et mal-être chez les jeunes », Observatoire national du Suicide, 5^e rapport, septembre 2022, « Perceptions et représentations des maladies mentales : avec l’urgence sanitaire, l’urgence psychiatrique », Ipsos pour FondaMental, 2021 et « Santé mentale : une amélioration chez les jeunes en juillet 2021 par rapport à 2020 mais des inégalités sociales persistantes », Drees, Études et résultats, juin 2022.

- C'est entre 15 et 25 ans que les troubles psychiatriques apparaissent en grande majorité. Une autre période est charnière : entre 20 et 30 ans, au moment d'entrer dans la vie active
- 75 % des affections psychiatriques débutent avant l'âge de 25 ans et dans la moitié des cas les troubles mentaux commencent avant l'âge de 14 ans
- 32 % des 18-24 ans ont un trouble de santé mentale, +11 points par rapport à l'ensemble de la population.

Sources (pour les données ci-dessus) : Fondation FondaMental ; Fédération pour la Recherche sur le Cerveau.

Concernant les addictions :

- En France, le premier verre est consommé à 15,2 ans, la première cigarette à 14 ans et le premier joint à 15,3 ans
- Par ailleurs, la France fait partie des pays européens les plus concernés par la consommation abusive d'alcool et de drogues parmi les adolescents. En 2017, 25 % des jeunes de 17 ans déclarent fumer du tabac tous les jours, 16 % avoir connu au moins 3 épisodes d'alcoolisation ponctuelle intensive (consommation d'au moins 5 verres en une occasion) au cours des 30 derniers jours, et 7 % déclarent fumer régulièrement du cannabis (au moins 10 consommations au cours des 30 derniers jours)
- 60 % des collégiens ont déjà bu de l'alcool.

Sources (pour les données ci-dessus) : OFDT ; Rapport ESCAPAD (OFDT).

- L'usage régulier de cocaïne, freebase ou crack concernerait 1,6% des adultes français
- 21 % de résidents d'EHPAD prennent au moins 3 psychotropes (donc avec de forts risques de dépendance)
- L'âge moyen des personnes en situation d'addiction sans substance est de 38 ans.

Sources : Inserm ; Adosen santé.

- Plus les personnes vieillissent, moins elles consomment d'alcool (par rapport aux jeunes) en termes de quantité ; cependant la consommation est beaucoup plus régulière – donc le problème n'est pas « réglé » avec l'âge
- De fait, la prévention concernant les risques d'addictions ne peut se limiter aux seules populations jeunes, et nécessite donc un élargissement des tranches d'âge d'une part, et l'intégration de prévention auprès des 40-45 ans et 60-65 ans d'autre part.

Sources (pour les données ci-dessus) : Alcool Info Service

Article additionnel 17bis

Allouer des financements spécifiques aux missions de prévention des CSAPA

Article élaboré par la Fédération Addiction et soutenu par l'Uniopss

Après l'article 17

Insérer un article ainsi rédigé :

Le Code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

À l'article L162-1-12-1, après la dernière phrase du premier paragraphe, est insérée une phrase ainsi rédigée :
« Le financement des actions de prévention des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie prévues par l'Article L3411-6 du Code de la santé publique est assuré par le versement d'une dotation assurée chaque année sur l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social spécifique ».

Tel est l'objet du présent amendement.

Exposé des motifs

En France, les études épidémiologiques montrent des niveaux de consommation de produits psychoactifs supérieurs à la moyenne des autres pays européens, en particulier chez les jeunes. Face à l'évolution inquiétante de ces consommations, le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 a fait du déploiement de l'intervention précoce et du renforcement des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) par les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) deux de ses priorités d'action. Cependant les CJC souffrent d'un déficit de moyens qui ne leur permet pas de mettre en œuvre de manière effective l'ensemble de leurs activités, notamment au niveau des actions de prévention. Il est donc nécessaire de permettre financièrement aux CJC de réaliser ces missions de façon pérenne.

En effet, actuellement, l'effectif moyen des CJC est inférieur à 1 équivalent temps plein, et leur budget annuel de fonctionnement est inférieur à 50 000 €. Bien que ces chiffres varient selon les territoires et les contextes d'intervention, ils demeurent insuffisants pour permettre aux CJC d'assurer l'ensemble des missions qui leur sont règlementairement attribuées. Beaucoup de CJC sont aujourd'hui contraintes de limiter leurs activités à la partie consultation, au détriment des actions hors-les-murs visant à « aller vers » les publics dans leur contexte de vie.

Afin de trouver des solutions, la Fédération Addiction a réalisé un état des lieux : 58 % des CJC de France y ont participé. Sur la base des estimations réalisées lors de cette étude, prenant en compte les besoins ainsi que l'existant, il apparaît que l'investissement ONDAM n'excéderait pas 20 000 000 € pour un déploiement effectif de la mission CJC sur l'ensemble du territoire. Ce chiffre inclut le renforcement des moyens de l'ensemble des CJC actuelles et la création ou le redéploiement d'environ 20 CJC sur des territoires aujourd'hui non couverts.

Cette évolution favorise une prise en charge plus précoce (et donc bien moins coûteuse) d'un plus grand nombre de jeunes. Elle constitue une réponse efficace et pertinente aux enjeux de santé publique que représentent aujourd'hui les conduites addictives, en particulier chez ce public.

Article additionnel 28bis

Financer les expérimentations en santé Haltes Soins Addictions (HSA) à la suite de l'arrêté du 26 janvier 2022 portant approbation du cahier des charges nationales relatif aux HSA

Article élaboré par la Fédération Addiction et soutenu par l'Uniopss

Après l'article 28

Insérer un article ainsi rédigé :

« Le Code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

À l'article L162-31-1 :

1° Au premier alinéa du VI., les mots « peut être assuré » est remplacé par « est assuré »

2° Au deuxième alinéa du VI., la première phrase est complétée par une phrase ainsi rédigée :

« Le montant des ressources de ce fonds peut également être assuré chaque année sur l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social spécifique. »

Tel est l'objet du présent amendement.

Exposé des motifs

Nous déplorons que ce projet de financement de la loi de la sécurité sociale 2023 ne comporte aucune dotation permettant la mise en place effective de l'expérimentation des nouveaux dispositifs de santé Haltes « Soins Addictions » (HSA), entérinés par l'arrêté du 26 janvier 2022. En effet, le Code de la sécurité sociale ne permet pas, à date, d'attribuer une dotation financière systématique aux projets d'expérimentation en santé. Sans cette dotation, ces projets restent dépendants de décisions juridiques ponctuelles, et ne peuvent donc voir le jour avant des mois, voire des années.

En permettant d'assurer un fonds stable aux expérimentations en santé, la modification du Code de la sécurité sociale est synonyme d'une volonté politique forte quant à la modernisation de notre système de santé. En effet, cette modification permet de mettre en valeur les innovations en santé dans le PLFSS, mais aussi dans les dotations financières allouées aux projets par l'ONDAM.

Concernant le financement des HSA : l'arrêté du 26 janvier 2022 indique que le financement d'une HSA est assuré sur l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM)médico-social spécifique. Bien que des cofinancements peuvent provenir des collectivités territoriales (notamment pour les locaux et leur maintenance, le matériel et l'équipement), le coût des HSA demeure élevé, et nécessite donc un soutien financier étatique fort. Sur la base du rapport de l'INSERM pour la MILDECA (« Salles de consommation à moindre risque en France : rapport scientifique », 2021), nous estimons le coût de la création de 7 HSA pour les territoires en grand besoin (dont 4 à Paris), ainsi que la continuation du fonctionnement des 2 HSA existantes, à environ 9 504 013 € pour l'année 2023. En effet, la mise en place (équipement et aménagements) d'un dispositif intégré HSA dans un tissu urbain dense s'élève à environ 1 060 000 €, avec un coût de fonctionnement annuel moyen de 2 528 013 €. Dans

un tissu urbain moins dense, la même mise en place s'élève à environ 546 000 €, avec un coût de fonctionnement annuel moyen de 1 098 000 €. Des dispositifs mobiles sont aussi prévus par l'arrêté du 26 janvier 2022 pour les tissus urbains moins denses, ce qui permettrait de réduire ces coûts. Ces dispositifs mobiles s'incarnent à travers des camions spécialisés qui proposent uniquement des postes de consommation, dans une démarche d'« aller vers » les usagers.