



## **Rapport Coût / efficacité**

**Une Salle de Consommation à Moindre Risque  
permet de faire économiser à l'assurance maladie  
entre 1,2 et 2,3 millions € par année**

Le rapport coût-efficacité de l'instauration de Salles de Consommation à Moindre Risque est un argument non négligeable dans le débat sur leur implantation puisqu'il est régulièrement repris par les opposants à ce dispositif.

Comme nous l'avons toujours fait dans ce débat, nous argumentons nos propos par la preuve scientifique et non sur une idéologie mensongère.

Nous sommes d'accord sur un point : L'argent public devrait mieux être utilisé et notamment dans des stratégies qui ont fait leurs preuves.

**SALLES DE CONSOMMATION A MOINDRE RISQUE**

Outre la perte tragique et coûteuse de vies humaines (145 millions €/an)<sup>1</sup>, certaines complications liées à la consommation de drogues peuvent être évitées ou atténuées et entraîner des « gains » sur le plan économique, à l’instar de la mise en place des programmes d’échange de seringues pour limiter la propagation du VIH.<sup>2</sup>

Différentes études permettent de chiffrer les économies pour la société donc pour les contribuables, qu’entraînent la création de Salles de Consommation à Moindre Risque (SCMR).

Une première étude du Pr. Ernest Drucker, publiée dans le *Harm Reduction Journal* et une seconde du Dr. Ahmed M. Bayoumi et du Pr. Gregory S. Zaric, publiée dans le *Canadian Medical Association Journal*, ont montré l’existence d’un lien de cause à effet entre la SCMR Insite de Vancouver (Canada) et la question économique pour la société.

**Ces deux études chiffrant l’économie à 2,3 millions € par année** pour la province de Colombie-Britannique :

- Selon le Pr. Ernest Drucker<sup>3</sup> (2006), les économies en dépense de santé s’élèveraient entre 2,8 millions et 6,5 millions € sur deux années (1,4 millions et 3,3 millions € par année).
- Selon le Dr. Ahmed M. Bayoumi et le Pr. Gregory S. Zaric<sup>4</sup> (2008), les économies s’élèveraient à 10,3 millions € (A) et 920 années de vie gagnées en 10 ans, sur l’hypothèse que le seul effet d’une SCMR serait la réduction du partage de seringues.

En tenant compte que les SCMR ont également un rôle dans l’éducation aux risques liés à la consommation de drogues et de ce fait sur la santé globale des personnes, l’économie supplémentaire serait de 13,3 millions € (B) et 1 175 années de vie gagnées en 10 ans.

Cette étude montre une économie de 23,6 millions € (A + B) sur 10 ans (2,3. millions € d’économies par année).

En 2012, une nouvelle étude de l’Université de Toronto et de l’Hôpital St Michel à Toronto (Canada) montre une projection de l’efficacité économique d’une SCMR à Ottawa ou Toronto si celle-ci était implantée :

<b>Projection de l’efficacité économique d’une salle de consommation à moindre risque (SCMR) à Ottawa (Canada)</b>	
Infections de VIH évitées <sup>5</sup>	10 par année
Économies des soins de santé liées aux infections de VIH évitées <sup>6</sup>	1,8 millions €
Infections d’hépatite C évitées <sup>7</sup>	35 par année
Économies des soins de santé liées aux infections d’hépatite C évitées <sup>8</sup>	570 .000 €
<b>Montant total économisé aux soins de santé</b>	<b>2,3 millions €</b>
Coût annuel d’une SCMR <sup>9</sup>	1,1 millions €
<b>Montant total économisé par année par l’assurance maladie<sup>10</sup></b>	<b>1,2 millions €</b>

Source : CSCSOttawa <<http://cscsottawa.ca/>> [13/06/2013].

## Notes

<sup>1</sup> Kopp P., Fenoglio P. et Parel V., Le coût social des drogues en France en 2000, Actualité et dossiers en santé publique, n°55, Juin 2006 <<http://www.hcsp.fr/docspdf/adsp/adsp-33/ad337175.pdf>> [13/06/2013].

<sup>2</sup> Rapport coût-efficacité des dispositifs de réduction des risques, Expertise collective, Inserm, Paris, 2010, p.241-254. <<http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/87/?sequence=20>> [13/06/2013].

<sup>3</sup> Drucker E., 2006, Insite: Canada's landmark safe injecting program at risk, Harm Reduction Journal <<http://www.harmreductionjournal.com/content/3/1/24>> [13/06/2013].

<sup>4</sup> Bayoumi A. M. MD MSc et Gregory S. Zaric Ph.D., 2008 (18 novembre), The cost-effectiveness of Vancouver's supervised injection facility. CMAJ 179 (11) <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19015565>> [13/06/2013].

<sup>5</sup> "Nous estimons que la 1ère SCMR permettrait d'éviter 10 contamination par le VIH par année". Bayoumi AM, Strike C and al., Report of the Toronto and Ottawa Supervised Consumption Assessment Study, St. Michael's and University of Toronto, April 2012, p.241 <<http://www.salledeconsommation.fr/litteraturecanad/tosca-report-web.pdf>> [13/06/2013].

<sup>6</sup> "Nous estimons que la valeur actuelle nette du traitement à vie des personnes nouvellement séropositives totalisera environ 768 100 000 \$ (ou 250 000 \$ par personne)". JoAnn Kingston-Riechers, PhD, Le coût économique du VIH/sida au Canada, Société canadienne du sida, 2011, p.12 <<http://www.cdn aids.ca/files.nsf/pages/lecouteconomiqueduvih-sidaauCanada/Sfile/Le%20co%20C%BB%20C%9Aeconomique%20du%20VIH-sida%20au%20Canada.pdf>> [13/06/2013].

<sup>7</sup> "Nous estimons que la 1ère SCMR permettrait d'éviter 35 contamination par le VHC par année". Bayoumi AM, Strike C and al., Report of the Toronto and Ottawa Supervised Consumption Assessment Study, St. Michael's and University of Toronto, April 2012, p.242 <<http://www.salledeconsommation.fr/litteraturecanad/tosca-report-web.pdf>> [13/06/2013].

<sup>8</sup> "Le coût des soins de santé pour une personne infectée par le VHC est estimé entre 11 000 € et 22 000€". Bayoumi AM, Strike C and al., Report of the Toronto and Ottawa Supervised Consumption Assessment Study, St. Michael's and University of Toronto, April 2012, p.244 <<http://www.salledeconsommation.fr/litteraturecanad/tosca-report-web.pdf>> [13/06/2013]. Sur la base des estimations de 35 infections par le VHC évitées par an, multiplié par un coût des soins de santé en moyenne de 16 000 € par infection.

<sup>9</sup> Le coût de l'accompagnement d'un usager est estimé à 92 € par année. Bayoumi AM, Strike C and al., Report of the Toronto and Ottawa Supervised Consumption Assessment Study, St. Michael's and University of Toronto, April 2012, p.312 <<http://www.salledeconsommation.fr/litteraturecanad/tosca-report-web.pdf>> [13/06/2013].

<sup>10</sup> **On peut également rajouter les économies en service de soins de santé (Hospitalisation, Urgences...) : les coûts annuels directs de soins de santé d'une personne séronégative qui utilise des drogues sont estimés à 2 900 €/année (Bayoumi AM, p.311), ainsi que les économies de justice pour exemples...**

Charlie Lloyd and Christine Godfre, Commentary on Pinkerton (2010): Drug consumption rooms—time to accept their worth, Addiction. 2010 Aug;105(8):1437-8 <[http://www.salledeconsommation.fr/\\_media/commentary-on-pinkerton-2010-drug-consumption-roomtime-to-accept-2010.pdf](http://www.salledeconsommation.fr/_media/commentary-on-pinkerton-2010-drug-consumption-roomtime-to-accept-2010.pdf)> [13/06/2013].

### Voir également :

P. Kopp, Comment calculer le coût social des drogues illicites. Démarches et outils pour l'estimation du coût social lié à la consommation de substances psychotropes, Groupe Pompidou, Editions du Conseil de l'Europe, Novembre 2001 <<https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=1288150&SecMode=1&DocId=1432996&Usage=2>> [14/06/2013].

Une mesure intéressée in Bernard Bertrand, Salles de shoot ? Un regard engagé en faveur de l'expérimentation de structures d'accueil avec possibilité de consommer à moindre risque des drogues, Ed. BoD, Oct. 2010, p.47 <<http://sallesdeshoot.jimdo.com/>> [13/06/2013].

Investing in harm reduction - sound economic sense, UNAIDS, 14 juin 2013 <<http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2013/june/20130614harmreduction/>> [14/06/2013].