

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 15 juillet 2019 modifiant l'arrêté du 22 mars 2016 portant approbation du cahier des charges national relatif à l'expérimentation d'espaces de réduction des risques par usage supervisé, autrement appelés « salles de consommation à moindre risque »

NOR : SSAP1920321A

Publics concernés : usagers de drogues, professionnels de santé et professionnels médico-sociaux intervenant dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD).

Objet : modification des dispositions du cahier des charges national relatif à l'expérimentation de salles de consommation à moindre risque annexées à l'arrêté pris en application des articles 41 et 43 de la loi n° 2016-41 de modernisation de notre système de santé.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : les modifications du cahier des charges fixant les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation d'un mode d'intervention en matière de réduction des risques et des dommages chez les usagers de drogues par voie intraveineuse ont pour objet de réduire la durée de fonctionnement minimum des salles de consommation à moindre risque, de permettre l'accès à la salle de consommation à des usagers autres que les usagers injecteurs, d'effectuer des modifications de rédaction pour adapter le texte à l'accueil de ces nouveaux usagers et pour assurer une cohérence avec les autres référentiels de réduction des risques, notamment en substituant la notion d'ancien usagers à la notion de « médiateur pair » et d'intégrer une évaluation médico-économique.

Références : l'arrêté, dans sa version issue de cette modification, peut être consulté sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

La ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 3411-8 ;

Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment ses articles 41 et 43 ;

Vu l'arrêté du 22 mars 2016 portant approbation du cahier des charges national relatif à l'expérimentation d'espaces de réduction des risques par usage supervisé, autrement appelés « salles de consommation à moindre risque » ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes en date du 9 mai 2019,

Arrête :

Art. 1^{er}. – Le cahier des charges annexé à l'arrêté du 22 mars 2016 susvisé est modifié conformément aux dispositions du présent arrêté.

Art. 2. – Le I « Éléments généraux et cadre national » du cahier des charges annexé à l'arrêté du 22 mars 2016 est modifié comme suit :

1° A l'alinéa 1 du 2 « Objectifs généraux », le mot : « injecteurs » est remplacé par le mot : « actifs » ;

2° A l'alinéa 1 du 2 « Objectifs généraux », après les mots : « en fournissant des conditions » sont ajoutés les mots : « de consommation et » ;

3° A l'alinéa 1 du 2 « Objectifs généraux », le mot : « sécurisée » est remplacé par le mot : « sécurisées » ;

4° A l'alinéa 1 du 3 « Objectifs spécifiques », le mot : « injecteurs » est remplacé par le mot : « actifs » ;

5° Au second alinéa du 5 « Durée », les mots : « trois ans » sont remplacés par les mots : « un an » ;

6° Au 7 « Public concerné », après les mots : « un public d'usagers », le mot : « injecteurs » est supprimé et après les mots : « substances psychoactives », les mots : « par voie d'injection, par voie nasale ou par inhalation » sont ajoutés ;

7° Au deuxième alinéa du 8 « Implantation », les mots : « d'injections » sont remplacés par les mots : « d'usagers actifs » ;

8° Au deuxième alinéa du 8 « Implantation », après les mots : « aux modes », les mots : « et à la fréquence » sont ajoutés ;

9° Au troisième alinéa du 11 « Evaluation scientifique de l'expérimentation », le mot : « deux » est remplacé par le mot : « trois » ;

10° Après le dernier alinéa du 11 « Evaluation scientifique de l'expérimentation », est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« – L'évaluation médico-économique du dispositif de la SCMR prévue par la Mildeca. Pour cela, sera réalisée la mesure des coûts, des coûts évités et du coût-efficacité des SCMR par rapport aux Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD). Il s'agit également de mettre en regard les coûts associés aux SCMR avec les principaux bénéfices qu'ils apportent et les coûts évités que ces bénéfices représentent. Ainsi, cette étude collectera des données sur le coût de la mise en place des SCMR et leur coût additionnel par rapport aux CAARUD. Egalement, les données issues de la cohorte « Cosinus » et de la littérature scientifique permettront d'identifier les bénéfices de ce dispositif en termes d'infections (VHC, VIH, abcès) et d'overdoses (fatales ou non fatales) évitées et des coûts évités en terme de consommation de soins liés à la prise en charge de ces problèmes de santé. Le modèle développé dans le cadre de cette étude permettra également de simuler sur le long terme les bénéfices de santé apportés par les SCMR. »

Art. 3. – Le II « Déclinaison locale du cahier des charges » du cahier des charges annexé à l'arrêté du 22 mars 2016 est modifié comme suit :

1° Au quatrième alinéa du 2 « Disposition des différents espaces composant la salle de consommation à moindre risque », après les mots : « (précisant le nombre de postes » sont ajoutés les mots : « de consommation par voie » ;

2° Au quatrième alinéa du 2 « Disposition des différents espaces composant la salle de consommation à moindre risque », après les mots : « d'injection », sont ajoutés les mots : « ou voie nasale » ;

3° Au douzième alinéa du 2 « Disposition des différents espaces composant la salle de consommation à moindre risque », après les mots : « pratiques d'injection », sont insérées les mots : « , de consommation par voie nasale » ;

4° Le dernier alinéa du 2 « Disposition des différents espaces composant la salle de consommation à moindre risque » est remplacé par les dispositions suivantes : « Chaque poste d'injection est individualisé. » ;

5° Au quatrième alinéa du b « Règles d'usage » du 4 « Fonctionnement », après les mots : « une seule », sont ajoutés les mots : « session de » ;

6° Au quatrième alinéa du b « Règles d'usage » du 4 « Fonctionnement », après les mots : « injection ou inhalation », sont ajoutés les mots : « ou consommation par voie nasale » ;

7° Au quatrième alinéa du b « Règles d'usage » du 4 « Fonctionnement », le mot : « session » est remplacé par le mot : « passage » ;

8° Au cinquième alinéa du b « Règles d'usage » du 4 « Fonctionnement », les mots : « – l'injection » sont remplacés par les mots : « – la consommation » ;

9° Au cinquième alinéa du b « Règles d'usage » du 4 « Fonctionnement », le mot : « injection » est remplacé par le mot : « pratique » ;

10° Le sixième alinéa du b « Règles d'usage » du 4 « Fonctionnement » est supprimé ;

11° Au cinquième alinéa du 8 « Composition de l'équipe », les mots : « D'anciens usagers » sont remplacés par les mots : « Des médiateurs pairs » ;

12° Le cinquième alinéa du 8 « Composition de l'équipe » est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Le porteur de projet peut s'appuyer sur le référentiel de compétences, de formation et de bonnes pratiques de la médiation en santé de la Haute Autorité de santé pour préciser leur cadre d'intervention. »

Art. 4. – A l'alinéa de l'annexe 1 « Encadrement de la salle de consommation : tableau indicatif » du cahier des charges annexé à l'arrêté du 22 mars 2016, après les mots : « la SCMR », sont insérées les mots : « (médiateur pair, etc.) ».

Art. 5. – L'annexe 3 « Evaluation de l'expérimentation du dispositif de la salle de consommation à moindre risque » du cahier des charges annexé à l'arrêté du 22 mars 2016 est modifié comme suit :

1° Au quatrième alinéa, le mot : « deux » est remplacé par le mot : « trois » ;

2° Après le dernier alinéa, sont insérés neuf alinéas ainsi rédigés :

« L'évaluation médico-économique des SCMR sera portée par une équipe de l'Inserm, l'équipe du SESSTIM U1252. Cette étude apportera des données sur le coût de la mise en place des SCMR ainsi que sur les bénéfices de cette intervention en termes d'infections et d'overdoses évitées, de coûts évités liés à la prise en charge de ces problèmes de santé et de coût-efficacité. Le modèle développé dans le cadre de cette étude permettra également de simuler sur le long terme les bénéfices de santé apportés par l'intervention, notamment vis-à-vis de l'infection à VIH, du VHC, des abcès et des overdoses.

« Elle permettra de mettre en regard les coûts associés à ce dispositif et son efficacité d'un point de vue sanitaire. L'évaluation économique des SCMR sera effectuée en termes de :

« – coût de fonctionnement d'une SCMR (intégrant coût en capital et coût en fonctionnement), décrire ses composantes par activité et le coût unitaire par usager ;

« – coût incrémental (ou coût additionnel) de la SCMR par rapport aux CAARUD ;

« – d'efficacité de la salle de consommation en termes d'infections et d'overdoses évitées (par rapport aux CAARUD) ;

- « – coûts évités en terme de consommations de soins (urgence, hospitalisation, consultations médicales, traitement...) associés aux infections évitées (abcès, hépatite C et infection VIH) et aux overdoses évitées ;
- « – coût-efficacité de la SCMR.

« Un modèle sera construit afin de simuler le devenir de la population d'usagers de drogues fréquentant les SCMR. Ce modèle sera divisé en deux sous-modèles : un arbre de décision permettant d'évaluer le nombre d'infections (VIH, VHC et abcès) et d'overdoses (fatales ou non fatales) évitées en fonction de la fréquence d'injection et des probabilités d'infection et d'overdose par injection ; et un modèle multi-état pour simuler la cascade de soins associée à chacune de ces infections (dépistage, prise en charge par le système de santé et traitement) et les bénéfices de santé sur le long terme en termes d'années de vie ajustées sur la qualité de vie (QALY). Dans un deuxième temps, le modèle sera utilisé afin d'évaluer l'impact d'une mise à l'échelle des SCMR.

« Plusieurs sources de données seront mobilisées pour la conduite de l'analyse économique : les données de la cohorte "Cosinus", les données institutionnelles concernant les dispositifs en question, les données de coûts et d'activités recueillies sur site dans les SCMR et les données issues de la littérature. »

Art. 6. – Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 15 juillet 2019.

AGNÈS BUZYN