

AVIS N° 2013.0058/AC/SEESP du 24 juillet 2013 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au décret d'expérimentation sur les salles de consommation à moindre risque et au cahier des charges de l'expérimentation visé par le décret

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 24 juillet 2013,

Vu l'article L.161-37, 6° du code de la sécurité sociale,

Vu la saisine de la Direction Générale de la Santé du 05 juillet 2013 relative au décret d'expérimentation sur les salles de consommation à moindre risque, et au cahier des charges de l'expérimentation visé par le décret,

ADOPTE l'AVIS SUIVANT :

L'expérimentation sur les salles de consommation à moindre risque s'inscrit dans le cadre général de la politique de réduction des risques¹, menée en France depuis 1994, avec des résultats très satisfaisants, notamment pour ce qui concerne la réduction de la transmission du VIH par des seringues souillées et la réduction du nombre d'overdoses mortelles. Les résultats semblent en revanche plus en retrait pour la transmission du virus de l'hépatite C².

Au vu des éléments disponibles dans la littérature publiée sur cette modalité de réduction des risques liés à l'injection de substances illicites³, la HAS souhaite attirer l'attention sur les points suivants concernant le décret :

- Le décret prévoit que la supervision des injections sera réalisée par des personnels qualifiés, mais la nature de ces qualifications n'est pas précisée. Les compétences requises pour les personnels de ce dispositif innovant devront être spécifiées.
- Le décret prévoit que ces salles sont réservées aux usagers majeurs, mais la modalité de vérification de l'âge mériterait d'être précisée.
- La nécessité d'une évaluation précise de cette expérimentation, en fonction du cahier des charges retenu, devrait être mentionnée dans le décret.

Le cahier des charges de l'expérimentation appelle quant à lui les remarques suivantes :

- Le cahier des charges pourrait contribuer à apporter les précisions visées ci-dessus ;
- La possibilité de consommer des médicaments détournés de leur usage est prévue par le cahier des charges. Cette notion mériterait d'être explicitée et encadrée.
- La procédure de gestion des déchets à risque infectieux n'est pas clairement mentionnée dans le protocole d'expérimentation, même si une convention la formalisant est prévue.
- L'accès aux services médicaux et non médicaux prévu dans le cadre de cette expérimentation pourrait inclure un conseil personnalisé plus général, en matière de promotion de la santé, au-delà des conseils visant des pratiques d'injection à moindre risque.

.../...

¹ Référentiel national de réduction des risques (article D. 3121-33 du Code de la santé publique)

² Réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues, expertise collective Inserm, 2010, Contribution à l'évaluation de la politique de réduction des risques : SIAMOIS, InVS, 2000

³ Réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues, expertise collective Inserm, 2010.

Avis sur la pertinence des services d'injection supervisée, Institut National de la santé publique du Québec, 2009

Balises pour les établissements de santé et services sociaux et les organismes communautaires désirant offrir des services d'injection supervisés aux personnes qui font usage de drogues par injection, Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, 2013.

- Les expériences internationales montrent également l'intérêt de prévoir au sein de ces salles d'injection des possibilités de prévention, de dépistage, voire de vaccination. Le développement des Tests rapides d'orientation diagnostique, d'ores et déjà disponibles pour le VIH, rend la disponibilité de cette offre sanitaire possible, indépendamment d'une structure dédiée aux soins. Une telle modalité mériterait a minima d'être étudiée,
- Une concertation spécifique est prévue avec les forces de sécurité et les autorités judiciaires locales pour ce qui concerne l'amplitude des horaires d'ouverture. Cette concertation devra être réalisée le plus en amont possible de la mise en œuvre effective ; les exemples étrangers montrant la nécessité de cette anticipation dans la concertation pour la réussite de l'expérimentation.
- Les axes de l'évaluation sont conformes à ce qui est attendu. Le protocole d'évaluation doit se centrer sur l'évaluation de ce dispositif précis, et notamment de ces résultats en matière sanitaire. Un cadrage très précis de l'évaluation et la définition d'indicateurs à recueillir devraient être réalisés en amont de la mise en œuvre de l'expérimentation, en anticipant le recueil de données nécessaires.

Fait le 24 juillet 2013

Pour le collège,
le président,
Pr Jean-Luc Harousseau
signé