

Les économies réalisées

Les services de consommation supervisée permettent-ils de réaliser des économies?

Les publications concluent généralement que les services de consommation supervisée (SCS) permettent de réaliser des économies.

Contexte

Une crise des surdoses sévit actuellement en Amérique du Nord, attribuable en partie à une contamination sans précédent de l'offre de drogues illégales. On constate de plus en plus de décès liés à des surdoses accidentelles, car les gens ne connaissent pas toujours le contenu ni la puissance exacte des substances qu'ils consomment. Par ailleurs, les personnes qui consomment des drogues n'ont souvent pas accès à du matériel stérile et à un endroit sécuritaire pour consommer, ce qui augmente le risque de contracter le VIH, l'hépatite C et d'autres maladies. Ces conséquences se traduisent en coûts pour le système de santé, en perte de productivité et en perte de vies¹⁻⁹. Beaucoup d'attention a été accordée au rôle potentiel des SCS en tant qu'interventions pour réduire ces risques, mais les préoccupations quant au coût de ces services ont limité leur financement dans plusieurs endroits. Beaucoup souhaitent donc savoir si les recherches sur les SCS confirment leur rentabilité.

¹ Andresen, M.A., E. Jozaghi. « The point of diminishing returns: An examination of expanding Vancouver's Insite ». *Urban Studies*, vol. 49, no 16, 2012, p. 3531-3544.

² Jozaghi, E., A.A. Reid, M.A. Andresen. « A cost-benefit/cost-effectiveness analysis of proposed supervised injection facilities in Montreal, Canada ». *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 8, no 1, 2013, p. 25.

³ Jozaghi, E., A.A. Reid, M.A. Andresen, A. Juneau. « A cost-benefit/cost-effectiveness analysis of proposed supervised injection facilities in Ottawa, Canada ». *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 9, no 1, 2014, p. 31.

⁴ Jozaghi, E., T. Hodgkinson, M.A. Andresen. « Is there a role for potential supervised injection facilities in Victoria, British Columbia, Canada? » *Urban Geography*, vol. 36, no 8, 17 nov. 2015, p. 1241-1255.



Au total dans le monde, 20 études ont tenté de déterminer si la mise en place de SCS a permis d'économiser des fonds publics ou non. Sept de ces études ont évalué des SCS existants en Colombie-Britannique^{1,6-8,10-12}; cinq se sont penchées sur Insite, le premier SCS approuvé par le fédéral, situé dans le quartier Downtown Eastside de Vancouver^{1,6,10-12}; et finalement, deux ont évalué des établissements non approuvés (maintenant fermés) opérés par des groupes de pairs^{7,8}. Les autres études ont examiné les économies potentielles des SCS s'ils étaient implantés ailleurs, dont six dans d'autres villes canadiennes (Victoria, Saskatoon, Montréal, Toronto et Ottawa)^{2-5,9,13}, et quatre dans d'autres villes des États-Unis¹⁴⁻¹⁷.

Comment ces études font-elles pour évaluer si les SCS permettront de réaliser des économies?

Les chercheurs se servent habituellement des analyses coût-efficacité et coût-avantages pour déterminer si les SCS permettent d'économiser des ressources.

Les analyses coût-efficacité calculent combien il en coûtera au SCS pour obtenir un résultat clé (p. ex., combien il en coûtera pour prévenir un cas de VIH).

Les analyses coût-avantages comparent le coût d'implantation et d'exploitation d'un SCS aux économies réalisées grâce aux résultats du SCS

5 Jozaghi, E., A. Jackson. « Examining the potential role of a supervised injection facility in Saskatoon, Saskatchewan, to avert HIV among people who inject drugs ». *International Journal of Health Policy and Management*, vol. 4, no 6, 29 mars 2015, p. 373-379

6 ndresen, M., N. Boyd. « A cost - benefits and cost-effectiveness analysis of Vancouver's safe injection facility ». *International Journal of Drug Policy*, vol. 21, no 1, 2010, p. 70-76.

7 Jozaghi, E. « A cost-benefit/cost-effectiveness analysis of an unsanctioned supervised smoking facility in the Downtown Eastside of Vancouver, Canada ». *Harm Reduction Journal*, vol. 11, no 1, déc. 2014, p. 1-16.

8 Jozaghi, E., Vancouver Area Network of Drug Users. « Exploring the role of an unsanctioned, supervised peer driven injection facility in reducing HIV and hepatitis C infections in people that require assistance during injection ». *Health Justice*, vol. 3, no 1, 28 août 2015, p. 16.

9 Jozaghi, E., A.A. Reid. « The potential role for supervised injection facilities in Canada's largest city, Toronto ». *International Criminal Justice Review*, vol. 25, no 3, 2015, p. 233-246.

10 Bayoumi, A.M., G.S. Zaric. « The cost-effectiveness of Vancouver's supervised injection facility ». *Canadian Medical Association Journal*, vol. 179, no 11, 18 nov. 2008, p. 1143-1151.

11 Pinkerton, S.D. « Is Vancouver Canada's supervised injection facility cost-saving? Insite supervised injection facility ». *Addiction*, vol. 105, no 8, 9 juillet 2010, p. 1429-1436.

12 Pinkerton, S.D. « How many HIV infections are prevented by Vancouver Canada's supervised injection facility? » *International Journal of Drug Policy*, vol. 22, no 3, mai 2011, p. 179-183.

13 Enns, E.A., G.S. Zaric, C.J. Strike, J.A. Jiram, G. Kolla, A.M. Bayoumi. « Potential cost-effectiveness of supervised injection facilities in Toronto and Ottawa, Canada ». *Addiction*, vol. 111, no 3, mars 2016, p. 475-489.

14 Behrends, C.N., D. Paone, M.L. Nolan, E. Tuazon, S.M. Murphy, S.N. Kapadia et collab. « Estimated impact of supervised injection facilities on overdose fatalities and healthcare costs in New York City ». *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 106, nov. 2019, p. 79-88.

(par exemple, en comparant les frais d'exploitation du SCS aux économies réalisées en éliminant le coût du traitement des cas de VIH et de VHC évités). On peut présenter le résultat sous forme de rapport entre les avantages et les coûts (p. ex., un rapport coût-avantages de 2:1 indique que l'on économise 2 \$ pour chaque 1 \$ dépensé), ou sous forme de valeur monétaire.

Que disent les faits?

Toutes les études que nous avons recensées constatent que les SCS permettent d'économiser de l'argent¹⁸. Elles ne s'accordent toutefois pas sur le montant exact des économies réalisées et sur la question de savoir si elles peuvent être directement attribuées aux activités du SCS (ou plutôt à d'autres services complémentaires semblables, comme les programmes de distribution d'aiguilles et de seringues)¹⁹.

Les économies réalisées par Insite vont de 200 000 \$¹² à 6 millions \$⁶ par an, selon la méthode de modélisation utilisée et les variables retenues (tableau 1). Ainsi, bien que les études ne s'accordent pas sur l'ampleur des économies, il y a consensus sur le fait qu'Insite permet d'en réaliser.

Les évaluations économiques de deux SCS non approuvés à Vancouver^{7,8} ont également montré que ces établissements procurent des économies. Cette constatation est confirmée par des études prospectives sur les économies potentielles associées à la mise en place de nouveaux SCS dans d'autres villes du Canada^{1-5,9,13}. Ces études recommandaient d'implanter entre deux^{4,5,9,13} et cinq^{1,13} SCS dans les villes à l'étude. Des études prospectives semblables aux États-Unis ont également recommandé la mise en place de SCS en partant du principe qu'ils permettraient de réaliser des économies¹⁴⁻¹⁷.

Conclusion

Les études existantes évaluées par des pairs concluent que les SCS permettent de réaliser des économies, malgré les différences dans l'ampleur estimée.

¹⁵ Hood, J.E., C.N. Behrends, A. Irwin, B.R. Schackman, D. Chan, K. Hartfield et collab. « The projected costs and benefits of a supervised injection facility in Seattle, WA, USA ». *International Journal of Drug Policy*, vol. 67, mai 2019, p. 9-18.

¹⁶ Irwin, A., E. Jozaghi, R.N. Bluthenthal, A.H. Kral. « A cost-benefit analysis of a potential supervised injection facility in San Francisco, California, USA ». *Journal of Drug Issues*, vol. 47, no 2, avril 2017, p. 164-184.

¹⁷ Irwin, A., E. Jozaghi, B.W. Weir, S.T. Allen, A. Lindsay, S.G. Sherman. « Mitigating the heroin crisis in Baltimore, MD, USA: a cost-benefit analysis of a hypothetical supervised injection facility ». *Harm Reduction Journal*, vol. 14, 12 mai 2017, p. 1-14.

¹⁸ Kennedy, M.C., M. Karamouzian, T. Kerr. « Public health and public order outcomes associated with supervised drug consumption facilities: A systematic review ». *Current HIV/AIDS Report*, vol. 14, 2017, p. 161-183.

¹⁹ Caulkins, J.P., B. Pardo, B. Kilmer. « Supervised consumption sites: A nuanced assessment of the causal evidence ». *Addiction*, août 2019, add. 14747.

Auteurs	Question posée	Approche	Variables étudiées	Économies globales
Bayoumi et Zaric (2008) ¹⁰	Quelle est la rentabilité d'Insite par rapport à celle d'un établissement similaire dans une région similaire sans la fonction de SCS?	Rentabilité sur un horizon de 10 ans	<ul style="list-style-type: none"> Réduction du partage de seringues Recours accru aux pratiques d'injection sécuritaires Aiguillage vers un traitement de maintien à la méthadone 	<ul style="list-style-type: none"> Économies sur 10 ans : 18 millions \$ Rapport coût-avantages : S.O. Cas de VIH évités sur 10 ans : 1517 Cas de VHC évités sur 10 ans : 68 Années de vie gagnées sur 10 ans : 1175
Andresen et Boyd (2010) ⁶	Comment les coûts d'exploitation d'Insite se comparent-ils aux économies réalisées grâce à ses retombées positives sur la santé?	Coût-avantages et coût-efficacité	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation des nouveaux cas de VIH pour cause de fermeture d'Insite 	<ul style="list-style-type: none"> Économies annuelles : 6 millions \$ Rapport coût-avantages : 5,12:1 Cas de VIH évités par an : 19-57 Cas de VHC évités par an : S.O. Décès évités par an : 3
Pinkerton (2010) ¹²	Quelles sont les économies engendrées par Insite?	S.O.	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation des nouveaux cas de VIH pour cause de fermeture d'Insite 	<ul style="list-style-type: none"> Fermeture du SCS et arrêt du programme d'échange de seringues : augmentation de 83,5 cas de VIH par an; 17,6 millions \$ nécessaires pour les soins médicaux connexes Fermeture du SCS et poursuite du programme d'échange de seringues : augmentation de 2,8 cas de VIH par an; 580 000 \$ nécessaires pour les soins médicaux connexes
Pinkerton (2011) ¹²	Quels sont les inconvénients des méthodes utilisées par Andresen et Boyd (2010) et quelle méthode devrait-on plutôt utiliser pour déterminer les économies réalisées par Insite?	S.O.	<ul style="list-style-type: none"> Prévention de nouvelles infections au VIH Prévention de décès par surdose 	<ul style="list-style-type: none"> Économies annuelles : 200 000 \$ à 400 000 \$ Rapport coût-avantages : S.O. Cas de VIH évités par an : 4 à 8 Cas de VHC évités par an : S.O.
Andresen et Jozaghi (2012) ¹	Quelles seraient les économies réalisées en agrandissant Insite?	Coût-avantages	<ul style="list-style-type: none"> Prévention de nouvelles infections au VIH 	<ul style="list-style-type: none"> Économies annuelles : S.O. Rapport coût-avantages : 3,09:1 Cas de VIH évités par an : 22 Cas de VHC évités par an : S.O.

TABLEAU 1: Articles évaluant les économies réalisées par Insite

Autrices et citation suggérée

Elaine Hyshka, Kelsey Speed, Mary Clare Kennedy, Lois Jackson

Dernière mise à jour : juillet 2021

Hyshka, E., K. Speed, M.C. Kennedy, L. Jackson. Synthèse des données probantes : les économies réalisées. Edmonton : Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances, 2021, 5 pages. Accessible à : whyscs.ca