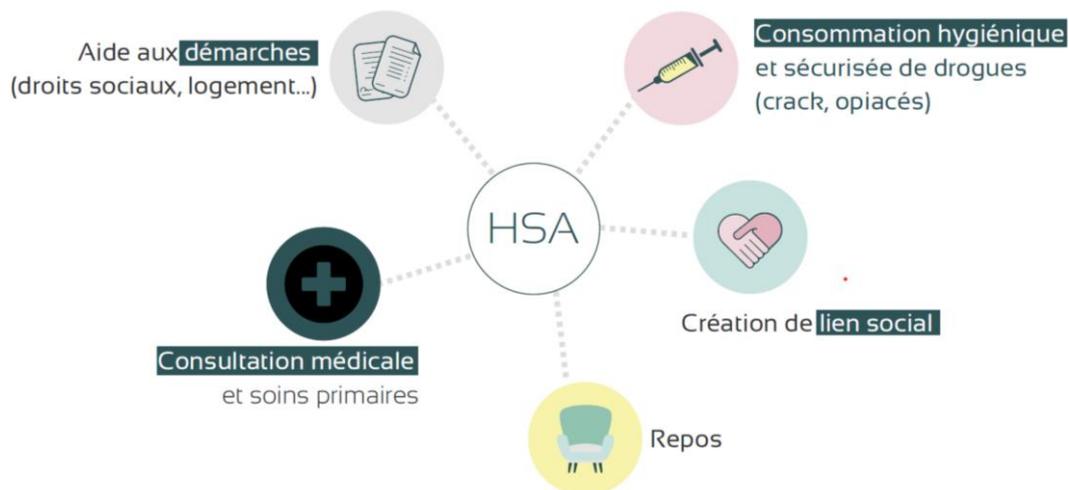


Pour un déploiement des haltes soins addictions

Quels enjeux ?

Le principe



Une « halte soins addictions » permet aux consommateurs de substances telles que le crack, les opioïdes (héroïne...) ou les opiacés, d'avoir accès à un espace sécurisé de consommation avec du matériel stérile. En France, une expérimentation de « salles de consommation à moindres risques » avait été mise en place à Strasbourg et à Parisⁱ en 2016. Cette expérimentation a été prolongée jusqu'en 2025, grâce à la LFSS 2022 qui laisse la possibilité aux CAARUD et aux CSAPA d'ouvrir des HSA, suivant un processus et un cahier des charges précisⁱⁱ.

Au-delà d'un simple espace de consommation, les haltes soins addictions proposent un espace de repos et un accompagnement social et médical. **Elles peuvent représenter une étape d'un accompagnement global** (réinsertion, hébergement...) qui passe par une consommation dans des conditions hygiéniques, la mise en place d'un traitement de substitution (pour certaines drogues) ou encore le sevrage.

Les HSA sont dédiées à un public spécifique

Les consommations de crack ou d'opiacés évoluent dans un contexte complexe mêlant des difficultés individuelles et des problématiques transversales telles que **l'appauvrissement de certaines populations et le sans-abrisme**. Pour rappel, la crise sanitaire a aggravé les problèmes de dépendance, le plus souvent liés à une précarisationⁱⁱⁱ.

Le cumul des difficultés sociales et les modes de consommation guident l'installation des HSA dans les territoires. Légalement^{iv}, le dispositif est dédié à ces personnes qui, aujourd'hui, sont les plus éloignées du système de santé. La consommation de ces drogues,

Pour rappel, une addiction se caractérise par la rencontre entre une personne, un produit et un contexte.

notamment à ciel ouvert, demande un traitement politique à toutes les échelles, avec une approche centrale de santé adaptée aux spécificités locales.

Une halte soins addictions constitue une porte d'entrée vers l'accompagnement, une première approche efficace pour ces publics.

Une approche de santé publique est nécessaire pour les riverains et les consommateurs

Force est de constater que les riverains peuvent se sentir délaissés face à la consommation à ciel ouvert, aux agissements de certains consommateurs, au sentiment d'insécurité et plus généralement aux conséquences de la misère sociale^v.

Les discordes gravitent autour de la question centrale de la coexistence avec des populations marginalisées, pouvant consommer des drogues légales (alcool...) et illégales. Etant parfois le fruit d'amalgames, elles mettent en lumière des problèmes qui appellent à des réponses politiques tantôt spécifiques, tantôt globales (politiques d'hébergement, d'accueil, de lutte contre la pauvreté).

Une approche solidaire, plutôt qu'une approche répressive de déplacements de populations, est une solution déjà pérennisée à l'étranger. En effet, le développement de haltes soins addictions permettra de toucher des populations très éloignées du soin, qui, lorsqu'elles le souhaiteront, pourront être accompagnées.

Quels résultats ?

Une évaluation positive autour du globe

Pourquoi le « sevrage » forcé n'est pas une bonne approche ?

Imposer le sevrage ou obliger une personne à suivre des soins n'est pas la méthode la plus efficace pour soigner une dépendance et prémunir des rechutes. Accompagner chaque personne accueillie avec les objectifs qu'elle a définis est nécessaire pour un effet durable.

Ce dispositif existe depuis de nombreuses années à l'étranger : il y en a 80 dans le monde. **Aucun pays ayant installé des « salles de consommation à moindres risques » n'est revenu en arrière.** Certaines villes ont couplé ces espaces à d'autres politiques plus globales (rénovation urbaine, lutte contre la pauvreté...), permettant une approche complète des problématiques sociales et sanitaires au niveau local^{vi}.

En France, l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale) a évalué positivement ce dispositif en 2021 en s'appuyant sur deux salles expérimentales, à Paris et à Strasbourg. En s'appuyant sur les données de la police, sur une modélisation économique et sur des entretiens avec divers acteurs, dont les consommateurs et les riverains, l'Institut a conclu à :

- **Une baisse des problèmes médicaux** pour les consommateurs (diminution des passages aux urgences, diminution des contaminations à l'hépatite C...)
- **Une économie de 11 millions d'euros** de coûts médicaux évités sur 10 ans.

- Une diminution du nombre de délits autour des lieux d'implantation

Les HSA n'engendrent pas de banalisation de la consommation

L'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies l'affirme^{vii} :

« Il n'existe pas de donnée indiquant que la disponibilité d'une salle de consommation à moindre risque de drogues injectables fait augmenter la consommation ou la fréquence d'injection. »

De même, on ne constate pas d'augmentation de nouveaux consommateurs après l'ouverture de ces espaces.^{viii ix}

Mettre en place une HSA, est-ce inciter à la consommation de crack ?

Le commissaire divisionnaire de Paris, spécialiste des stupéfiants, a rappelé que le crack n'est pas attractif, tant pour les consommateurs que pour les jeunes.

La mise en place d'un dispositif de santé à destination d'un public précaire, par des professionnels de santé spécialisés sur la prévention des addictions, n'engendrera pas une attractivité de ce produit, au contraire.

Les acteurs qui souhaitent le déploiement des HSA ne cautionnent pas le trafic de drogues, mais **promeuvent une approche pragmatique, scientifique et humaniste face à un problème existant.**

Face aux difficultés, quelles sont les demandes et les propositions d'Addictions France ?

1. Informer et communiquer auprès du grand public

Face aux réticences, il est nécessaire, au niveau local et au niveau national, que les pouvoirs publics sensibilisent tous les citoyens aux **enjeux de la solidarité et de la réduction des risques**, notamment lorsqu'il s'agit de créer un lien avec ces personnes éloignées du système de soin.

2. Multiplier les espaces pour éviter la concentration des consommateurs

L'Inserm note plus de déambulements de consommateurs près de la HSA de Paris. En effet, il n'existe qu'une seule salle pour plusieurs centaines de personnes concernées.

Selon les associations de santé, il est nécessaire d'adapter le nombre de HSA au nombre de consommateurs et de favoriser l'implantation de multiples petites HSA lorsque la concentration est forte, ouvertes sur une plage horaire large pour éviter plus de consommations de rue^x. Cela représentera **un soulagement pour les riverains.**

Pour souci d'efficacité, les HSA **ne doivent pas être éloignées des villes** quand celles-ci sont touchées par le phénomène.

3. Offrir un salaire attractif aux personnes travaillant auprès de ces publics

La mise en place d'une HSA implique l'embauche de professionnels effectuant des maraudes de rue, de profils spécialisés sur les troubles psychiatriques, mais aussi de secrétaires, qui sont le

premier contact des usagers. Alors que **le secteur social et médico-social traverse une profonde crise en raison d'un manque d'attractivité**, les HSA impliquent une réflexion sur le salaire des professionnels contribuant à ces projets, en particulier pour les « oubliés du Ségur » qui n'ont pas profité d'une revalorisation salariale.

4. Faciliter la création de HSA sur son volet technique

Deux questions techniques se posent pour les organisations qui souhaitent agir sur les addictions.

D'une part, elles font face à un manque de visibilité sur les financements disponibles pour mener à bien un projet de HSA. D'autre part, le cahier des charges des HSA, auquel les organisations doivent répondre, est très lourd : fournir un « dossier type » à remplir leur permettra de gagner un temps précieux.

Ces aspects techniques sont à prendre en compte pour une politique ambitieuse, mais applicable de réduction des risques.

En conclusion

Les haltes soins addictions sont soumises à **une volonté politique en matière de sécurité, de solidarité et de santé**. Elles peuvent s'intégrer à un projet plus global d'insertion, à condition de s'adapter aux difficultés propres à chaque territoire (tensions foncières, manque d'hébergements...)^{ix} et de coordonner les actions autour d'un objectif de santé publique, dans une optique de tranquillité des riverains et d'humanité pour les populations marginalisées.

ⁱ Voir la loi n°2016-41 de janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

ⁱⁱ Voir Arrêté du 26 janvier 2022 portant approbation du cahier des charges national relatif aux « haltes "soins addictions" »

ⁱⁱⁱ BVA santé pour Addictions France, « Enquête nationale « Addictions et crise sanitaire » », 04/2021

^{iv} Arrêté du 26 janvier 2022 portant approbation du cahier des charges national relatif aux « haltes "soins addictions" »

^v Dossier « Les dessous du crack », Society, 10/2021

^{vi} European Forum for Urban Security, *SOLIDIFY Reinforcing harm reduction strategies at local level*, 04/2020

^{vii} OEDT, Salas de consumo supervisado de droga:

una visión general de los servicios

prestados y los datos disponibles, 06/18

^{viii} Mattha Busby, « Las salas de consumo de drogas controladas están salvando la vida de los adictos en Europa », *El Diario*, 11/2018

^{ix} « Tout savoir sur la Réduction des risques » Mildeca

^x Cour des comptes, « La mise en œuvre du plan crack à Paris », 12/21

Reconnue d'utilité publique

Fondée en **1872** par Louis Pasteur & Claude Bernard

www.addictions-france.org • contact@addictions-france.org

ANPAA - 20 rue Saint-Fiacre 75002 PARIS • T : 01 42 33 51 04

Suivez-nous sur :

 @AddictionsFr

 Association Addictions France

 Association Addictions France

 @addictionsfrance