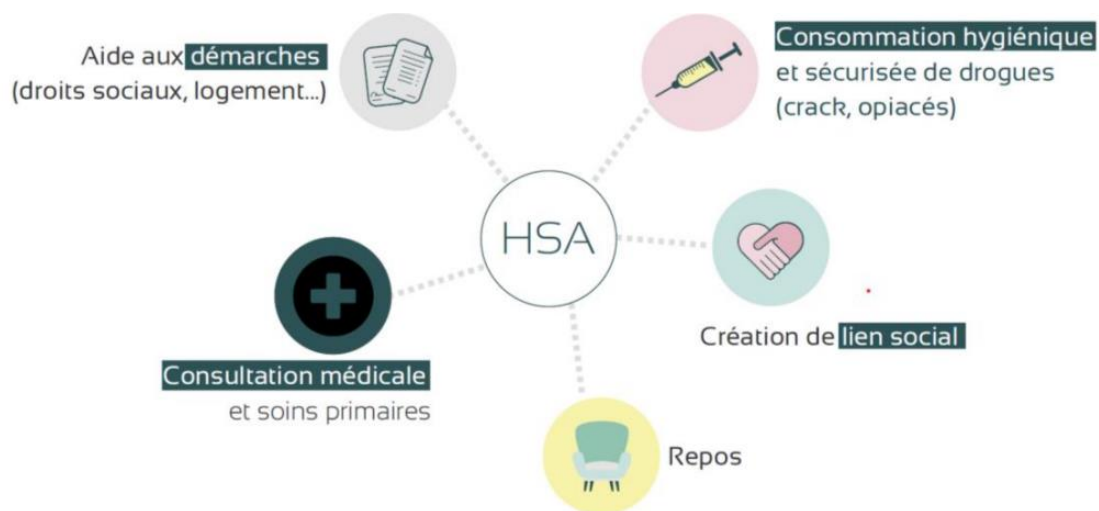


Le bénéfice des Haltes Soins Addictions : un dispositif à pérenniser

Quels objectifs et enjeux ?

Le principe



Une « halte soins addictions » (HSA) 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 » (SCMR) a d'abord été mise en place à Strasbourg et à Paris en 2016¹. Cette expérimentation a été prolongée jusqu'au 31 décembre 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 précis².

Au-delà d'un simple espace de consommation, les HSA proposent un espace de repos et un accompagnement social et médical. Elles peuvent représenter une étape d'un accompagnement global (réinsertion, hébergement...) qui débute par une consommation dans des conditions hygiéniques et qui peut déboucher, en fonction du souhait des personnes, à la mise en place d'un traitement de substitution (pour certaines drogues) ou encore d'un sevrage consenti.

¹ [LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé \(I\) - Légifrance](#)

² [Arrêté du 26 janvier 2022 portant approbation du cahier des charges national relatif aux « haltes "soins addictions" » - Légifrance](#)

La réduction des risques au cœur du projet

Le principe des HSA s'insère dans la politique de réduction des risques et des dommages (RDRD) structurée depuis les années 1990³. Véritable porte d'entrée vers un accompagnement sanitaire, mais aussi social et administratif, la HSA constitue une première approche efficace pour atteindre des publics parfois inaccessibles, en les couplant notamment à des dispositifs « d'aller-vers ». Ce système est aussi une solution pour **rompre le cycle de l'addiction**, souvent entretenu par des conditions de vie précaire ou violentes (sans-abrisme, faim, violences intrafamiliales...).

La supervision par des professionnels permet de prévenir les risques sanitaires et sociaux liés aux contextes de consommation clandestins : surdose mortelle, contaminations par des maladies infectieuses transmissibles, violences envers autrui ou envers soi-même, mise en danger, consommations dans la rue, etc.

Depuis 2016, ce sont ainsi 550 000 injections supervisées qui ont eu lieu dans les deux salles françaises plutôt que dans l'espace public⁴.

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.

Une immunité pénale, strictement limitée à une quantité de produit et à un périmètre autour de la salle, est prévue pour les seuls usagers et professionnels de la HSA ; la vente de drogues reste interdite.

Une approche de santé publique aux effets bénéfiques sur l'espace public et le système général

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 sociale⁵. **Sans communication cohérente de la part des pouvoirs publics**, des discordes peuvent apparaître, notamment 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, celles-ci 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 prenant en compte l'intérêt de chacun et limitant les coûts sociaux liés (violences, mobilisation des urgences, décès prématurés...). Enfin, contrairement à certaines idées reçues, les salles n'engendrent pas de délinquance.

Un dispositif présent dans de nombreux pays

Ce dispositif existe depuis de nombreuses années à l'étranger et est en constante augmentation. **Il y a plus de 150 espaces de consommations à moindres risques dans le monde : 7 salles à Berlin, 4 à Hambourg, 2 à Cologne, 8 à Barcelone...** Les études

³ [L'Essentiel sur... La réduction des risques et des dommages : une politique entre humanisme, sciences et pragmatisme | MILDECA](#)

⁴ Matteo Battaglia et Camille Stromboni, [Drogues : un rapport des inspections valide l'expérimentation des « salles de shoot »](#), *Le Monde*, 18 novembre 2024

⁵ Dossier « Les dessous du crack », *Society*, 10/2021

internationales ont, parmi de nombreux bénéfices, conclu par exemple à une réduction importante des seringues dans l'espace public des villes disposant de salles de consommation supervisée : -50 % à Sydney, -76 % à Barcelone, -50 % à Vancouver et -83 % à Rotterdam. 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.⁶

Un dispositif à développer selon une approche territoriale

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. Le cumul des difficultés sociales et les modes de consommation guident l'installation des HSA dans les territoires. Légalement, le dispositif est dédié aux personnes les plus éloignées du système de santé. La consommation de ces drogues, notamment à ciel ouvert, demande un traitement politique à toutes les échelles, avec une approche centrale de santé adaptée aux spécificités locales.

La majorité des territoires concernés par ces différentes problématiques n'est pas dotée en HSA, malgré leur efficacité prouvée. Des propositions ont ainsi été faites par des municipalités⁷ afin de créer de nouvelles salles (hors Paris et Strasbourg) dans le cadre de l'expérimentation française menée depuis 2016. Contre toute logique sanitaire et sociale, **le gouvernement a pourtant bloqué les projets imminents de HSA à Bordeaux et Marseille en 2024**, niant les besoins territoriaux au profit de postures politiques.⁸

Les HSA en France - Des résultats positifs, évalués et reconnus

Trois évaluations des HSA ont été réalisées en France. Toutes concluent à l'efficacité du dispositif en matière de réduction des risques pour les consommateurs, mais aussi en termes de baisse des nuisances pour les riverains.

L'évaluation scientifique de l'INSERM

En 2021, l'**INSERM** (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) a publié une évaluation du dispositif⁹. 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'évaluation 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.

⁶ European Forum for Urban Security, SOLIDIFY Reinforcing harm reduction strategies at local level, 04/2020

⁷ [Bordeaux : La ville favorable à l'ouverture d'une « halte soin addictions », dite salle de shoot](#) , 20 minutes, 11/07/2022

⁸ [Annulation de la salle de consommation \(HSA\) à Marseille : Addictions France appelle le Gouvernement à revoir sa position – Association Addictions France](#)

⁹ "Salles de consommation à moindre risque en France : rapport scientifique." Institut de Santé publique de l'Inserm, mai 2021.

Des HSA répondant aux besoins des consommateurs, des professionnels, des quartiers et de leurs habitants selon l'IGA et l'IGAS

Publié par la presse fin 2024¹⁰, le rapport de l'IGA (Inspection Générale de l'Administration) et de l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) dresse un état des lieux complet de l'expérimentation. Après de nombreuses consultations (usagers et professionnels des HSA, habitants et acteurs des quartiers concernés, associations travaillant sur le terrain, représentants de la police et de la justice, élus politiques et responsables institutionnels), l'IGA et l'IGAS appellent à la **pérennisation définitive des HSA** en 2025.

Les deux Inspections rappellent dans leur rapport que les HSA n'engendrent pas de hausse de la délinquance et contribuent, au contraire, à l'ordre public et à la santé publique. Les espaces de consommation supervisée ne sont en aucun cas un lieu de consommation « de confort, récréatif » qui favoriseraient l'usage des drogues. Le rapport relève les conséquences et effets bénéfiques pour l'ensemble des parties prenantes :

- **Consommateurs.** Le public des HSA est, majoritairement, en forte désaffiliation sociale, souvent sans domicile fixe. L'accompagnement proposé en HSA et le principe de réduction des risques est une solution pour rompre l'isolement, la désocialisation et, in fine, le cycle de l'addiction.
- **Riverains et vie de quartier.** Les salles n'engendrent pas de délinquance et sont même susceptibles de faire baisser le nombre de délits commis par leurs usagers. A Strasbourg, la salle n'a engendré aucune activité de « deal » ; à Paris, la majorité des riverains interrogés dans le cadre de l'évaluation du dispositif a estimé que la HSA avait amélioré le quartier (sécurité, propreté, nuisances sonores) et réclame d'ailleurs son maintien. Par exemple, le nombre de seringues collectées autour de la HSA parisienne a diminué et est passé de 150 à moins de 10 par jour.
- **Professionnels.** Les HSA permettent d'observer, d'alerter et de prendre en compte les nouvelles tendances de consommation. La salle de Strasbourg a ainsi signalé dès 2021 l'apparition de consommation de fentanyl parmi les usagers de la salle.

Le rapport de l'IGA/IGAS recommande par ailleurs d'autoriser l'analyse des produits consommés en HSA pour en connaître la composition ainsi que la concentration et la pureté en principes actifs. Enfin, le développement des HSA pourrait remédier aux effets de consommations "sauvages" au sein des CAARUD, que les usagers effectuent (malgré l'interdiction) pour s'assurer de recevoir une assistance en cas de surdose.

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

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.

¹⁰ "Les haltes soins addictions : Un dispositif expérimenté depuis 2016 pour réduire les risques et nuisances associés à la consommation de stupéfiants dans l'espace public." RAPPORT IGA N°24038 – IGAS N°2024-036R – octobre 2024

HSA de Paris et Strasbourg : principales caractéristiques

Seules deux HSA ont été ouvertes depuis 2016. Situées à Paris et Strasbourg, elles accueillent **1 600 personnes**, moins de 1 % des 342 000 usagers problématiques de drogues estimés en France en 2023. En 2023, **800 usagers étaient comptabilisés dans chaque salle, mais il y avait huit fois plus de consommations quotidiennes à Paris** (194 par jour contre 25 à Strasbourg), les usagers inscrits à Strasbourg fréquentant globalement moins souvent la salle.

Les deux espaces présentent des caractéristiques différentes.

- **Paris (10^e arrondissement) :**
 - La HSA est installée à l'extérieur de l'hôpital Lariboisière, dans le dense bâti urbain du quartier de la gare du Nord ;
 - Elle est ouverte uniquement aux injecteurs depuis 2020, contrairement à celle de Strasbourg qui accueille aussi les inhalateurs (crack).
 - Malgré la réduction des nuisances grâce à la présence de la salle, celles encore observées sont indépendantes de la HSA.
 - 79 % des usagers de la HSA n'ont pas d'hébergement stable et plus de la moitié sont à la rue ou en squat. Ces personnes trouvent un accompagnement social et administratif au sein de la HSA.
- **Strasbourg :**
 - La HSA est située dans l'enceinte des hôpitaux universitaires. Dépourvue de riverains, elle ne pose pas de problème de tranquillité ;
 - Elle propose 20 places d'hébergement depuis 2021 (expérimentation au titre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2018) ;
 - 65,3% des usagers de la HSA n'ont pas d'hébergement stable (35% sont à la rue ou en squat).

Quel avenir pour les HSA ?

Dans leur rapport, l'IGAS et l'IGA recommandent d'opter pour un portage politique cohérent, et d'inscrire dans le droit commun la possibilité d'ouvrir des HSA tout en pérennisant dans ce cadre les HSA expérimentatrices. **Ce dispositif doit s'insérer dans un chaînage médico-social et un continuum allant de la prévention aux soins, sous l'impulsion des ARS.** Or aujourd'hui, l'initiative revient aux municipalités et associations volontaires, ce qui ne permet ni de répondre à tous les besoins potentiels, ni de dépasser les oppositions locales.

Le rapport souligne les risques à ne pas pérenniser et à revenir sur cette avancée majeure de la politique de réduction des risques :

- La détérioration de la santé des usagers et une exposition à des risques sanitaires, infectieux, parfois mortels ;
- Le retour des consommations dans l'espace public et des nuisances associées ;
- Une surmobilisation inutile des forces de l'ordre ;
- L'augmentation des coûts associés pour le système de santé publique et pour la société.

Enfin, l'IGAS et l'IGA mentionnent des pistes d'amélioration pour une pérennisation efficace des HSA existantes et à venir :

- Des cartographies des territoires et des diagnostics locaux en lien avec les ARS ;
- Des espaces à diversifier selon les besoins du territoire : HSA autonomes, intégrées dans des CAARUD/CSAPA, mobiles... ;
- Des communications adaptées aux riverains soulignant les bénéfices qu'ils peuvent en attendre sur la vie du quartier ;
- La création d'espaces adaptés à la consommation de crack inhalé.

L'ultime évaluation des Hospices Civils de Lyon

Commandé par la MILDECA et publié à l'été 2025, le [rapport mené par les Hospices Civils de Lyon](#) était annoncé par le gouvernement comme le dernier document permettant de définir l'avenir des HSA. Le rapport, comme les précédents, salue largement l'utilité des HSA et déclare qu'elles s'imposent aujourd'hui comme des "maillons essentiels" et des "dispositifs de santé publique" à double vocation pour :

- répondre aux besoins sanitaires et sociaux des usagers de drogues en grande précarité,
- agir concrètement sur les nuisances générées dans l'espace public par des pratiques de consommation visibles et "souvent mal comprises".

Le rapport propose une série de recommandations pour améliorer le fonctionnement des HSA en vue de leur pérennisation, et encourage notamment leur adossement à une gouvernance locale transparente et coopérative pour favoriser l'accessibilité et le parcours de soins des usagers.

Pour une pérennisation des HSA – Les propositions d'Addictions France

A rebours des discours politiques actuels, on constate aujourd'hui un consensus général en France en faveur des HSA. Selon un sondage (EROPP - Enquête sur les représentations, Opinions et Perceptions sur les Psychotropes - édition 2018) publié par l'INSERM dans son rapport de 2021, **80,2 % de Français sont favorables aux HSA**, 75,9 % de personnes sont favorables à l'ouverture de nouvelles salles de consommation sur le territoire, et 55,1 % de personnes sont favorables à l'ouverture d'une HSA dans leur propre quartier.

Intégrer le dispositif des HSA dans le droit commun

Addictions France appelle à une pérennisation du dispositif et à son inscription dans le droit commun. Dispositif relevant du médico-social au même titre que les CSAPA ou les CAARUD, les HSA doivent ainsi compléter l'offre en addictologie sur les territoires. A cet égard, les Agences régionales de santé (ARS) doivent retrouver leur rôle de pilote dans la définition des besoins territoriaux et dans la gestion des autorisations. La création de HSA ne sera ainsi plus instrumentalisée à des fins électorales ou dans le cadre de luttes politiques locales comme ce fut le cas à Bordeaux et à Marseille.

Multiplier les espaces pour éviter la concentration des consommateurs

A Paris, il n'existe qu'une seule salle pour plusieurs centaines de personnes concernées. Face aux difficultés que cela soulève, 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 les

consommations de rue¹¹. Cela représentera un soulagement pour les riverains. Par souci d'efficacité, les HSA ne doivent pas être éloignées des villes quand celles-ci sont touchées par le phénomène. L'ouverture de nouvelles HSA sur le territoire parisien pour désengorger les structures existantes est une solution identifiée par le rapport de 2025 commandé par la MILDECA.

Permettre la création de HSA au sein des CAARUD et des CSAPA

Les professionnels des CAARUD accompagnent déjà les usagers de drogues dans un objectif de réduction des risques. Outre la distribution de matériel stérile, les professionnels proposent également un Accompagnement et Éducation aux Risques Liés à l'Injection (AERLI) aux consommateurs injecteurs. Cet accompagnement se fait sans produit (par exemple avec du sérum physiologique). La création d'une HSA au sein des CAARUD permettrait d'élargir la palette d'accompagnement proposé et de toucher un public déjà habitué du centre. Le cadre légal doit également permettre d'envisager la création de HSA au sein de CSAPA lorsque la situation territoriale l'exige. CSAPA, CAARUD et HSA relèvent tous de la politique de RdRD (Réduction des Risques et des Dommages) et agissent en complémentarité, dans l'intérêt des usagers comme des quartiers exposés aux consommations. Des mesures et consultations mobiles pour répondre à des besoins spécifiques d'usagers (troubles psychiatriques, soins généralistes ou spécialisés) doivent aussi être envisagées en lien avec les professionnels des territoires concernés.

Offrir une formation spécifique et 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. Il est par ailleurs nécessaire de former les professionnels travaillant dans les HSA, en particulier à la gestion de comportements problématiques induits ponctuellement par la consommation de certains produits. Les HSA doivent également offrir un nombre de places suffisant pour garantir la bonne prise en charge des usagers et les conditions de travail des professionnels de ces structures.

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.

Informier 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 les consommateurs éloignés du système de soin.

¹¹ Cour des comptes, « La mise en œuvre du plan crack à Paris », 12/2021



Extrait de la bande dessinée *À moindres risques. Immersion en "salle de shoot"*, de Mat Let (août 2024, éditions La Boîte à Bulles)

Ressources – pour aller plus loin

- Fondation Jean-Jaurès : [De la guerre contre les drogues à une politique de réduction des risques. Les leçons de ce qu'il faut cesser d'appeler les « salles de shoot » - Fondation Jean-Jaurès](#)
- IGA / IGAS : *Les Haltes Soins Addictions. Un dispositif expérimenté depuis 2016 pour réduire les risques et nuisances associés à la consommation de stupéfiants dans l'espace public*, rapport édité en octobre 2024 ([2024-036r-hsa43.pdf](#))
- *À moindres risques. Immersion en "salle de shoot"*, bande dessinée de Mat Let et Fachri Maulana, 2024 (éd. La Boîte à Bulles). Une immersion dans la HSA du 10^e arrondissement de Paris
- *Ici je vais pas mourir*, un film de Cécile Dumas et Edie Laconi, 2019 ([Ici je vais pas mourir – Look at sciences](#))
- [Support. Don't punish. Un manifeste pour remettre la réduction des risques au cœur de la politique sur les drogues – Association Addictions France](#)
- Mairie du 10^e (Paris) : [Vrai/faux : tout savoir sur la halte soins addictions - Mairie du 10^e](#)

A propos d'Addictions France

Association Addictions France est la première association gestionnaire d'établissements médico-sociaux en addictologie en France. Elle accompagne plus de 90 000 personnes en difficulté avec les addictions au sein de ses centres d'addictologie (CSAPA, CAARUD, Consultations Jeunes Consommateurs) et dispositifs d'hébergement, et mène des actions de prévention et de formation sur l'ensemble du territoire français. S'appuyant sur son expertise de terrain, l'association est également force de proposition pour faire évoluer les opinions et la législation. Elle contribue à la mise en place d'une politique de santé cohérente et adaptée à la réalité des pratiques et des besoins, au bénéfice tant de la santé que de la sécurité publique.

Pour en savoir plus, voir le [Dossier de plaidoyer d'Addictions France](#).