

## ASSEMBLÉE NATIONALE

1er novembre 2025

---

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026 - (N° 1907)

Commission	
Gouvernement	

**RETIRÉ AVANT DISCUSSION**

### AMENDEMENT

N ° 2565

présenté par  
le Gouvernement

-----

#### ARTICLE ADDITIONNEL

**APRÈS L'ARTICLE 20, insérer l'article suivant:**

L'article 43 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé est ainsi modifié :

1° Le I est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, la date : « 31 décembre 2025 » est remplacée par la date : « 31 décembre 2027 » ;

b) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le ministre chargé de la santé arrête la liste des territoires participant à l'expérimentation, dans la limite de deux régions » ;

c) La fin de la première phrase du second alinéa est complétée par les mots : « qui peuvent permettre l'hébergement de ces usagers » ;

2° Au IV, les mots : « son impact sur la santé publique et sur la réduction des nuisances dans l'espace public » sont remplacés par les mots : « l'amélioration des parcours de prises en charge des usagers et de la tranquillité publique ».

---

## EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à prolonger l'expérimentation des haltes soins addictions (HSA) pour adapter le dispositif des salles existantes compte tenu des évaluations menées, avant de pouvoir se prononcer sur une potentielle pérennisation.

Les HSA sont des lieux où des usagers de drogues vivant dans des conditions précaires peuvent consommer des substances psychoactives sous supervision d'un personnel qualifié, dans des conditions d'hygiène et de sécurité garantissant la prévention des surdoses, infections et autres complications. Elles offrent un accès à des soins, à des dépistages, à un accompagnement psychologique et social. Les HSA poursuivent également un objectif de prévention des troubles à l'ordre public causées par l'existence de consommations de drogues dans l'espace public. A date, deux HSA sont en activité, à Paris et à Strasbourg, les autres projets portés en local n'ayant pas abouti faute de consensus entre les acteurs locaux.

Les évaluations successives de l'INSERM, de l'IGAS-IGA et des Hospices Civils de Lyon ont confirmé l'intérêt du dispositif, tant pour la santé des usagers que pour la tranquillité publique. Elles ont toutefois formulé plusieurs recommandations stratégiques, à savoir :

- Renforcer l'articulation des HSA avec les soins primaires et les acteurs territoriaux ;
- Développer le suivi des parcours et la coordination avec les dispositifs de droit commun par le déploiement d'indicateurs de suivi ;
- Expérimenter de nouvelles formes d'organisation tels que des dispositifs mobiles, des guichets « santé », ou des places d'hébergement ;
- Permettre l'analyse des produits et l'intégration aux réseaux de veille sanitaire de l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT).

La prolongation de deux ans de l'expérimentation que propose cet amendement est motivée par la nécessité de prendre en compte ces axes d'amélioration, afin de déterminer l'opportunité d'une pérennisation du dispositif et selon quelles modalités le cas échéant.

En particulier, il apparaît nécessaire d'évaluer plus précisément dans quelle mesure les HSA favorisent l'accès aux soins et aux droits pour les usagers en situation de grande précarité afin qu'ils puissent renouer avec les dispositifs de droit commun. Dans cette perspective, le renforcement du lien entre les HSA, les soins primaires et l'ensemble des acteurs du territoire, apparaît comme un critère essentiel.

La possibilité de mettre à disposition des places d'hébergements à proximité immédiate de la HSA pourrait également jouer un rôle essentiel en réduisant la précarité des conditions de vie et en augmentant la disponibilité mentale pour envisager un parcours de sortie de la consommation.

Par ailleurs, la capacité des HSA à contribuer à la veille sanitaire, notamment à travers l'analyse des produits, pourrait offrir un outil essentiel de prévention face au risque d'une épidémie de surdoses, telle que celle à laquelle sont confrontés les pays nord-américains et qui menace désormais le continent européen.

Il convient de souligner que le non-renouvellement de cette expérimentation au 31 décembre 2025 entraînerait des conséquences préjudiciables (rupture de suivi pour les usagers accompagnés, aggravation de la consommation visible dans l'espace public et tensions locales accrues).

La prolongation de l'expérimentation apparaît comme une mesure de responsabilité et de cohérence, permettant de consolider une politique de santé publique efficace, fondée sur la réduction des risques et l'accès effectif aux soins et aux droits pour les publics les plus vulnérables.