



N° 2585

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 27 mars 2026.

## PROPOSITION DE LOI

*visant à interdire les salles de consommation à moindre risque et à renforcer la prise en charge médicale du sevrage des addictions,*

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par

Mme Gisèle LELOUIS, M. Franck ALLISIO, Mme Monique GRISSETI,  
M. Emmanuel FOUQUART, Mme Sophie BLANC, Mme Marie-France LORHO,

députés.

## EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

La France fait face à une augmentation inquiétante de la consommation de drogues et de la violence liée aux trafics. Face à ce défi, la réponse des pouvoirs publics s'est fourvoyée depuis la loi du 26 janvier 2016 dans une politique dite de « réduction des risques », matérialisée par les Salles de Consommation à Moindre Risque (SCMR), aujourd'hui dénommées « Haltes Soins Addictions » (HSA). Cette approche est un échec sur deux plans majeurs.

D'une part, l'existence de ces salles crée des zones de non-droit où la consommation de produits stupéfiants, pourtant interdite par la loi de 1970, est organisée et supervisée par l'État. Cette exception mine l'autorité de la loi et brouille le message de prévention, notamment auprès des plus jeunes. Sur le terrain, ces structures n'ont pas pacifié l'espace public ; elles ont au contraire cristallisé les nuisances et fixé les réseaux de trafics sur la voie publique.

D'autre part, la politique de réduction des risques s'apparente à une gestion palliative de la toxicomanie. En organisant la consommation, l'État semble avoir renoncé à l'objectif premier de la médecine : la guérison.

Cette proposition de loi entend opérer une rupture nette. Nous refusons que l'horizon indépassable du toxicomane soit la consommation "propre". Son horizon doit être la sortie de l'addiction. C'est pourquoi ce texte ne se contente pas d'interdire un dispositif défaillant. Il instaure, pour la première fois dans la loi, le principe selon lequel la politique publique en matière de drogues vise prioritairement le sevrage et l'abstinence.

L'**article 1<sup>er</sup>** met fin à l'expérimentation des salles de consommation (HSA) en abrogeant leur base légale.

L'**article 2** est la clé de voûte de ce texte. Il inscrit dans le code de la santé publique un nouveau principe directeur : la politique de prise en charge doit viser le sevrage. Il replace le médecin au cœur du dispositif de soin. De plus, il encadre strictement la politique de réduction des risques afin d'interdire définitivement la mise à disposition de locaux de consommation par la puissance publique.

L'**article 3** tire les conséquences de cette exigence. Conscient que la prise en charge d'un sevrage, qu'il soit alcoolique ou toxicologique,

requiert du temps et une expertise spécifique, cet article confie à la convention médicale la mission de créer une valorisation tarifaire adaptée pour les actes dédiés au sevrage des addictions, dans le strict respect des compétences des partenaires conventionnels.

L'**article 4** assure la recevabilité financière du dispositif. Tel est l'objet de la présente proposition de loi.

## PROPOSITION DE LOI

### Article 1<sup>er</sup>

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

### Article 2

- ① Le chapitre I<sup>er</sup> *bis* du titre I<sup>er</sup> du livre IV de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 3411-7 est ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 3411-7.* – La politique de prise en charge des personnes usagères de drogues vise prioritairement l'abstinence et le sevrage. La mise en œuvre de cette politique est assurée par l'État. Elle repose sur un parcours de soins médicalisé. La coordination de ce parcours est assurée par le médecin traitant, en lien avec les professionnels de santé justifiant d'une formation ou d'une compétence en addictologie. »
- ④ 2° L'article L. 3411-8 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « Les dispositifs relevant de la politique de réduction des risques et des dommages ne peuvent en aucun cas inclure la mise à disposition, par l'État, les collectivités territoriales ou des associations, de locaux destinés à la consommation de substances classées comme stupéfiants. »

### Article 3

- ① Le I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 10° ainsi rédigé :
- ② « 10° Les conditions dans lesquelles la convention définit les modalités d'une valorisation tarifaire spécifique des consultations complexes dédiées à la mise en place et au suivi d'un protocole médical de sevrage des addictions, réalisées par des médecins justifiant d'une compétence en addictologie. »

#### **Article 4**

- ① I. – La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.
  
- ② II. – La charge pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.