



ASSOMAX1993

Association des Familles, Proches et Ami-e-s de Victimes des Nouvelles Drogues de Synthèse (NDS/NPS)

Association loi 1901 — RNA : W751281647

Adresse : 14 rue Lagille, 75018 Paris

Email : contact@assomax1993.fr (Merci de privilégier ce canal pour nos échanges)

Site : <https://assomax1993.fr>

Lettre RAR du 5 février 2026, À l'attention de :

MILDECA, à l'attention de Monsieur Le Président

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

69 rue de Varenne

75007 Paris

En copie et lettre RAR pour information et mobilisation d'expertise :

Association Française de Psychiatrie

79,rue de Tocqueville 75017-Paris

Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU)

103 boulevard Magenta, 75010 Paris

Société Française de Toxicologie Analytique (SFTA)

104 boulevard Raymond-Poincaré, 92380 Garches

Société Française de Santé Publique (SFSP)

1 rue de la Forêt, 54520 Laxou

Société Française de Cardiologie (SFC)

5 rue des Colonnes-du-Trône, 75012 Paris

Objet :

Demande d'ouverture d'une campagne de prévention grand public et demande d'informations sur les dispositifs relatifs aux décès et intoxications liés aux nouvelles substances psychoactives



Monsieur le Président Nicolas Prisse,

ASSOMAX1993 est une association créée en 2025 par des familles et des proches confronté-es aux NPS (nouvelles drogues de synthèse – NDS). Elle est née dans un contexte marqué, au sein de notre collectif, par une série de trois décès sur une période courte de quinze jours, ainsi que par d'autres décès survenus à différentes périodes, révélant la gravité et la brutalité de certaines situations liées à ces produits. L'association s'est constituée pour répondre à un besoin de compréhension, de visibilité et de protection face à un phénomène en forte évolution.

ASSOMAX1993 rassemble des familles, des conjoint-es, des ami-es et des proches directement concerné-es par les conséquences humaines, psychiques et sociales des NPS (nouvelles drogues de synthèse – NDS). L'association n'est ni une structure médicale, ni un cabinet juridique, ni un mouvement militant. Elle se situe dans un espace intermédiaire, au contact des parcours réels, avec pour vocation de recueillir, structurer et faire circuler une information issue du terrain.

Son action repose sur quatre engagements complémentaires. Elle écoute les proches et les personnes concerné-es afin de recueillir des situations, repérer des fragilités et orienter lorsque c'est nécessaire. Elle témoigne en recueillant des récits écrits qui constituent une mémoire collective des parcours liés aux NPS (nouvelles drogues de synthèse – NDS). Elle protège en informant et en orientant les familles vers les ressources existantes, dans un objectif de clarification et de réduction de l'isolement. Elle agit enfin en transformant ces réalités documentées en matière de dialogue avec les institutions, et en préparant l'ouverture d'un débat collectif structuré au sein de ses piliers, afin de contribuer à une compréhension partagée du phénomène.

À partir des situations observées et des témoignages recueillis, l'association constate que les NPS (nouvelles drogues de synthèse – NDS) s'inscrivent dans une crise des stimulants qui, en Europe, bascule vers une crise des stimulants de synthèse, plus faciles à produire, plus rapides à diffuser et plus rentables pour les filières de vente. Ces produits circulent à la fois via des sites en ligne et par des réseaux de dealer-euses, combinant livraison rapide, anonymat et démarchage direct. Ce modèle hybride rend le marché à la fois plus accessible et plus dangereux, en exposant un nombre croissant de personnes à des substances puissantes, instables et mal connues.

De nombreux membres de notre collectif ont vu leurs proches s'effondrer en moins de trois ans, parfois beaucoup plus rapidement, sous l'effet de substances hautement addictives, présentées comme maîtrisables, connues ou sans danger. Les vendeur-euses et dealer-euses ont trompé les consommateur-rices sur la nature réelle des produits, leur composition et leurs risques, exposant des personnes souvent peu informées à des molécules imprévisibles et à des effets psychiatriques graves. Dans ce contexte, les personnes concerné-es et leurs familles apparaissent avant tout comme des victimes d'un marché, et non comme les acteur-rices d'une prise de risque éclairée.

Dans ce cadre, ASSOMAX1993 formule aujourd'hui une demande simple et opérationnelle. Nous demandons que soit renforcée la diffusion d'informations fiables sur la dangerosité des NPS (nouvelles drogues de synthèse – NDS) dans les grands médias audiovisuels, afin de toucher les jeunes, leurs parents et leurs grands-parents. Ces produits présentent des risques sanitaires majeurs, notamment en termes de létalité et de troubles psychiatriques, qui restent largement méconnus du grand public. Nous demandons également la mise en place, chaque année dans les lycées, d'une journée de sensibilisation dédiée aux NPS (nouvelles drogues de synthèse – NDS), en priorité pour les élèves de seconde, afin de leur fournir une information claire, factuelle et adaptée à leur âge.

Dans ce cadre, nous sollicitons un rendez-vous afin de pouvoir vous présenter nos parcours collectifs et partager avec vous les éléments qui fondent cette urgence informationnelle autour des NPS (nouvelles drogues de synthèse – NDS). Cet échange nous permettrait d'exposer, de manière structurée, les situations observées par l'association, ainsi que la manière dont nous envisageons d'ouvrir, dans un cadre protégé, un débat collectif associant familles, proches et acteur-rices concerné-es.

Lors de ces échanges, l'anonymat des familles et des proches devra être strictement préservé. Cette exigence constitue une règle intangible d'ASSOMAX1993 et conditionne toute participation de l'association à des travaux ou des rencontres.

Nous vous remercions par avance de l'attention que vous porterez à cette démarche et restons à votre disposition pour tout échange.

Questions

Les questions ci-dessous ont pour seul objectif de mieux comprendre le fonctionnement du dispositif public face aux décès et intoxications liés aux nouvelles substances psychoactives.

Nous les formulons en tant que proches et familles, sans expertise technique particulière, afin d'obtenir des éléments clairs, compréhensibles et documentés.

Elles ne portent pas sur la gestion d'une situation particulière ni sur une demande d'intervention immédiate, mais sur les règles, les outils et les processus existants.

Elles visent à permettre un dialogue clair, serein et documenté avec la MILDECA, et à ouvrir une discussion constructive au bénéfice des familles, des professionnels et de l'ensemble des personnes concernées.

1. Qualification des décès

Constat. En France, un décès peut être enregistré sous des catégories terminales (arrêt cardiaque, malaise, cause indéterminée, chute, suicide) qui décrivent le mécanisme final sans nécessairement documenter une cause toxique.

- 1.1 Selon quelles règles un décès est-il qualifié comme possiblement lié à une substance dans les dispositifs suivis par la MILDECA?
- 1.2 À quel moment cette qualification est-elle fixée (avant ou après les analyses toxicologiques) ?
- 1.3 Qui est décisionnaire de cette qualification (médecin, parquet, autre) ?
- 1.4 Comment est traité un décès sans molécule identifiée mais avec un contexte d'usage ?

2. Toxicologies

Constat. Une analyse toxicologique n'est pas automatique après un décès soudain, alors que certaines substances peuvent être difficiles à détecter si elles ne sont pas recherchées rapidement.

- 2.1 Selon quels critères une toxicologie est-elle demandée ?
- 2.2 Qui décide de sa réalisation ou non ?
- 2.3 Quels sont les taux de réalisation des toxicologies pour les décès soudains chez les moins de 50 ans ?
- 2.4 Quels sont les délais moyens de disponibilité des résultats ?
- 2.5 Les panels incluent-ils systématiquement les nouvelles substances psychoactives ?

3. Comptage et statistiques

Constat. Les chiffres nationaux reposent sur des décès confirmés après analyses et sont publiés avec un délai long. La déclaration des décès liés aux substances ne semble pas être automatique ni obligatoire, ce qui peut créer un décalage entre la réalité et la visibilité statistique.

- 3.1 Quelles bases de données la MILDECA utilise-t-elle pour suivre la mortalité liée aux substances ?
- 3.2 À quelle fréquence ces données sont-elles mises à jour ?

3.3 Quel est le délai moyen entre un décès et son intégration dans ces bases ?

3.4 Existe-t-il un suivi en temps réel ou quasi temps réel ?

3.5 Comment sont comptabilisés les décès sans substance identifiée mais avec un contexte d'usage ?

4. Signaux faibles et alertes

Constat. En France, des réseaux publics de veille existent (addictovigilance, urgences hospitalières, centres antipoison, services de l'État) pour repérer les événements liés aux substances.

4.1 Quels mécanismes permettent de connecter ces réseaux ?

4.2 Selon quels seuils une alerte est-elle déclenchée ?

4.3 Existe-t-il des outils de détection de clusters liés à une même substance ?

4.4 Comment les données issues de ces réseaux sont-elles agrégées par la MILDECA ?

4.5 Quels dispositifs permettent d'identifier rapidement l'émergence de nouveaux produits dangereux ?

4.6 De quelles données la MILDECA dispose-t-elle aujourd'hui dans ces dispositifs, et ces données peuvent-elles être communiquées au public ?

5. Information, droits et reconnaissance des proches

Constat. Les décisions de réaliser une analyse toxicologique et les résultats qui en découlent peuvent avoir des conséquences majeures pour les familles, notamment en matière d'information, de reconnaissance et de droits assurantiels.

5.1 Quelles informations sont transmises aux familles lorsqu'un décès est possiblement lié à une substance ?

5.2 Les proches sont-ils informés de la réalisation ou non d'analyses toxicologiques et ont-ils accès aux résultats ?

5.3 À quel moment les familles sont-elles informées des conséquences assurantielles possibles d'une toxicologie positive ?

5.4 Existe-t-il un dispositif d'information ou de consentement des proches avant la réalisation d'une analyse toxicologique ?

5.5 Serait-il possible d'étudier la création d'une catégorie de décès liés aux nouvelles substances psychoactives reconnaissant la personne comme victime d'un marché de produits dangereux, afin de permettre, le cas échéant, une indemnisation assurantielle des proches ?

6. Écarts internationaux et expositions

Constat. Les chiffres de mortalité liés aux substances diffèrent entre pays européens, et des plateformes de distribution transnationales de produits de synthèse ont été identifiées.

6.1 Comment la MILDECA explique-t-elle l'écart entre les chiffres de mortalité observés en France et ceux publiés au Pays de Galles et en Angleterre ?

6.2 La MILDECA a-t-elle conduit des travaux ou ouvert une enquête pour identifier d'éventuelles expositions en France à des produits distribués par Funcaps ou des structures équivalentes ?

6.3 Funcaps est suspecté d'avoir été impliqué dans plusieurs dizaines de décès aux Pays-Bas. La MILDECA dispose-t-elle d'éléments sur cette affaire (signalements, coopérations, alertes sanitaires) ?

6.4 Des personnes en France ont-elles été livrées par ce type de site, et, si oui, comment ces expositions sont-elles identifiées et suivies par les dispositifs publics ?

7. Modèle québécois de “suspicion d’intoxication”

Constat. Le Québec distingue les décès par intoxication suspectée, utilisés comme signal sanitaire et données provisoires, des décès confirmés après enquête médico-légale complète.

7.1 La MILDECA a-t-elle étudié le modèle québécois dans lequel les décès par intoxication suspectée constituent une couche sanitaire propre, qui n’est pas annulée par la confirmation médico-légale ultérieure mais vient la compléter ?

7.2 Quels enseignements en ont été tirés pour la détection précoce des vagues de produits dangereux ?

7.3 Pourquoi un tel dispositif n’existe-t-il pas aujourd’hui en France ?

7.4 Existe-t-il des travaux en cours pour l’adapter au cadre français ?

Les Familles, Proches, et Ami.es de Victimes des NDS/NPS et Monsieur Bain Pierre, Président