



Michel MAU

Président et Fondateur de PlaySafe

89 Rue de Turbigo,

75003 PARIS

Monsieur le Premier Ministre,

Monsieur Sébastien Lecornu,

HOTEL MATIGNON

57 Rue de Varenne,

75007 PARIS

Lettre recommandée avec accusé de réception du vendredi 29 mai 2026

Objet : Demande de clarification sur les dispositifs renforcés de veille sanitaire annoncés le 28 avril 2026, contribution à une meilleure lecture des dommages sanitaires émergents et renforcement de la protection des personnes en situation d'urgence

Monsieur le Premier Ministre,

Plusieurs signaux institutionnels récents soulignent la nécessité d'une lecture sanitaire plus rapide, homogène et consolidée des dommages sanitaires liés aux drogues, afin de renforcer les actions de prévention, de réduction des risques, d'accès aux soins, de santé mentale et d'accompagnement adaptées aux réalités observées sur le terrain.

À Paris, le parquet a indiqué que 18 personnes étaient décédées d'une overdose depuis le 1er janvier 2026, contre 29 décès sur l'ensemble de l'année 2025, dont une part importante serait survenue dans un contexte de chemsex selon les éléments communiqués par le parquet de Paris, dans un article du Parisien publié le 20 avril 2026 (édition papier du 21 avril 2026) intitulé « Overdoses à Paris : 18 morts depuis janvier, le chemsex en cause dans la moitié des cas ». Le parquet de Paris précise par ailleurs saisir systématiquement Paris Aide aux Victimes (PAV75), membre de la Fédération France Victimes, pour l'accompagnement des proches confrontés à ces décès.

En parallèle, en région Centre-Val de Loire, un entretien publié par l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire dans L'entretien de la semaine faisait état, en 2025, de six décès documentés à Tours dans un contexte chem-sex, sur la base des données de l'Institut médico-légal de Tours.

Ces éléments, issus de territoires et d'acteurs institutionnels distincts, invitent à renforcer la lisibilité, la consolidation et la coordination nationale des signaux sanitaires émergents liés aux drogues, sans remettre en cause les dispositifs existants ni le travail déjà engagé par les acteurs de la réduction des risques, du soin, de l'accompagnement, de la santé mentale et de la santé publique.

Lors des Questions au Gouvernement du 28 avril 2026, à l'occasion d'une question orale sans débat portée par Andy Kerbrat au ministre du Travail et des Solidarités Jean-Pierre Farandou, il a été affirmé que la protection des personnes devait constituer une priorité face à la diffusion de « produits dangereux » sur le territoire national, notamment dans le champ des drogues et des substances psychoactives. Il a également été indiqué que, dans les situations d'urgence liées aux consommations, la réponse sanitaire devait prévaloir et que plusieurs dispositifs de veille et d'alerte faisaient l'objet d'un renforcement.

Cette orientation constitue un signal politique important. Elle appelle désormais une clarification concrète, lisible et objectivable sur les modalités de ce renforcement, ainsi qu'une meilleure compréhension de ce qui est entendu par la notion de « produits dangereux » évoquée lors de ces échanges gouvernementaux, au regard de la diversité des situations rencontrées sur le terrain, de l'évolution rapide des produits circulants, des polyconsommations complexes et des vulnérabilités observées.

À ce jour, plusieurs acteurs associatifs, professionnels de terrain, structures de réduction des risques, dispositifs d'accompagnement, professionnels de santé, acteurs de la santé mentale et familles concernées constatent une difficulté persistante à disposer d'une lecture suffisamment rapide, consolidée et coordonnée de certains dommages liés aux drogues.

Les données existent pourtant déjà au sein de nombreux dispositifs — urgences, réanimation, psychiatrie, centres antipoison, médecine légale, données hospitalières, investigations judiciaires, remontées territoriales, ARS, dispositifs d'observation, CSAPA, CAARUD, structures de réduction des risques et associations de terrain — mais demeurent parfois fragmentées, cloisonnées ou consolidées dans des temporalités longues, peu compatibles avec l'adaptation rapide des réponses de prévention, de réduction des risques, d'accès aux soins et d'accompagnement.

Dans ce contexte, nous sollicitons une clarification sur les dispositifs de veille sanitaire renforcés annoncés le 28 avril 2026.

Nous souhaiterions notamment disposer d'éléments précis et objectivables relatifs :

- aux dispositifs effectivement concernés par ce renforcement ;
- aux types de situations sanitaires remontées ou observées (intoxications graves, overdoses, épisodes psychiatriques aigus, décès, interventions d'urgence ou regroupements inhabituels d'événements) ;
- aux délais de remontée, d'analyse et de consolidation des données ;
- aux modalités de coordination entre services sanitaires, secours, médecine légale, santé mentale, réduction des risques, structures d'accompagnement et autorités publiques ;
- aux modalités de partage des signaux sanitaires utiles aux acteurs de terrain ;
- aux premiers enseignements ou tendances observées, lorsqu'ils existent.

Cette clarification apparaît aujourd'hui nécessaire. Elle permettrait non seulement de mieux comprendre l'impact concret des dispositifs renforcés annoncés, mais également d'améliorer la compréhension collective des phénomènes liés aux drogues, dans un contexte marqué par l'évolution rapide des produits circulants, les polyconsommations complexes, les nouvelles drogues de synthèse et certains dommages psychiatriques aigus.

L'objectif de cette démarche n'est ni de remettre en cause les dispositifs existants, ni d'opposer les approches de santé publique, de réduction des risques, de soin ou d'observation sanitaire. Il s'agit plutôt de constater que de nombreuses données existent déjà au sein du système — urgences, médecine légale, ARS, dispositifs d'observation, structures de terrain, accompagnement médico-social — mais demeurent parfois fragmentées ou consolidées selon des temporalités longues.

Plusieurs acteurs de terrain, professionnels, associations et proches concernés soulignent ainsi la difficulté d'une lecture suffisamment rapprochée dans le temps des phénomènes émergents liés aux drogues, notamment lorsqu'ils concernent des intoxications graves, des épisodes psychiatriques aigus, des regroupements inhabituels de situations ou certains dommages graves encore insuffisamment visibles.

Dans ce contexte, la question posée apparaît avant tout comme celle d'une lecture sanitaire plus rapide, coordonnée et consolidée des dommages observés, permettant une meilleure adaptation des réponses de prévention, de réduction des risques, d'accès aux soins, de santé mentale et d'accompagnement.

Un besoin de consolidation plus régulière des données, notamment sur des temporalités semestrielles, pourrait ainsi être questionné afin de renforcer la capacité collective à identifier certains phénomènes émergents et adapter les réponses de santé publique au plus près des réalités observées.

Cette démarche ne s'inscrit pas dans une logique de durcissement des politiques répressives. Elle vise au contraire à mieux documenter les réalités sanitaires observées afin de renforcer la prévention, la réduction des risques, l'accès aux soins, la santé mentale, l'accompagnement médico-social et la protection des personnes.

Les associations de terrain, structures de première ligne, professionnels du soin, acteurs communautaires et dispositifs de réduction des risques demeurent souvent les premiers à percevoir des signaux faibles ou des évolutions rapides de certaines pratiques. Leur rôle apparaît essentiel dans l'identification précoce des réalités émergentes et l'adaptation des réponses.

Au regard de ces constats, nous proposons l'ouverture d'un travail interassociatif et institutionnel visant à renforcer la lecture sanitaire des dommages observés, en articulation avec les dispositifs existants.

Dans ce cadre, nous souhaitons engager une réflexion autour d'un outil complémentaire de lecture consolidée, dénommé CHEMSALERTE, inspiré notamment de certaines logiques de vigie sanitaire déjà observées au Québec, permettant d'agrèger de manière rigoureuse et prudente les dommages graves observés à partir d'indicateurs objectivables et de critères explicites : décès, overdoses, intoxications sévères, épisodes psychiatriques graves, interventions d'urgence ou regroupements atypiques d'événements.

Ce cadre n'aurait ni vocation à remplacer les dispositifs existants, ni à constituer un système parallèle, ni à produire une interprétation autonome des phénomènes observés. Il viserait au contraire à mieux articuler les informations déjà produites au sein des infrastructures existantes — DRAMES, OPPIDUM, urgences, médecine légale, analyses toxicologiques, réduction des risques, CSAPA, CAARUD, santé mentale, structures hospitalières et associations de terrain — afin de renforcer collectivement la capacité à identifier plus rapidement certains phénomènes émergents et adapter les réponses de santé publique.

L'enjeu n'est pas de se substituer aux dispositifs existants, dont le rôle demeure central, mais de contribuer à une meilleure articulation des temporalités et des périmètres d'observation.

Ainsi, DRAMES apporte une consolidation médico-légale essentielle, mais selon des délais structurellement plus longs. OPPIDUM, de son côté, repose sur une enquête annuelle menée sur une période limitée et un panel spécialisé de structures (CSAPA, CAARUD, etc.). Les acteurs de terrain, eux, observent parfois des signaux plus précoces ou des évolutions rapides qui peuvent demeurer peu visibles à court terme.

L'enjeu pourrait ainsi être de réfléchir à des modalités permettant de renforcer, compléter ou mieux articuler ces dispositifs existants, avec des modalités de consolidation potentiellement plus rapprochées dans le temps, afin de disposer d'une lecture sanitaire plus réactive des phénomènes émergents.

Une meilleure consolidation des données pourrait également permettre de mieux objectiver d'éventuels liens entre évolutions des politiques publiques, instabilité des produits circulants et dommages observés, sans préjuger des conclusions ni des causalités.

Concernant les décès liés aux drogues, nous appelons également à une réflexion autour d'un renforcement progressif des remontées vers DRAMES, notamment par une meilleure homogénéité territoriale des informations transmises et par la création éventuelle d'une fiche simplifiée de contexte médico-légal, renseignée lorsqu'un contexte substances apparaît plausible ou documenté sans préjuger d'un lien causal entre substances et décès.

Cette fiche devrait être strictement anonyme, à l'image de la fiche toxicologique DRAMES existante, et pleinement respectueuse du secret médical ainsi que du cadre juridique applicable. Elle ne viserait ni à produire une interprétation supplémentaire, ni à préjuger des conclusions toxicologiques ou judiciaires, mais à permettre une meilleure lisibilité sanitaire de certains contextes de décès aujourd'hui encore insuffisamment visibles.

Elle pourrait contribuer à documenter, de manière prudente et non interprétative, certains éléments contextuels utiles à la compréhension globale des situations : polyconsommations, substances retrouvées, épisodes psychiatriques récents, hospitalisations antérieures, contexte spécifique de consommation ou circonstances particulières du décès.

L'objectif poursuivi est simple : améliorer la compréhension collective de phénomènes sanitaires émergents, sans stigmatiser les personnes concernées, les usages, les lieux ou les communautés.

Nous souhaitons également attirer votre attention sur les fortes disparités territoriales observées dans l'accompagnement des proches confrontés à un décès ou à une situation grave liée aux substances.

Certaines personnes bénéficient d'un accompagnement structuré, d'interlocuteurs identifiés et d'une articulation plus lisible entre médecine légale, justice, santé, aide aux victimes et accompagnement associatif. D'autres décrivent au contraire un isolement important, une faible compréhension des démarches engagées et une difficulté à identifier les interlocuteurs compétents.

À Paris intra-muros, les proches semblent aujourd'hui pouvoir bénéficier d'une articulation structurée via les saisines du parquet auprès de Paris Aide aux Victimes (PAV75), comme cela existe déjà dans d'autres situations traumatiques (violences, agressions, décès violents). Ce type de dispositif ne paraît toutefois pas exister de manière homogène sur l'ensemble du territoire, générant des inégalités importantes dans l'accompagnement des personnes confrontées à ces situations.

Une meilleure coordination entre justice, santé, médecine légale, aide aux victimes, santé mentale, réduction des risques, dispositifs d'accompagnement et associations de terrain apparaît aujourd'hui indispensable afin d'éviter que certaines personnes demeurent durablement sans soutien ou sans orientation adaptée.

Enfin, si la priorité sanitaire est désormais affirmée, elle doit trouver une traduction concrète non seulement dans les outils d'observation et de coordination, mais également dans le droit et dans les moyens alloués aux acteurs de terrain.

Aujourd'hui encore, de nombreuses situations d'urgence liées aux drogues demeurent marquées par une hésitation à appeler rapidement les secours, liée à la peur de conséquences pénales, administratives, sociales ou réputationnelles. Cette réalité peut concerner des proches, témoins, aidants, partenaires de consommation, mais également certaines personnes ou structures confrontées à une urgence vitale.

Au-delà des conséquences juridiques potentielles, il s'agit souvent d'une même mécanique humaine : peur, sidération, méconnaissance du cadre, crainte des répercussions et retard dans l'appel aux secours.

Dans ce contexte, nous appelons ainsi à :

- une accélération des réflexions inspirées du principe du « bon samaritain » appliqué aux situations d'urgence liées aux drogues ;
- une clarification publique du cadre existant ;
- une sécurisation juridique proportionnée des personnes sollicitant les secours de bonne foi
- une attention particulière aux situations dans lesquelles la peur de conséquences pénales ou administratives retarde l'appel aux secours ;
- **l'inscription explicite du principe suivant : le fait d'appeler les secours pour protéger une vie ne doit jamais exposer à un risque pénal ou administratif disproportionné.**

Par ailleurs, le renforcement de la réponse sanitaire ne pourra pleinement produire ses effets sans des moyens humains et financiers à la hauteur des besoins observés. De nombreux acteurs associatifs de première ligne décrivent aujourd'hui des tensions importantes sur leurs capacités d'action, de prévention, de réduction des risques, d'accompagnement et d'orientation. Dans un contexte d'évolution rapide des produits, des pratiques et des vulnérabilités, le soutien aux acteurs de terrain apparaît déterminant.

La reconnaissance d'une priorité sanitaire constitue une avancée importante. Elle appelle désormais une clarification des dispositifs annoncés, une meilleure visibilité des dommages sanitaires émergents, une capacité collective accrue à identifier les phénomènes émergents nécessitant une attention collective, mais également un renforcement de la prévention, de la réduction des risques, de la santé mentale, de l'accès aux professionnels de santé et de l'accompagnement des personnes et proches confrontés à des situations de vulnérabilité ou d'urgence.

Nous restons à votre disposition afin de contribuer à ces réflexions dans une logique de dialogue, de santé publique, de réduction des risques, d'accès aux soins, de santé mentale et de protection des personnes.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Premier Ministre, l'expression de notre haute considération. Les deux Fédérations signataires regroupant 170 associations, et leur soutien, les associations de familles et proches de victimes :

Fédération de 130 associations



Le Directeur Général
Jérôme BERTIN,

Réseau de 300 établissements



Le Président,



Le Président,



Le Président,

Fédération de 42 associations



La Présidence,



Le Président,



La Présidente,



Le Président,



Le Président,
Michel Mau