

Propositions aux institutions

Nouvelles substances psychoactives (NPS)
La parole des familles et la responsabilité de l'État

47 propositions issues du courrier du 23 septembre 2026 [01]

Version de travail pour les rendez-vous institutionnels
29 septembre 2026

Une histoire devenue une parole collective

Maxime, à l'origine de l'engagement

25 juillet 2025 : Sud Ouest.

Pierre Bain, compagnon de Maxime Gallic, rapporte les mots « overdose ou suicide ». Les proches demandent l'examen des circonstances de sa mort.

BORDEAUX
Chemsex : le décès d'un trentenaire interrogé

Un homme de 32 ans, qui venait de fuir d'un hôpital psychiatrique, a trouvé la mort. L'hypothèse d'un accident lié au chemsex est avancée par ses proches

« Il est mort à cause du chemsex. » C'est la conviction des proches de Maxime. Le corps de cet homme de 32 ans a été découvert dans un appartement de la rue Maucoudré, à Bordeaux, le 19 juillet, vers 18 heures. Peu avant, il semble établi que la victime participait, depuis plusieurs heures, à une partie fine avec plusieurs hommes sur fond de consommation de produits stupéfiants. C'est d'ailleurs l'un d'eux qui a appelé les secours et vu la victime inanimé. Une enquête confiée à la police est en cours pour le savoir. Le jeune homme était en fugue d'un hôpital psychiatrique. La piste du suicide ne serait pas encore écartée. Mais les amis de Maxime croient plutôt à l'hypothèse de la soirée chemsex qui aurait dérapé : « C'était certes une personne fragile, mais ce jour-là, il passait un bon moment et ça s'est mal terminé », confie un ex-compagnon, qui espère des poursuites pour non-assistance à personne en danger.

Jonathan Gaudin

Le collectif et les familles

- 60 personnes dans le collectif
- 13 familles endeuillées en lien avec ASSOMAX
- 9 situations documentées pour réexamen
- 10 familles accompagnant un proche en consommation

La stigmatisation atteint les proches

« J'ai peur qu'on pense que je suis une mauvaise mère. »

Une parole anonymisée sur la difficulté à témoigner.



Corpus Facebook, non représentatif de l'ensemble de l'opinion.

Médias et mobilisation

- Mai et août 2026 : articles de Sud Ouest.
- 30 août : rendez-vous au Rosa Bonheur.
- Septembre : tribune dans Strobo.
- 58 articles, 9 vidéos et 22 pièces de correspondance publiées.

Bilan au 22 septembre 2026 : catégories non additionnables. Les témoignages des proches ne sont pas des conclusions judiciaires.

Ce que les familles demandent d'examiner

Ruptures de soins

Des parcours interrompus et des proches qui ne savent plus vers qui orienter la personne.

La continuité doit relier urgences, psychiatrie, addictologie et accompagnement.

Informations perdues

Des examens, prélèvements ou transmissions absents ou incomplets sont rapportés selon les dossiers.

Chaque étape doit laisser une trace exploitable.

Investigations et traces numériques

Des questions sur les fournisseurs, les livraisons et les plateformes, avec des suites difficiles à comprendre.

L'absence de résultat communiqué ne prouve pas l'absence de tout acte.

Après le décès

Des démarches répétées, un accès inégal à l'information et au soutien.

Les familles demandent des interlocuteurs identifiés, des réponses et un accompagnement sans stigmatisation.

Constats rapportés par ASSOMAX. Les neuf dossiers sont réservés à une audition volontaire et confidentielle.

Démarches institutionnelles : février–avril

Alerter et saisir la Présidence

5 février — MILDECA : campagne nationale, lycée, décès et toxicologie. Échange en avril.

18 mars — Présidence : suivi des décès ; transmissions à la Santé (3/04), puis à la MILDECA (18/05).

Expertise et droits humains

18 mars — Société française de médecine légale : qualification des décès et remontées sanitaires.

12 avril — DILCRAH et Inter-LGBT : double stigmatisation, vulnérabilités et droits des proches. Relance DILCRAH le 27/04.

Vigie et continuité des soins

15 avril — Santé et Intérieur : vigie des interventions graves non fatales. Transmission de l'Intérieur à la Santé le 19/05.

15 avril — Second courrier à la Santé : emprise, ruptures de soins et dossier médical partagé.

Urgences et Défenseur des droits

15 avril — Société française de médecine d'urgence : faisabilité de la vigie, SAMU et signalements harmonisés.

15 avril — Défenseur des droits : information, prévention, soins, discriminations et conséquences familiales.

Une transmission ou une prise en compte ne vaut pas adoption. Chronologie détaillée et réponses connues dans les notes.

Démarches institutionnelles : mai–septembre

Former et garantir l'égalité

9 mai — Santé : formation, repérage précoce et coordination des soins.

13 mai — Justice et Défenseur des droits : égalité territoriale.
Réponse du 4 juin : observations prises en compte (26-026151).

Mobiliser plusieurs ministères

29 mai — Premier ministre : courrier interassociatif sur la veille, les proches, les secours et les moyens. Transmission Santé–MILDECA le 3 juillet.

6 juin — Intérieur : rendez-vous sur les enquêtes, les fournisseurs et les familles.

Alerter et préserver les éléments utiles

15 juin — MILDECA : alerte professionnelle sur les cathinones.

23 juillet — Premier ministre : coordination Santé–Justice–Intérieur. Réponse MILDECA le 30 juillet : prise en compte annoncée, sans mesure ni calendrier précis.

Contributions sanitaires et Parlement

9 septembre — HCSP : prévention du suicide, NPS et proches ; transmission du projet de vigie et d'un pilote Paris–petite couronne.

22 septembre — Députés : présentation des travaux et projet sanitaire. Le courrier du 23 réunit les 47 propositions.

Une transmission ou une prise en compte ne vaut pas adoption. Chronologie détaillée et réponses connues dans les notes.

Des morts nombreuses, une mesure incomplète

France • DRAMES 2024

718 décès inclus

659 directs • 59 indirects

Enquête spécialisée : signalement, dossier et toxicologie interprétable. Effectif non exhaustif.

Union européenne • 2024

≈ 7 600 décès

Surдoses mortelles, hors Royaume-Uni.

Minimum estimé et provisoire de l'EUDA : 7 589 décès.

Autres repères nationaux • 2024

Royaume-Uni : 4 972 décès « drug misuse », somme des trois sources nationales.

Allemagne : 2 137 décès, statistique BKA incluant certaines conséquences indirectes.

Ce qui peut échapper au recueil

Un lien avec les substances non recherché ou non transmis peut manquer.

≈ 350 : estimation ASSOMAX restreinte, hors abus médicamenteux et méthadone. À consolider ; distincte du total DRAMES.

Repères 2024. Définitions et couverture différentes : aucun classement harmonisé entre pays. Les chiffres ne concernent pas seulement les NPS.

Un marché industriel et des risques peu visibles

Fabryka : l'échelle industrielle

24 laboratoires démantelés

1 000 t de produits chimiques et précurseurs saisis

Plus de 300 t de drogues potentiellement produites



Europol • 21 janvier 2026

≈ 4 Md€ : une équivalence théorique

$300\,000\text{ kg} \times 13\,000\text{ €/kg} = 3,9\text{ Md€}$

Calcul ASSOMAX au prix de détail de la 2-MMC (NOS / Follow the Money). Fabryka concerne plusieurs produits : cette équivalence n'est ni une valeur Europol ni un chiffre d'affaires annuel.

Accès facile, composition incertaine

Vente en ligne, messageries et livraisons rapprochent les produits de la vie quotidienne.

Le nom vendu ne garantit pas la composition : substitutions et mélanges peuvent exposer à des prises involontaires.

Une alerte publique à organiser

Intoxications, dépendance et urgences psychiatriques affectent les personnes et leurs parcours de soins.

ASSOMAX demande une alerte coordonnée, des critères transparents et une vigie renforcée.

Fabryka : potentiel de production, sans débit annuel établi. Les risques varient selon les substances, les doses et les mélanges.

L'État doit garantir une surveillance effective

Investigations inégales

Pratiques variables ; des pressions de policiers ou gendarmes pour éviter l'obstacle médico-légal sont rapportées.

Boulat, p. 11–14.

Substances non identifiées

Des analyses trop limitées ou un contexte mal transmis peuvent empêcher l'identification des NPS.

Boulat, p. 16–17 et 25.

Causes et transmissions incomplètes

Les résultats ne reviennent pas toujours au légiste ; certains certificats restent imprécis après toxicologie.

Boulat, p. 18–20 et 26–27.

La demande politique d'ASSOMAX

Écarter une infraction ne suffit pas à connaître la cause d'un décès.

L'État doit financer la connaissance et tracer les transmissions. Cette charge ne doit pas dépendre des moyens des familles.

Boulat : étude qualitative, 17 entretiens en 2016. Défaillances documentées en 2017, sans mesure de leur fréquence nationale actuelle.

En 2026, l'État doit rendre compte des progrès

Des outils ont évolué

Les certificats de décès ont évolué en 2018 puis en 2025.

La question est celle de leur utilisation effective, de la couverture du recueil et de leurs effets.

Les familles signalent encore des ruptures

ASSOMAX rapporte des difficultés d'investigation et de signalement. Dans un cas hospitalier suivi, l'association indique avoir dû signaler elle-même le décès malgré une toxicologie positive.

Un bilan public des corrections

Évaluer les suites données aux problèmes documentés depuis 2017 : investigations, analyses, certificats et transmissions.

Préciser les responsabilités, les moyens et les écarts territoriaux.

Des résultats vérifiables

Publier les délais, la couverture et les corrections décidées.

Tester les améliorations avec les réseaux, l'AP-HP et le GHU Paris ; associer les familles au suivi et à l'évaluation.

Les dossiers associatifs ne sont pas un échantillon national. Un résultat toxicologique positif ne suffit pas à établir la cause du décès.

Informier et alerter

Campagne nationale

01. Lancer une campagne nationale audiovisuelle et numérique sur les risques des nouvelles substances psychoactives (NPS), notamment psychiatriques et mortels, destinée aux jeunes et à leur entourage.

Sensibilisation au lycée

02. Instaurer une journée annuelle de sensibilisation aux NPS dans les lycées, prioritairement en classe de seconde.

Alerte professionnelle

03. Diffuser une alerte professionnelle urgente, de type DGS-Urgent, sur l'ensemble des NPS, notamment les cathinones, précisant le repérage, les polyconsommations, les complications psychiatriques et les signalements attendus.

Égalité de protection

04. Organiser une alerte nationale coordonnée par les pouvoirs publics, selon des critères transparents et avec la même vigilance pour tous les publics.

Former les professionnels

Soignants et accueil

05. Intégrer les NPS et le chemsex aux formations initiales des soignants et développer des formations continues courtes, dites « flash ».

06. Fournir aux professionnels des outils simples de repérage clinique et comportemental, d'auto-évaluation et de dialogue, favorisant un accueil sans jugement.

Police et gendarmerie

08. Former continuellement policiers et gendarmes aux produits, conditionnements, matériels, circuits d'approvisionnement et traces numériques.

Médecins et légistes

07. Former les médecins constatant les décès au repérage d'un possible obstacle médico-légal et actualiser la formation des légistes sur les NPS et les polyconsommations.

Formations croisées

09. Développer des formations croisées entre professionnels, personnes concernées et proches, et faciliter l'accès des associations de familles aux formations et relais de prévention du suicide.

Assurer la continuité des soins

Parcours et sortie de soins

10. Organiser un parcours coordonné entre médecine générale, urgences, santé mentale, psychiatrie, addictologie, santé sexuelle et accompagnement psychologique et social.

14. Sécuriser les sorties de soins par un rendez-vous fixé, un référent identifié, un plan de sécurité et une relance en cas d'absence.

Discernement et risque suicidaire

12. Prendre en compte l'altération du discernement et les troubles induits par les substances dans l'évaluation du refus ou de l'abandon de soins, sans négliger les pathologies indépendantes.

13. Évaluer systématiquement le risque suicidaire après une overdose grave, une crise psychiatrique ou une rupture de soins, et organiser une orientation accompagnée.

Transmission et alerte des proches

11. Assurer le dépôt effectif des comptes rendus et plans de suivi dans le dossier médical partagé, leur transmission par MSSanté et leur utilisation par les soignants prenant le relais.

15. Permettre aux proches de transmettre une alerte et des informations utiles, même lorsque le secret médical limite les informations pouvant leur être restituées.

Protocoles et ressources

16. Intégrer les NPS et le chemsex aux protocoles de prévention du suicide et disposer d'une cartographie territoriale actualisée des ressources.

Organiser une surveillance publique effective

Événements graves et régulation

- 17.** Mettre en place une vigie des événements graves non mortels articulant SAMU et SMUR, urgences, réanimation, psychiatrie aiguë et addictovigilance.
- 20.** Expertiser le recueil harmonisé des suspicions dès la régulation médicale, au moyen de formulaires courts et d'un thésaurus clinique minimal, après examen des champs existants.

Audit des codes et pilote

- 18.** Auditer l'ensemble des codes et codages permettant de repérer les situations liées aux NPS, ainsi que les nomenclatures, saisies et transmissions, pour identifier et corriger les pertes d'information et les défauts d'interopérabilité.
- 19.** Mener un pilote avec l'AP-HP et le GHU Paris sur le codage hospitalier et psychiatrique des épisodes possiblement liés aux NPS.

Tableau de bord national

- 21.** Étudier un tableau de bord national compilant les données sur les décès, les interventions graves, les intoxications sévères et les épisodes psychiatriques aigus liés aux NPS, en articulant les dispositifs existants et les remontées territoriales.

Coordination et résultats

- 22.** Organiser un travail pluridisciplinaire avec les institutions compétentes et préciser le renforcement annoncé de la veille : périmètre, délais, coordination et résultats vérifiables.

Compter et signaler chaque décès

Compteur et qualification

- 23.** Mettre en place un compteur national des décès liés aux drogues visant l'exhaustivité, à domicile comme à l'hôpital, avec dédoublement.
- 25.** Qualifier progressivement les décès : suspicion, probable, confirmé, indéterminé ou non exploré, puis écarté le cas échéant ; conserver et réviser les dossiers incomplets.

Remontées et certificats

- 26.** Articuler médecine légale, toxicologie, DRAMES, addictovigilance et CépiDc ; renforcer les remontées, actualiser les certificats et rendre la transmission à DRAMES obligatoire pour les cas concernés.

Signalement dès la suspicion

- 24.** Instaurer par la loi un signalement sanitaire dès la suspicion, indépendant de l'enquête, avec transmission rapide à l'addictovigilance dès les premières heures et une attention aux premières 48 heures. Définir un circuit médical ou encadré avec la police et la gendarmerie, des responsabilités, une traçabilité, des contrôles et des sanctions.

Contexte et parole des proches

- 27.** Utiliser une fiche simplifiée de contexte médico-légal, recueillir les informations des proches et expertiser un entretien structuré inspiré de l'autopsie verbale et sociale.

Documenter les décès et publier les données

Publication et intentionnalité

28. Publier rapidement des données anonymisées selon une méthode transparente, puis des consolidations semestrielles et un bilan annuel des décès.

29. Mieux documenter les décès accidentels, intentionnels et d'intention indéterminée, sans déduire automatiquement une intention suicidaire de l'issue fatale.

Reconstitution rétrospective

30. Étudier la reconstitution rétrospective des décès mal documentés par rapprochement des sources, en incluant les données des assureurs, notamment les dossiers de refus d'indemnisation. Examiner aussi, à titre exploratoire et sous expertise, le croisement PrEP/VIH–mortalité chez les moins de 55 ans.

Analyses et information

31. Clarifier les critères et délais des analyses toxicologiques, la couverture des NPS dans les panels et les modalités d'information des familles sur les résultats.

Emprise, vol et exploitation

32. Élargir l'attention toxicologique aux cathinones et aux situations d'exploitation, de vol ou d'emprise, au-delà des agressions sexuelles, et adapter le criblage et les investigations.

Protéger les personnes et les familles

Appel aux secours

33. Protéger juridiquement les personnes appelant les secours de bonne foi selon le principe du bon Samaritain, en examinant notamment la proposition d'un statut temporaire de témoin secourant.

Égalité et coordination

34. Garantir l'égalité territoriale des investigations et de l'accompagnement après un décès, en examinant fournisseurs, livraisons, intermédiaires, filières et échanges numériques.

36. Adopter une instruction ou circulaire Santé–Justice–Intérieur harmonisant les pratiques et les échanges entre enquêteurs, parquets, légistes et acteurs sanitaires.

Préservation des éléments utiles

35. Former les professionnels intervenant après un décès à la fouille méthodique des appartements et des autres lieux concernés, ainsi qu'au repérage et à la préservation des produits, matériels et traces utiles. Il faut éviter que les familles découvrent elles-mêmes des produits après le passage des services.

Choix éclairé des familles

37. Reconnaître aux familles un choix éclairé concernant la conduite d'une enquête, distinct du signalement sanitaire obligatoire : il s'agit d'une réforme que nous proposons.

Garantir les droits et la place des proches

Information et accompagnement

38. Garantir une information claire sur les démarches, résultats, droits et recours, avec des interlocuteurs identifiés, un soutien psychologique et un accompagnement après un décès facilement accessibles.

Double stigmatisation

39. Faire reconnaître la double stigmatisation liée aux drogues et aux discriminations LGBTQIA+, ses effets sur l'accès aux soins et sur la reconnaissance des partenaires et proches.

Assurances et recours

40. Ouvrir un chantier Santé–Justice–Économie avec les assureurs sur les exclusions, la causalité, l'information des familles et les voies de recours après un décès.

Participation et expertise

41. Associer durablement les proches et les personnes concernées à la conception, à la gouvernance et à l'évaluation des politiques ; rémunérer leur expertise lorsqu'un travail conséquent est demandé.

Assumer les décisions et les moyens publics

Dépénalisation et évaluation

- 42.** Soutenir la dépénalisation des usages dans l’objectif de déstigmatiser les personnes, de faciliter leur entrée dans le soin et d’éviter les décès.
- 43.** Évaluer les politiques répressives selon leurs effets sur les décès, l’accès aux soins et la stigmatisation.

Moyens humains et financiers

- 44.** Renforcer les moyens humains et financiers de prévention, de réduction des risques, de soins et d’accompagnement.

Mémoire et bilan national

- 45.** Reconnaître officiellement au niveau national le 31 août 2027 comme Journée internationale de sensibilisation aux overdoses (International Overdose Awareness Day, IOAD), organiser une commémoration associant les familles et un bilan annuel des politiques, éclairé par les données de décès.

Engagements et Parlement

- 46.** Organiser un rendez-vous officiel de travail et apporter des réponses de fond aux courriers, avec des responsables identifiés, des décisions, un calendrier et un suivi des engagements.
- 47.** Engager un travail parlementaire pouvant conduire à une commission à l’Assemblée nationale ou au Sénat, dont la nature reste à définir.

Compter, protéger et rendre compte

Un pilotage interministériel

Désigner une coordination Santé–Justice–Intérieur, avec un mandat, des moyens et des arbitrages.

MILDECA et coordination gouvernementale : suivi public des engagements.

Une audition confidentielle

Entendre les neuf familles volontaires et examiner précisément les ruptures rapportées.

Parlementaires et institutions de droits : auditions, réformes et place des proches.

Un audit et des premières mesures

Santé, ARS, réseaux et établissements : évaluer les circuits et fixer le protocole du pilote.

Éducation, Économie et partenaires : prévention, assurances et accompagnement.

Un calendrier et un bilan public

Apporter des réponses écrites de fond, fixer les référents et les échéances.

Publier les délais de transmission, la couverture du recueil, les corrections et les résultats ; en faire le bilan avec les familles.

Sources numérotées

- [01] **Courrier à la Présidence de la République**
ASSOMAX · 23 septembre 2026 · document fourni
- [02] **Présentation de l'association et de ses travaux**
ASSOMAX · 22 septembre 2026 · document fourni
- [03] **ASSOMAX — les quatre piliers**
Site associatif · missions et orientation
- [04] **Sud Ouest, décès de Maxime**
25 juillet 2025 · article et fac-similé
- [05] **Sud Ouest, chemsex et santé publique**
2 mai 2026 · publication web le 1er mai
- [06] **Sud Ouest, demande de justice des proches**
14 août 2026 · article sur Maxime et ses proches
- [07] **Strobo, « Pourquoi nos morts ne comptent pas ? »**
Septembre 2026 · n° 49, p. 48–50 · tribune
- [08] **ASSOMAX, articles, vidéos et événements**
Site associatif · bilan au 22 septembre 2026 : [02]
- [09] **ASSOMAX, plateforme citoyenne**
Site associatif · courriers et réponses publiés
- [10] **Courrier d'ASSOMAX à la MILDECA**
5 février 2026 · information et alerte du public
- [11] **Saisine du Défenseur des droits et de la Justice**
ASSOMAX · 13 mai 2026 · accompagnement et enquêtes
- [12] **Réponse du Défenseur des droits**
4 juin 2026 · dossier 26-026151
- [13] **Courrier interassociatif au Premier ministre**
29 mai 2026 · veille, décès et accompagnement
- [14] **Réponse du cabinet du Premier ministre**
3 juillet 2026 · transmission à la Santé et à la MILDECA
- [15] **Courrier d'ASSOMAX au Premier ministre**
23 juillet 2026 · coordination Santé—Justice—Intérieur
- [16] **Réponse de la MILDECA**
30 juillet 2026 · travaux interministériels
- [17] **Projet scientifique de vigie sanitaire V4**
ASSOMAX · 18 août 2026 · document interne, voir [02]
- [18] **ASSOMAX, renforcer la vigie sanitaire**
Avril 2026 · article public, distinct du projet V4 [17]
- [19] **ASSOMAX, mieux qualifier les décès**
Avril 2026 · qualification progressive des décès
- [20] **International Overdose Awareness Day**
Campagne du 31 août · mémoire et prévention

Titres publics cliquables. Notices complètes dans les notes. Documents internes ou fournis identifiés.

Sources numérotées

- [21] [ASSOMAX, rendez-vous au Rosa Bonheur](#)
30 août 2026 · annonce de l'événement, bilan dans [02]
- [22] [Code de procédure pénale, article 74](#)
Légifrance · mort inconnue ou suspecte
- [23] [Code de la santé publique, article R.5132-102](#)
Légifrance · obligations d'addictovigilance
- [24] [IOAD, principes de la campagne](#)
Penington Institute · six principes élaborés en 2024
- [25] [DGS-Urgent, cannabinoïdes de synthèse](#)
11 juin 2026 · n° 2026_07 · alerte professionnelle
- [26] [Enquête DRAMES 2024](#)
Addictovigilance · données 2024 · résultats officiels
- [27] [Mortalité liée aux drogues dans l'UE](#)
EUDA · rapport 2026 · données 2024, hors Royaume-Uni
- [28] [Angleterre et pays de Galles](#)
ONS · 17 octobre 2025 · données « drug misuse » 2024
- [29] [Mortalité en Écosse en 2024](#)
NRS · 2 septembre 2025 · données « drug misuse » 2024
- [30] [Mortalité en Irlande du Nord en 2024](#)
NISRA · 13 mai 2026 · données « drug misuse » 2024
- [31] [Décès liés aux drogues en Allemagne](#)
BKA · données 2024 · définition nationale élargie
- [32] [Fabryka : 24 laboratoires démantelés](#)
Europol · 21 janvier 2026 · communiqué officiel
- [33] [Flux de drogues de synthèse vers les Pays-Bas](#)
NOS · 4 juin 2026 · enquête sur les flux 2019–2025
- [34] [Enquête internationale sur les importations](#)
Follow the Money · 21 août 2026 · enquête
- [35] [Nouvelles substances psychoactives](#)
EUDA · 9 juin 2026 · Rapport européen sur les drogues
- [36] [Risques liés aux cathinones](#)
Drogues Info Service · effets et complications
- [37] [Photographie de l'opération Fabryka](#)
Europol · 2026 · crédit photographique
- [38] [Surveillance des surdoses : rapport Boulat](#)
Thierry Boulat · OFDT · janvier 2017 · 17 entretiens
- [39] [Certificats de décès : modèles en vigueur](#)
CépiDc–Inserm · évolutions de 2018 et de 2025