



ASSOMAX1993

Association des familles, proches et ami·e·s
de victimes des nouvelles drogues de synthèse

Association loi 1901

RNA : W751281647 · SIRET : 103 377 073 00012

14 rue Lagille · 75018 Paris

contact@assomax1993.fr · assomax1993.fr

Monsieur le Président de la République
Monsieur Emmanuel Macron
Palais de l'Élysée
55 rue du Faubourg-Saint-Honoré
75008 Paris

Paris, le 23 septembre 2026

Lettre recommandée avec accusé de réception

Historique des démarches et 47 propositions

Monsieur le Président de la République,

Depuis sa création, ASSOMAX1993 porte la parole des familles, proches et amis confrontés aux conséquences des nouvelles drogues de synthèse. Nous souhaitons vous présenter le chemin parcouru et les demandes que nous portons auprès des pouvoirs publics. Nous rappelons d'abord nos démarches et les réponses reçues, puis réunissons nos demandes en quarante-sept propositions. Nous sollicitons un rendez-vous pour pouvoir vous les expliquer et discuter des suites à leur donner.

Historique de nos démarches

5 février 2026 — MILDECA. Demande de campagne nationale, de sensibilisation au lycée et de rendez-vous, avec copie à cinq sociétés savantes. Questions sur les décès, la toxicologie et la veille. Un échange a lieu en avril, confirmé par la réponse du 30 juillet.

18 mars 2026 — Présidence de la République. Demande de soutien à une réforme du suivi des décès. Votre cabinet transmet le courrier à la Santé le 3 avril ; celle-ci le transmet à la MILDECA le 18 mai.

18 mars 2026 — Société française de médecine légale. Demande d'expertise sur la qualification progressive des décès, les remontées sanitaires et la publication régulière des données.

12 avril 2026 — DILCRAH et Inter-LGBT. Deux courriers distincts sur la double stigmatisation liée aux drogues et à l'appartenance LGBTQI+, les vulnérabilités numériques et les droits des proches. La démarche auprès de la DILCRAH est renouvelée par recommandé le 27 avril.

15 avril 2026 — Santé et Intérieur. Proposition commune d'une vigie des interventions graves non fatales. Le 19 mai, l'Intérieur transmet la demande à la Santé, déjà saisie.

15 avril 2026 — Santé, dans un second courrier. Alerte sur l'emprise et les ruptures de soins ; demande de continuité entre médecine générale, addictologie et psychiatrie, avec une meilleure utilisation du dossier médical partagé.

15 avril 2026 — Société française de médecine d'urgence. Demande d'avis sur la faisabilité de la vigie, le repérage au SAMU et aux urgences et des signalements harmonisés.

15 avril 2026 — Défenseur des droits. Saisine générale sur l'information, la prévention, les ruptures de soins, les discriminations et leurs conséquences pour les familles.

9 mai 2026 — Ministère de la Santé. Demande de formation des professionnels, de repérage précoce et de coordination des soins, avec prise en compte des conséquences psychiatriques et familiales.

13 mai 2026 — Justice et Défenseur des droits. Demande d'égalité territoriale dans l'accompagnement et les investigations. Le 4 juin, le Défenseur des droits indique que nos observations alimenteront ses réflexions, sous la référence 26-026151.

29 mai 2026 — Premier ministre, démarche interassociative. Courrier cosigné sur la veille, un tableau de bord national, l'accompagnement des proches, la protection de l'appel aux secours et les moyens. Le 3 juillet, réponse à PlaySafe pour les cosignataires : transmission à la Santé et à la MILDECA.

6 juin 2026 — Ministère de l'Intérieur. Demande urgente de rendez-vous sur l'égalité territoriale des enquêtes, la recherche des fournisseurs et l'accompagnement des familles.

15 juin 2026 — MILDECA. Demande d'une alerte professionnelle urgente sur les cathinones, leurs complications et les signalements attendus.

23 juillet 2026 — Premier ministre, copie à la MILDECA. Demande de coordination Santé–Justice–Intérieur, de formation et de préservation des éléments utiles après un décès. Le 30 juillet, la MILDECA annonce que nos propositions contribueront aux travaux interministériels, sans mesure précise ni calendrier.

9 septembre 2026 — Contributions sanitaires. Transmission au Haut Conseil de la santé publique d'une contribution sur la prévention du suicide, les NPS et les proches. Transmission également de notre projet scientifique de réforme de la vigie, avec proposition d'un pilote à Paris et en petite couronne.

22 septembre 2026 — Envoi par courriel à des députés. Transmission d'une présentation d'ensemble des travaux et des demandes d'ASSOMAX1993, accompagnée du projet de réforme sanitaire, pour nourrir les échanges parlementaires et les rendez-vous sollicités ou en préparation.

Nous remercions les institutions qui ont examiné nos courriers. Les réponses relatées ci-dessus correspondent, selon les cas, à des transmissions, à une prise en compte de nos observations ou à une réponse sur le fond. Les courriers institutionnels et les réponses publiées sont consultables sur notre plateforme citoyenne : assomax1993.fr/plateforme-citoyenne/.

Nos 47 propositions

Ces propositions prolongent les démarches rappelées ci-dessus. Les demandes transmises par courriel aux députés le 22 septembre s'inscrivent dans cet ensemble. Nous souhaitons qu'elles puissent être examinées avec les ministères, les institutions compétentes, les professionnels et les familles concernés.

Informer et alerter

1. 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.
2. Instaurer une journée annuelle de sensibilisation aux NPS dans les lycées, prioritairement en classe de seconde.
3. 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.
4. 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

5. Intégrer les NPS et le chemsex aux formations initiales des soignants et développer des formations continues courtes, dites « flash ».
6. Fournir aux professionnels des outils simples de repérage clinique et comportemental, d'auto-évaluation et de dialogue, favorisant un accueil sans jugement.
7. 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.
8. Former continuellement policiers et gendarmes aux produits, conditionnements, matériels, circuits d'approvisionnement et traces numériques.
9. 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

10. Organiser un parcours coordonné entre médecine générale, urgences, santé mentale, psychiatrie, addictologie, santé sexuelle et accompagnement psychologique et social.
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.
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.
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.
15. Permettre aux proches de transmettre une alerte et des informations utiles, même lorsque le secret médical limite les informations pouvant leur être restituées.
16. Intégrer les NPS et le chemsex aux protocoles de prévention du suicide et disposer d'une cartographie territoriale actualisée des ressources.

Améliorer la vigie sanitaire

17. Mettre en place une vigie des événements graves non mortels articulant SAMU et SMUR, urgences, réanimation, psychiatrie aiguë et addictovigilance.
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.
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.
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.
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 qualifier les décès

23. Mettre en place un compteur national des décès liés aux drogues visant l'exhaustivité, à domicile comme à l'hôpital, avec dédoublement.

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.

25. Qualifier progressivement les décès : suspicion, probable, confirmé, indéterminé ou non exploré, puis écarté le cas échéant ; conserver et réviser les dossiers incomplets.
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.
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.
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.
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.
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.
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

- 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.
- 34. Garantir l'égalité territoriale des investigations et de l'accompagnement après un décès, en examinant fournisseurs, livraisons, intermédiaires, filières et échanges numériques.
- 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.
- 36. Adopter une instruction ou circulaire Santé–Justice–Intérieur harmonisant les pratiques et les échanges entre enquêteurs, parquets, légistes et acteurs sanitaires.

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.

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

Engager les décisions publiques

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

Nous restons aujourd'hui dans l'attente d'un rendez-vous auprès de la Présidence de la République. Nous souhaitons pouvoir vous expliquer notre façon de voir les choses, présenter les difficultés rencontrées par les familles et échanger sur les suites concrètes à donner à ces propositions. Nous serions heureux de vous rencontrer, ou de rencontrer le membre de votre cabinet que vous voudrez bien désigner.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président de la République, l'expression de notre haute considération.



Pierre Bain
Président d'ASSOMAX1993
Au nom des familles, proches et ami·e·s