

Recommandations

30 recommandations ont été faites dans le cadre de ce travail, concernant la production de nouvelles connaissances sur le sujet, la mise en place d'actions de communication, de prévention et de formation/sensibilisation des professionnels sur le sujet, mais également la prise en charge sanitaire et dans les établissements sociaux.

Production de nouvelles connaissances

Ces recommandations ont comme objectif commun d'améliorer la compréhension globale des usages pour préciser des actions en termes de réduction des risques et des dommages et d'information des publics concernés (usagers, professionnels, entourage).

1. Mettre en place un dispositif d'addictovigilance local permettant la détection de nouveaux produits et usages ; la gestion des alertes ; la production et le partage de connaissances concernant les produits, les usages et les populations à risque.

Nécessite la création de 2 postes : un attaché de recherche clinique (ARC) en addictovigilance travaillant à La Réunion et un temps de praticien hospitalier dédié au CEIP¹⁰-A de Bordeaux-DOM

2. Surveiller l'évolution de l'offre et l'apparition de nouvelles molécules qui pourraient générer des effets non connus des usagers réunionnais, en lien avec les acteurs de l'observation.

Deux exemples de sources de données pour cette surveillance :

- surveillance des eaux usées à la recherche de NPS, en lien avec l'OCLAESP (Office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique),
- mise en place d'un dispositif de veille de la consommation de nouveaux produits en hébergement social.

3. Mettre en place une étude relative à l'organisation des trafics et au profil des revendeurs.

4. Assurer un plaidoyer pour inclure un recueil de données dans les prochaines enquêtes en population générale mises en place à La Réunion afin de connaître la prévalence des usages de NPS et des complications associées.

5. A défaut d'enquête en population générale, mettre en place une ou des enquêtes quantitatives ciblant certaines populations spécifiques : Université de La Réunion, Education nationale, milieu carcéral, médecins libéraux...

6. A défaut de données d'enquête, engager des travaux de recherche pour produire une estimation de la prévalence des usages à partir des données existantes : OPPIDUM¹¹, files actives des structures sanitaires et médico-sociales...

7. Mettre en place une enquête auprès des médecins généralistes pour connaître leurs connaissances, leurs craintes, et leurs préjugés sur le sujet.

8. Mettre en place une étude mixte sur le sujet des CS associant les méthodes qualitatives et quantitatives. En particulier, association d'entretiens et d'observations ethnologiques à un recueil de données quantitatives afin de mieux comprendre les enjeux intra-groupes des publics jeunes et précaires et mieux éclairer les attentes de ces usagers.

9. Mettre en place une étude socio-anthropologique pour connaître les représentations et l'imaginaire des acteurs sociaux, des professionnels du soin, de la loi, des représentants d'institutions publiques.

10. Développer les capacités d'analyse des prélèvements biologiques localement : disponibilité du plateau technique et capacités d'analyse et d'interprétation des biologistes de La Réunion.

Nécessite la création de 2 postes : un ARC en addictovigilance travaillant à La Réunion et un temps de praticien hospitalier dédié au CEIP-A de Bordeaux-DOM ; et la formation des biologistes.

¹⁰ Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance et l'addictovigilance

¹¹ Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse

11. Permettre l'analyse en temps réel, auprès des usagers, des produits consommés
- composition, éventuels produits de coupe (exemples : projet « Teste ton produit »¹² ; participation des acteurs au réseau « Analyse ton prod » coordonné par la Fédération Addiction¹³) ; ceci en complément du dispositif Sintés¹⁴.

12. Accroître les informations disponibles via :

- les opérations judiciaires,
- les différents partenaires (Gendarmerie, Police, Douanes, Pénitenciaire, etc.).

En 2022, l'étude RUNPS a été mise en place par le DTV-OI en lien avec les services des urgences de l'île, et prévoit la réalisation de prélèvements biologiques et de produits quand disponibles, pour tout passage aux urgences avec suspicion d'intoxication aiguë aux CS.

Cette étude est en cours.

Communication

Pour ces actions de communication, il est intéressant que quelques principes soient suivis, listés ci-dessous, après les recommandations.

13. Informer sur les produits et les effets :

- les usagers et leurs entourage,
- les acteurs de l'addictologie (en particulier les CJC).

Notamment

- « Démystifier l'image » trompeuse de « cannabis synthétique »,
- informer spécifiquement les jeunes : messages et moyens de diffusion adaptés,
- informer spécifiquement l'entourage des jeunes consommateurs, dont les parents.

14. Diffuser les messages de réduction des risques et des dommages via la création et le déploiement d'un support dédié aux usagers (quel que soit le lieu d'accompagnement – services d'urgences, médecins généralistes, CSAPA, CAARUD, consultations externes, structures d'hébergement, etc.).

Cet outil peut être développé à partir de la liste des mesures listées "p.77 de ce rapport".

Principes de communication à respecter :

- construire les messages de communication sur la base des connaissances et données disponibles via l'œuvre collective,
- veiller à coordonner et articuler les actions de communication,
- privilégier une communication de proximité,
- adapter les messages et moyens de diffusion aux usages de chaque cible :
 - pour des messages tournés vers les jeunes, se rapprocher des éducateurs de rue pour bénéficier à la fois de leur expérience en matière d'approche de ce public, mais également de leur proximité « géographique ».Les acteurs de proximité constituent des vecteurs d'information à prendre en considération pour capter l'attention des jeunes, public plus difficile à toucher et convaincre par les médias traditionnels,
 - évaluer la pertinence de messages en créole.
- maintenir à long terme les campagnes d'information sur le sujet.

¹² <https://www.playsafe.fr/test/>

¹³ <https://www.federationaddiction.fr/actualites/analyse-de-drogues-les-associations-du-reseau-analyse-ton-prod-en-action/>

¹⁴ <https://www.ofdt.fr/publications/collections/tendances/substances-psychoactives-usagers-et-marches-tendances-en-2021/>

Les cibles de communication pourraient être :

- grand public : jeunes désinsérés ; jeunes insérés ; zones de résidences : écarts / centres urbains ; consommateurs plus âgés ; entourage des consommateurs
- professionnels : produire des documents en complément des formations et sensibilisations qui pourront être proposées à ces professionnels

En octobre 2022, une campagne de communication sur la soumission chimique, à destination du grand public, a été mise en place dans la commune de St Denis, portée par le CHU de La Réunion, SODIPARC, la Mairie de St Denis et la Préfecture.

En 2022, deux communications sur le sujet des CS ont fait l'objet de publications à destination des professionnels :

- Dans un Point TOX' du DTV-OI : https://www.dtv-oi.com/_files/ugd/9a211d_a57601f4cf6449159b63d7e6b4395e69.pdf?index=true
- Dans le journal « L'Information Psychiatrique » : <https://www.jle.com/fr/revues/ipe/sommaire.phtml>
-

Prévention

La recommandation **11.**, qui permettrait l'analyse des produits sur le terrain auprès des usagers, représente un **levier** intéressant de **réduction des risques et des dommages et de prévention.**

En effet, la possibilité est ainsi donnée aux usagers de connaître la composition des produits consommés et d'anticiper les effets et/ou de renoncer à la consommation s'il ne s'agit pas du produit attendu.

15. Favoriser les échanges avec les îles de l'océan Indien, notamment avec Mayotte, pour bénéficier de l'expérience des acteurs locaux en termes de prévention et de messages de communication efficaces.

Par exemple, lors de la crise sanitaire du COVID, des actions de prévention ont été mises en place à La Réunion avec un acteur clé de la communauté mahoraise, le fundi, qui pourrait être un appui sur d'autres thématiques de santé .

16. Déployer des programmes de développement des compétences psycho-sociales (CPS) auprès des jeunes usagers.

Formation et sensibilisation des professionnels

La formation concerne globalement 4 points : la connaissance du produit et de ses effets ; le repérage des consommations, l'orientation ; la prise en charge d'une intoxication aiguë ou chronique ; le signalement en addictovigilance. Ces différents points devront être adaptés aux professionnels auxquels s'adresse la formation.

17. Former l'ensemble des professionnels en contact avec les usagers sur les CS : diversité, effets, risques associés des CS ; repérage des usages ; signalement d'addictovigilance ; etc.

Cibles : professionnels des CSAPA/CAARUD ; professionnels de santé exerçant aux urgences, en psychiatrie, de premier recours (médecins libéraux, régulation, SMUR¹⁵, SDIS¹⁶) ; professionnels des structures médico-sociales et sociales (via l'IRTS et le dispositif « Accueil, Hébergement, Insertion »), professionnels intervenant auprès des jeunes (RSMA, structures engagées dans la démarche d'intervention précoce).

18. Former l'ensemble des professionnels (dont professionnels de santé ; hospitaliers, libéraux, exerçant en CSAPA ou CAARUD) **au recueil de produits et à la réalisation de prélèvements** biologiques pour des analyses.

19. Former les médecins urgentistes, généralistes, psychiatres et addictologues, ainsi que les professionnels de premier recours (médecins libéraux, régulation, SMUR, SDIS) à la prise en charge des intoxications aiguës et chroniques par les CS.

20. Former l'ensemble des professionnels du dispositif « Accueil, Hébergement, Insertion » (AHI) aux thématiques suivantes : réduction des risques et des dommages, approche systémique.

En 2022, la mise en place d'une formation à destination des professionnels du SDIS a été initiée.

Prise en soins – accompagnement des usagers

L'accompagnement des usagers concerne l'ensemble des lieux où ils sont accueillis, et s'attache aux multiples dimensions de l'individu. Certaines recommandations listées ci-dessous ne sont pas spécifiques des usages des CS.

21. Protocoliser à tous les niveaux la **prise en charge des patients** présentant une intoxication par les CS (pompiers, ambulanciers, SMUR, médecins urgentistes, généralistes, addictologues, assistantes sociales, etc.) en s'attachant à ce que cette prise en charge soit globale, et prenne en compte les multiples dimensions des usagers (prise en charge bio-psycho-sociale).

- mesures et messages de réduction des risques et des dommages,
- prise en charge d'une intoxication aiguë,
- prise en charge d'un trouble de l'usage ; dont réduction du craving, prévention des rechutes...
- déploiement des outils pertinents à la prise en charge tels que l'échelle de sevrage cannabique,
- surveillance médicale et biologique dans le cas d'une consommation chronique : suivi de la fonction rénale ; réévaluation à distance de la pharmacopsychose (repérage virage schizophrénie).

¹⁵ structures mobiles d'urgence et de réanimation

¹⁶ Service Départemental d'Incendie et de Secours

22. Travailler sur le parcours des usagers et la coordination entre les acteurs : urgences ; services hospitaliers d'addictologie et Elsa ; structures médico-sociales d'addictologie ; services de psychiatrie ; médecins libéraux ; dispositifs d'hébergement et d'insertion pour le volet social.

23. Permettre des temps d'échanges de pratiques, interventions cliniques, sur les CS entre les professionnels de santé concernés.

24. Présenter l'offre de soins en addictologie dans les lieux d'accueil des usagers et de l'entourage.

25. Adapter des outils et des messages de réduction des risques au contexte de La Réunion.

26. Mettre les CJC au centre de l'accompagnement des jeunes, en lien avec les services de protection de l'enfance et les services de pédo-psychiatrie – dont les Centres Médico-Psychologiques Enfants Adolescents (CMPEA).

27. Permettre l'accès à un CAARUD dans chaque secteur de l'île.

28. Rédiger et partager un protocole d'accueil spécifique en structures d'hébergement, précisant les liens possibles avec les équipes mobiles en addictologie, prévoyant de :

- continger des places dédiées à l'accompagnement des personnes ayant des problématiques addictives identifiées pour favoriser le maintien au sein de l'hébergement,
- permettre des lieux de consommation autorisés au sein des structures d'hébergement pour accompagner à la gestion de la consommation.

Nécessiterait :

- d'étoffer les équipes mobiles de l'association Addictions France,
- de mettre en place des commissions spécifiques en amont de l'orientation sur un dispositif de l'« Accueil, Hébergement, Insertion » (AHI),
- de disposer d'1 ETP infirmier et d'1 ETP psychologue au sein des structures d'hébergement.

Autres

29. Mettre en place une plateforme d'échanges d'informations sur les SPA entre les îles de l'océan Indien dont les objectifs seraient :

- de partager des informations concernant les produits ;
- d'identifier des points de trafics ;
- de mettre en place un système d'alerte précoce issu de l'évaluation des données sanitaires, des forces de l'ordre et toxico-analytiques.

30. Accompagner les communes à la compréhension du phénomène, à la mise en place ou au relais de campagnes d'information, de sensibilisation et d'actions de prévention de proximité.