Synthèse

Les cannabinoïdes de synthèse (CS) figurent parmi les nouveaux produits de synthèse (NPS)[3] les plus répandus en Europe. Le nombre de CS nouvellement identifiés en 2021 en Europe a augmenté (15 nouvelles molécules).

Les CS sont des produits de synthèse qui ont une affinité pour les récepteurs cannabinoïdes CB1 et CB2 plus grande que celle du THC contenu dans le cannabis ; et une demi-vie différente (plus ou moins longue en fonction des molécules). Ainsi, les effets des CS sont plus intenses que ceux du THC, jusqu'à 200 fois plus importants pour certains CS. Par ailleurs, il n'y a pas de cannabidiol qui, dans le cannabis, régule l'action du THC. Il existe de nombreuses combinaisons structurales possibles, et donc une grande diversité de ces produits de synthèse[4]. Ceci explique la variété des effets cliniques observés mais aussi un échappement possible aux contrôles et réglementations.

[3] https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/nouveaux-produits-de-synthese/
[4] https://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/synthetic-cannabinoids

Conséquences de la consommation

Les conséquences sanitaires de l'usage de CS peuvent être liées aussi bien à une consommation aiguë que chronique de ces produits de synthèse. Elles sont variables et dépendent du produit consommé, chaque CS ayant un profil de toxicité différent ; du mode de préparation puis de consommation, et par conséquent de la connaissance qu'ont les usagers du CS préparé et/ou consommé ; et de la dose. La cinétique des effets ressentis dépend des mêmes facteurs. Il n'y pas de particularité propre à La Réunion.

D'un point de vue somatique, une intoxication aiguë peut avoir des répercussions neurologiques, cardiaques, pneumologiques, digestives, et rénales. Des effets stimulants dont sexuels sont également décrits. Certains effets peuvent être graves et conduire au décès (notamment d'origine cardiaque et neurologique), en particulier avec les dernières molécules synthétisées et nouvellement en circulation sur l'île de La Réunion. Comme le THC[5], les CS ont des effets néfastes sur le développement fœtal, en particulier neurologique.

Sur le plan psychiatrique, les signes suivants sont les plus fréquemment observés : troubles du comportement (agitation et agressivité représentent 86% des motifs de soins selon une enquête auprès des professionnels de La Réunion) ; symptômes psychotiques induits (hallucinations, délires) ; troubles de l'humeur et idées suicidaires ; troubles anxieux.

En cas de consommation chronique et répétée, des effets spécifiques sont à rechercher : une insuffisance rénale chronique, la survenue de troubles cognitifs (altération des fonctions exécutives, trouble de la mémoire de travail et de long terme), une perte de poids, ou encore une pharmacopsychose (délires induits par l'usage de CS) qui peut persister entre une semaine et plusieurs mois. Des troubles de l'usage sont également décrits et il peut exister un syndrome de sevrage, non systématique.

Selon les données qualitatives disponibles (issues du dispositif TREND[5], des rapports d'activité des CSAPA[6] et CAARUD[7]), certains usagers ont appris à contrôler leur consommation. La survenue de signes aigus ne peut être exclue pour autant, dès lors que des nouveaux CS non connus circulent sur le territoire et sont consommés.

Les conséquences de la consommation de CS sont également sociales, touchant une population déjà fortement fragilisée sur ce plan. Cet impact est observé notamment dans les structures d'hébergement : certains troubles du comportement conduisent à l'exclusion d'usagers des dispositifs où ils sont hébergés. Aussi, les affaires judiciaires parvenant devant les juges, à La Réunion, commencent à dépasser le simple consommateur et les faits de violence, et concernent désormais des trafics plus importants.

Réalisation de prélèvements

En cas de suspicion d'intoxication par un CS, il est recommandé de réaliser des prélèvements afin de confirmer le lien entre les signes cliniques observés et la toxicité des produits consommés.

[5] Δ9-TétraHydroCannabinol

- Les **prélèvements biologiques** doivent être réalisés très précocement après la consommation étant données les courtes périodes de détection dans le sang (molécules-mères détectables dans les 24h après la consommation) et dans les urines (métabolites détectables dans les 72h après la consommation),
- à ce jour, les prélèvements salivaires ou de cheveux ne sont pas recommandés,
- ces prélèvements peuvent être analysés au laboratoire de pharmaco-toxicologie du CHU de Bordeaux,
- les **prélèvements de produits** peuvent être analysés à La Réunion, au Service Commune des Laboratoires (SCL) à Saint-Denis.

Prise en soins et accompagnement des usagers

La prise en soins, que ce soit d'une intoxication aiguë ou d'une consommation chronique avec ou sans trouble de l'usage, n'est pas protocolisée. A ce jour, il n'existe pas de recommandation en France.

En cas d'intoxication aiguë, la prise en charge est symptomatique et dépend de la présentation clinique (hydratation ; antiémétiques ; antipsychotiques et benzodiazépines ; surveillance clinique). Il n'existe pas d'antidote. La prise en charge est rendue complexe du fait de l'absence fréquente de confirmation toxicologique, des troubles du comportement associés, et de la co-occurrence des troubles somatiques et psychiatriques nécessitant une approche pluridisciplinaire.
La forte occurrence de symptômes psychiatriques dits positifs implique parfois un cadre de soins sécurisé, et des hospitalisations de durées inhabituellement longues.

Lors d'un syndrome de sevrage, plusieurs alternatives médicamenteuses ont pu être proposées : prescription de benzodiazépines en première intention ; prescription de neuroleptiques ; association de plusieurs molécules si le craving est très intense.

En cas de consommation chronique, et a fortiori de trouble de l'usage, un accompagnement global, bio-psycho-social, en addictologie est souvent nécessaire. Des traitements médicamenteux pour aider à réduire le craving (tels que la naltrexone et le baclofène) peuvent accompagner la prise en charge par une psychothérapie, et la prise en charge des comorbidités (somatiques, psychiatriques, autres consommations).

Dans tous les cas, les ***mesures de réduction des risques et des dommages*** doivent être promues, tant auprès des professionnels que des usagers.
Du fait de la prise en charge pluriprofessionnelle nécessaire, une ***coordination entre les acteurs*** est nécessaire, et ce quel que soit le type de consommation.
Les ***jeunes*** étant à la fois les plus concernés et les plus à risques (troubles du développement), la place des consultations jeunes consommateurs (CJC) doit être centrale dans l'accompagnement des jeunes usagers.
Enfin, il importe que les usagers soient accompagnés dans leurs multiples dimensions, y compris ***sociale***.

Usages à La Réunion

A La Réunion, les premiers usages de CS ont été suspectés dès 2015 par les professionnels des CSAPA et du CAARUD, puis confirmés en 2017 (premier signalement de toxicovigilance et premières saisies par les Douanes). Aucune étude épidémiologique ne permet de connaître la fréquence des usages sur l'île, ni d'objectiver une diminution de la fréquence de l'usage ces dernières années. Au contraire, les données de passages aux urgences indiquent une stabilisation des passages pour intoxications aiguës aux CS. Les autres données disponibles sont sujettes à plusieurs types de biais qui pourraient entraîner une sous-estimation de l'ampleur de la situation : la sous-estimation des signalements d'addictovigilance ; l'utilisation de termes différents d'un usager à l'autre pour désigner les CS ; l'évolution rapide des CS disponibles avec des effets variables, nécessitant un temps d'adaptation des usagers avant d'associer un ou des effet(s) à la consommation d'un CS ; la réticence de certains usagers à parler de leurs consommations aux professionnels.
Des données qualitatives (issues du dispositif TREND[6]) ou spécifiques de certaines populations (issues des rapports d'activité des CSAPA et CAARUD et d'une enquête en hébergement social) permettent tout de même de décrire les usages et les usagers à La Réunion. Si les méthodologies employées ne permettent pas de généraliser ces résultats, ceux-ci sont concordants entre les sources de données, et peuvent donc guider la mise en place d'actions.

Les usagers de CS sont principalement des hommes de moins de 30 ans. Les consultations en CJC concernaient plus récemment, en 2021, des usagers plus jeunes (14-15 ans) ce qui implique un impact sur leur développement. Les situations socio-économiques des usagers se diversifient au fil des années : les jeunes consommateurs sont de plus en plus insérés d'un point de vue socio-économique, et résident plus souvent dans les écarts de l'île.

Les CS sont principalement fumés (joints, cigarettes) : ils sont dilués dans un solvant avec lequel du tabac est ensuite imprégné. D'autres modalités de consommation décrites dans la littérature sont moins fréquentes mais tout de même observées sur l'île : papiers imbibés de CS puis fumés (en milieu carcéral) ; usage sous forme de e-liquides. L'adjonction de produits adultérants lors de la préparation est fréquemment rapportée mais n'a pas encore été objectivée par les analyses réalisées dans le cadre du dispositif Sintes[7].
La consommation de CS s'inscrit majoritairement dans le cadre de polyconsommations.

Les CS sont peu chers (1,5 à 2 euros la cigarette à La Réunion en 2021) en comparaison aux autres substances psychoactives (SPA), et facilement accessibles, notamment sur internet avec envoi postal. Les effets recherchés sont plus intenses que ceux ressentis lors de la consommation de cannabis. Ce sont autant de facteurs qui peuvent influencer l'expérimentation de ces produits de synthèse. Il a pu y avoir également une confusion des usagers sur le statut naturel et légal des CS du fait de leur nom les associant au cannabis ou à un produit légal (ex : legal highs). Le fait que les tests (urinaires, salivaires) ne se positivent pas après consommation de CS ne semble pas être le principal critère de choix du produit, certains usagers consommant également du cannabis.
L'expérimentation de CS peut se faire dans plusieurs contextes : initiation par les pairs lors de consommations de groupes, sous forme de challenge ; soumission chimique ; recherche d'état de transe.
Puis, à la suite de l'expérimentation, la ***trajectoire de consommation*** est variable : arrêt de la consommation après la première prise ; consommation répétée et chronique, avec pour certains usagers une maîtrise de la préparation, de la consommation et des effets recherchés ; un trouble de l'usage peut apparaître.

[6] https://www.ofdt.fr/publications/collections/tendances/substances-psychoactives-usagers-et-marches-tendances-en-2021/ ; https://www.ofdt.fr/regions-et-territoires/reseau-des-sites-trend/syntheses-annuelles-des-resultats-trend-par-sites/
[7] Système d'identification national des toxiques et des substances

Au-delà des facteurs influençant l'expérimentation du produit, et des effets recherchés, la consommation de CS répond aussi aux besoins d'évasion, de plaisir et d'oubli chez des usagers en marge, sans perspective, exclus ou a *minima* connaissant une situation de grande précarité socio-économique.
Pour certains usagers, il peut exister une association entre le produit consommé (dénommé alors *chamane*) et les représentations d'une tradition sécurisante, qualitative.
Enfin, chez les jeunes usagers, la consommation en groupe et influencée par les pairs répond au rôle de « faire-groupe », est une manière de rompre l'isolement relationnel, et joue un rôle dans le processus de socialisation.

Si l'approvisionnement en CS se fait majoritairement par internet et envoi postal, de nouveaux trafics sont observés avec les autres îles de l'océan Indien, où la consommation de CS représente également un enjeu de santé publique. Les réseaux et le marché réunionnais s'en trouvent influencés. Les saisies des Douanes pourraient théoriquement être un indicateur du niveau de consommation à La Réunion, mais le cannabis (herbe) représentait toujours en 2021 plus de 98% des saisies de la Gendarmerie et de la Police, et les services de Douanes sont principalement mobilisés autour de la hausse des importations d'autres SPA (cocaïne, résine de cannabis, ecstasy).

Conclusion

Les CS sont consommés à La Réunion depuis plusieurs années et occupent une place spécifique dans l'univers des consommations de SPA du fait de leur fonction, des effets recherchés, et des représentations qu'en ont les usagers et l'ensemble des acteurs.
Les profils et les trajectoires de consommation des usagers sont variés, ce qui rend nécessaire l'adaptation des interventions mises en place.
Les jeunes représentent une population particulièrement à risque : ils sont les principaux consommateurs de CS, à un âge où ils présentent de nombreuses fragilités et ne sont souvent pas suffisamment accompagnés.

Les résultats des enquêtes menées et données analysées dans le cadre de ce travail ont permis de proposer un certain nombre de recommandations, pour guider la mise en place de recueils de données complémentaires, d'actions de prévention et de communication, de formation et sensibilisation des professionnels, entre autres.

La situation évolue rapidement avec l'émergence régulière de nouvelles molécules (en particulier, les cathinones de synthèse, autre type de NPS), de nouveaux usages (par exemple usage de la 3-MMC hors pratique de chemsex), et le développement de nouveaux lieux de production[8]. Ces évolutions peuvent être liées également au contexte environnemental (par exemple, augmentation des consommations durant la crise sanitaire COVID), et au marché global, aux effets de mode[9].
Il semble important de prendre en compte d'emblée ces évolutions, et en premier lieu le développement des cathinones de synthèse, dans les actions qui seront mises en place à La Réunion.

[8] La presse rapportant le développement de laboratoires de production dans des pays européens comme les Pays-Bas et la Pologne.
[9] https://www.euractiv.fr/section/sante-modes-de-vie/news/la-3-mmc-tete-de-gondole-de-nouvelles-drogues-de-synthese-en-plein-essor/

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 CEIP[10]-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 :** OPPIDUM[11], 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 Addiction[13]) ; ceci en complément du dispositif Sintes[14].

12. Accroître les informations disponibles via :
- les opérations judiciaires,
- les différents partenaires (Gendarmerie, Police, Douanes, Pénitentiaire, 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 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_a5760lf4cf6449159b63d7e6b4395e69.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 acteur clé 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, SMUR[15], SDIS[16]) ; 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, intervisions 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 Medico-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 :

- contingenter 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.