

POINT' TOX

Bulletin Trimestriel du Dispositif Toxicovigilance Océan Indien

Numéro 21 — Juillet 2022 — Intoxications après consommation de cannabinoïdes de synthèse

L'EDITO

Ce bulletin est dédié aux intoxications après consommation de cannabinoïdes de synthèse à La Réunion et à Mayotte. Il est important de partir du prérequis que ce n'est pas du cannabis de synthèse, cette appellation est trompeuse, un cannabinoïde de synthèse (CS) est une molécule synthétisée dans le but d'imiter les effets d'un des principes actifs du cannabis, le THC. Ces CS se fixent très facilement sur les mêmes récepteurs, provoquant des effets pouvant être jusqu'à 200 fois plus puissants... L'idée de passer un moment récréatif peut devenir en réalité un véritable cauchemar.

A travers le **POINT EPIDEMIO**, nous vous exposerons quelques données disponibles pour La Réunion entre 2020 et 2021. Pour la rubrique **L'INTERVIEW**, nous avons interrogé 3 professionnels du milieu sanitaire : l'adjudant-chef Daniel CANCRELAT du SDIS de ST-Leu, l'urgentiste Dr Elliott Chaumont du CHU de La Réunion et l'addictologue Dr David METE. Dans le **DOSSIER TOX**, nous nous pen-

cherons sur l'aspect analytique et toxicologique des CS, avec un regard santé publique. Et enfin, nous donnerons quelques repères **PREVENTION** à ce sujet.

Ce phénomène concerne nos 2 îles, il est difficile à quantifier, mais les efforts communs entre les différents acteurs permettent d'affiner nos données et de mieux cerner cette problématique de santé publique.

Pour accéder aux **POINT' TOX** précédents, rendez-vous sur dtv-oi.com.

Très bonne lecture à vous tous.

Adrien Maillot, rédacteur en chef du **POINT' TOX**.
adrien.maillot@chu-reunion.fr



En cas d'urgence vitale appelez le **Centre 15** ou le **112** ou le **114** (pour les personnes sourdes ou malentendantes). Pour toute demande d'évaluation des risques et pour toute demande d'avis, de conseil concernant le diagnostic, le pronostic et le traitement des intoxications humaines veuillez contacter un des 8 centres antipoison.

Numéro de téléphone disponible sur : <https://centres-antipoison.net/>

Enfin, un portail est disponible à toutes personnes souhaitant déclarer un événement indésirable relevant de la toxicovigilance.

[Cliquez ici pour accéder au portail national](#)

LE POINT EPIDEMIO

Adrien MAILLOT, DTV-OI

Les données sont issues des extractions hebdomadaires des passages aux urgences à La Réunion dont le codage du diagnostic principal entre dans le périmètre du DTV-OI (codages « intoxication », « effet de », etc...). Chaque dossier est anonymisé puis saisi dans la base de données du DTV-OI respectant les dispositions en lien avec le RGPD.

Chaque cas d'exposition aux cannabinoïdes de synthèse (CS) est saisi dès que la notion de consommation de CS est mentionnée dans le dossier et qu'il y a présence de symptômes en cohérence avec l'histoire de la maladie. Rares sont les cas où un prélèvement biologique a été réalisé pour rechercher la présence de CS. Ces données ne concernent que l'île de La Réunion.

RESULTATS

Les données collectées en 2020 et en 2021 via les urgences de La Réunion ont permis l'identification de 138 cas d'intoxications aiguës suspectées aux cannabinoïdes de synthèse (68 en 2020, 70 en 2021).

AGE ET SEXE

L'âge médian était de 28 ans (min 1,1 ; max 65,6) (Tableau 1). Nous pouvons noter le cas d'un nourrisson âgé d'un peu plus d'un an, intoxiqué par des CS contenus dans un mégot qu'il avait mâchouillé dans un parc (Prélèvements biologiques positifs aux CS). La proportion de mineurs intoxiqués était de 16 %.

Tableau 1 : cas d'intoxications aiguës suspectées aux cannabinoïdes de synthèse selon l'âge en année et pris en charge aux urgences à La Réunion. DTV-OI; (N=138)

	2020	2021
Minimum	10,8	1,1
Maximum	65,6	58,9
Médiane	28,7	28,2

La prédominance des cas masculins persiste en 2021 avec un sexe ratio H/F élevé à 22:1. La taille limitée de la population d'étude affecte certainement le sexe ratio (Tableau 2).

Tableau 2 : cas d'intoxications aiguës suspectées aux cannabinoïdes de synthèse selon le sexe et pris en charge aux urgences à La Réunion. DTV-OI; (N=138)

	2020	2021
Féminin	5	3
Masculin	63	67
Sexe ratio (H/F)	13/1	22/1

EXPOSITION

Il semblerait que le nombre de cas soit plus important de Janvier à Février d'une année à l'autre sans hypothèse retenue (Figure 1). A voir si cette tendance persiste au fil des années.

La consommation de CS à l'origine d'intoxications aiguës se fait généralement en journée, le matin pour 39 cas (28 %), dans l'après-midi pour 52 cas (38%) (Figure 2).

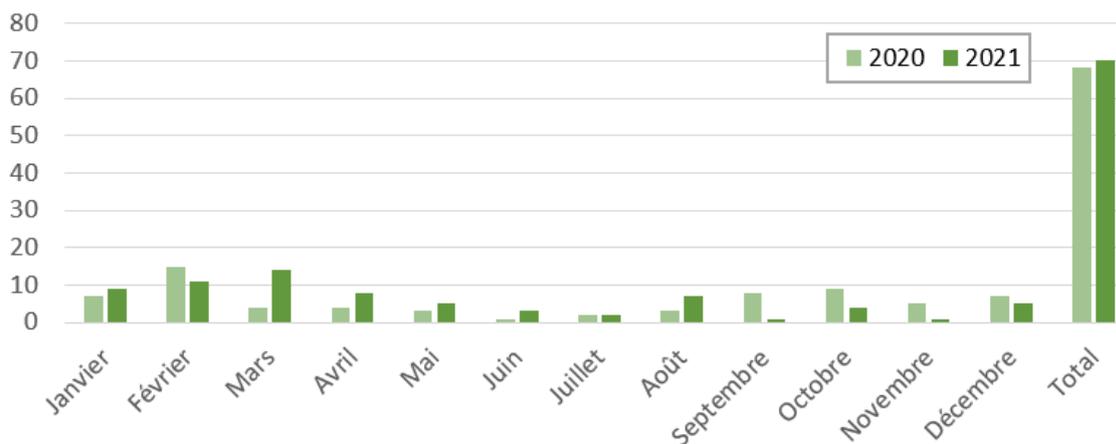


Figure 1 : Effectifs par mois et année des cas d'intoxications aiguës suspectées aux cannabinoïdes de synthèse pris en charge aux urgences à La Réunion. DTV-OI. (N=138)

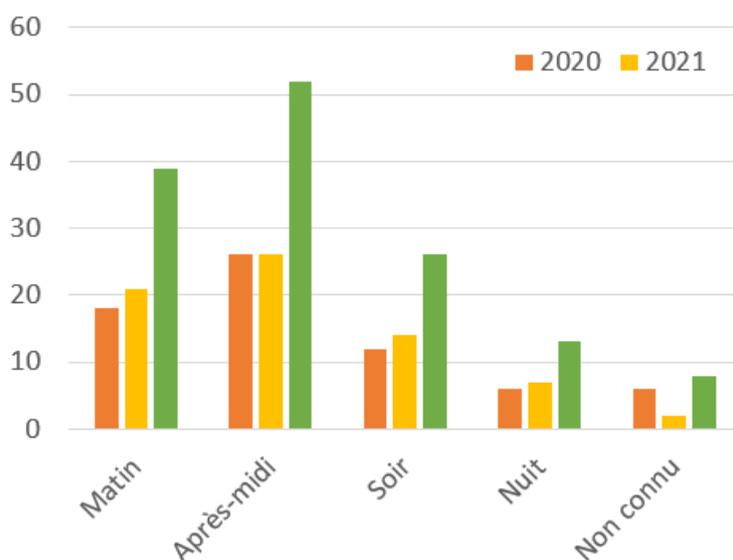


Figure 2 : Effectifs selon le moment de la journée de l'intoxication aiguë suspectée aux cannabinoïdes de synthèse pris en charge aux urgences à La Réunion. DTV-OI. (N=138)

La consommation de CS à l'origine d'intoxications aiguës se fait majoritairement dans les lieux publics (Figure 3). Entre 2020 et 2021, 74 cas (54 %) étaient issus d'une consommation dans un lieu public (rue, aux abords de marchés ou de stades). A noter que dans 30 % des cas, le lieu n'est pas renseigné.

Le tabac chimique semble être consommé majoritairement sans autre substance psychoactive dans 71 % des cas, dans 20 % il est associé à une consommation de boissons alcoolisées. Les autres co-

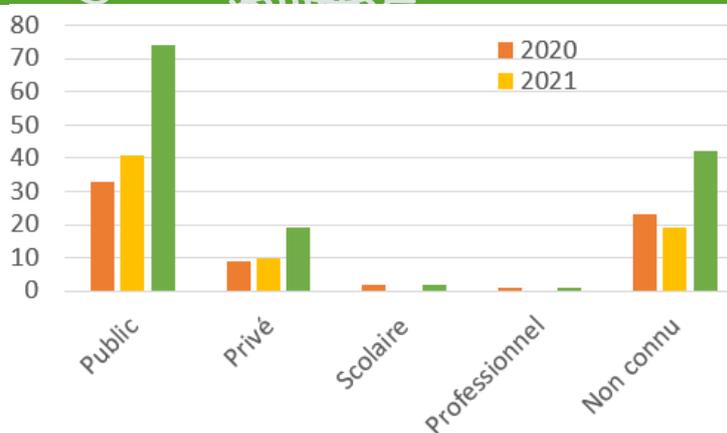


Figure 3 : Effectifs des intoxications aiguës suspectées aux cannabinoïdes de synthèse selon le lieu supposé de consommation pris en charge aux urgences à La Réunion. DTV-OI. (N=138)

consommations rapportées sont anecdotiques (cannabis, ecstasy, médicaments).

C'est généralement une consommation individuelle, seuls 2 cas groupés ont été identifiés en 2020 regroupant 2 et 3 individus ayant manifesté des signes d'intoxications aiguës lors d'une consommation commune d'un produit à base de CS.

CIRCONSTANCES

Dans 85 % des cas, l'exposition aux CS est volontaire. Sur les 138 cas répertoriés en 2020-2021, 11 % concernaient des vulnérabilités chimiques. Quand nous regardons ces données dans le sous-groupe adultes/mineurs, la proportion des vulnérabilités chimiques est plus importante chez les mineurs que chez les adultes avec respectivement 32 % contre 7 %.

PRISE EN CHARGE

Le bassin de population allant du Nord de l'île à l'Est de l'île représente à lui seul les ¼ des cas répertoriés (Tableau 3). Le CHU Site Nord comptabilise 57 cas (41 %) et le GHER 47 cas (34 %). Le site SUD du CHU semblerait moins impacté avec 28 cas (20 %).

Tableau 3 : Effectifs des cas suspects d'intoxications aux cannabinoïdes de synthèse à La Réunion entre 2020 et 2021 selon la structure sanitaire ayant réalisé la prise en charge. DTV-OI. (N=138).

	Effectif (%)
CHU Site Nord	57 (41)
GHER	47 (34)
CHU Site Sud	28 (20)
CHOR	6 (4)

SYMPTOMES

Les principaux symptômes rapportés dans les dossiers des cas suspects d'intoxication aux CS pris en charge aux urgences de La Réunion sont : malaise (22 %), malaise avec perte de connaissance (13 %), agitation psychomotrice (18 %), trouble de la conscience (16 %),

vomissements (14 %), agressivité (11 %), hallucinations (7 %), etc... (Figure 4). Ces manifestations cliniques sont parfois cumulées chez certaines victimes. De nombreux symptômes peuvent rendre les victimes vulnérables aux hétéro-agressions mais aussi à un défaut de perception du risque pouvant induire des comportements à risque.

CONCLUSION ET PERSPECTIVE

La consommation de CS est toujours d'actualité à La Réunion avec l'identification de quelques passages supplémentaires aux urgences sachant que ce motif est sous-évalué et sous-estimé dû à une problématique de codages. Sur l'île de Mayotte, la consommation serait toujours d'actualité mais il n'a pas été possible d'obtenir des données à ce sujet.

L'étude RuNPS qui est portée par le CHU de La Réunion avec un financement de l'ARS Réunion permettra de clairement identifier les produits et la clinique associée et de rendre plus exhaustif le nombre de cas d'intoxications aiguës ayant nécessité une prise en charge hospitalière (démarrage Août 2022). Ces données sont hospitalo-centrées, il paraît évident que la vision du médico-social et celle socio-anthropologique sont manquantes pour mieux caractériser le phénomène. Pour ce faire, une expertise collective pilotée par SAOME sera publiée cette année, ces aspects, entre autres, seront discutés.

Adrien Maillot ■

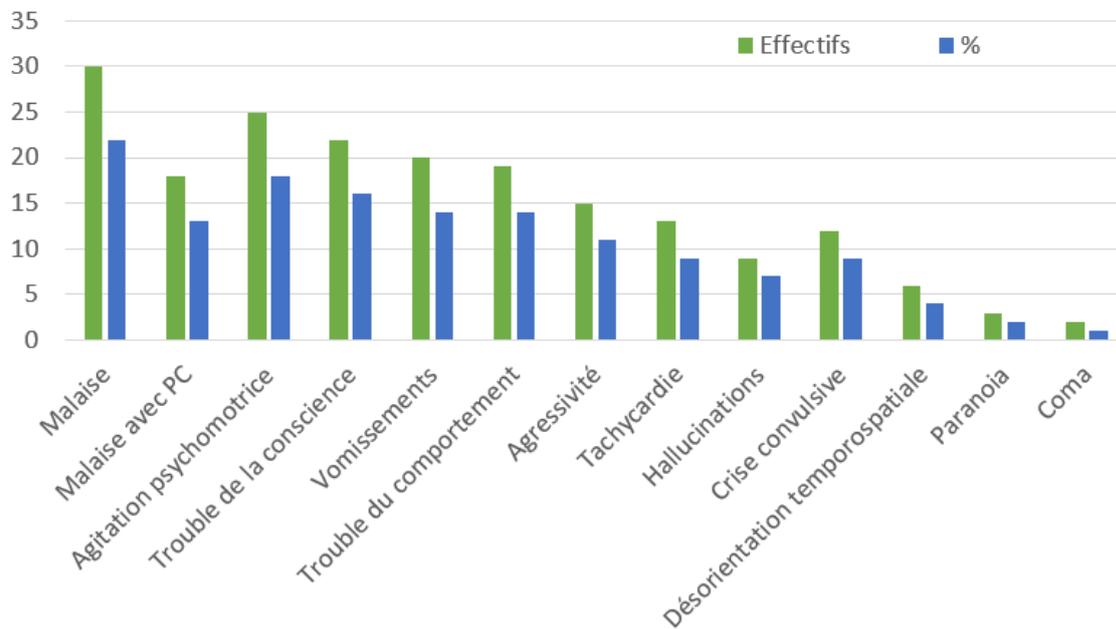


Figure 4 : Symptômes rapportés lors des intoxications aiguës suspectées aux cannabinoïdes de synthèse pris en charge aux urgences à La Réunion. DTV-OI. (N=138)

L'INTERVIEW

Par Adrien Maillot

Nous avons interrogé 3 professionnels du milieu sanitaire qui interviennent à différents moments lors de la prise en charge d'une personne intoxiquée aux cannabinoïdes de synthèse.

Prise en charge pré-hospitalière par les sapeurs-pompiers



Adjudant-chef Daniel CANCRELAT
SDIS ST-LEU

Pourquoi est-ce que vous êtes appelés pour porter secours à des personnes intoxiquées au tabac chimique ?

Pour contextualiser, le Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS) exerce des missions de protection des personnes et les secours d'urgence aux personnes victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophes. Environ 80-85 % de nos interventions concernent des secours à personne dont 10-15 % pour des victimes ayant consommé des substances psychoactives. Parmi elles, il y a des cas réguliers d'intoxication au tabac chimique avec souvent des témoins pour relater cette consommation. Le Centre 15 nous contacte très généralement pour le motif d'altération de la conscience, ce qui déclenche un départ réflexe de nos équipes d'intervention qui sont compétentes pour ce type de prise en charge pré-hospitalière.

Quelles sont selon vous les principales difficultés dans la prise en charge d'une victime ayant des effets indésirables après consommation de tabac chimique ?

La principale difficulté réside dans le fait que la victime peut présenter des troubles du comportement avec des accès de colère et/ou une agitation physique extrême ce qui rend l'intervention beaucoup plus difficile qu'à l'accoutumée. L'objectif est que la personne ne se blesse pas et ne blesse pas les autres autour d'elle, nos équipes doivent alors s'adapter à chaque cas de figure. L'aide des forces de l'ordre est salvatrice quand il s'agit de maîtriser la personne.

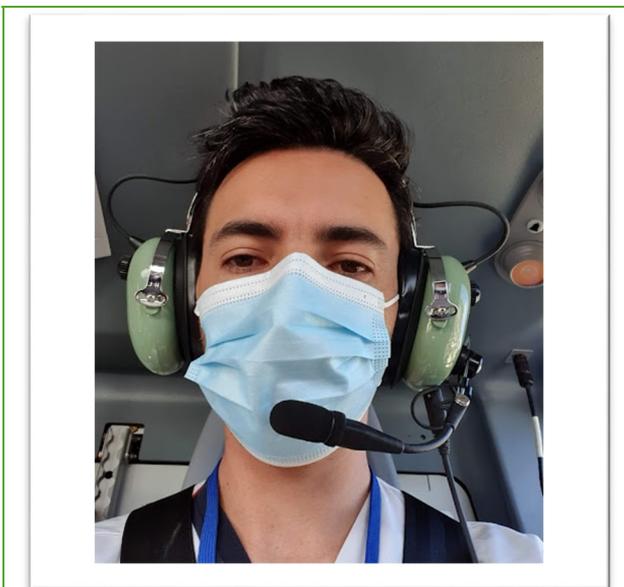
Il arrive parfois que les personnes intoxiquées présentent des crises d'épilepsie, avez-vous pu observer ce symptôme ?

Oui, ce type de symptôme est constaté sur le terrain chez certains consommateurs de tabac chimique. Si la crise est en cours, nous devons de mettre la personne en sécurité et d'enlever tout ce qui pourrait la blesser pendant la crise, ne pas rajouter un sur-accident. Après la crise, nous devons faire vite pour transporter la personne aux urgences et c'est à ce moment que la situation peut devenir plus compliquée que prévu, les victimes ont tendance à vouloir partir car elles se sentent mieux.

Nous le savons, c'est un phénomène émergent et qui semble persister sur l'île, avez-vous reçu une sensibilisation au sujet de ces intoxications suite à la consommation de tabac chimique ?

Non, nous sommes d'ailleurs demandeurs de mieux connaître les symptômes associés à ce type de consommation afin d'adapter nos prises en charge et faire en sorte d'être le plus efficace dans ce type d'intervention pour le bien-être de tous.

Prise en charge au service des urgences



Dr Elliott CHAUMONT
Urgences adultes et pédiatriques
CHU de La Réunion - Site Nord

Depuis quelques années à La Réunion, des personnes intoxiquées au tabac chimique sont emmenées aux urgences du fait de symptômes nécessitant une prise en charge médicale, quelle est votre expérience professionnelle à ce sujet ?

Je suis un jeune médecin urgentiste, j'ai soutenu ma thèse en 2019 sur les intoxications pédiatriques à Saint-Denis de La Réunion. Actuellement, mon activité est partagée entre les urgences pédiatriques et les urgences adultes où je participe également à la régulation médicale au centre 15 et aux interventions du SMUR. Dans toutes ces activités il est possible de prendre en charge des patients intoxiqués par les Nouveaux Produits de Synthèse (NPS) et en particulier par les cannabinoïdes de synthèse.

En première ligne, en régulation médicale au centre 15, nous sommes de temps en temps amenés à organiser la prise en charge de patients intoxiqués. Il peut s'agir de patients agités et violents

pour lesquels la prise en charge est difficile et doit se faire en collaboration avec les forces de l'ordre, les pompiers et quelques fois les équipes de SMUR. Il peut également s'agir de patients avec des troubles de la conscience ou des états de choc, qui nécessitent l'intervention rapide de secours médicalisés sur place.

En second lieu, aux urgences adultes nous devons prendre en charge ces patients qui présentent souvent des tableaux cliniques atypiques avec des symptômes psychiatriques, neurologiques, respiratoires, etc... Ce n'est pas une situation rare aux urgences.

Aux urgences pédiatriques, même si c'est plus rare, nous devons également prendre en charge des enfants intoxiqués le plus souvent de façon accidentelle, comme cela a été le cas en 2021.

Pourquoi ces intoxications sont-elles difficiles à prendre en charge ?

La première difficulté c'est le diagnostic. Nous recevons des patients avec des tableaux cliniques inhabituels, qui ne disent pas toujours qu'ils ont consommé des toxiques, ce qui peut rendre le diagnostic d'intoxication difficile. Les patients qui avouent une consommation de toxiques ne savent pas toujours de quoi il s'agit exactement. Certains pensent avoir acheté du « Zamal » (cannabis) mais finalement les effets ne correspondent pas à ceux habituels. D'autres confirment avoir acheté de la « Chimik » sans savoir exactement ce qu'il y a dedans.

La diversité des substances disponibles ajoutée à des effets cliniques très variés compliquent la prise en charge de ces patients, d'autant qu'il est quasiment impossible de connaître la composition des produits. Aucune analyse toxicologique n'est possible en urgence pour connaître la composition de ce type de produits, ni en analysant directement le produit, ni en faisant des analyses sur les liquides biologiques du patient intoxiqué.

Ensuite, il y a les difficultés de prise en charge médicale. Ces patients sont régulièrement étiquetés polytoxicomanes. Ils peuvent arriver aux urgences sous les effets combinés de la « chimik » avec d'autres substances comme l'alcool, le « Zamal », l'Artane (trihexphénydyle), le Rivotril (clonazepam), etc... Il n'est pas rare de recevoir des patients extrêmement agités et délirants, pour lesquels nous devons demander l'aide des services de sécurité pour protéger les équipes soignantes. A l'inverse, ils peuvent présenter des troubles de la conscience avancés et nécessiter une intubation, une ventilation invasive et donc une prise en charge en service de Réanimation.

A cela s'ajoute les difficultés de prise en charge addictologique, comme le détaillera le Dr METE, mais également sociale, puisque ces patients ont fréquemment des problèmes de logement, d'argent, d'accès aux soins, etc...

L'île de La Réunion n'est plus isolée du reste du monde depuis des années, des vols longs courriers quotidiens, internet et le e-shopping, tout cela contribue, malgré de nombreux contrôles, à l'entrée sur nos îles de nouvelles drogues. Pour l'urgentiste que vous êtes, quelles seraient les évolutions nécessaires pour améliorer vos connaissances et la prise en charge des victimes d'intoxications ?

Pour améliorer la prise en charge des patients, il faut améliorer notre connaissance sur les types de substances qui circulent sur le territoire réunionnais. Cela pourrait se faire par une collaboration plus étroite avec les forces de l'ordre et les services de douanes, qui pourraient nous informer « en temps réel » sur les substances saisies par leurs services. Cela pourrait également se faire grâce à des analyses toxicologiques (faites en local) plus poussées des échantillons des patients que nous prenons en charge aux urgences, en hospitalisation ou en consultation d'addictologie pour des intoxications aiguës ou chroniques avec des nouveaux produits de synthèse.

Une fois les produits connus, il sera plus facile de trouver des informations dans la littérature médicale au sujet de ces substances et de protocoliser la prise en charge médicale. En connaissant les substances impliquées, il sera même possible d'apporter notre pierre à l'édifice en publiant des données cliniques et biologiques sur des substances non ou mal connues.

J'espère que nous pourrons prochainement réaliser ce travail d'analyses toxicologiques spécialisées pour mieux connaître les substances qui circulent sur l'île.

Prise en charge dans le cadre d'un sevrage



Dr David METE
Addictologue
CHU de La Réunion - Site Nord

Pouvez-vous nous expliquer en quelques mots ce qu'est un addictologue ?

Un addictologue est un professionnel de santé spécialisé en addictologie. Cette discipline concerne des comportements avec ou sans consommation de substances psychoactives qui se caractérisent par de fortes compulsions, une perte de contrôle et leur poursuite malgré les conséquences négatives qui en résultent.

Quels sont les addictions les plus courantes à La Réunion ?

Les troubles liés à l'usage de l'alcool (alcoolisme), au tabac (tabagisme) et au cannabis.

Comment expliquez-vous l'installation durable de consommation de tabac chimique à La Réunion ?

Ces consommations ont débuté en 2016 à La Réunion. Elles étaient observées à Mayotte depuis 2011 ainsi qu'à l'île Maurice depuis 2013. Ces consommations se sont installées à la faveur des relations avec les autres îles de la région océan Indien en particulier Mayotte. Le contexte local : population jeune, niveaux de pauvreté et importance du chômage chez les jeunes sont des facteurs également favorisant ce type de consommation.

Concernant le tabac chimique, avez-vous eu l'occasion de prendre en charge des personnes en demande de sevrage ? Quelles sont les difficultés ?

Oui. Le tabac chimique est une substance rapidement et fortement addictive qui entraîne un craving (compulsion) important avec un sevrage difficile et non codifié nécessitant un recours à de fortes doses de médicaments sédatifs.

Quel message souhaiteriez-vous faire passer à la population concernant la consommation de tabac chimique ?

Il est impératif de se méfier de toute cigarette offerte, même si elle semble provenir d'un paquet manufacturé. Cette cigarette peut être imprégnée de tabac chimique sans que cela soit visible. Fumé, ces produits entraînent en une dizaine de secondes d'importants troubles de la conscience, vous devenez donc rapidement vulnérable.

Un guide NPS pour les urgentistes !

Un guide d'aide à la prise en charge des cas suspects d'intoxications aux NPS a été réactualisé cette année, se voulant plus exhaustif sur les nouvelles molécules.

Il s'adresse principalement aux urgentistes. Sous l'impulsion de la MILDECA, ce guide est issu d'une collaboration entre les CEIP-A, l'ANSM, l'OFDT, sous la direction du Pr Laurent KARILA et de l'association ELSA France.

[Retrouvez le ici =>](#)

Nouvelles Substances Psychoactives

Nouveaux usages

Edition 2022

DOSSIER TOX : LE TABAC CHIMIQUE À MAYOTTE ET À LA RÉUNION

Adrien Maillot, Dispositif Toxicovigilance Océan Indien, Saint-Denis de La Réunion, France.

Historiquement, les cannabinoïdes de synthèse (CS) sont des molécules qui ont été développées dans les années 70 dans le cadre de recherches fondamentales (1). Ils sont classés dans la famille des Nouveaux Produits de Synthèse (NPS). C'est au début des années 2000 qu'ils sont commercialisés pour un usage récréatif sous forme d'une préparation prête à être roulée (ex : *spice*), le produit étant pulvérisé sur un support végétal, comme le tabac (2). Le principal producteur de CS est la Chine via des laboratoires clandestins qui adaptent leur production au fil des législations. Les fabricants écoulent leur stock principalement via internet. Le Darknet est généralement le réseau utilisé afin de garantir l'anonymat du vendeur et de l'acheteur (3).

Pharmacologie

Les CS sont des agonistes complets des récepteurs cannabinoïdes, CB1 et CB2. Leur structure n'est pas similaire à celle du THC (Delta 9-tétrahydrocannabinol) qui est la substance princeps en cause dans les effets centraux du cannabis et qui reste pour sa part un agoniste partiel de ces récepteurs. La puissance des CS peut être amplement supérieure à celle du THC (jusqu'à 200 fois pour le HU-210). Selon les CS, les liaisons prolongées au récepteur CB1 par leurs métabolites peuvent être responsables d'effets pharmacologiques d'une plus grande puissance et d'une plus longue durée (4). Selon les produits, la durée des effets est plus ou moins longue par rapport à celle du THC, cependant, les quantités consommées peuvent être très faibles mais avec des risques de toxicités imprévisibles et significativement plus importantes.

D'un point de vue pharmacocinétique, la biodisponibilité des CS est bonne par voie inhalée comme par voie orale. Le pic de concentration sanguine peut être atteint en quelques minutes quand le produit est inhalé (5). Les CS sont avant tout métabolisés par le foie puis éliminés sous forme de métabolites par voie urinaire.

Les premiers cas

En France, les premières consommations de CS ont été mises en évidence pour la première fois entre 2007 et 2008. Selon le dernier [rapport européen sur les drogues de 2022](#), 224 nouveaux cannabinoïdes de synthèse ont été détectés en Europe depuis 2008 grâce au système d'alerte précoce de l'Union Européenne, dont 15 signalées pour la première fois en 2021. C'est dire l'importance d'un marché en perpétuel mouvement.

A Mayotte

C'est à Mayotte que le phénomène a débuté durant les années 2011-2013 (6). Il s'est intensifié au fil des années avec une circulation des substances surtout chez les jeunes hommes (7,8). Il a été très difficile de quantifier l'importance du phénomène mais le Dr Ali Mohamed YOUSOUF a grandement contribué à prendre en charge des patients sous l'emprise de CS dans le centre d'addictologie du Centre Hospitalier de Mayotte.

A La Réunion

Les premières consommations de CS à La Réunion, (appelé localement « CHIMIK », « TABAC CHIMIQUE » ou « CHAMANE »), ont été décrites en 2016, suivies d'une intensification à partir de 2018

(8). Les CS sont pulvérisés sur du tabac ou sur du cannabis, puis le mélange est roulé (figure 1) ou inséré dans des tubes à cigarette donnant l'aspect d'une cigarette manufacturée d'origine. Sur les quelques prélèvements réalisés en 2019, F-MDMB-PICA, 5F-ADB et 5F-AMB sont des exemples de cannabinoïdes de synthèse clairement identifiés à La Réunion par le laboratoire de Pharmacologie et le centre Toxicologie médicale du CHU de Bordeaux (9).

Les épidémies

Il a été identifié dans certains pays, des phénomènes « épidémiques » de consommation de CS, se manifestant par un grand nombre de personnes victimes d'effets indésirables sur une courte période car le produit distribué était beaucoup plus dosé que d'habitude (10,11) ou adulteré avec d'autres substances comme les rodenticides (mort aux rats) (12,13).

Comment détecter les CS ?

Pour détecter la présence de CS et/ou de ses métabolites, il est nécessaire d'avoir recours à de la chromatographie liquide et de la spectrographie de masse. Plus le prélèvement est précoce après la consommation, plus l'identification est aisée. En pratique, à La Réunion et à Mayotte, ces investigations biologiques sont rarement demandées car coûteuses et nécessitant un envoi en métropole.

Pourquoi ne pas avoir recours à des tests de détection rapide ? Tout simplement car il réside une modification constante de la composition chimique des CS et que les molécules sont trop nombreuses. Il n'est donc pas possible de ne cibler qu'une seule molécule.

Des recommandations concernant la réalisation d'analyses toxicologiques ont été émises par la Société Française de Toxicologie Analytique (14).



Figure 1 : photo illustrative de « joints » de tabac chimique (cannabinoïdes de synthèse) roulés. Copyright C. Mayer. DTV-OI.

Les intoxications aiguës

A la base, les effets recherchés par le consommateur sont : ivresse, euphorie, relaxation, désinhibition sociale, hyperesthésie et distortions sensorielles pour ne citer qu'eux.

Cependant, il arrive très régulièrement, même chez les personnes « maîtrisant » la préparation du produit à fumer, que des effets indésirables surviennent de façon non prévisible et non systématique (liste non exhaustive) : tachycardie, nausées, hyperémèse

cannabinoïde, douleurs abdominales, agitation, troubles de la conscience, confusion, crises d'épilepsies, hallucinations, anxiété, paranoïa, etc... (15–17)

Les signes cliniques habituellement associés à la consommation de CS varient en fonction de leur composition, de leur concentration, de leur mode de consommation et du consommateur lui-même.

Il n'existe pas de signes caractéristiques pour alerter d'une overdose puisque les symptômes sont tellement variés. Cependant, pour les formes graves, certaines études mettent en avant des décès consécutifs à des effets cardiovasculaires ou à des effets sur le système nerveux central (16).

L'impact sur la santé mentale des consommateurs réguliers de CS a été également décrit. Il se traduit par des troubles de l'humeur et une altération des fonctions exécutives associés à une dépression et une symptomatologie schizophrénique (4,18). Un usage à long terme peut également résulter en des altérations des fonctions supérieures et psychomotrices (20,21).

Des décès en lien avec une consommation de CS ont été signalés, entre autres, en Allemagne, en Hongrie et en Turquie en 2020 (6).

Syndrome de dépendance

Les CS peuvent induire des syndromes de dépendance très complexes dont le sevrage est fastidieux à mettre en œuvre (19). Il a été observé des demandes de sevrage dans les services d'addictologie à La Réunion. Il n'y a pas de consensus concernant la thérapie qui accompagne le sevrage.

Il est important d'insister sur le fait que le terme cannabis synthétique est un faux ami, car leur structure est différente du THC ; bien qu'ayant les mêmes cibles, les effets sont différents (21,22).

Merci de signaler les cas au Centres d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance-Addictovigilance (CEIP-A) de Bordeaux afin de mieux caractériser le problème.

FOCUS ADDICTOVIGILANCE

Les intoxications médicamenteuses relèvent de la pharmacovigilance et les intoxications aux substances psychoactives de l'addictovigilance. Le DTV-OI n'a pas vocation à monitorer ces événements hors de son périmètre même si les frontières ne sont pas toujours évidentes. Cependant, il est important de savoir vers qui se tourner. L'addictovigilance a pour objet la surveillance des cas d'abus, de dépendance et d'usages détournés liés à la consommation de toutes les substances ayant un effet psychoactif, à l'exclusion de l'alcool éthylique et le tabac.

Elle repose sur la notification spontanée de ces cas par les professionnels de santé au centre d'addictovigilance de sa région.

Pour la Réunion et Mayotte, le centre référent est le centre d'addictovigilance de Bordeaux. Vous pouvez le contacter :

- pour poser une question sur une substance ou un médicament, ses effets, en particulier dans le cadre du suivi du patient
- et/ou pour signaler un cas d'abus, de dépendance ou d'usage détourné mais aussi les complications médicales et/ou psychiatriques liées à la consommation d'une substance psychoactive
- pour recevoir le bulletin d'addictovigilance

Comment déclarer un cas d'addictovigilance ?

Par téléphone : 05 56 79 55 08

Envoi de la fiche de déclaration ANSM et/ou compte-rendu de consultation ou d'hospitalisation

. par mail sécurisé : addictovigilance@chu-bordeaux.fr

. par fax : 05 57 57 46 60

Par le portail de signalement des événements sanitaires indésirables :

https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

BIBLIOGRAPHIE

1. Mechoulam R, Gaoni Y. A total synthesis of dl- Δ^1 -tetrahydrocannabinol, the active constituent of hashish ¹. J Am Chem Soc. 1965;87(14):3273-5.
2. Observatoire français des drogues et des toxicomanies, éditeur. Drogues et addictions, données essentielles. Éd. 2019. Paris: OFDT, Observatoire français des drogues et des toxicomanies; 2019.
3. Scourfield A, Flick C, Ross J, Wood DM, Thurtle N, Stellmach D, et al. Synthetic cannabinoid availability on darknet drug markets—changes during 2016–2017. Toxicol Commun. 2019;3(1):7-15.
4. Martinotti G, Santacroce R, Papanti D, Elgharably Y, Prilutskaya M, Corazza O. Synthetic cannabinoids: psychopharmacology, clinical aspects, psychotic onset. CNS Neurol Disord - Drug Targets [Internet]. 2017 [cité 14 sept 2020];16(5). Disponible sur: <http://www.eurekaselect.com/151577/article>
5. Castaneto MS, Gorelick DA, Desrosiers NA, Hartman RL, Pirard S, Huestis MA. Synthetic cannabinoids: epidemiology, pharmacodynamics, and clinical implications. Drug Alcohol Depend. 2014;144:12-41.
6. Roussel O, Carlin MG, Bouvot X, Tensorer L. The emergence of synthetic cannabinoids in Mayotte. Toxicol Anal Clin. 2015;27(1):18-22.
7. Fleury A, Daculsi PH. Profil médico-social des patients ayant consulté au Centre d'addictologie de Mayotte en 2015 pour usage de nouveaux produits de synthèse, une étude rétrospective. Therapies. 2017;72(1):151-2.
8. Daveluy A, Haramburu F. Consommation de substances psychoactives à la Réunion et à Mayotte, départements français de l'Océan Indien. Therapies. 2018;73(5):419-27.
9. Goncalves R, Mété D, Maillot A, Peyré A, Bastard S, Youssef A, et al. Importance de la consommation de « chimique » dans les départements français de l'Océan Indien. Toxicol Anal Clin. 2021;33(1):36.
10. Adams AJ, Banister SD, Irizarry L, Trecki J, Schwartz M, Gerona R. "Zombie" Outbreak Caused by the Synthetic Cannabinoid AMB-FUBINACA in New York. N Engl J Med. 2017;376(3):235-42.
11. Arens AM, Olives TD, Simpson NS, Laes JR, Anderson DL, Bangh SA, et al. An outbreak of synthetic cannabinoid exposures reported to a regional poison center: "K2" identified as 5F-ADB. Clin Toxicol. 2019;57(1):69-71.
12. Devgun JM, Rasin A, Kim T, Mycyk MB, Bryant SM, Wahl MS, et al. An outbreak of severe coagulopathy from synthetic cannabinoids tainted with Long-Acting anticoagulant rodenticides. Clin Toxicol. 2020;58(8):821-8.
13. Traynor K. Illinois hospitals cope with outbreak of bleeding linked to tainted cannabinoids. Am J Health Syst Pharm. 2018;75(11):728-32.
14. Kintz P. Recommandations de la SFTA pour la réalisation des analyses toxicologiques impliquant des NPS – version 2021. Toxicol Anal Clin. 2022;34(1):1-3.
15. Darke S, Banister S, Farrell M, Duflou J, Lappin J. 'Synthetic cannabis': A dangerous misnomer. Int J Drug Policy. 2021;98:103396.
16. Giorgetti A, Busardò FP, Tittarelli R, Auwärter V, Giorgetti R. Post-Mortem Toxicology: A Systematic Review of Death Cases Involving

Synthetic Cannabinoid Receptor Agonists. Front Psychiatry. 2020;11:464.

17.Alves VL, Gonçalves JL, Aguiar J, Teixeira HM, Câmara JS. The synthetic cannabinoids phenomenon: from structure to toxicological properties. A review. Crit Rev Toxicol. 2020;50(5):359-82.

18.Cohen K, Mama Y, Rosca P, Pinhasov A, Weinstein A. Chronic Use of Synthetic Cannabinoids Is Associated With Impairment in Working Memory and Mental Flexibility. Front Psychiatry. 2020;11:602.

19.Macfarlane V, Christie G. Synthetic cannabinoid withdrawal: A new demand on detoxification services: Synthetic cannabinoid detoxification. Drug Alcohol Rev. 2015;34(2):147-53.

20.Cengel HY, Bozkurt M, Evren C, Umut G, Keskinilic C, Agachanli R. Evaluation of cognitive functions in individuals with synthetic cannabinoid use disorder and comparison to individuals with cannabis use disorder. Psychiatry Res. 2018;262:46-54.

21.Umut G, Evren C, Atagun MI, Hisim O, Yilmaz Cengel H, Bozkurt M, et al. Impact of at least 2 years of synthetic cannabinoid use on cognitive and psychomotor functions among treatment-seeking male outpatients. Cannabis Cannabinoid Res. 2020;5(2):164-71.

22.Darke S, Banister S, Farrell M, Dufloy J, Lappin J. 'Synthetic cannabis': a dangerous misnomer. Int J Drug Policy. 2021;98:103396. ■

PRÉVENTION & REDUCTION DES RISQUES

Pour éviter la vulnérabilité chimique voire la soumission chimique, il est primordial :

- ♦ De ne pas accepter une cigarette ou un joint d'un inconnu ou d'une personne en qui vous n'avez pas confiance. Les CS n'ont pas d'odeur et il est facile d'être trompé sur le produit consommé.
- ♦ De ne pas accepter des recharges de cigarette électronique, dont les concentrations en CS peuvent être plus importantes.

Une généralité qui concerne toute substance psychoactive : ne pas laisser à porter des enfants du produit pur ou des cigarettes tabac chimique voire des mégots de tabac chimique. Une petite quantité ingérée ou mâchouillée peut suffire à donner un tableau clinique d'intoxication.

Réduction des risques—RdR

Les concentrations en CS peuvent différer d'un revendeur à un autre, d'un paquet à un autre, d'une commande à une autre.

Les effets des CS peuvent être rapidement puissants et exacerber la paranoïa et l'anxiété. La consommation est préférable dans un environnement sécurisé et en présence de personnes de confiance.

En cas d'effets indésirables sévères, une assistance médicale est nécessaire via le centre 15 ou le 112.

Plus de conseils concernant la RdR sur le site drogues-info-service.fr

Vous pouvez à tout moment rencontrer des professionnels qui pourront vous informer sur les CS et les risques associés pour vous ou pour vos proches. Certains services de soins proposent également une aide au sevrage. Vous pouvez trouver toutes ces informations sur le site internet :

<https://www.parcours-addicto.re/>

Cet annuaire de l'addictologie à La Réunion a été créé par SAOME qui est également en charge de sa mise à jour.

Le site propose plusieurs rubriques :

- ♦ Soin et Accompagnement
- ♦ Offre hospitalière
- ♦ Offre médico-sociale
- ♦ Associations d'entraide



AIDE AU CODAGE

Dans la CIM-10, les codages du diagnostic principal les plus adaptés :

F407—INTOXICATION PAR CANNABIS (DERIVES)

F128—TBL. MENT. NCA, DUS A DERIVES DU CANNABIS

F129—TBL. MENT. SAI, DUS A DERIVES DU CANNABIS

REMERCIEMENTS

Nous tenions à remercier les services des urgences et les DIM des 4 hôpitaux de l'île de La Réunion pour leur travail au quotidien. Merci également aux spécialistes qui ont contribué à enrichir ce bulletin dans une dynamique collaborative, dont les collègues : du SDIS974, de SAOME, du service d'addictologie du CHU Nord, de l'ARS de La Réunion, le CEIP-A et les laboratoires du CHU Nord et de Bordeaux.



Dispositif Toxicovigilance Océan Indien

Responsable : Adrien Maillot

Référent scientifique : Olivier Maillard

adrien.maillot@chu-reunion.fr

+262 692 26 77 13

Le DTV-OI est financé par :



anses

Comité de relecture du pôle Santé Publique :

Norah Anthony, Léa Bruneau, Guillaume Descombes et Nadège Naty

Rédacteur en chef : Adrien Maillot

Co-Rédacteur en chef : Olivier Maillard