

OVERDOSES

STIMULANTS

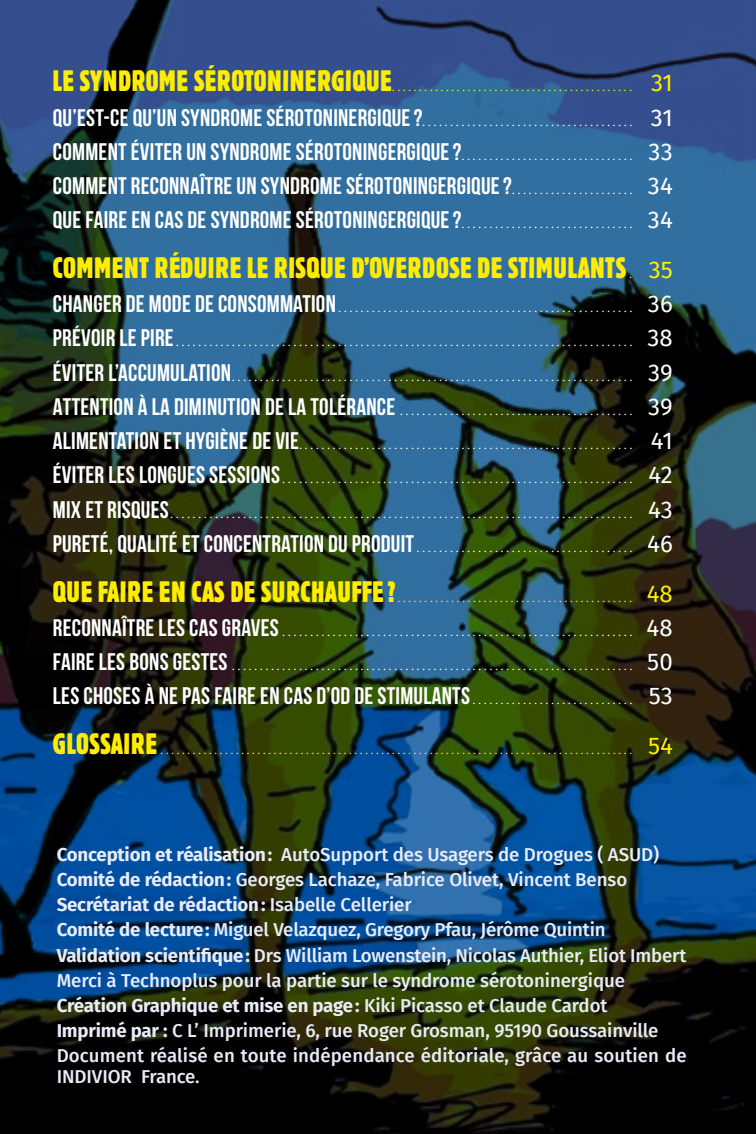
TOME 2

COKE, SPEED, MDMA, CATHINONES...

LA SURCHAUFFE



GÉNÉRALITÉS	3
QU'EST-CE QU'UNE OD ?	4
QUELLES SONT LES DIFFÉRENTES SORTES D'OD ?	5
QUELQUES IDÉES REÇUES SUR LES OD	6
 COKE, SPEED, MDMA, CATHINONES... L'OD DE STIMULANTS	 13
QU'EST-CE QU'UN STIMULANT ?	13
LA COCAÏNE, LE CRACK	16
LES AMPHÉTAMINES (SPEED)	17
LA MDMA/L'ECSTASY	18
LES CATHINONES	19
LES DÉRIVÉS DE PYROVALÉRONE (MDPV, ADPV...)	19
LA MÉTAMPHÉTAMINE	20
LA CAFÉINE	20
 LA SURCHAUFFE	 22
TROUBLES DU RYTHME CARDIAQUE, POULS ET ÉLECTROCARDIOGRAMME	24
 CRISE CARDIAQUE, AVC ET AUTRES PROBLÈMES CARDIOVASCULAIRES	 25
QU'EST-CE QU'UN INFARCTUS DU MYOCARDE ?	26
QU'EST-CE QU'UN AVC ?	26
QUELLES SONT LES AUTRES COMPLICATIONS CARDIOVASCULAIRES LIÉES À L'USAGE DE STIMULANTS ?	27
QUEL EST LE LIEN ENTRE LES STIMULANTS ET LES COMPLICATIONS CARDIOVASCULAIRES	27
COMMENT RÉDUIRE LE RISQUE DE COMPLICATIONS CARDIOVASCULAIRES ?	28
COMMENT RECONNAÎTRE UNE COMPLICATION CARDIOVASCULAIRE ?	30
COMMENT RÉAGIR FACE À UNE COMPLICATION CARDIOVASCULAIRE ?	30



LE SYNDROME SÉROTONINERGIQUE	31
QU'EST-CE QU'UN SYNDROME SÉROTONINERGIQUE ?.....	31
COMMENT ÉVITER UN SYNDROME SÉROTONINERGIQUE ?.....	33
COMMENT RECONNAÎTRE UN SYNDROME SÉROTONINERGIQUE ?.....	34
QUE FAIRE EN CAS DE SYNDROME SÉROTONINERGIQUE ?.....	34
COMMENT RÉDUIRE LE RISQUE D'OVERDOSE DE STIMULANTS	35
CHANGER DE MODE DE CONSOMMATION.....	36
PRÉVOIR LE PIRE.....	38
ÉVITER L'ACCUMULATION.....	39
ATTENTION À LA DIMINUTION DE LA TOLÉRANCE.....	39
ALIMENTATION ET HYGIÈNE DE VIE.....	41
ÉVITER LES LONGUES SESSIONS.....	42
MIX ET RISQUES.....	43
PURETÉ, QUALITÉ ET CONCENTRATION DU PRODUIT.....	46
QUE FAIRE EN CAS DE SURCHAUFFE ?	48
RECONNAÎTRE LES CAS GRAVES.....	48
FAIRE LES BONS GESTES.....	50
LES CHOSES À NE PAS FAIRE EN CAS D'OD DE STIMULANTS.....	53
GLOSSAIRE	54

Conception et réalisation : AutoSupport des Usagers de Drogues (ASUD)

Comité de rédaction : Georges Lachaze, Fabrice Olivet, Vincent Benso

Secrétariat de rédaction : Isabelle Cellerier

Comité de lecture : Miguel Velazquez, Gregory Pfau, Jérôme Quintin

Validation scientifique : Drs William Lowenstein, Nicolas Authier, Eliot Imbert

Merci à Technoplus pour la partie sur le syndrome sérotoninergique

Création Graphique et mise en page : Kiki Picasso et Claude Cardot

Imprimé par : C L' Imprimerie, 6, rue Roger Grosman, 95190 Goussainville

Document réalisé en toute indépendance éditoriale, grâce au soutien de INDIVIOR France.

Quand on pense overdose, on pense généralement opiacés. Pourtant, chaque année en France, plusieurs dizaines de personnes décèdent d'overdoses de stimulants.

La cocaïne est ainsi responsable d'environ 10 % des décès par overdose (en consommation unique) et impliquée dans environ 30 % des décès liés à des poly-consommations. Elle est aussi le premier facteur de décès par accident vasculaire cérébral chez les moins de 35 ans et, selon l'ANSM, le nombre d'intoxications liées à son usage a doublé entre 2015 et 2016 et continue d'augmenter.

Par ailleurs, avec le retour d'ecstasys très fortement dosés et le développement de la consommation de cathinones, on observe aussi une hausse du nombre d'accidents et de décès liés à des surconsommations de ces produits sérotoninergiques.

Les effets et les risques des produits stimulants sont variés et complexes. Mal compris, ils sont souvent sous-estimés par les consommateurs qui se trouvent d'autant plus dépourvus lorsqu'ils en sont témoins ou victimes qu'ils ne connaissent pas toujours les signes avant-coureurs ni les réactions à avoir.

**LE BUT DE CETTE BROCHURE
EST DONC D'EXPLIQUER
AUSSI CLAIREMENT QUE POSSIBLE
CES RISQUES, DE DONNER
DES « TRUCS » POUR LES RÉDUIRE
ET POUR RÉAGIR EN CAS
DE PROBLÈME.**





GÉNÉRALITÉS

QU'EST-CE QU'UNE OD ?

QUELLES SONT LES DIFFÉRENTES SORTES D'OD ?

QUELQUES IDÉES REÇUES SUR LES OD

QU'EST-CE QU'UNE OD ?

L'« OD », de l'anglais *overdose* (surdose) est la conséquence d'une consommation excessive de drogues (ou d'un mélange de drogues). Cet excès devient dommageable lorsque des organes importants comme le cerveau, le foie, le cœur, les poumons ou les reins sont atteints sans pouvoir éliminer le surplus de « substances psychoactives ». Il existe plusieurs sortes d'OD selon les produits consommés, mais elles peuvent toutes entraîner des risques graves (paralysie de certains membres, nécroses, dégâts sur le cerveau ou d'autres organes) ou même la mort.

LES SYMPTÔMES VISIBLES LES PLUS COMMUNS SONT LES SUIVANTS :

SOMNOLENCE PROFONDE
ET PERTE DE CONNAISSANCE
(COLLAPSUS) ;

CONVULSIONS GÉNÉRALISÉES
(ÉTAT DE MAL ÉPILEPTIQUE) ;

BAISSE DE LA FRÉQUENCE
RESPIRATOIRE (APNÉES)
PUIS DÉPRESSION RESPIRATOIRE
AVEC ŒDÈME PULMONAIRE
PUIS ARRÊT RESPIRATOIRE ;

TROUBLES DU RYTHME CARDIAQUE
(FIBRILLATION VENTRICULAIRE)
PUIS ARRÊT CARDIAQUE.



QUELLES SONT LES DIFFÉRENTES SORTES D'OD ?

Ce qui se passe dans l'organisme lors d'une surdose est déterminé par le type de substance absorbée. Il existe trois grandes catégories de surdoses :

→ Les surdoses liées à la consommation de dépresseurs du système nerveux central (opiacés, benzodiazépines, alcool, GHB...) qui provoquent un ralentissement du cœur et de la respiration parfois jusqu'à l'arrêt total.

→ Les surdoses liées à la consommation de stimulants « classiques » (cocaïne, amphétamines...), entraînant des complications cardiaques ou cérébrales.

→ Les surdoses liées à la consommation de stimulants sérotoninergiques (MDMA, cathinones...) provoquant une sorte de surchauffe qui perturbe le fonctionnement général du corps.

Il existe un autre type de surdose un peu différent, c'est quand la personne consomme un ou plusieurs produits dans une quantité qui vont la rendre inconsciente (impossible de se réveiller) et provoquer des vomissements (alcool, opiacés, kétamine...). Si la personne est dans une mauvaise position (allongée sur le dos, assise la tête en arrière), elle risque de s'étouffer dans son vomi. On dispose de peu de chiffres mais il semble que ce soit une cause majeure d'accidents et de décès, c'est pourquoi toute personne inconsciente doit être mise en position latérale de sécurité, c'est-à-dire allongée sur le côté afin que les éventuelles régurgitations puissent s'écouler.



QUELQUES IDÉES REÇUES SUR LES OD

«UNE OD, C'EST FORCÉMENT MORTEL»

Non, toutes les OD ne sont pas mortelles. Différentes études¹ ont même estimé que, sur 20 à 25 cas de surdose, un seul était mortel. Ces chiffres restent cependant des estimations car les surdoses non mortelles sont rarement signalées.

«MOI, ÇA FAIT TROP (OU PAS ASSEZ) LONGTEMPS QUE JE CONSOMME POUR FAIRE UNE OD»

Toutes les études le montrent: tous les consommateurs sont potentiellement concernés par le risque d'OD, les novices aussi bien que les usagers aguerris, les jeunes, les moins jeunes, etc.

«FAUT VRAIMENT EN PRENDRE BEAUCOUP POUR FAIRE UNE OD»

Il n'y a pas de formule magique pour déterminer la quantité d'une drogue en particulier, ou d'un mélange de drogues, pouvant entraîner une OD, sauf dans le cas des surdoses d'opioïdes pour les personnes dites « naïves » d'opioïdes, et encore. Évidemment, plus la dose est petite moins le risque est grand, mais beaucoup d'autres facteurs influencent la quantité qu'un organisme peut supporter: sa santé au moment de la consommation (fragilités spécifiques, fatigue, état général, maladies...), la puissance du produit, les produits de coupe, le mode d'administration, la plus ou moins grande rapidité de consommation et, bien sûr, les autres produits consommés (y compris certains médicaments auxquels on ne pense pas forcément).

1. Voir UNODC, *World Drug Report 2015*, executive summary.





C'est la combinaison de ces facteurs qui explique qu'une même personne puisse consommer une certaine quantité de produit sans problème mais, un autre jour, faire une OD avec la même quantité de produit.

«LES OD, ÇA NE CONCERNE QUE LES INJECTEURS»

Tordons le cou à une idée préconçue: même si l'injection reste le mode le plus risqué, toutes les voies de consommation peuvent vous conduire à l'overdose et ce, avec tous les produits. Même un sniffeur de cocaïne peut faire une OD... En fait, on peut sniffer (« faire une trace »), inhaler (« chasser le dragon »), ingérer (« parachute »), cela n'empêche pas de faire une OD si on consomme plus de drogue que notre organisme ne peut en supporter.

«NOUS SOMMES TOUS ÉGAUX DEVANT LA SURDOSE»

Pour les personnes dites « naïves », c'est-à-dire celles qui n'ont jamais consommé un produit, l'overdose peut être mortelle à des doses faibles. Pour les opiacés, c'est particulièrement visible avec des risques de décès à partir de doses de l'ordre de 1 mg par kilo pour la méthadone (exemple: 50 mg pour quelqu'un de 50 kg) et de moins d'1 mg en tout pour le fentanyl et ses dérivés! Ce risque concerne notamment les enfants qui absorbent un opioïde accidentellement (chaque année, des enfants décèdent d'avoir bu dans un flacon de méthadone mal rebouché).

Inversement, les personnes qui meurent ont souvent déjà fait des OD, elles sont plus sensibles pour des raisons qui tiennent autant à la physiologie qu'à la psychologie. Plus une personne fait des OD, plus elle a de risques d'en refaire et d'en mourir.





«LES OD, C'EST QU'AVEC LES OPIACÉS»

Historiquement, l'idée même d'overdose est liée à l'héroïne. Pourtant, chaque année, d'autres produits provoquent leur lot d'OD et même de décès: MDMA, cocaïne, alcool, GHB, etc. De plus, même les OD d'opiacés sont souvent liées à des polyconsommations (héro-benzos, par exemple).

«JE CONNAIS TROP BIEN LES PRODUITS QUE JE CONSOMME POUR FAIRE UNE OD»

Même en se fournissant toujours chez le même revendeur, la composition des produits est différente d'un achat à l'autre: la pureté, les produits de coupe, la densité des produits, tous ces facteurs varient et la même quantité de deux échantillons d'aspect similaire peut entraîner des effets différents. Même quelqu'un qui connaît très bien les produits qu'il consomme devrait toujours commencer par goûter une très petite quantité d'un produit qu'il vient d'acheter et lui laisser le temps d'agir pour se rendre compte de sa puissance.

«UNE OD, C'EST TRÈS RAPIDE, ON NE PEUT RIEN FAIRE»

Beaucoup de gens qui meurent d'une OD décèdent deux heures ou plus après avoir consommé, quel que soit le mode de consommation. Avoir passé le stade de la « montée » ou du « flash » en injection, ne signifie pas que le risque d'overdose est évité. Lorsqu'une personne commence à avoir des signes d'OD, il est donc presque toujours encore possible de la sauver.

«SI J'APPELLE LES SECOURS, JE VAIS AVOIR DES PROBLÈMES»

Une idée a longtemps contribué à tuer des usagers de drogues aussi sûrement que l'overdose elle-même : la certitude que la police allait être sur les lieux avant ou en même temps que les secours. Dans les faits, la venue de la police n'est pas automatique. Il n'existe pas de règle en la matière, ou plutôt, il en existe plusieurs qui s'avèrent contradictoires. Si la loi exige effectivement que les professionnels de santé préviennent les autorités lorsqu'ils ont connaissance d'un crime ou d'un délit (comme une blessure par balles), d'autres règles de conduite peuvent mettre à distance cette obligation comme le serment d'Hippocrate et/ou une interprétation scrupuleuse du secret médical. Si la venue de la police n'a rien d'automatique, vous risquez en revanche à coup sûr des poursuites pour non-assistance à personne en danger s'il est démontré que vous



avez sciemment renoncé à prévenir les secours en cas d'overdose mortelle.

Une autre chose importante à garder en tête : si la police venait sur les lieux d'une overdose, son objectif serait de constater des infractions. La seule infraction qui puisse réellement vous mettre en danger est celle qui concerne la vente ou l'administration du produit à la personne qui a fait l'overdose (l'homicide involontaire peut être retenu). Généralement, cette infraction est difficile à caractériser à part via vos propres déclarations.



➔ En résumé, il est indispensable de prévenir les secours le plus rapidement possible dès lors que vous constatez les symptômes de l'OD, d'abord parce qu'en pratique, vous vous exposez à plus de risques de poursuites judiciaires si vous laissez une personne mourir, ensuite, pour pouvoir vous regarder dans la glace.

«LES OD SONT DES ACCIDENTS IMPRÉVISIBLES»

Même si, évidemment, les OD peuvent arriver quand on s'y attend le moins, le risque est augmenté par certains facteurs comme d'être déprimé, fatigué, etc. Il est donc possible d'identifier des moments où on est plus vulnérable et d'agir en conséquence : limiter les doses, ne pas consommer seul...

Par exemple, un changement dans votre état de santé peut favoriser les risques d'OD (malnutrition, infections multiples, abcès...). Être malade (même un gros rhume) ou en manque de sommeil après une ou plusieurs nuits blanches (descente de psychostimulants) affecte la tolérance et donc la capacité du corps à s'ajuster aux effets du produit.

Divers problèmes de santé, une dépression ou une mauvaise estime de soi, l'absence d'hébergement, la peur de la police, une crise de panique sous psychostimulants peuvent augmenter la vulnérabilité aux OD.

De même, consommer la même quantité de produit à chaque fois mais dans un environnement différent peut favoriser une OD. En matière de drogues, le rituel est psychologiquement rassurant. La régularité aide votre corps à s'adapter aux effets de la substance psychoactive et à en obtenir les effets recherchés (désirables) sans en risquer les effets indésirables dont l'OD.

Les changements brusques, de doses, de lieux, d'environnement, contrarient cette ressource corporelle. Essayez, dans la mesure du possible, de toujours privilégier le même endroit pour consommer. Évitez les endroits où vous pourriez vous sentir stressé, inconfortable et surtout, prenez votre temps.



COKE, SPEED, MDMA, CATHINONES... L'OD DE STIMULANTS



QU'EST-CE QU'UN STIMULANT ?

On parle de stimulant pour définir une catégorie de produits psychoactifs qui ont en commun de « suractiver » le système nerveux central (SNC) qui pilote les fonctions de base de l'organisme comme la respiration, les battements du cœur, la vigilance, etc.

La consommation de produits stimulants va donc généralement augmenter la température corporelle, accélérer la respiration et augmenter la fréquence cardiaque.

Sur le plan physique, elle va aussi souvent donner une meilleure résistance à la fatigue et à la faim tandis que sur le plan psychique, elle donnera l'impression de « penser plus vite », de faciliter la concentration, etc.

Pour ces raisons, les produits stimulants sont parfois utilisés comme dopant: qu'il s'agisse des usages traditionnels de feuilles de coca par des paysans des montagnes des Andes qui travaillent dur à une altitude où l'oxygène est raréfié, ou bien des traders qui tiennent des cadences infernales en sniffant des lignes de coke, les stimulants n'ont pas que des usages récréatifs. Ainsi, les amphétamines ont aujourd'hui encore beaucoup d'utilisations militaires. On pourrait aussi citer les boissons énergisantes, le café ou l'éphédrine qui a longtemps été consommée par les routiers américains pour tenir sur de longues distances.

Mais certains produits stimulants ont aussi des effets psychotropes trop marqués pour être utilisés en dopant: la MDMA et les cathinones par exemple ont des effets « empathogènes » qui entraînent de véritables modifications de la conscience émotionnelle. L'ecstasy (comprimé de MDMA) a ainsi été surnommé « la pilule de l'amour »... Pas terrible lorsqu'il s'agit d'améliorer les performances de soldats lors d'opérations militaires! Ces stimulants empathogènes ont en commun de jouer sur un neurotransmetteur bien particulier: la sérotonine.

En diminuant les signaux d'alerte du corps (faim, froid, fatigue...), les stimulants ont tendance à épuiser physiquement et psychiquement. C'est particulièrement vrai lors de longues séquences de consommation (+ 24 heures) ou, à plus long terme, pour les usages chroniques et/ou quotidiens.

Cet épuisement fragilise les consommateurs face aux risques de surdose et conduit parfois à d'impressionnants pétages de plombs (parano, agressivité, délires...) qui font qu'on leur a parfois attribué – à tort – des effets hallucinogènes.





ATTENTION AUX MÉLANGES DE STIMULANTS

Les effets des produits stimulants peuvent aussi bien se masquer que s'additionner, voire se multiplier!

En général, mieux vaut éviter les mélanges y compris d'ailleurs avec des produits non stimulants, comme les médicaments agissant sur la sérotonine qui peuvent entraîner des interactions dangereuses (le tramadol avec les cathinones ou la MDMA, par exemple).

LA COCAÏNE, LE CRACK

Extraite des feuilles du cocaïer, la cocaïne est un stimulant qui joue principalement sur un neurotransmetteur impliqué dans le circuit de la récompense: la dopamine. Elle a aussi des effets sur la noradrénaline et la sérotonine, mais moins marqués.

Elle se présente généralement sous forme d'une poudre blanche (le chlorhydrate de cocaïne) qui peut être sniffée ou injectée.

Additionné d'une base (ammoniac/bicarbonate de soude...) puis chauffé, le chlorhydrate de cocaïne se transforme en cocaïne-base, communément appelé « crack » ou « free base ». Non soluble, le crack ne peut pas être sniffé ou injecté tel quel, il faut d'abord l'acidifier.

Outre son effet stimulant, la cocaïne a un effet vasoconstricteur très prononcé, c'est-à-dire qu'elle resserre et rigidifie le réseau artérioveineux. La tension artérielle est donc augmentée, avec les risques que cela peut comporter, notamment chez des personnes sensibles (hypertension, complications hémorragiques...), avec des conséquences qui peuvent être désastreuses (accident vasculaire cérébral, infarctus...).





L'AMPHÉTAMINE DÉSIGNE
À LA FOIS UNE MOLÉCULE
(SURNOMMÉE « SPEED ») ET
UNE CLASSE DE PRODUITS
TELS QUE, ENTRE AUTRES,
L'ETHYLPHÉNIDATE ET
LE MÉTHYLPHÉNIDATE
(MÉDICAMENT PRESCRIT
POUR LES TROUBLES
DE L'ATTENTION ET
L'HYPERACTIVITÉ DONT
LA SPÉCIALITÉ LA PLUS
CONNUE EST LA RITALINE®).

LES AMPHÉTAMINES (SPEED)

Longtemps prescrite pour ses propriétés anorexigènes (coupe-faim), l'amphétamine est désormais sortie de la pharmacopée française. On la trouve au marché noir sous forme de poudre ou de pâte. Elle est généralement très coupée (environ 15 % d'amphétamine dans le speed). Les consommateurs ont donc l'habitude de la consommer en « grande » quantité, ce qui peut s'avérer très risqué si la variété est plus pure (on a parfois analysé des variétés à 80 % en France, mais elles sont généralement vendues un peu plus chères, voire sous d'autres appellations, notamment « métamphétamines »).

Les amphétamines jouent principalement sur le système dopaminergique, c'est-à-dire que, par plusieurs mécanismes, elles vont augmenter la présence de dopamine dans le cerveau, provoquant une excitabilité accrue de ces neurones.

Les effets sont longs et les descentes sont souvent difficiles : les consommateurs épuisés n'arrivent pas à trouver le sommeil en raison des effets résiduels qui peuvent durer 12 à 24 heures. De plus, à long terme, les effets coupe-faim des amphétamines peuvent produire des problèmes de dénutrition chez les consommateurs, ce qui fragilise leur santé.

Par ailleurs, les amphétamines entraînent des contractions des mâchoires qui peuvent être douloureuses, voire abîmer les dents.

LA MDMA/L'ECSTASY

Découverte en 1898, la consommation récréative de MDMA s'est diffusée au cours des années 1980, portée par le courant culturel techno. On la trouve principalement sous deux formes: des cristaux pouvant être réduits en poudre et sniffés, fumés, ingérés (notamment en parachute = gélules artisanales) ou injectés, ainsi que des comprimés appelés « ecstasys » et désignés par leur forme/logo et leur couleur (exemple: « Superman bleu »).

Outre ses effets stimulants, la MDMA possède un effet empathogène qui désinhibe et favorise les relations sociales.

Elle joue principalement sur la sérotonine qui est un neurotransmetteur impliqué dans de nombreuses fonctions comme l'état psychique, la constriction des vaisseaux, les nausées, etc. Comme toute substance sérotoninergique, elle peut aussi déclencher des hallucinations. Un usage prolongé de MDMA tend à vider les réserves de sérotonine du cerveau, ce qui se traduira par une forme de dépression. Le Pr Shulgin recommandait donc d'espacer les prises d'au moins 40 jours pour permettre au cerveau de reconstituer ses stocks de sérotonine.

L'excès de sérotonine dans le cerveau peut déclencher un syndrome sérotoninergique, c'est-à-dire une dégradation en cascade des fonctions vitales pouvant aller jusqu'au décès (cf. « Le syndrome sérotoninergique »).

La MDMA entraîne aussi des contractions des mâchoires.



LES CATHINONES

Apparues vers 2007 et principalement vendues sur Internet, ces molécules sont des dérivés de la cathinone, le principe actif du khat, une plante traditionnellement mâchée dans la corne de l'Afrique (Somalie, Djibouti...).

Il existe un grand nombre de cathinones (3MMC, 4MEC, pentedrone, BK-MDMA, etc.) qui ont chacune leur spécificité en termes d'effet et de dosage. Cependant, leur fonctionnement est à peu près le même : comme la MDMA, elles libèrent la sérotonine dans le cerveau, il existe donc un risque de dépression si les consommations sont trop rapprochées et un risque de syndrome sérotoninergique en cas de surdose ou d'association avec d'autres produits sérotoninergiques.

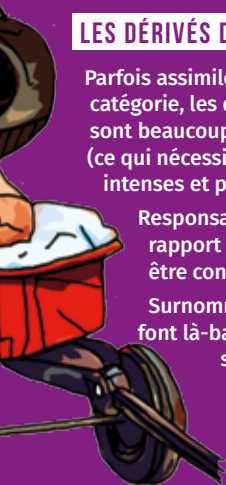
Interdites en 2010, ces molécules continuent d'être consommées dans différents contextes et par différentes populations, notamment par les « slameurs », des hommes gays qui utilisent les cathinones en contexte sexuel (on parle de « chemical sex ») et souvent en injection (slam). Des études sur le contenu des fonds de seringues récupérés dans les échangeurs automatiques montrent que le slam touche plus de monde qu'on aurait pu le penser.

LES DÉRIVÉS DE PYROVALÉRONE (MDPV, APVP...)

Parfois assimilés aux cathinones, dont ils formeraient une sous-catégorie, les dérivés de pyrovalérone (MDPV, Alpha PVP, APHP...) sont beaucoup plus puissants. Elles se dosent au milligramme (ce qui nécessite une balance de précision) et ont des effets plus intenses et plus longs.

Responsables d'un nombre de morts assez important par rapport au nombre de consommateurs, elles doivent donc être consommées avec beaucoup de précautions.

Surnommées « sels de bains » ou « flakka » aux USA, elles font là-bas l'objet d'une énorme panique médiatique qui semble largement exagérée (on parle de super pouvoirs et d'effet cannibale!). Ici aussi, les spécialistes et les consommateurs relatent un risque important de pétages de plombs, d'incidents divers et de forte dépendance psychologique avec ces produits.



LA MÉTHAMPHÉTAMINE

Très peu disponible en France, la méthamphétamine a pourtant été commercialisée en Europe au début du xx^e siècle. Elle a notamment été très utilisée lors de la seconde guerre mondiale en tant que « super stimulant » mais ses nombreux effets secondaires en cas d'usage répété (fatigue chronique, délabrement physique et psychique, etc.) ont rapidement conduit à son abandon.

Elle est actuellement très consommée aux USA (Cristal, Ice...) et en Asie du Sud-Est (yabaa, shabu...). Si sa consommation s'est développée en Europe de l'Est, à quelques exceptions près, la France semble peu atteinte. La méthamphétamine est généralement difficile à trouver et vendue très cher (200 €/g).

Elle joue principalement sur la dopamine, mais a aussi une action sur la noradrénaline et la sérotonine. En raison de sa puissance, c'est aussi une molécule qui doit être maniée avec beaucoup de précautions, d'autant plus qu'ici elle est peu connue et que les consommateurs n'y sont pas habitués.

LA CAFÉINE

Dernier stimulant sur notre liste, la caféine, est pourtant sans conteste le plus consommé. Sa consommation est si courante qu'on en oublierait presque qu'il s'agit d'un véritable stimulant qui – bien que ce soit rare – peut aussi conduire à l'overdose dont la gravité et souvent liée à des complications cardiovasculaires, notamment lorsqu'elle est consommée sous forme de bonbons ou de boissons énergisantes. On estime qu'une centaine d'expressos peuvent suffire à tuer un humain. Les principaux signes de surdosage en caféine sont : nervosité, excitation, insomnie, soubresauts musculaires, tachycardie ou arythmie cardiaque, agitation psychomotrice...



La caféine peut donc maximiser les risques d'overdose lorsqu'elle est prise en association avec d'autres stimulants, ce qui est généralement le cas puisque la caféine est l'un des principaux produits de coupe du speed et de la cocaïne.

Il existe aussi un syndrome de sevrage à la caféine chez les consommateurs réguliers qui se manifeste principalement par des maux de tête, de l'irritabilité et de la fatigue.



LA SURCHAUFFE

Lorsqu'on pense « overdose », on pense généralement opiacés et certains consommateurs ignorent même qu'il est possible de faire une overdose de stimulants. Pourtant lorsqu'on interroge des consommateurs de stimulants, on se rend compte que dans leur vécu, beaucoup ont connu des épisodes de surconsommation où les effets négatifs des stimulants l'ont emporté sur les effets recherchés.

LES SYMPTÔMES QU'ILS DÉCRIVENT PEUVENT ÊTRE PHYSIQUES :



- SENSATION QUE LE CŒUR VA EXPLOSER TELLEMENT IL BAT FORT
- HAUSSE DE TEMPÉRATURE AVEC UNE TRÈS FORTE TRANSPIRATION
- RESPIRATION DIFFICILE
- VOMISSEMENTS
- TREMBLEMENTS/CONVULSIONS
- DOULEURS THORACIQUES FAISANT PENSER À UNE CRISE CARDIAQUE
- ÉVANOUISSEMENTS, VOIRE PERTE DE CONSCIENCE
- DIFFICULTÉS À S'EXPRIMER, À SE DÉPLACER
- ÉCUME SUR LA BOUCHE ET AUX COINS DES LÈVRES
- MIGRAINE AVEC IMPRESSION QU'UNE VEINE DU CERVEAU VA EXPLOSER
- PARALYSIE PARTIELLE

MAIS AUSSI D'ORDRE PSYCHOLOGIQUE :

- ANGOISSE
- PARANOÏA
- HALLUCINATIONS (NOTAMMENT AUDITIVES)
- IRRITABILITÉ
- CONFUSION
- AGITATION

Ces symptômes peuvent se combiner entre eux et varient selon les personnes. C'est pour ça qu'il est aussi difficile pour les usagers de caractériser la surdose de stimulants (contrairement aux opiacés où les symptômes des surdoses sont toujours à peu près les mêmes) et de la différencier de la simple crise d'angoisse. De plus, pour les stimulants, les risques majeurs ne sont pas toujours « dose-dépendants », c'est-à-dire qu'ils ne sont pas toujours liés au fait d'en avoir trop pris mais plutôt à d'autres facteurs (état de santé de la personne, manque de sommeil, température extérieure...). Plutôt que de parler d'overdoses, nous parlerons donc de « surchauffes ». Cependant, la consommation de stimulants entraîne aussi des risques précis qui peuvent avoir des conséquences dramatiques (voir les parties suivantes : complications cardiovasculaires, syndrome sérotoninergique et arrêt cardiaque).

À titre informatif, nous reproduisons ici un tableau publié par l'ANSM sur les symptômes de l'overdose de cocaïne :

SIGNES GÉNÉRAUX

Peau moite et pale
Sueurs
Malaise
Tremblements
Mâchoires très serrées/bruxisme (grincement de dents)
Vomissements
Troubles de la vision
Mydriase (dilatation de la pupille)

COMPLICATIONS CARDIOVASCULAIRES

Tachycardie
Hypertension artérielle
Sensation d'oppression thoracique
Douleurs thoraciques
Signes d'infarctus myocardique
AVC

COMPLICATIONS NEUROLOGIQUES

Crise convulsive
Coma

COMPLICATIONS PSYCHIATRIQUES

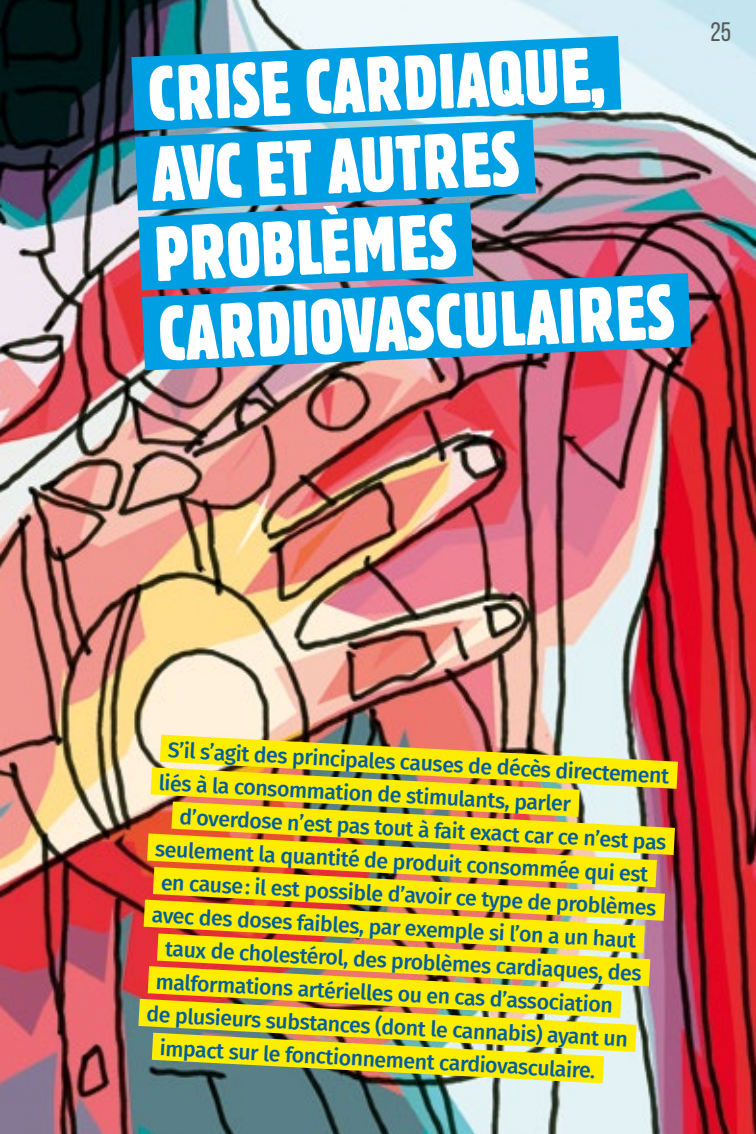
Hallucinations
Paranoïa
Anxiété
Agressivité/agitation

TROUBLES DU RYTHME CARDIAQUE, POULS ET ÉLECTROCARDIOGRAMME

Tous les stimulants perturbent le fonctionnement du cœur en le faisant battre plus vite et plus fort. Parfois, ils peuvent aussi le faire battre moins régulièrement, voire désynchroniser l'action des cellules du cœur (on parle alors de fibrillation), ce qui présente un risque puisque le cœur « fait moins bien son travail ». On peut généralement sentir cette irrégularité en prenant le pouls sur le poignet, ou mieux: sur le cou ou l'artère fémorale (dans le pli de l'aîne, en haut de la cuisse, ce qui est souvent difficile à réaliser puisque ça suppose de déshabiller en partie la personne).

À noter: lorsqu'on prend le pouls de quelqu'un, il vaut mieux utiliser l'index et/ou le majeur et éviter d'utiliser le pouce, on risque sinon de mesurer son propre pouls (l'artère du pouce est beaucoup plus grosse que celle des autres doigts)! Dans tous les cas, prendre le pouls de quelqu'un n'est pas si facile et ça peut être une bonne idée de s'exercer sur soi-même, au calme à trouver l'artère et à compter les battements (on compte souvent le nombre de battements pendant 15 secondes puis on multiplie par 4 pour avoir le nombre de battements par minute).

Mais le pouls a ses limites et certains troubles du rythme cardiaque ne peuvent être détectés que via un électrocardiogramme. Cet examen simple, rapide et pas cher, est rarement conseillé aux consommateurs de stimulants alors qu'il permet de dépister d'éventuelles prédispositions aux troubles du rythme cardiaque graves. À noter: Un électrocardiogramme est systématiquement réalisé à l'initiation d'un traitement de méthadone. Vous êtes en droit de demander un double des résultats que vous pourrez conserver au cas où (ça permet d'avoir un élément de comparaison)...



CRISE CARDIAQUE, AVC ET AUTRES PROBLÈMES CARDIOVASCULAIRES

S'il s'agit des principales causes de décès directement liés à la consommation de stimulants, parler d'overdose n'est pas tout à fait exact car ce n'est pas seulement la quantité de produit consommée qui est en cause: il est possible d'avoir ce type de problèmes avec des doses faibles, par exemple si l'on a un haut taux de cholestérol, des problèmes cardiaques, des malformations artérielles ou en cas d'association de plusieurs substances (dont le cannabis) ayant un impact sur le fonctionnement cardiovasculaire.

QU'EST-CE QU'UN INFARCTUS DU MYOCARDE ?

Plus couramment appelé crise cardiaque, l'infarctus du myocarde (IDM) survient lorsqu'une ou plusieurs des artères (coronaires) qui envoient le sang dans le cœur se bouchent. Certaines régions du cœur ne sont alors plus oxygénées et donc se nécrosent (meurent). L'IDM n'est pas forcément mortel mais les parties nécrosées du cœur ne se régénèrent pas, il peut donc y avoir des séquelles.

Généralement, l'IDM se manifeste par des douleurs thoraciques (dans la poitrine) qui peuvent irradier jusque dans l'épaule et la mâchoire gauche. Un IDM nécessite une hospitalisation en urgence. En cas de doute, vous pouvez demander un avis médical par téléphone au SAMU.

QU'EST-CE QU'UN AVC ?

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est aussi lié à un défaut d'irrigation sanguine, mais dans le cerveau cette fois. Il a principalement deux causes : un infarctus cérébral (c'est-à-dire un bouchon dans un vaisseau sanguin) ou alors – mais c'est plus rare – une hémorragie (c'est-à-dire un vaisseau sanguin qui a éclaté), notamment suite à une hausse importante de la tension artérielle comme cela est constaté avec les psychostimulants.

Les symptômes peuvent être très différents selon la région du cerveau qui est touchée (pas de symptômes, perte de la vue, de la motricité, difficultés à trouver les mots, paralysies d'un côté du corps...).

Là aussi, une prise en charge en urgence est nécessaire car cela met en jeu le pronostic vital.

QUELLES SONT LES AUTRES COMPLICATIONS

CARDIOVASCULAIRES LIÉES À L'USAGE DE STIMULANTS ?

Outre l'infarctus du myocarde et l'AVC, un certain nombre d'autres complications cardiovasculaires ont été relevées comme ayant un lien avec la consommation de stimulants : hémorragie sur rupture ou dissection d'une artère (aorte, coronaire...) suite à une poussée d'hypertension, trouble du rythme ou de la conduction cardiaque avec un risque de mort subite, ischémie d'autres organes (digestifs, reins...).

QUEL EST LE LIEN ENTRE LES STIMULANTS ET

LES COMPLICATIONS CARDIOVASCULAIRES ?

Les stimulants ont pour effet d'accélérer et d'amplifier les battements du cœur. Avec cette hausse de l'activité du cœur, la pression sanguine augmente, favorisant le risque d'hémorragie ou de détachement de « caillots » (sang coagulé, cristaux de cholestérol...) des parois du système veineux. Ces « caillots » peuvent alors boucher une veine ou une artère et provoquer un défaut d'irrigation sanguine, et donc d'oxygénation d'un membre ou d'un organe. Sans oxygène, la partie du corps concernée va rapidement se nécroser (mourir), pouvant mettre en jeu le pronostic vital de la personne s'il s'agit d'un organe essentiel comme le cœur ou le cerveau, ou pouvant provoquer des handicaps plus ou moins lourds (perte de l'usage d'un membre, déficits neurologiques...).

Ce risque est encore amplifié par l'effet vasoconstricteur de nombreux stimulants (particulièrement la cocaïne) qui va faire rétrécir le réseau veineux et artériel (en diminuant le diamètre des « tuyaux ») et qui va aussi les rigidifier, les rendant encore plus susceptibles de se boucher.

Enfin, en augmentant l'activité cardiaque, les stimulants augmentent aussi les besoins du cœur en oxygène, ce qui aggrave les infarctus du myocarde.

COMMENT RÉDUIRE LE RISQUE DE COMPLICATIONS CARDIOVASCULAIRES ?

Surveiller son état de santé

Les complications cardiovasculaires sont liées à l'état de santé de la personne (existence de malformations cardiaques ou artérielles, taux de cholestérol...). Une personne ayant des antécédents de cet ordre (déjà fait des infarctus ou des AVC), ayant des problèmes cardiaques ou de tension doit être particulièrement prudente, voire doit éviter de consommer.

De plus, il est important d'avoir à l'esprit que n'importe quel changement de l'état de santé peut favoriser les risques d'OD (à jeun et/ou malnutrition, infections multiples, abcès, dépression). Par exemple, être malade ou perdre du poids affecte la tolérance, donc la capacité du corps à s'ajuster aux effets du produit.

**MAINTENEZ (DANS LA MESURE DU POSSIBLE)
UN BON ÉTAT DE SANTÉ EN MANGEANT, EN DORMANT BIEN
ET EN BUVANT BEAUCOUP D'EAU AVANT ET PENDANT
TOUTES CONSOMMATIONS.**

**FAITES DES BILANS DE SANTÉ RÉGULIERS
(ÉLECTROCARDIOGRAMME, TEST D'EFFORT,
TAUX DE CHOLESTÉROL, GLYCÉMIE À JEUN, ETC.).**

**DIMINUEZ LA CONSOMMATION DE PRODUITS
LORS D'UNE MALADIE OU EN CONVALESCENCE,
APRÈS UNE PERTE DE POIDS OU UNE BAISSSE DE FORME.**

**ÉVITEZ LA CONSOMMATION DE PLUSIEURS PSYCHOSTIMULANTS
SUR UNE MÊME PÉRIODE.**

Mode de vie

Le taux de cholestérol (qui est un des principaux facteurs de risques) est directement lié à l'alimentation. Globalement, les graisses animales (charcuterie, fromages...) le font augmenter, tandis que la consommation de légumes, de céréales, et surtout de poissons gras (saumon, maquereau...) le fait descendre. Une alimentation saine et équilibrée dans la durée permet donc de réduire les risques de complications cardiovasculaires. De même pour l'activité physique, qui est un facteur de protection important contre ces problèmes.

**ÉVITEZ DE CONSOMMER PAR
DE FORTES CHALEURS,
EN PLEIN SOLEIL OU DANS
UN ESPACE SURCHAUFFÉ.**

Mélanges (tabac, alcool...)

La consommation d'alcool mais aussi de tabac et de cannabis sont connues pour augmenter les risques de complications cardiovasculaires.

Les mélanges de stimulants peuvent avoir des effets difficiles à prévoir mais globalement ils conduisent à une augmentation des risques. Même le café qui augmente légèrement le rythme cardiaque peut favoriser les complications cardiovasculaires ! Attention aussi à certains traitements comme certains antidépresseurs, qui peuvent entraîner des interactions ou augmenter les risques.

ATTENTION AU COUP DE CHAUD !

Des recherches démontrent une augmentation des overdoses fatales durant les journées chaudes. La cocaïne est un vasoconstricteur. Une prise suffit à rétrécir les veines d'environ 20%, ce qui augmente sensiblement la pression sanguine et élève la température du corps. Lorsque la température ambiante est déjà haute, la personne consommant des stimulants maintiendra difficilement une température corporelle normale. Cette action combinée à la chaleur de l'environnement augmente considérablement la pression artérielle et peut entraîner des hémorragies.

ATTENTION À L'ASPIRINE

L'aspirine a un effet antiagrégant plaquettaire, donc fluidifiant pour le sang, qui est parfois utilisé pour traiter les personnes ayant des risques d'infarctus. Certains consommateurs de stimulants ont donc eu l'idée de l'utiliser de manière « préventive » lorsqu'ils se font des sessions de consommation afin de limiter les risques de complications cardiovasculaires. Malheureusement, c'est une très mauvaise idée : en cas d'AVC de type hémorragique, la consommation d'aspirine va augmenter fortement la gravité de l'hémorragie et rendre plus difficile sa prise en charge.

COMMENT RECONNAÎTRE UNE COMPLICATION CARDIOVASCULAIRE ?

L'infarctus du myocarde se manifeste généralement par une douleur thoracique qui peut irradier dans l'épaule, le dos, jusque dans les bras et le cou et qui ne disparaît pas au repos. Une sensation d'écrasement, comme une barre sur la poitrine, ou de pincement est souvent relevée. La douleur peut être de faible intensité ou, au contraire, difficilement supportable. Cette douleur peut être accompagnée de difficultés respiratoires, de nausées, voire de vomissements, de forte transpiration, d'angoisse et d'une sensation d'oppression.

L'AVC, quant à lui, se manifeste par des symptômes variés (troubles de la vue sur un seul œil ou les deux, difficultés à parler, à comprendre et à prononcer les mots, paralysie d'un membre ou d'un côté du corps ou du visage, perte de force, de sensibilité, de coordination des mouvements, mal de tête intense et soudain, sensation de vertige...). À noter : certains AVC guérissent spontanément en quelques dizaines de secondes. On parle alors d'AVC transitoires. Ils peuvent être sans gravité mais doivent vous alerter : une personne qui a déjà fait un AVC transitoire a plus de risque que la moyenne d'en faire un définitif.

FAST, UNE TECHNIQUE POUR DÉTECTER LES AVC

FAST est un acronyme utilisé par l'American Heart Association pour aider à retenir les principaux signes d'AVC :

- F** face (visage) : demandez à la personne de sourire
- A** arms (bras) : demandez à la personne de lever les bras
- S** speech (langage) : demandez à la personne de répéter une phrase
- T** time (temps) : si la personne n'arrive pas à exécuter normalement l'une des trois étapes plus haut, appelez les secours sans perdre de temps.

COMMENT RÉAGIR FACE À UNE COMPLICATION CARDIOVASCULAIRE ?

**LA SEULE CHOSE À FAIRE
EST DE CONTACTER
LES SECOURS
(POMPIERS, SAMU)
LE PLUS VITE POSSIBLE.**



LE SYNDROME SÉROTONINERGIQUE

QU'EST-CE QU'UN SYNDROME SÉROTONINERGIQUE ?

Pour simplifier, c'est un excès de stimulation des neurones activés par la sérotonine dans le cerveau. La sérotonine est un neurotransmetteur présent à l'état naturel dans notre cerveau et utilisé par les neurones pour communiquer entre eux.

La communication neuronale

En gros, les milliards de neurones que nous avons tous dans notre cerveau sont connectés les uns aux autres par des synapses. L'information circule sous forme d'un courant électrique dans un neurone puis, arrivé à la synapse, le signal électrique déclenche une réaction électrochimique qui libère des neurotransmetteurs dans la synapse. Le second neurone reçoit ensuite ces neurotransmetteurs grâce à des récepteurs spécifiques, ce qui déclenche une nouvelle réaction électrochimique qui se traduit par l'émission d'un nouveau signal électrique qui parcourra le neurone jusqu'à atteindre une nouvelle synapse, et ainsi de suite. D'autres mécanismes compliqués (recapture, catabolisme aminique...) réduisent le taux de sérotonine dans la synapse.

L'influence des drogues

Les drogues agissent en perturbant le fonctionnement des neurotransmetteurs. Certaines jouent sur la dopamine, un autre neurotransmetteur (c'est notamment le cas du speed), d'autres sur les cannabinoïdes ou les opioïdes. D'autres encore peuvent perturber le taux de sérotonine de trois façons :

- ➔ en augmentant la libération de sérotonine (souvent des empathogènes comme la MDMA, la méphédronne, le 6APB, 5MAPB...);
- ➔ en empêchant la recapture de la sérotonine (comme les antidépresseurs ISRS : fluoxétine/Prozac®, sertraline/Zoloft®, escitalopram/Seroplex®... ou IRSNa : venlafaxine/Effexor®, duloxétine/Ixel®);
- ➔ en ralentissant la destruction de la sérotonine dans les synapses par d'autres mécanismes compliqués. C'est le cas des IMAO (inhibiteurs de la monoamine nucléase contenus dans certains antidépresseurs, ou dans la DMT sous forme de « changa », par exemple).

Tous ces mécanismes concourent à augmenter le taux de sérotonine entre les synapses dont l'excès peut conduire au syndrome sérotoninergique.

Un syndrome sérotoninergique est donc possible :

- Si vous prenez une trop grande quantité d'un produit qui réalise l'un de ces mécanismes dans le cerveau ;
- Si vous mélangez plusieurs produits (drogue et/ou médicaments) qui jouent sur ces mécanismes. Par exemple un produit qui augmente sa libération (MDMA) avec un autre qui empêche sa recapture (Prozac®).

COMMENT ÉVITER UN SYNDROME SÉROTONINERGIQUE ?

Il faut éviter tous les mélanges entre les « libérateurs » de sérotonine (MDMA, méphédronne, 6APB et autres empathogènes) et les autres produits jouant sur la sérotonine :

- Méthoxétamine (MXE)
- Dextrométorphan (DXM)
- Beaucoup d'antidépresseurs (Attention, minimum 2 semaines d'arrêt de traitement)
- Tramadol (Ixprim®, Topalgic®...)
- etc.

ATTENTION : MÊME SANS CONSOMMER DE « LIBÉRATEUR » DE SÉROTONINE, IL EST POSSIBLE DE FAIRE UN SYNDROME SÉROTONINERGIQUE.

Le pire du pire consiste cependant à mélanger un « libérateur » (MDMA, méphédronne, 6APB et autres empathogènes) avec un IMAO (qui empêche la dégradation de la sérotonine) comme :

- La changa (pulvérisation de DMT et d'IMAO sur des résidus végétaux) ;
- La passiflore (effet non négligeable) ;
- Certains antidépresseurs : iproniazide (Marsilid®), moclobémid (Moclamide®)...

Si vous avez un traitement antidépresseur, vérifiez l'action de votre médicament. S'il a une action IMAO (sélective ou pas), ne consommez surtout pas de MDMA, méphédronne, 6APB... moins de 2 semaines après arrêt du traitement.

COMMENT RECONNAÎTRE

UN SYNDROME SÉROTONINERGIQUE ?

Les signes peuvent être très variés et dépendent de la gravité qui, elle aussi, peut-être très variable. D'une certaine façon, toute prise de MDMA entraîne un syndrome sérotoninergique faible par l'augmentation de la tension artérielle, du rythme cardiaque et de la température corporelle.

Les signes qui peuvent alerter :

- Confusion
- Agitation
- Contractions involontaires, tremblements (convulsions en cas grave)
- Rigidité musculaire
- Tachycardie
- Pupilles qui ne réagissent plus à la lumière (bloquées petites, grandes ou qui s'agrandissent et se rétrécissent toutes seules)
- Hyperthermie

Si le syndrome sérotoninergique est grave, il peut entraîner des atteintes rénales, sanguines, musculaires, etc., qui peuvent dans les pires cas entraîner le coma, voire la mort.

QUE FAIRE EN CAS DE SYNDROME SÉROTONINERGIQUE ?

Si quelques signes vous alertent mais que la personne n'est pas en danger imminent (consciente, respire normalement, rythme cardiaque normal), n'hésitez pas à appeler le SAMU (15) pour un avis médical.

La personne doit aussi être surveillée pour pouvoir réagir en cas d'évolution négative de son état. Si elle est en hyperthermie, il faut la rafraîchir (enlever les pulls, manteaux, etc., linge humide, vent...).

Si le cas est grave (gêne respiratoire, hyperthermie sévère, convulsion, coma...), seule une hospitalisation pourra permettre une prise en charge de la personne. Il faut donc immédiatement appeler les secours médicaux (112, 15 ou 18).

COMMENT RÉDUIRE LE RISQUE D'OVERDOSE DE STIMULANTS



CHANGER DE MODE DE CONSOMMATION

Tous les modes de consommation exposent à une éventualité de surdosage, toutefois certains sont plus risqués que d'autres. Il est donc possible de changer de mode de consommation pour réduire les risques (par exemple, passer de l'injection à l'inhalation ou de l'inhalation au sniff), au moins en cas de circonstances qui favorisent l'OD (produit inconnu, période d'abstinence, problème de santé, grande fatigue...).

La consommation par voie intraveineuse augmente considérablement les risques d'overdose comparativement aux modes de consommations fumés et plus encore par voie nasale (« sniffé »). Pourtant, la rapidité avec laquelle un produit entre dans la circulation sanguine est pratiquement équivalente qu'il soit injecté ou fumé : si elle est fumée, la substance atteint le cerveau en 6 à 8 secondes contre 12 à 16 secondes lorsqu'elle est injectée (et 3 à 5 minutes lorsqu'elle est consommée par voie nasale).

Contrairement à bon nombre d'idées reçues, fumer est donc le mode de consommation produisant des effets le plus rapidement. L'importante surface de réseaux capillaires qu'offrent les poumons permet la diffusion la plus rapide du produit vers le cerveau. En clair, ça monte plus vite. Pour autant, cela ne signifie pas forcément une plus grande intensité des effets. Cela varie énormément selon le produit et la technique utilisée pour fumer.

L'autre avantage de ce mode de consommation est que lorsque vous fumez un produit, il est plus facile d'espacer les prises (lattes) en fonction du ressenti.

Attention : ce mode de consommation peut accroître une addiction et entraîne aussi des risques à moyen terme. C'est particulièrement vrai pour le free base/crack dont la consommation entraîne également des risques pulmonaires pouvant être sévères (« Crack Lung »).

Si vous souhaitez éviter l'injection mais que vous avez peur de perdre du produit en le fumant ou en le sniffant, il vous



reste une possibilité : le plug. Souvent surnommé « injection anale », il s'agit de dissoudre le produit puis de l'envoyer dans l'ampoule rectale (oui, oui, le trou de balle !) en utilisant une seringue (sans l'aiguille bien sûr), un peu comme un suppositoire. Si ce mode de consommation n'est pas toujours pratique à effectuer, il est très efficace, monte rapidement (même si c'est quand même moins rapide que de fumer) et surtout, il n'occasionne aucune perte !

Si vous avez un produit inconnu (nouvel achat, nouveau fournisseur...), mieux vaut le goûter par ingestion (avaler), sniff, plug ou le fumer en espaçant les prises (« lattes »), que de l'injecter.

Si vous injectez, envoyez doucement en faisant de longues pauses.

Lorsque vous avez un nouveau produit, goûtez toujours d'abord une petite dose. Utilisez toujours du matériel stérile.

Ne partagez jamais, même le petit matériel (gamelle, filtre, eau, etc.).

Le VHC est assez résistant pour contaminer le petit matériel et favoriser la transmission du virus.





PRÉVOIR LE PIRE

Le plus souvent, les overdoses surviennent au domicile de la personne ou chez un ami. Évitez de consommer seul, particulièrement si vous avez un fort risque d'OD (antécédents de problèmes cardiovasculaires, injection, produit inconnu, période de déprime...). Bien que ce ne soit pas une cause d'OD, consommer seul augmente les risques qu'une OD soit fatale du fait que personne ne soit présent pour aider ou appeler des secours.

Discutez avec les personnes avec qui vous injectez de ce que vous feriez si l'un d'entre vous faisait une OD. Pensez à avoir toujours un moyen de contacter les secours en cas de pépin (téléphone chargé...) et assurez-vous que tout le monde sait quoi faire en cas d'urgence.

- Ne vous enfermez pas (surtout seul!) lorsque vous consommez.
- Consommez avec une personne en qui vous avez confiance en cas de problème.
- Mettez au point un « plan de gestion d'OD » (se tapoter régulièrement pour vérifier l'état de conscience, savoir quoi faire en cas de pépin...).
- Ayez sur vous le numéro du SAMU (15), des pompiers (18) ou le 112.
- Pour une OD de stimulants, le kit naloxone est inefficace.

ÉVITER L'ACCUMULATION

Parfois, une personne fait une OD simplement parce qu'elle a trop consommé sur une trop courte période. Lorsqu'une personne consomme plus vite que ce que le corps parvient à métaboliser, cela s'appelle une accumulation et peut engendrer une OD.

- ➔ Espacez les prises (au minimum laissez le temps de monter à la dernière prise).
- ➔ En cas d'injection, veillez à consommer de plus faibles doses et à ne pas les augmenter trop rapidement.
- ➔ Si vous ne sentez pas immédiatement les effets du produit, ne vous précipitez pas pour en reprendre, le produit peut prendre un certain temps à monter (notamment en sniff avec de la cocaïne de qualité). Même si vous ne sentez pas rapidement les effets d'un produit, cela ne veut pas dire que vous ne risquez pas une OD quand le produit va faire effet.

ATTENTION À LA DIMINUTION DE LA TOLÉRANCE

La tolérance est une forme d'insensibilisation aux effets des produits qui se développe au fur et à mesure que l'on en consomme. C'est ce qui fait qu'une personne qui prend une substance pour la première fois en aura besoin de beaucoup moins pour en sentir les effets qu'un consommateur de longue date.

On pourrait penser que la tolérance protège des surdoses mais c'est tout le contraire : statistiquement, les novices font moins d'overdoses que les consommateurs aguerris ! En fait, le risque vient surtout du fait qu'en cas d'arrêt de la consommation, la tolérance diminue souvent plus rapidement que ne l'imaginent les consommateurs. Donc, si pour une raison ou une autre (vacances, incarcération, difficultés financières...) un consommateur qui a développé une forte tolérance fait une pause, et s'il reprend sa consommation aux mêmes doses qu'auparavant, il augmente largement les risques de faire une overdose.

Connaître sa tolérance au produit est fondamental pour éviter les OD.

- Si vous n'avez pas consommé un produit depuis quelques temps, il vaut mieux dans l'ordre : 1) l'avalier, 2) le sniffer, 3) le fumer et en dernier, l'injecter.
- Si vous recherchez une intensité et un effet immédiat à tout prix, privilégiez donc un mode fumé (sous forme de crack pour la cocaïne, tel quel en dragon pour le speed, la MDMA, etc.) plutôt qu'injecté.
- Si vous êtes déterminé à injecter, goûtez d'abord le produit, soit en sniffant, soit en injectant une dose bien inférieure à ce que vous aviez l'habitude de consommer. Adaptez vos consommations suivantes en fonction des effets ressentis. Si une autre personne effectue la préparation, contrôlez la dose.



ALIMENTATION ET HYGIÈNE DE VIE



L'un des risques majeurs des stimulants réside dans les problèmes cardiovasculaires et ces derniers sont directement liés à l'hygiène de vie : une alimentation équilibrée et une activité physique sont nécessaires pour limiter ces complications cardiovasculaires.

L'alcool, le tabac et le cannabis augmentent aussi fortement le risque de complications cardiovasculaires.

Équilibrez votre alimentation :

- Mangez plus de fruits, de légumes et de poisson.
- Mangez moins de charcuterie, de fromages et de gâteaux.
- Arrêtez (ou au moins limitez) votre consommation d'alcool et de tabac.
- Faites du sport ! Mais à distance des prises de produits ! Le minimum recommandé est de 30 minutes de marche d'affilée par jour mais la course à pied, la piscine et, de manière générale, tous les sports d'endurance (sans se pousser à fond non plus) sont bons pour votre cœur et vos artères.



ÉVITEZ LES LONGUES SESSIONS

Le manque de sommeil fragilise tout votre organisme, y compris votre psychisme, et favorise les overdoses et les pétages de plombs. En effet, le corps humain est fait pour dormir au moins une fois toutes les 24 heures et certaines fonctions de l'organisme (notamment ce qui touche à la mémoire) ne se lancent que pendant le sommeil.

De plus, les stimulants coupent souvent l'appétit et d'une manière générale, les signaux d'alerte du corps. Une session de 3 jours, c'est non seulement 3 jours sans dormir, mais c'est aussi souvent 3 jours sans manger, sans prendre garde au froid, au soleil, etc. Beaucoup des pétages de plombs sont autant dus au manque de sommeil, à des insolations, à des déshydrations, à l'épuisement consécutif à une trop grande activité (marcher ou danser sans repos pendant des heures...), etc., qu'aux effets directs des produits.

Enfin, les longues sessions de consommation de stimulants encouragent à surconsommer (au fur et à mesure, on sent de moins en moins les effets des produits, on a donc tendance à augmenter les doses).

- Veillez à ne pas étaler vos sessions sur de trop longues durées.
- Prévoyez des temps de repos après vos sessions de consommation.
- Ne faites pas plusieurs nuits blanches d'affilée.
- Soyez attentifs aux signaux d'alerte de votre corps (pensez à vous hydrater, à ne pas vous épuiser physiquement, à vous protéger du soleil, du froid, etc.).

MIX ET RISQUES

Les drogues interagissent entre elles mais aussi avec les médicaments prescrits ou consommés en automédication. Globalement, les mélanges favorisent le risque d'overdose.

La consommation de plusieurs stimulants, même s'ils ont des mécanismes d'action différents, multiplie aussi les risques d'overdoses. Les produits déprimeurs (opiacés, alcool, benzodiazépines...) ont beau avoir des effets opposés aux stimulants, leur consommation ne diminue pas les risques d'overdose, au contraire ! En effet, les effets des uns peuvent masquer mais pas forcément prévenir ceux



des autres et encourager à consommer plus ! Il semble aussi qu'il puisse exister des effets paradoxaux qui, finalement, augmentent les risques.

Ainsi, lorsque vous vous sentez au bord de la surchauffe suite à une consommation de stimulants, prendre un dépresseur peut vous aider à vous calmer et à diminuer votre anxiété mais en aucun cas cela ne vous protégera d'une éventuelle overdose, au contraire ! De même, la consommation de cocaïne et d'héroïne (speedball) augmenterait le risque d'overdose par rapport à une consommation de cocaïne seule car la cocaïne exacerberait la dépression respiratoire entraînée par l'héroïne et l'héroïne pourrait masquer les effets avant-coureurs d'une OD de cocaïne. Il en va de même pour l'alcool qui, s'il est consommé en même temps que la cocaïne entraîne en plus des risques bien particuliers (cf. encadré « Cocaéthylène »). Même le cannabis (qui peut aussi amplifier l'angoisse et la sensation de battements du cœur trop rapides ou tachycardie) peut augmenter les effets toxiques des stimulants !

Attention aussi aux mélanges de produits qui jouent sur le même neurotransmetteur, notamment la sérotonine (cf. « Syndrome sérotoninergique »).

- ➔ Attention aux mélanges de produits sérotoninergiques (MDMA, cathinones, tramadol, certains antidépresseurs, etc.) qui favorisent les syndromes sérotoninergiques.
- ➔ Attention aussi aux médicaments, en particulier les antirétroviraux et certains antidépresseurs qui interagissent avec les stimulants et peuvent en modifier les effets. Si vous êtes sous traitement, renseignez-vous sur les interactions possibles avant de prendre des drogues en parallèle.
- ➔ Lorsque vous consommez des stimulants, ne prenez pas d'aspirine en pensant réduire les risques d'infarctus, c'est dangereux.
- ➔ Ne « compensez » pas une consommation de stimulants par une consommation de produits « calmants » (benzodiazépines, opiacés, alcool...), ça augmente les risques !
- ➔ La consommation d'alcool et de tabac (y compris hors des sessions de consommation de stimulants) augmente les risques de complications cardiovasculaires.

COCAÉTHYLÈNE

Lorsqu'on consomme de la cocaïne et de l'alcool lors de la même session, le foie transforme la cocaïne en un métabolite, le cocaéthylène, qui possède ses propres effets psychoactifs (jugés agréables par certains consommateurs) mais qui est surtout plus toxique que la cocaïne ou l'alcool pris séparément et qui a une durée d'action plus longue que la cocaïne.

Par ailleurs, l'ordre dans lequel sont pris l'alcool et la cocaïne est important : un peu à la façon du vieux dicton sur le vin « Blanc sur rouge, rien ne bouge. Rouge sur blanc, tout fout le camp ! », mieux vaut consommer d'abord la cocaïne et ensuite (au moins 30 minutes après) de l'alcool que le contraire. En effet, les signes de toxicité secondaires au mélange cocaïne/alcool ne sont pas amplifiés lorsque l'alcool est ingéré en deuxième.



PURETÉ, QUALITÉ ET CONCENTRATION DU PRODUIT

Dans une situation de prohibition, il n'y pas de label de qualité concernant les drogues illicites. Personne ne sait donc exactement ce qu'il achète. Les drogues de rue peuvent changer de qualité d'un jour à l'autre sur le même plan, et même les médicaments vendus au marché noir ou sur Internet sont parfois des contrefaçons. Les variations des produits de coupe et de la concentration du produit augmentent les risques d'OD.

- **Connaissez votre produit.** Si vous en avez la possibilité (et le temps), faites-le analyser (de plus en plus de structures spécialisées proposent ce service). C'est la seule façon de connaître la composition du produit mais pas les quantités. Pour cela, les intervenants des structures spécialisées peuvent envoyer un échantillon en laboratoire pour des analyses qualitatives ET quantitatives mais seulement en cas de produit inhabituel ou ayant occasionné des problèmes.
- **Même si vous vous fournissez toujours chez le même dealer et que vous en êtes satisfait, gardez en tête qu'il ne goûte pas forcément tous ses produits et qu'en fonction des arrivages, vous pouvez tomber sur un produit plus fort que d'habitude.**
- **Si vous consommez des RC (nouveaux produits de synthèse) que vous achetez sur Internet, même si vous avez confiance dans le shop auprès duquel vous vous fournissez, gardez en tête que des erreurs de livraison se produisent parfois et que certains RC se dosent au milligramme. À chaque nouvel achat, commencez TOUJOURS par goûter une infime quantité (environ 1 mg).**
- **Discutez avec plusieurs autres clients et échangez sur vos expériences du produit. Le plus d'informations vous avez, le moins de risques vous prenez. Gardez en tête que nous réagissons tous différemment aux produits et que nous avons aussi des seuils de tolérance variables. Ce qui peut être jugé « médiocre » par une personne ne le sera pas forcément pour une autre.**



Pour tout nouveau produit (même s'il provient d'un vendeur dont vous avez l'habitude), la règle est de considérer qu'il est potentiellement mortel : peut-être est-il plus fort que d'habitude ou coupé différemment (produits dangereux, autres drogues plus puissantes, allergies, par exemple au lactose, etc.). Avec cette idée en tête, on supporte mieux la frustration liée au fait de toujours commencer par goûter une petite quantité (pour les produits achetés sur Internet, commencez par une infime quantité) et lui laisser le temps de monter !

Informez-vous sur les produits que vous consommez et les alertes en cours.

En cas de doutes, faites analyser un échantillon de votre produit :

- Pour une analyse gratuite, renseignez-vous auprès des structures d'aides aux usagers de drogues qui proposent généralement ce service.
- Pour 70 €, l'association espagnole Energy Control réalise l'analyse en laboratoire des échantillons qui leur sont envoyés par courrier. Les résultats sont quantitatifs (pourcentages) et vous parviendront en 15 jours. Pour faire appel à ce service, vous devez les contacter via leur site (www.energycontrol-international.org).

QUE FAIRE EN CAS DE SURCHAUFFE ?

RECONNAÎTRE LES CAS GRAVES

Les overdoses de stimulants peuvent prendre plusieurs formes et sont souvent difficiles à identifier formellement. De plus, il est fréquent que la consommation de stimulants entraîne des attaques de panique, surtout lors de sessions prolongées : après plusieurs jours sans dormir, le psychisme est fragilisé et la crise d'angoisse arrive vite.

Ces crises d'angoisse prennent souvent la forme d'une énorme anxiété où la personne est certaine qu'elle va mourir. C'est particulièrement possible avec la consommation de cannabis qui est à double tranchant : si le cannabis peut avoir un effet apaisant, il peut aussi provoquer des crises d'angoisse (notamment dans le contexte d'une descente de stimulants), liées à la tachycardie qu'il peut entraîner et qui s'ajoute à celle provoquée par les stimulants eux-mêmes, donnant à la personne l'impression que son cœur va lâcher.



Pour commencer, s'il n'y a pas de signes graves qui nécessitent d'appeler directement les secours, essayez de vous calmer ou de calmer la personne. Pour cela, respirer dans un sac pendant une ou deux minutes (sans vous asphyxier) peut vous aider.

Ensuite, essayez d'évaluer rationnellement l'état de la personne. Pour cela, référez-vous aux symptômes décrits dans les parties « Comment reconnaître un syndrome sérotoninergique ? » et « Comment reconnaître une complication cardiovasculaire ? » de cette brochure.

Dans tous les cas, vous pouvez demander un avis médical en appelant le SAMU (15) et en décrivant les symptômes.

FAIRE LES BONS GESTES

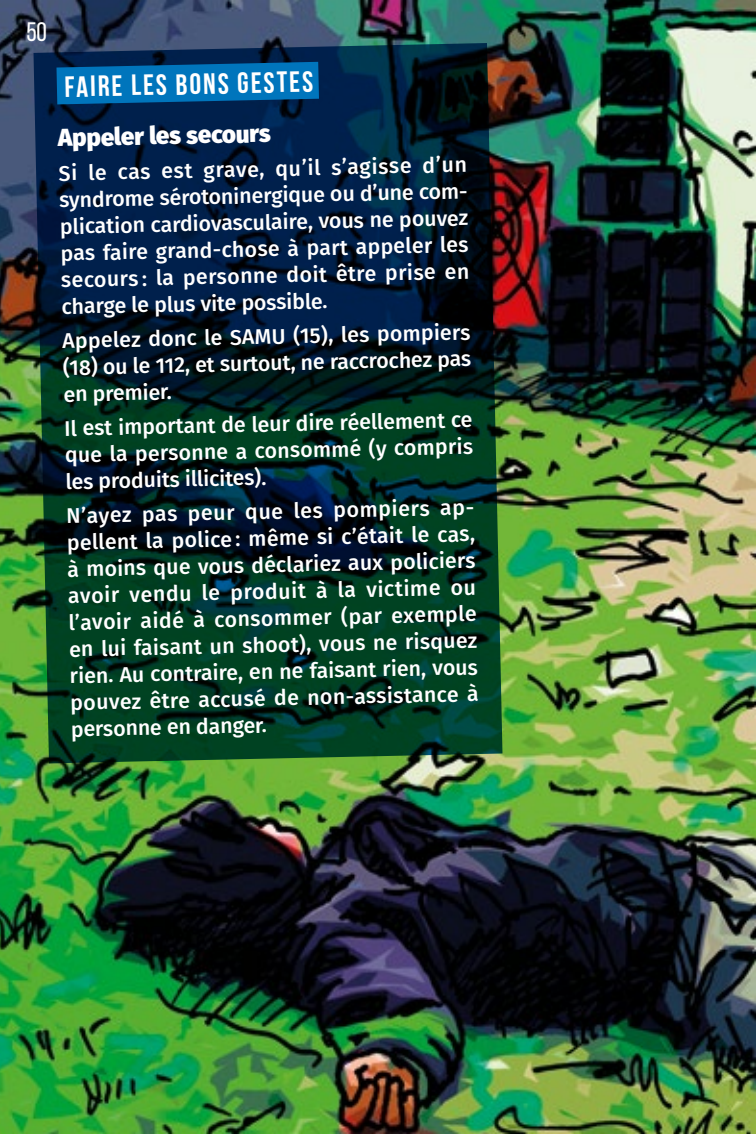
Appeler les secours

Si le cas est grave, qu'il s'agisse d'un syndrome sérotoninergique ou d'une complication cardiovasculaire, vous ne pouvez pas faire grand-chose à part appeler les secours: la personne doit être prise en charge le plus vite possible.

Appelez donc le SAMU (15), les pompiers (18) ou le 112, et surtout, ne raccrochez pas en premier.

Il est important de leur dire réellement ce que la personne a consommé (y compris les produits illicites).

N'ayez pas peur que les pompiers appellent la police: même si c'était le cas, à moins que vous déclariez aux policiers avoir vendu le produit à la victime ou l'avoir aidé à consommer (par exemple en lui faisant un shoot), vous ne risquez rien. Au contraire, en ne faisant rien, vous pouvez être accusé de non-assistance à personne en danger.



En attendant les secours

Dans tous les cas, restez avec la personne jusqu'à l'arrivée des secours et veillez à ce qu'ils vous trouvent facilement.

- La **montée de température** qui accompagne souvent les overdoses de stimulants est une cause de séquelles importantes. Si vous constatez que la personne est très chaude (transpiration, chaleur apparente...), vous pouvez essayer de la rafraîchir avec du linge imprégné d'eau fraîche (pas glacée).
- En cas de **crise convulsives**, l'entourage doit sécuriser l'environnement pour éviter les blessures (objets coupants, seringues...) et prévenir une chute. Gare si la personne a une seringue à la main en pleine crise de convulsions. Maintenir libre le nez et la bouche. Si vous êtes tout seul, la seule chose à faire est d'essayer de vous calmer en respirant profondément et lentement. Là aussi, le truc qui consiste à respirer son propre gaz carbonique dans un sac (sans s'asphyxier non plus!) est souvent très efficace.

Si la personne s'évanouit, desserrez son col et tous les vêtements qui pourraient entraver sa respiration (écharpe, cravate, corset, ceinture, col de chemise...) et mettez-la en position latérale de sécurité (sur le côté) afin qu'en cas de vomissements, le liquide puisse s'évacuer et qu'elle ne s'étouffe pas.

En cas d'arrêt cardiorespiratoire, si vous avez une formation de secourisme, vous pouvez pratiquer les premiers secours (assistance respiratoire, réanimation cardio-pulmonaire...).

Attention : le massage cardiaque ne doit être réalisé que sur une personne dont le cœur ne bat plus du tout ! Si vous n'avez pas de formation au secourisme, sachez que certaines structures d'aide aux consommateurs de drogues proposent à leurs usagers de passer le brevet de secourisme.



LES CHOSES À NE PAS FAIRE EN CAS D'OD DE STIMULANTS

- **NE PAS ADMINISTRER UNE AUTRE DROGUE (EX. : HÉROÏNE OU BENZODIAZÉPINES) POUR CONTRER LES EFFETS DES STIMULANTS. CETTE INTERVENTION PEUT AUGMENTER LES RISQUES DE MORTALITÉ, CAR LES EFFETS DÉPRESSEURS DES OPIACÉS ET DES BENZODIAZÉPINES NE PROTÈGENT PAS CONTRE LES OVERDOSES DE STIMULANTS. IL EXISTE EN PLUS UN RISQUE QUE LA PERSONNE AYANT ADMINISTRÉ CES PRODUITS SOIT IMPLIQUÉE DANS UNE POSSIBLE ENQUÊTE JUDICIAIRE SUITE À UN DÉCÈS.**
- **NE PAS DONNER D'ASPIRINE (EN CAS D'AVC HÉMORRAGIQUES, VOUS EMPIRERIEZ SON ÉTAT).**
- **NE PAS ESSAYER DE FAIRE MARCHER LA PERSONNE. ELLE RISQUE DE TOMBER ET L'AUGMENTATION DU RYTHME CARDIAQUE PEUT ACCÉLÉRER L'ABSORPTION DU PRODUIT DANS LES INTESTINS.**
- **NE PAS DONNER DE CLAQUES À LA PERSONNE.**
- **NE PAS PIQUER LA PERSONNE AVEC UN OBJET POINTU OU TRANCHANT POUR LA FAIRE RÉAGIR.**
- **NE PAS LAISSER LA PERSONNE SEULE.**
- **NE PAS INJECTER LA PERSONNE AVEC DE LA NALOXONE. LA NALOXONE N'A AUCUN EFFET AVEC LES STIMULANTS.**
- **NE PAS TRAÎNER LA PERSONNE DEHORS OU LA LAISSER DANS UNE CABINE TÉLÉPHONIQUE. JUSQU'À CE QUE L'AMBULANCE ARRIVE, SA VIE EST ENTRE VOS MAINS.**

GLOSSAIRE

Arrêt cardiorespiratoire (ACR): arrêt de la circulation sanguine et de la respiration. L'ACR ne signifie pas forcément la mort mais les organes ne sont plus oxygénés et se dégradent rapidement. Les secours doivent être prévenus et la réanimation cardio-respiratoire peut être pratiquée.

Arrhythmies cardiaques: troubles du rythme cardiaque, c'est-à-dire des battements irréguliers, trop lents (inférieurs à 60/minute) ou trop rapides (supérieurs à 100/minute).

AVC: Accident vasculaire cérébral.

CAARUD: Centre d'aide et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues.

CCM: Chromatographie sur couche mince, technique d'analyse de drogue.

Crise convulsive: c'est la survenue brutale de spasmes musculaires (contractions involontaires des muscles).

Dépresseurs du système nerveux central: les dépresseurs ralentissent le fonctionnement du système nerveux central et affectent les parties du cerveau qui contrôlent la pensée, le comportement, la respiration et le rythme cardiaque. Ils ont pour conséquence de réduire l'activité fonctionnelle, la coordination motrice, ainsi que l'anxiété et la tension. Sous l'effet du dépresseur, la personne se trouve dans un état plus décontracté.

Détresse respiratoire: c'est lorsque les échanges gazeux au niveau des poumons (oxygène et gaz carbonique) ne sont plus suffisants. Il en résulte un manque d'oxygénation du cerveau et d'autres organes vitaux qui peut mettre en danger la vie de la personne.

Emphysème pulmonaire: maladie des poumons qui touche les alvéoles et les empêche de fonctionner correctement. L'emphysème pulmonaire peut provoquer une insuffisance respiratoire quasi permanente.

Infarctus du myocarde (IDM): communément appelé crise cardiaque, l'IDM est une destruction d'une partie du muscle du cœur causée par une obturation (bouchon) d'une artère du cœur. Les produits vasoconstricteurs amplifient le risque d'IDM.

Myosis: rétrécissement du diamètre de la pupille caractéristique de la consommation d'opiacés (pupilles en tête d'épingle).

Mydriase: lorsque la pupille est dilatée on parle de mydriase.

Naïf: personne n'ayant jamais consommé un type de produit et n'ayant donc aucune tolérance.

Observance thérapeutique: c'est le fait de bien prendre son traitement (pas d'oubli, pas de détournement...) mais aussi de ne pas rater ses rdv médicaux, etc.

Primo-consommateur: débutant dans la consommation d'un produit.

Réanimation cardiorespiratoire [RCR]: c'est le fait de combiner des pressions thoraciques (massage cardiaque) et une respiration artificielle (bouche-à-bouche) pour maintenir l'oxygénation des principaux organes de la victime en attendant les secours et/ou dans l'espoir qu'elle reprenne connaissance.

Stimulants: produits qui stimulent le système nerveux central et donc accélèrent la respiration, le rythme cardiaque etc. On parle aussi d'excitants.

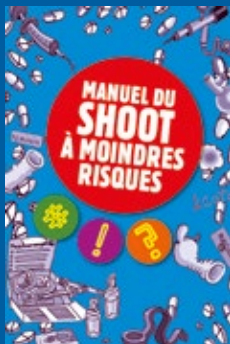
Sudation: transpiration intense qui peut être normale (effort intense...) ou pathologique.

Tachycardie: accélération du rythme cardiaque.

Tolérance: directement liée à l'habitude de consommer, la tolérance est la capacité à consommer plus de produit qu'avant. Plus on a consommé d'un produit, plus il nous en faudra pour en sentir les effets: la tolérance augmente.

Vasoconstricteur: effets de certains produits qui resserrent et rigidifient le réseau veineux. Les produits vasoconstricteurs (et notamment la cocaïne) entraînent des risques d'AVC et d'infarctus.

COMMANDEZ NOS 5 AUTRES BROCHURES



**“NOTHING ABOUT
US WITHOUT US”***

www.asud.org

twitter.com/ASUDJournal

facebook.com/ASUDJournal



*** « RIEN SUR NOUS SANS NOUS »**

Passez vos commandes
sur notre e-boutique:
<https://boutique.asud.org/>

DE RÉDUCTION DES RISQUES

Des outils

validés par

15 ans

d'expérience

au service

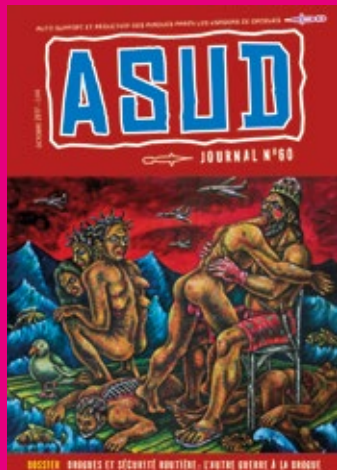
des usagers

**Pour commander,
s'adresser à :**

ASUD

contact@asud.org

01 43 15 04 00



**LE JOURNAL DES USAGERS DE DROGUES
FAIT PAR LES USAGERS DE DROGUES**

LES SIGNAUX D'ALARME

SENSATION QUE LE CŒUR VA EXPLOSER

TELEMENT IL BAT FORT

HAUSSE DE TEMPÉRATURE

AVEC UNE TRÈS FORTE TRANSPIRATION

RESPIRATION DIFFICILE

VOMISSEMENTS

TREMBLEMENTS / CONVULSIONS

DOULEURS THORACIQUES FAISANT PENSER

À UNE CRISE CARDIAQUE

ÉVANOUISSEMENTS, VOIRE PERTES DE CONSCIENCE

DIFFICULTÉS À S'EXPRIMER, À SE DÉPLACER

ÉCUME SUR LA BOUCHE ET AUX COINS DES LÈVRES

MIGRAINE AVEC IMPRESSION QU'UNE VEINE

DU CERVEAU VA EXPLOSER

PARALYSIE PARTIELLE

ANGOISSE

PARANOÏA

HALLUCINATIONS (NOTAMMENT AUDITIVES)

CONFUSION



AutoSupport des Usagers de Drogues (ASUD)

Tél. + 33 1 43 15 04 00 - contact@asud.org
32, rue Vitruve - 75020 Paris