

# OVERDOSES

LA DÉPRESSION RESPIRATOIRE

TOME 1



OPIACÉS, ALCOOL, SOMNIFÈRES,  
TRANQUILISANTS...

# GÉNÉRALITÉS

QU'EST-CE QU'UNE OD ?	6
QUELLES SONT LES DIFFÉRENTES SORTES D'OD ?	7
QUELQUES IDÉES REÇUES SUR LES OD	8
Une OD, c'est forcément mortel	8
Moi, ça fait trop (ou pas assez) longtemps que je consomme pour faire une OD	8
Faut vraiment en prendre beaucoup pour faire une OD	8
Les OD, ça ne concerne que les injecteurs	9
Les OD, c'est qu'avec les opiacés	10
Je connais trop bien les produits que je consomme pour faire une OD	10
Nous sommes tous égaux devant la surdose	11
Une OD, c'est très rapide, on ne peut rien faire	12
Si j'appelle les secours, je vais avoir des problèmes	12
Les OD sont des accidents imprévisibles	14

# COMPRENDRE LE RISQUE DE DÉPRESSION RESPIRATOIRE

Qu'est-ce qu'une dépression respiratoire ?	15
Qu'est-ce qu'un dépresseur du système nerveux central ?	16
Quels sont les produits dépresseurs du SNC ?	17
Qu'appelle-t-on opiacé ?	18
Qu'appelle-t-on opioïde ?	19
Comment agissent les opiacés ? (et pourquoi consommer de la buprénorphine peut déclencher un état de manque ?)	19
Qu'est-ce qu'un antidote des opiacés ?	20
Le cas des traitements de substitution aux opiacés (TSO)	21
Le cas du fentanyl et les « nouveaux » opioïdes	24
Patchs de fentanyl	26

# COMMENT RÉDUIRE LE RISQUE DE DÉPRESSION RESPIRATOIRE

CHANGER DE MODE DE CONSOMMATION	28
Prévoir le pire	30
Éviter l'accumulation d'opiacés ou d'opioïdes	32
Attention à la diminution de la tolérance	33
Autant que possible, éviter les mélanges	34
Pureté, qualité et concentration du produit	37
Une période de risque maximale: la sortie du sevrage des opiacés	39

# QUE FAIRE EN CAS DE DÉPRESSION RESPIRATOIRE ?

LES CHOSES À NE PAS FAIRE EN CAS D'OD D'OPIACÉ	42
FAIRE LES BONS GESTES	43
1. Prévenir les secours	43
2. Utiliser de la naloxone	43
3. Placer la personne en position latérale de sécurité (PLS)	45
4. Premiers secours	45

# GLOSSAIRE

# LES SIGNAUX D'ALARME DE L'OD

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

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

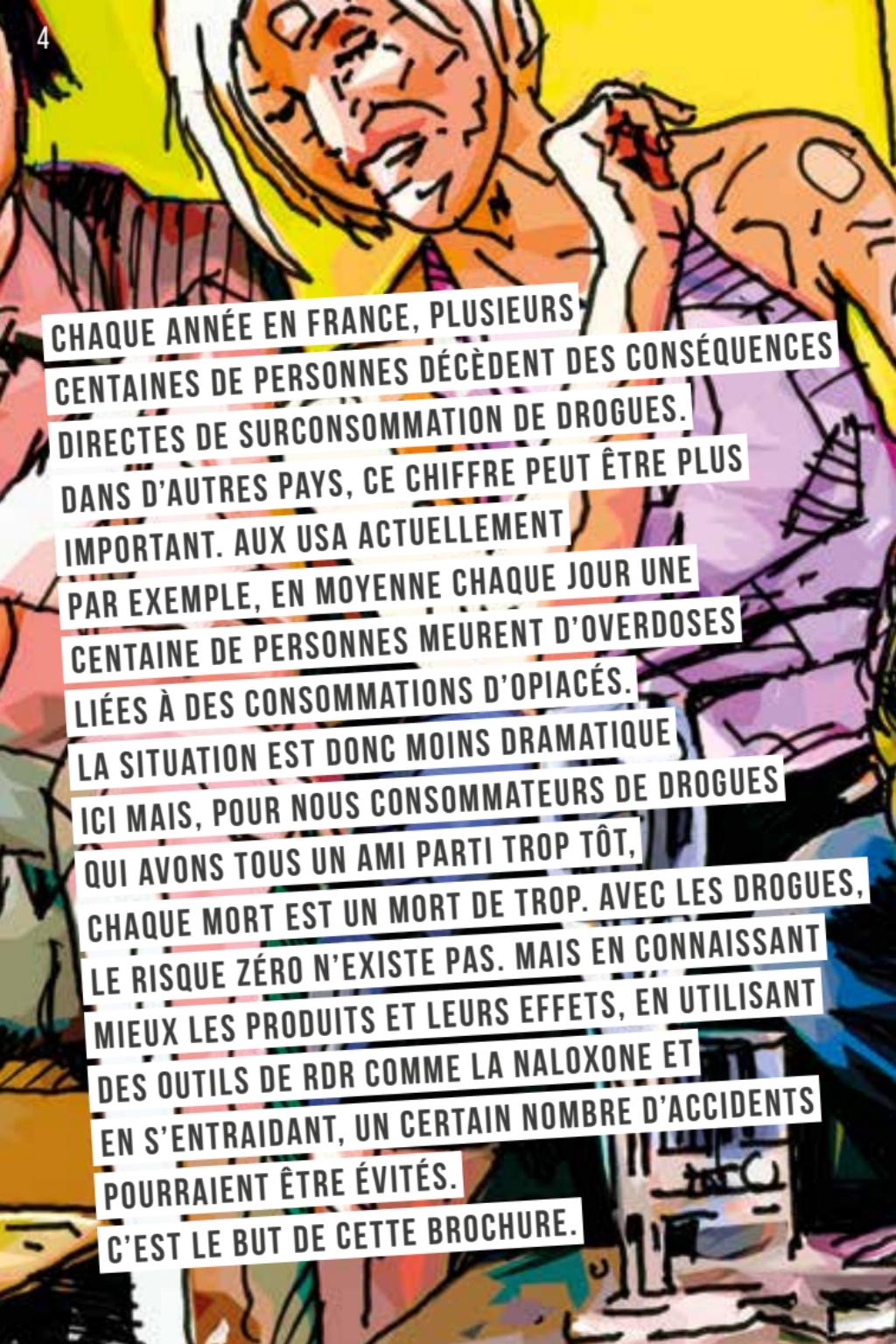
Secrétariat de rédaction: Isabelle Cellerier

Comité de lecture: Dr William Lowenstein, président de SOS Addiction;  
Miguel Velazquez, président d'ASUD, Gregory Pfau, Jérôme Quintin

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.



CHAQUE ANNÉE EN FRANCE, PLUSIEURS CENTAINES DE PERSONNES DÉCÈDENT DES CONSÉQUENCES DIRECTES DE SURCONSOMMATION DE DROGUES. DANS D'AUTRES PAYS, CE CHIFFRE PEUT ÊTRE PLUS IMPORTANT. AUX USA ACTUELLEMENT PAR EXEMPLE, EN MOYENNE CHAQUE JOUR UNE CENTAINE DE PERSONNES MEURENT D'OVERDOSES LIÉES À DES CONSOMMATIONS D'OPIACÉS. LA SITUATION EST DONC MOINS DRAMATIQUE ICI MAIS, POUR NOUS CONSOMMATEURS DE DROGUES QUI AVONS TOUS UN AMI PARTI TROP TÔT, CHAQUE MORT EST UN MORT DE TROP. AVEC LES DROGUES, LE RISQUE ZÉRO N'EXISTE PAS. MAIS EN CONNAISSANT MIEUX LES PRODUITS ET LEURS EFFETS, EN UTILISANT DES OUTILS DE RDR COMME LA NALOXONE ET EN S'ENTRAIDANT, UN CERTAIN NOMBRE D'ACCIDENTS POURRAIENT ÊTRE ÉVITÉS. C'EST LE BUT DE CETTE BROCHURE.

# 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, 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 OËDÈME 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 RECUES SUR LES OD

## «UNE OD, C'EST FORCÉMENT MORTEL»

Non, toutes les OD ne sont pas mortelles. Différentes études<sup>1</sup> 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,

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



les autres produits consommés (y compris certains médicaments auxquels on ne pense pas forcément). 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 »), inhaller (« 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.



«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.



## «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.

## «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.

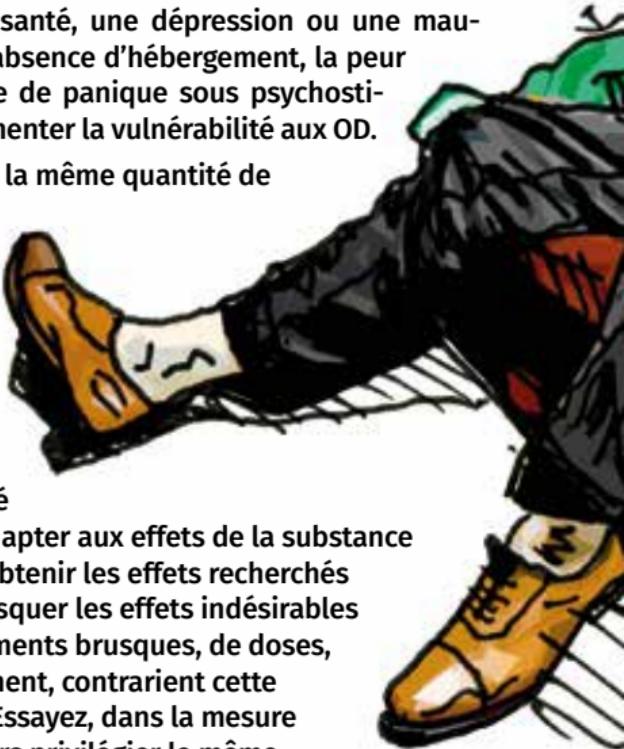
## «LES OD SONT DES ACCIDENTS IMPRÉVISIBLES»

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.



# COMPRENDRE LE RISQUE DE DÉPRESSION RESPIRATOIRE

## QU'EST-CE QU'UNE DÉPRESSION RESPIRATOIRE ?

On parle de dépression respiratoire quand une personne respire de moins en moins vite et de moins en moins fort, avec des pauses de plus en plus longues. Généralement, cet état s'accompagne d'une somnolence, voire d'une inconscience, et d'un ralentissement cardiaque. Il en résulte un manque d'oxygénation qui peut avoir des séquelles sur le long terme et, dans les cas les plus graves, le cœur peut s'arrêter de battre.

## QU'EST-CE QU'UN DÉPRESSEUR DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL ?

La respiration est déterminée par une zone du cerveau qu'on appelle le système nerveux central (SNC).

Les dépresseurs du SNC sont les produits qui « ralentissent » le SNC et qui diminuent donc la respiration, la coordination, la locomotion, la vigilance, la conscience, la respiration, et parfois la fréquence cardiaque. C'est le cas des opiacés et des opioïdes, de l'alcool, de certaines drogues à inhaller, des benzodiazépines, des barbituriques et autres médicaments facilitant le sommeil, du GHB, etc.

**Attention aux mélanges de dépresseurs:** les effets des produits dépresseurs s'additionnent, voire se multiplient! C'est pour ça qu'un verre d'alcool peut suffire à plonger dans l'inconscience un consommateur de GHB.



## QUELS SONT LES PRODUITS DÉPRESSEURS DU SNC ?

**Attention:** ici le terme « dépresseur » désigne une action de ralentissement du SNC, rien à voir avec la dépression nerveuse (comme dans le terme « antidépresseur », par exemple). Plusieurs familles de produits sont dépresseurs du SNC:

- Ce sont d'abord tous les opiacés et les opioïdes: (voir définition ci-dessous);
- Toutes les benzodiazépines (bromazépam ou Lexomil®, zolpiderm ou Stilnox®, diazépam ou Valium®, alprazolam ou Xanax®, oxazepam ou Seresta®...);
- L'alcool figure également sur cette liste. Une OD d'alcool est appelée « coma éthylique ». Il s'agit d'un risque mortel, en tête de liste des accidents graves liés à la consommation.
- Le GHB et le GBL sont aussi des dépresseurs du SNC.
- Certaines drogues à inhaller ont aussi des effets dépresseurs.



## QU'APPELLE-T-ON OPIACÉ ?

On appelle opiacé une substance dérivée de l'opium comme l'héroïne (« rabla ») ou la morphine. Elle est donc d'origine naturelle, même si certaines (l'héroïne, par exemple) sont obtenues par un procédé chimique appelé hémisynthèse à partir de produits extraits de l'opium.

On distingue:

- Les molécules directement présentes dans l'opium: la morphine, la codéine, la thébaïne, la papavérine.

En raison de leurs propriétés analgésiques (contre la douleur) et antitussives (contre la toux), certaines de ces molécules sont utilisées comme médicaments. Par exemple, la codéine (Efferalgan® codéiné, Prontalgine®, Néo-codion®, Tussipax®) ou la morphine (Skénan®, Moscontin®...).

- Les molécules obtenues par hémisynthèse à partir des précédentes: l'héroïne, la buprénorphine, l'hydromorphone, l'oxymorphone, l'hydrocodone, l'oxycodone, le fentanyl...

## QU'APPELLE-T-ON OPIOÏDE ?

Les opioïdes sont les mêmes substances obtenues par un procédé de fabrication chimique en laboratoire sans utiliser de substances naturelles. On peut dire « opioïde » une substance qui ne répond pas à la définition d'un opiacé mais qui peut provoquer les mêmes processus neurobiologiques et donc avoir un effet similaire, par exemple le tramadol, la méthadone...

**Remarque:** Certains auteurs font du terme « opioïde » un terme très général: « substance pouvant se lier aux récepteurs des opiacés. » Les opiacés forment alors un sous-ensemble des opioïdes.

## COMMENT AGISSENT LES OPIACÉS ?

### (ET POURQUOI CONSOMMER DE LA BUPRÉNORPHINE PEUT DÉCLENCHER UN ÉTAT DE MANQUE ?)

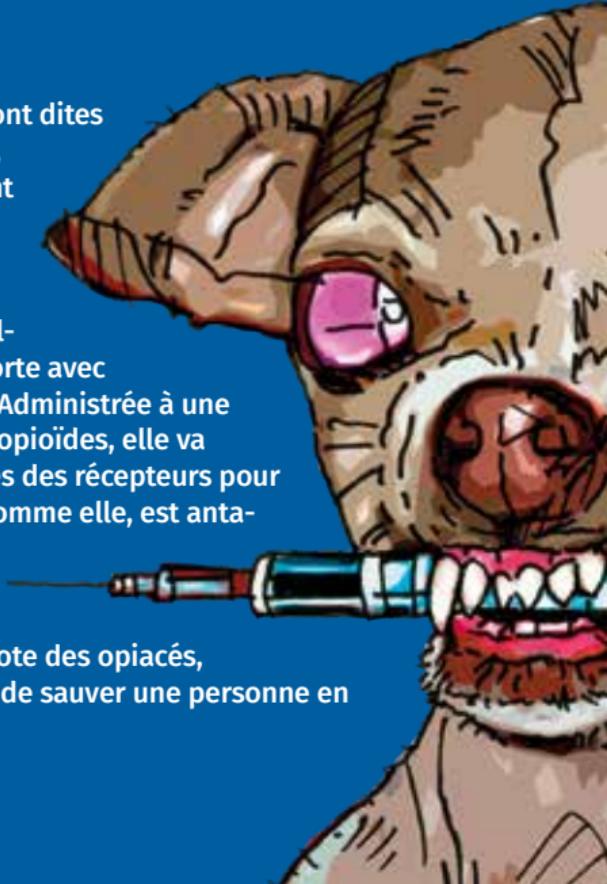
Qu'ils soient naturels, d'hémisynthèse ou de synthèse, les opioïdes ont tous un mode d'action similaire: ils viennent se loger dans les synapses (les zones de liaisons qui permettent aux neurones de se connecter les uns aux autres) où ils se lient à des récepteurs des opiacés, ce qui se traduit par l'envoi d'un signal aux neurones. Ce signal peut être positif (on parlera de liaison agoniste) ou bien négatif (on parlera de liaison antagoniste). La sensation de plaisir que produisent les opioïdes vient uniquement des liaisons agonistes qu'ils entretiennent avec les récepteurs opiacés.

Mais ce n'est pas tout! En effet, il existe trois principaux types de récepteurs opiacés: les récepteurs mu, kappa et delta, et les substances opioïdes ne se lient pas toutes exactement aux mêmes de la même façon. Les « agonistes pleins » comme la méthadone, la morphine, l'héroïne... ont des actions agonistes sur les trois types de récepteurs, en revanche, il existe des molécules qualifiées d'agonistes-antagonistes qui sont agonistes pour certains récepteurs mais antagonistes pour d'autres. C'est notamment le cas de la buprénorphine (Subutex®...) qui est agoniste des récepteurs Mu mais antagoniste des

récepteurs kappa. C'est pour cela que la buprénorphine est théoriquement le seul opioïde à ne pas entraîner d'OD si elle est consommée seule. En revanche, la buprénorphine a une très forte affinité avec les récepteurs opioïdes, si forte qu'elle peut chasser d'autres substances (héroïne, méthadone...) pour prendre leur place dans les récepteurs. Comme elle n'est pas totalement agoniste, l'effet qu'elle produira sera moins intense que celui que produisaient les substances qu'elle a chassées, ce qui pourra se traduire par un état de manque pour la personne si elle est dépendante aux opiacés. C'est pour cette raison que la buprénorphine ne doit jamais être absorbée par une personne dépendante et sous l'effet d'agonistes.

## QU'EST-CE QU'UN ANTIDOTE DES OPIACÉS ?

Certaines substances sont dites « antagonistes pleins », c'est-à-dire qu'elles sont antagonistes des trois types de récepteurs opiacés. C'est le cas de la naloxone qui a par ailleurs une affinité très forte avec les récepteurs opiacés. Administrée à une personne sous l'effet d'opioïdes, elle va donc chasser les opiacés des récepteurs pour prendre leur place et, comme elle, est antagoniste plein, elle supprimera tout effet opiacé. C'est donc un véritable antidote des opiacés, et le seul moyen actuel de sauver une personne en surdose d'opiacés.



## LE CAS DES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS (TSO)

Tous les mécanismes d'overdoses décrits dans le chapitre consacré aux opiacés et aux opioïdes sont utiles pour prévenir une surdose de méthadone ou de sulfates de morphine, surtout si ces médicaments sont consommés en dehors du cadre médical. Les risques sont moindres de faire une surdose de buprénorphine ou de Suboxone® pour des raisons liées à la pharmacologie du médicament (voir Définition chapitre 1 et plate-forme substitution asud.org)

Par contre, suivre un traitement de substitution aux opiacés (TSO) contribue à réduire le risque d'OD. Selon des études, les injecteurs d'héroïne ou de morphine qui ne sont pas traités avec de la méthadone ont environ 11 fois plus de risques de mourir que les personnes bénéficiant de ce traitement. Cette diminution du risque n'est pas seulement liée à la molécule elle-même, mais aussi aux bénéfices socio-sanitaires que le suivi du traitement entraîne. En effet l'observance\* d'un traitement conduit à une plus grande stabilité dans sa vie, dans ses consommations, avec une attention plus importante à la santé et à de moins grandes et fréquentes prises de risque.

### MÉTHADONE

Bien que la sensation ne ressemble pas exactement à celle de l'héroïne, la méthadone est un produit puissant: 40 mg de méthadone peuvent tuer un adulte de 40 à 50 kg,

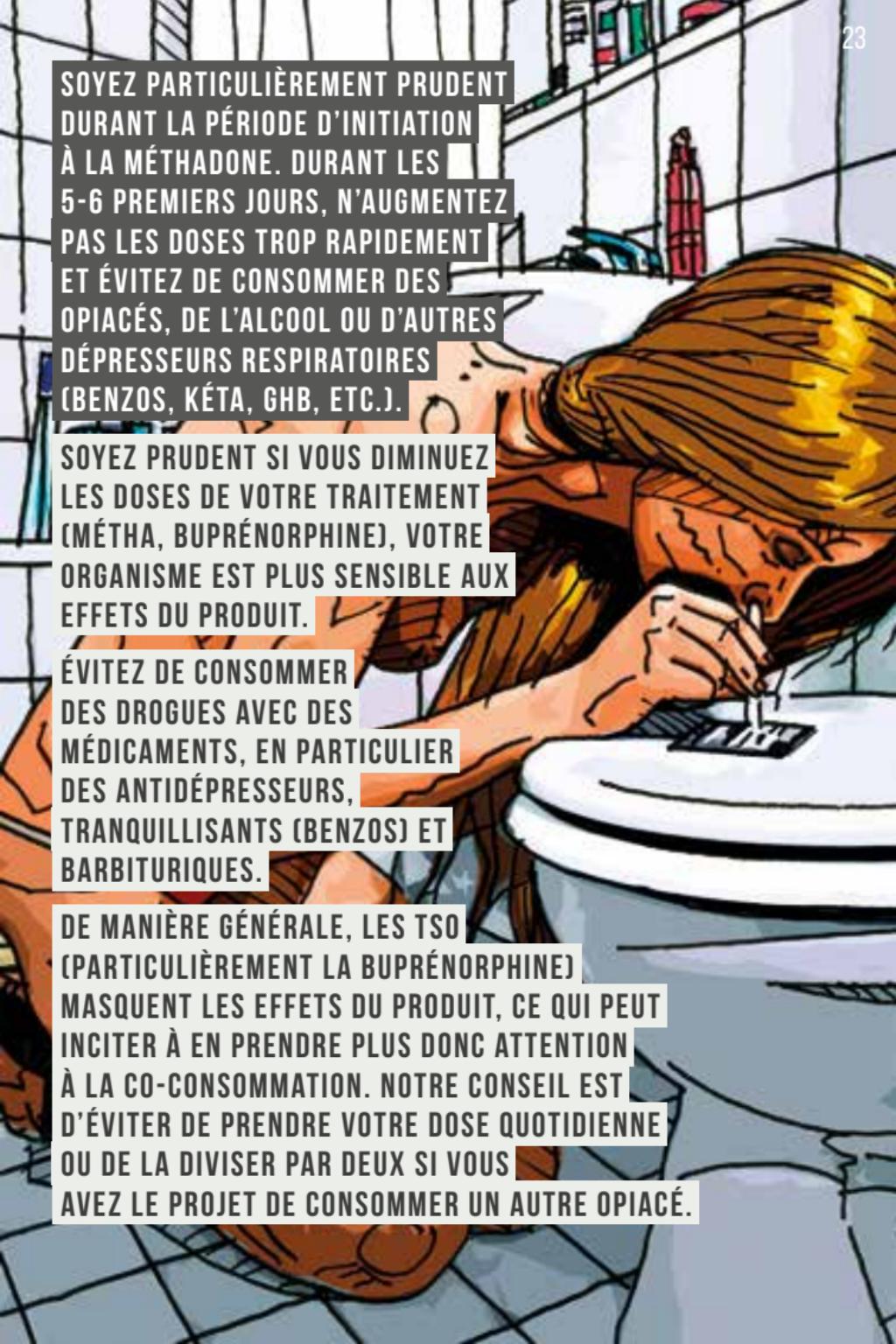
naïf aux opiacés. De plus, ses effets sont très longs (plusieurs jours) mais aussi très lents à monter (environ 6 heures). Les consommateurs qui connaissent mal ce produit s'étonnent parfois de ne sentir que peu d'effet au bout d'une heure et décident de reconsummer un dépresseur (méthadone, opiacé, benzo, alcool...) pour atteindre l'effet qu'ils recherchent. Il risquent alors de se retrouver en surdose lorsque la première prise de méthadone aura atteint le maximum de ses effets.

Pour les personnes qui commencent un traitement, attention: la méthadone s'accumule dans votre organisme au début du traitement, donc ne vous attendez pas à ce que ça marche instantanément! Il peut s'écouler 5 à 6 jours de décalage entre l'absorption des doses et le plein effet. Il y a donc souvent une période d'inconfort et d'adaptation à l'initiation du traitement qui peut encourager à consommer d'autres dépresseurs (opiacés, benzos, alcool...) ou à surdoser la méthadone. Soyez particulièrement prudent: la majorité des overdoses survient pendant cette courte période.

Certaines OD de méthadone surviennent chez des personnes ayant acheté la méthadone au marché noir ou qui l'ont récupérée via des amis. Si vous avez de la méthadone prescrite, protégez-la, faites-y attention, et assurez-vous que personne d'autre, notamment un enfant ou un adolescent, ne puisse la prendre.

## **BUPRÉNORPHINE (SUBUTEX® , SUBOXONE® ET GÉNÉRIQUES)**

Le principe actif de ces traitements est la buprénorphine haut dosage (BHD). Bien que reproduisant une bonne partie des effets de l'héroïne (principe de l'agoniste partiel), la buprénorphine a moins de propriétés psychotropes que son modèle. Ses effets ont la particularité d'être bloqués au-delà d'une certaine dose (« effet plateau »). Il est donc inutile de chercher à les décupler en absorbant des quantités plus importantes de BHD. Vous obtiendrez peu ou pas d'effets comparables à ceux des autres drogues opiacées.



SOYEZ PARTICULIÈREMENT PRUDENT DURANT LA PÉRIODE D'INITIATION À LA MÉTHADONE. DURANT LES 5-6 PREMIERS JOURS, N'AUGMENTEZ PAS LES DOSES TROP RAPIDEMENT ET ÉVITEZ DE CONSOMMER DES OPIACÉS, DE L'ALCOOL OU D'AUTRES DÉPRESSEURS RESPIRATOIRES (BENZOS, KÉTA, GHB, ETC.).

SOYEZ PRUDENT SI VOUS DIMINUEZ LES DOSES DE VOTRE TRAITEMENT (MÉTHA, BUPRÉNORPHINE), VOTRE ORGANISME EST PLUS SENSIBLE AUX EFFETS DU PRODUIT.

ÉVITEZ DE CONSOMMER DES DROGUES AVEC DES MÉDICAMENTS, EN PARTICULIER DES ANTIDÉPRESSEURS, TRANQUILLISANTS (BENZOS) ET BARBITURIQUES.

DE MANIÈRE GÉNÉRALE, LES TSO (PARTICULIÈREMENT LA BUPRÉNORPHINE) MASQUENT LES EFFETS DU PRODUIT, CE QUI PEUT INCITER À EN PRENDRE PLUS DONC ATTENTION À LA CO-CONSOMMATION. NOTRE CONSEIL EST D'ÉVITER DE PRENDRE VOTRE DOSE QUOTIDIENNE OU DE LA DIVISER PAR DEUX SI VOUS AVEZ LE PROJET DE CONSOMMER UN AUTRE OPIACÉ.

En raison de cet effet plateau, le risque d'overdose est théoriquement limité avec la BHD si elle est consommée seule, cependant certaines données montrent qu'une absorption massive de BHD peut quand même s'avérer mortelle.

En revanche, la prise de médicaments psychotropes (tranquillisants, somnifères), comme les benzodiazépines, ou d'alcool en même temps ou après une consommation de BHD (y compris longtemps après, la durée des effets de la BHD étant de l'ordre d'une à deux journées) est à l'origine de nombreux cas d'overdoses signalés.

Un autre risque de la BHD est quand le consommateur fait une pause dans son traitement pour « se faire une petite fête », c'est-à-dire de s'offrir exceptionnellement une dose d'héroïne. En effet, les propriétés antagonistes de la BHD vont masquer les premiers effets de l'héroïne et le pousser à augmenter les doses. Le risque majeur consiste alors à sniffer, injecter ou fumer une quantité de drogue bien supérieure à ce que votre corps est en capacité de tolérer et de faire une OD lorsque la BHD cesse de faire effet. Soyez donc prudents si ça vous arrive et n'oubliez pas de laisser passer un délai d'au moins 24 heures après votre dernière prise de BHD avant de consommer de l'héroïne.



## LE CAS DU FENTANYL ET DES NOUVEAUX OPIOÏDES

Depuis quelques années, de nouvelles drogues de synthèse qui contournent la législation sur les stupéfiants sont vendues sur Internet. Appelées NPS (*New Psychoactives Substances*), RC (*Research Chemicals*) ou Designer Drugs, ces substances sont extrêmement nombreuses (plusieurs centaines) et souvent mal connues. Parmi elles, on trouve des produits aux effets variés: stimulants, hallucinogènes,



mais aussi des opioïdes et autres dépresseurs dont certains peuvent être très puissants. C'est notamment le cas du fentanyl et de ses nombreux dérivés (car-fentanyl, acéthyl-fentanyl, butyr-fentanyl, oc-fentanyl, furyl-fentanyl...) qui sont pour certains 100 fois plus puissants que la morphine, voire plus comme pour le car-fentanyl.

S'ils sont purs, ces produits ne peuvent pas se doser à l'œil nu, même pour un consommateur averti, puisqu'une erreur d'un milligramme peut s'avérer mortelle. Ils sont donc généralement vendus dilués dans des produits de coupe neutres (sucres...) mais la dilution peut être mal faite. Il est donc possible de tomber sur des échantillons surdosés extrêmement dangereux. Plus encore qu'avec les autres produits, les opioïdes achetés sur Internet nécessitent de grandes précautions dans leur utilisation, et notamment de réaliser des tests avec de très très petites quantités.

L'autre risque du fentanyl est lié à ses effets qui sont très courts et moins euphorisants que d'autres opiacés, ce qui

encourage les consommateurs à sous-estimer sa puissance et à se surdoser.

D'autres opioïdes sont vendus sur Internet, avec pour chacun des caractéristiques qui leur sont propres. Il n'existe souvent que peu d'informations à leur sujet, notamment en ce qui concerne leurs effets à long terme. Si vous décidez tout de même d'en consommer, essayez de vous renseigner sur les forums de consommateurs comme Psychonaut et Psychoactif. Dans tous les cas, gardez en tête que les analyses en laboratoire montrent que la composition et les concentrations des produits vendus sur Internet varient souvent, y compris sur un même site. À chaque nouvel échantillon reçu, procédez donc à un test avec une très petite quantité pour vérifier que vous n'êtes pas en présence d'un échantillon surdosé ou coupé avec un produit surpuissant.

Attention aussi aux produits achetés sur le Darknet, des analyses ont démontrés la présence de dérivés de fentanyl dans certains échantillons vendus sur le Darknet par des Français qui les présentaient comme étant de l'héroïne.

Attention: Le statut légal de ces produits est variable en fonction du classement opéré par les autorités. Pour savoir si un produit est classé stupéfiant, vous pouvez consulter la liste des stupéfiants sur le site de l'ANSM.

## PATCHS DE FENTANYL

Attention au détournement des patchs de fentanyl (Durogésic®...) : ces pratiques sont extrêmement dangereuses en raison de la mauvaise répartition du fentanyl dans les patchs: lorsque vous coupez un morceau de patch, vous ne pouvez pas savoir la quantité de fentanyl contenue dans le morceau. Par exemple, si vous coupez un quart de patch, il est tout à fait possible que ce quart contienne en réalité la quasi-totalité du fentanyl contenu dans le patch!



# COMMENT RÉDUIRE LE RISQUE DE DÉPRESSION RESPIRATOIRE

SI VOUS SNIFFEZ OU INGÉREZ, GOÛTEZ D'ABORD AVEC UNE PETITE QUANTITÉ.

SI VOUS FUMEZ (CHASSER LE DRAGON), GOÛTEZ LE PRODUIT EN ESPAÇANT LES PRISES (« LATTES »).

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.

## CHANGER DE MODE DE CONSOMMATION

Tous les modes de consommation nous exposent à une éventualité de surdosage toutefois, certains sont plus risqués que d'autres.

L'injection est de loin le plus exposé au risque d'OD, mais aussi aux risques infectieux. Viennent ensuite l'inhalation (fumer), le sniff et enfin, l'ingestion (gober).





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, consommation d'autres dépresseurs...).

**Attention:** l'héroïne a des effets néfastes sur les poumons de manière générale (risque d'emphysème pulmonaire, d'hypertension artérielle pulmonaire...). Évidemment, un mode de consommation fumée renforce ces effets négatifs.

## PRÉVOIR LE PIRE

Ne consommez jamais seul, particulièrement si vous avez un fort risque d'OD (injection, produit inconnu, période de déprime...). Consommer seul augmente les risques qu'une surdose soit fatale: en cas de problème, personne ne sera présent pour faire les bons gestes et appeler les secours.

**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.**

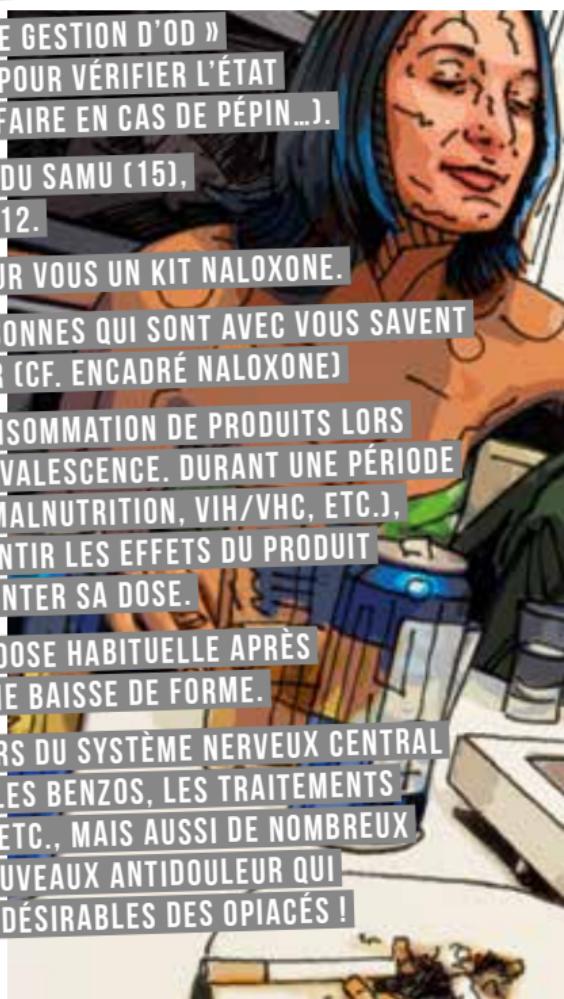
**SI CELA EST POSSIBLE, AYEZ SUR VOUS UN KIT NALOXONE.**

**ASSUREZ-VOUS QUE LES PERSONNES QUI SONT AVEC VOUS SAVENT  
OÙ LE TROUVER ET L'UTILISER (CF. ENCADRÉ NALOXONE)**

**MIEUX VAUT DIMINUER LA CONSOMMATION DE PRODUITS LORS  
D'UNE MALADIE OU DE LA CONVALESCENCE. DURANT UNE PÉRIODE  
DE MALADIE (ÉTAT GRIPPAL, MALNUTRITION, VIH/VHC, ETC.),  
LA PERSONNE PEUT MOINS SENTIR LES EFFETS DU PRODUIT  
ET AVOIR TENDANCE À AUGMENTER SA DOSE.**

**MIEUX VAUT DIMINUER LA DOSE HABITUELLE APRÈS  
UNE Perte DE POIDS OU UNE BAISSE DE FORME.**

**ATTENTION AUX DÉPRESSEURS DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL  
BANALISÉS TELS L'ALCOOL, LES BENZOS, LES TRAITEMENTS  
DE SUBSTITUTION OPIACÉS, ETC., MAIS AUSSI DE NOMBREUX  
MÉDICAMENTS DONT LES NOUVEAUX ANTIDOULEUR QUI  
MAJORITYERONT LES EFFETS INDÉSIRABLES DES OPIACÉS !**



Discutez avec les personnes avec qui vous injectez de ce que vous feriez si l'un d'entre vous faisait une OD. Assurez-vous que tout le monde sache quoi faire en cas d'urgence, et faites le pacte de vous aider les uns les autres si quelque chose ne se passe pas bien.

Ne jamais consommer seul dans un endroit difficile d'accès pour les secours, et surtout ne jamais consommer seul à un endroit où personne ne viendra vous chercher en cas d'OD (ex: chambre d'hôtel ou maison isolée en zone rurale).

Pensez à avoir toujours un moyen de contacter les secours en cas de pépin (téléphone chargé...).



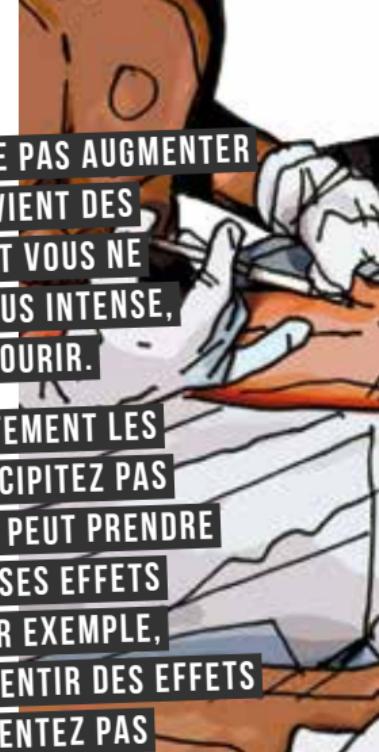
## ESPACEZ LES PRISES.

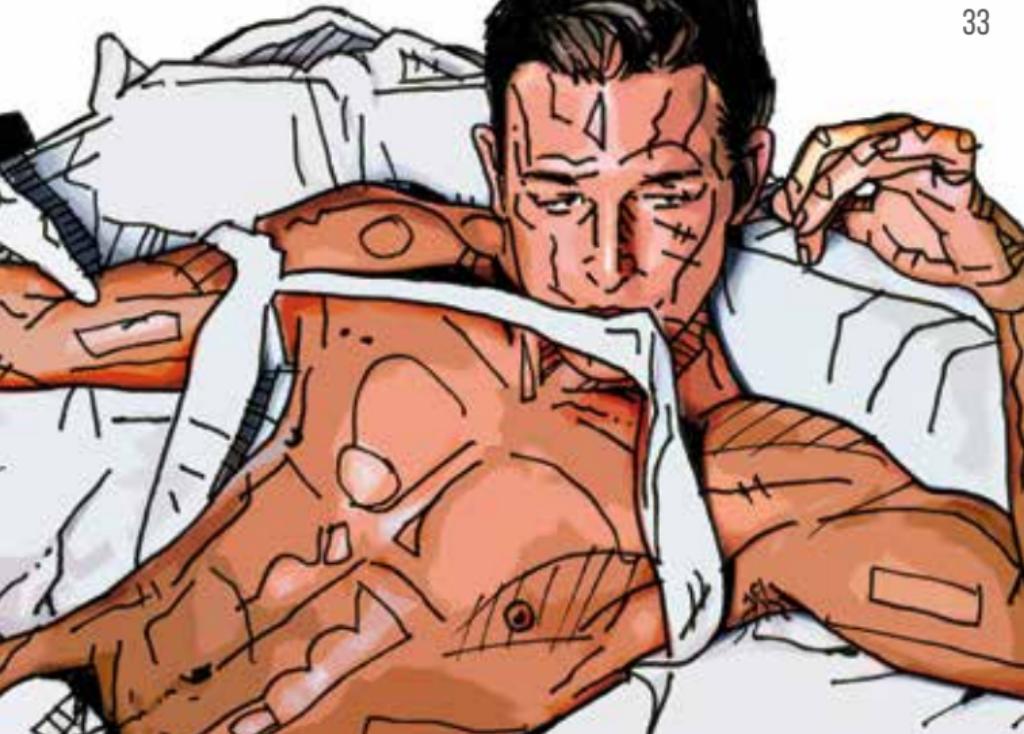
EN CAS D'INJECTION, VEILLEZ À NE PAS AUGMENTER LES DOSES, VOTRE CORPS SE SOUVIENT DES PRÉCÉDENTES CONSOMMATIONS ET VOUS NE BÉNÉFICIEREZ PAS D'UN EFFET PLUS INTENSE, PAR CONTRE, VOUS RISQUEZ DE MOURIR.

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 ET SES EFFETS VARIER SELON LES INDIVIDUS. PAR EXEMPLE, VOUS POUVEZ VOIR VOTRE POTE SENTIR DES EFFETS AVANT VOUS. MÊME SI VOUS NE SENTEZ PAS LES EFFETS D'UN PRODUIT, UNE OD EST POSSIBLE. FAITES PARTICULIÈREMENT ATTENTION AVEC LES PRODUITS QUI METTENT DU TEMPS À MONTER COMME LA MÉTHADONE OU LA BUPRÉNORPHINE.

## ÉVITER L'ACCUMULATION D'OPIACÉS OU D'OPIOÏDES

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. Par exemple, une prise d'héroïne « modérée » 4 heures après une consommation de méthadone pourra être fatale. Ce conseil est utile pour tous les types de drogues et pas seulement pour les opiacés/opioïdes.





## ATTENTION À LA DIMINUTION DE LA TOLÉRANCE

Une OD d'opiacés/opioïdes est fortement liée à la tolérance de votre organisme, c'est-à-dire la dose qu'il prend l'habitude d'absorber sans dommage. Cette tolérance varie dans le temps selon les périodes d'augmentation ou de diminution de la consommation. Cela peut conduire à l'augmentation abusive des doses ou à mélanger avec d'autres produits pour potentialiser les effets.

Le problème, c'est qu'avec la tolérance, on prend l'habitude de consommer des doses qui seraient mortelles à quelqu'un n'ayant pas autant de tolérance. Du coup, si pour une raison ou une autre notre tolérance baisse (sevrage, garde à vue...) et qu'on se refait une dose « comme d'habitude », c'est l'OD assurée! Donc allez-y doucement après un break. La tolérance à l'héroïne s'amenuise rapidement suite à un arrêt de consommation: une semaine suffit déjà à voir une baisse de la tolérance.

## AUTANT QUE POSSIBLE, ÉVITER LES MÉLANGES

Mélanger les dépresseurs du système nerveux central est l'une des principales causes de dépression respiratoires et de décès (voir « Qu'est-ce qu'un dépresseur du système nerveux central »).

Héroïne, morphine, méthadone, alcool, « benzos », GHB, etc. Tous ces produits sont des dépresseurs qui ralentissent la respiration, il faut donc faire attention si vous en consommez plusieurs (même à plusieurs heures d'intervalle).

De plus, les mélanges ont toujours des effets plus difficiles à prévoir, surtout qu'il est plus difficile de doser plusieurs produits différents qu'un seul...

La cocaïne, le crack ou les amphétamines peuvent aussi jouer un rôle lors d'une OD d'opiacés en masquant temporairement les effets sédatifs et en renforçant les comportements à risques.

Pour le cannabis, les cannabinoïdes de synthèse et les dissociatifs (kétamine, méthoxétamine...), des risques d'aggravation, voire de déclenchement, des dépressions respiratoires sont pointés par plusieurs études récentes. Bien que ces produits ne soient pas eux même des dépresseurs, il semble qu'un risque existe dès lors qu'ils sont consommés en association avec des dépresseurs.



**ÉVITEZ DE MÉLANGER DIFFÉRENTS PRODUITS (PARTICULIÈREMENT DES DÉPRESSEURS DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL COMME L'ALCOOL, LA MÉTHADONE, LES BENZOS, LES BARBITURIQUES, LES NEUROLEPTIQUES, LA KÉTA, LE GHB, ETC.).**

**FAITES PARTICULIÈREMENT ATTENTION AUX DÉPRESSEURS « BANALISÉS », COMME LES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION OPIACÉS, CERTAINS MÉDICAMENTS, L'ALCOOL, AUXQUELS ON NE FAIT SOUVENT PLUS ATTENTION ALORS QU'ILS AMPLIFIENT LE RISQUE D'OD.**

**ATTENTION AUSSI À LA DURÉE D'ACTION DE CERTAINS DÉPRESSEURS (MÉTHADONE, CERTAINS BENZOS...) QUI PEUT ÊTRE LONGUE DE PLUSIEURS JOURS : SI VOUS CONSOMMEZ PAR EXEMPLE DE LA MÉTHADONE OU DU PRAZÉPAM, LE LENDEMAIN VOUS SEREZ ENCORE SOUS LEUR EFFET ET DONC PLUS SENSIBLE À LA DÉPRESSION RESPIRATOIRE QU'EN TEMPS NORMAL.**

**ATTENTION À LA CONSOMMATION DE « SPEEDBALL » (MÉLANGE DE COCAÏNE ET D'HÉROÏNE). CE MÉLANGE AUGMENTE LE RISQUE D'OVERDOSE PAR RAPPORT À UNE CONSOMMATION D'HÉROÏNE ET/OU MORPHINE SEULE. EN EFFET, LA COCAÏNE EXACERBE LA DÉPRESSION RESPIRATOIRE ENTRAÎNÉE PAR L'HÉROÏNE ET POURRAIT MASQUER LES EFFETS AVANT-COUREURS D'UNE OD D'HÉROÏNE.**

**SI VOUS BUEZ DE L'ALCOOL EN CONSOMMANT DES OPIACÉS (MÉTHA, HÉRO, MORPHINE), VOUS DEVRIEZ COMMENCER PAR L'OPIACÉ, ET L'ALCOOL APRÈS. SI VOUS ÊTES DÉJÀ ALCOOLISÉ, ATTENDEZ AVANT DE CONSOMMER UN OPIACÉ. D'ABORD, PARCE QUE L'ESPRIT DOIT ÊTRE À JEUN AFIN DE BIEN ÉVALUER LES EFFETS DE LA DOSE D'HÉROÏNE, ENSUITE, PARCE QUE LES EFFETS DE L'ALCOOL DIMINUENT CEUX DE LA DOSE QUI CONDUIRA À LA DÉPRESSION RESPIRATOIRE.**

**RENSEIGNEZ-VOUS SUR LES INTERACTIONS ENTRE LES DROGUES QUE VOUS PRENEZ ET VOS ÉVENTUELS TRAITEMENTS (NOTAMMENT LES ANTIRÉTROVIRaux).**



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.

À CHAQUE ACHAT, COMMENCEZ PAR GOÛTER UNE PETITE QUANTITÉ : PEUT-ÊTRE QUE LE PRODUIT EST PLUS FORT OU COUPÉ DIFFÉREMENT (PRODUITS DANGEREUX, ALLERGIES, PAR EXEMPLE AU LACTOSE, ETC.).

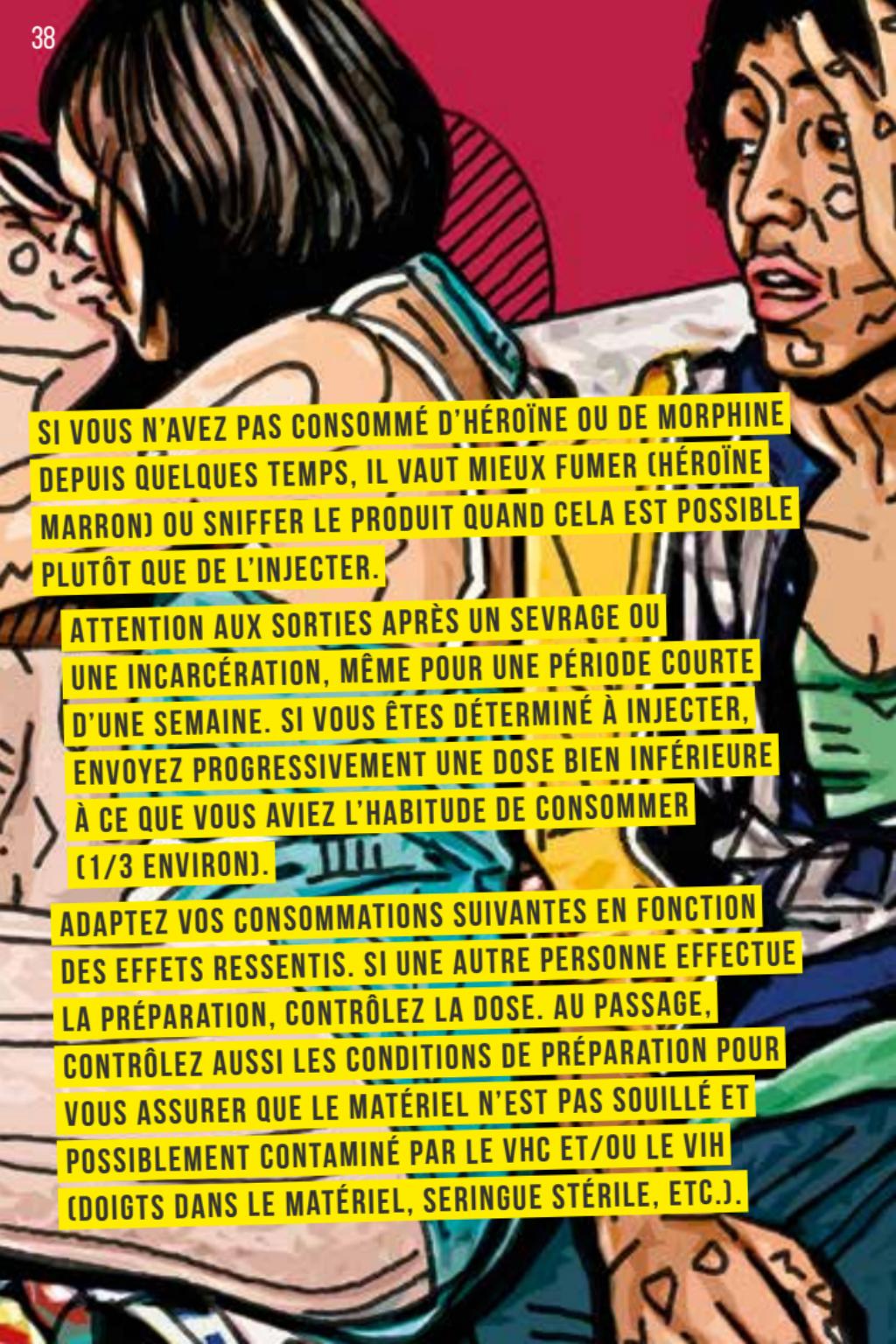
DISCUTEZ AVEC PLUSIEURS AUTRES CLIENTS ET ÉCHANGEZ SUR VOS EXPÉRIENCES DU PRODUIT. LE PLUS D'INFORMATIONS VOUS AVEZ, LE MOINS DE RISQUES VOUS PRENEZ. GARDEZ EN TÊTE QUE NOUS RÉAGISONS TOUS DIFFÉRENTMENT AUX PRODUITS ET QUE NOUS AVONS AUSSI DES SEUILS DE TOLÉRANCES VARIABLES. CE QUI PEUT ÊTRE JUGÉ « MÉDIOCRE » PAR UNE PERSONNE NE LE SERA PAS FORCÉMENT POUR UNE AUTRE.

## 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. Pour exemple, le dispositif SINTES a analysé deux échantillons collectés sur le même site à un mois d'intervalle qui avaient des taux de pureté de 1% pour l'un et de 46 % pour l'autre!

Les drogues sont souvent coupées avec des produits qui peuvent aussi être dangereux ou imprévisibles. Les variations de qualité et de concentration du produit, de fait, augmentent les risques d'OD.

LA RÈGLE POUR UN NOUVEAU PRODUIT  
EST DE CONSIDÉRER QU'IL EST  
POTENTIELLEMENT MORTEL.  
SI ON A CETTE IDÉE CONSTAMMENT  
EN TÊTE, ON CHOISIT TOUJOURS LE RISQUE  
MINEUR DE FRUSTRATION PASSAGÈRE  
À CELUI DE MORT BEAUCOUP PLUS DÉFINITIF !



SI VOUS N'AVEZ PAS CONSOMMÉ D'HÉROÏNE OU DE MORPHINE DEPUIS QUELQUES TEMPS, IL VAUT MIEUX FUMER (HÉROÏNE MARRON) OU SNIFFER LE PRODUIT QUAND CELA EST POSSIBLE PLUTÔT QUE DE L'INJECTER.

ATTENTION AUX SORTIES APRÈS UN SEVRAGE OU UNE INCARCÉRATION, MÊME POUR UNE PÉRIODE COURTE D'UNE SEMAINE. SI VOUS ÊTES DÉTERMINÉ À INJECTER, ENVOYEZ PROGRESSIVEMENT UNE DOSE BIEN INFÉRIEURE À CE QUE VOUS AVIEZ L'HABITUDE DE CONSOMMER (1/3 ENVIRON).

ADAPTEZ VOS CONSOMMATIONS SUIVANTES EN FONCTION DES EFFETS RESENTIS. SI UNE AUTRE PERSONNE EFFECTUE LA PRÉPARATION, CONTRÔLEZ LA DOSE. AU PASSAGE, CONTRÔLEZ AUSSI LES CONDITIONS DE PRÉPARATION POUR VOUS ASSURER QUE LE MATÉRIEL N'EST PAS SOUILLÉ ET POSSIBLEMENT CONTAMINÉ PAR LE VHC ET/OU LE VIH (DOIGTS DANS LE MATÉRIEL, SERINGUE STÉRILE, ETC.).

## UNE PÉRIODE DE RISQUE MAXIMAL : LA SORTIE DU SEVRAGE DES OPIACÉS

**La plupart des overdoses se produisent à la sortie du sevrage.** Contrairement aux idées reçues, les usagers fortement dépendants à l'héroïne ou substitués à une forte posologie (plus de 80 mg de méthadone ou 16 mg de Sub) ne sont pas les plus menacés. Les overdoses surviennent bien souvent au terme d'une période d'abstinence volontaire ou imposée telle que:

- Sortie de prison: très fréquemment, les usagers sortant de prison sont persuadés de ne pas re-consommer dès la sortie mais ils se trouvent embarqués presque « malgré eux » dans un plan; cette situation est l'une des plus favorables à l'overdose. En France, le record d'OD est survenu dans les années 70, 2 heures après la levée d'écrou!
- Sortie de cure ou de post-cure: même configuration que précédemment.
- Rechute ou entorse non préméditée à un programme d'abstinence type Narcotiques anonymes et 12 étapes (groupe de paroles d'usagers abstenants).
- « Petite fête » à l'héroïne après plusieurs mois ou années de traitement de substitution dont la posologie quotidienne est basse (10 mg de méthadone ou 2 mg de Sub).

Dans toutes ces situations, l'injection augmente les risques d'OD. Le meilleur moyen de prévenir ce risque consiste à prévoir à l'avance que vous pouvez un jour y être confronté en ayant chez vous une dose de naloxone et à ne jamais consommer sans un proche capable de vous sauver la vie avec l'administration de naloxone et d'appeler les urgences!

# QUE FAIRE EN CAS DE DÉPRESSION RESPIRATOIRE

EN GÉNÉRAL, UNE DÉPRESSION RESPIRATOIRE  
COMPORTE 4 PHASES PLUS OU MOINS RAPIDES :

1. SOMNOLENCE IRRÉSISTIBLE OU « DÉFONCE  
COMATEUSE » MAIS RÉACTION AUX STIMULI  
[« SÉVÈRE PIQUAGE DE ZEN »]
2. INCONSCIENCE AVEC RESPIRATION  
ET POULS FAIBLE
3. RESPIRATION NULLE OU TRÈS FAIBLE  
[APNÉES PROLONGÉES ; CYCLES DE 5 RESPIRATIONS  
PAR MINUTE OU MOINS] AVEC OU SANS RÂLES
4. COMA ET RISQUE DE MORT



Une personne faisant une OD n'aura pas forcément tous ces symptômes, mais chacun d'entre eux représente une alerte suffisante pour surveiller de près la personne et se préparer pour une éventuelle action.

Il existe de nombreux cas de figure. La personne peut rester au stade 1, passer progressivement d'un stade à l'autre, revenir à elle et retomber dans le coma.

Inversement, elle peut se retrouver en arrêt respiratoire en quelques secondes (en cas de shoot « comme avant » après une période d'abstinence, par exemple) puis se remettre à respirer.

# LES CHOSES À NE PAS FAIRE EN CAS D'OD D'OPIACÉ

- 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 ET SA DIFFUSION DANS LE CERVEAU.
- NE PAS DONNER DE CLAQUES À LA PERSONNE. CELA N'EST UTILE QUE POUR S'ASSURER DE L'ÉTAT DE LA PERSONNE ET SAVOIR SI ELLE DORT OU SI ELLE EST INCONSCIENTE (CRIER LE NOM, PINCEMENTS DES OREILLES OU DES POMMETTES, FROTTER FORT LE STERNUM – L'OS AU MILIEU DU THORAX). A PARTIR DE L'INSTANT OÙ LA PERSONNE EST INCONSCIENTE, CELA NE CHANGERÀ RIEN À SON ÉTAT. CE TEMPS DEVRAIT ÊTRE UTILISÉ POUR INOCULER DE LA NALOXONE (SI VOUS EN AVEZ), APPELER LES SECOURS OU FAIRE LES GESTES DE PREMIERS SECOURS, SI VOUS LES CONNAISSEZ.
- 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 QUOI QUE CE SOIT (JUS DE CITRON, EAU SALÉE...), SAUF DE LA NALOXONE AVEC LE KIT APPROPRIÉ.
- NE PAS LUI DONNER À MANGER OU À BOIRE. CELA N'AIDERA PAS ET POURRAIT LA TUER PAR INONDATION DES BRONCHES ET VOMISSEMENTS DANS LES POUmons.
- NE PAS INJECTER LA PERSONNE AVEC DES STIMULANTS. LES PRODUITS STIMULANTS COMME LA COCAÏNE, LE CRACK, L'ECSTASY OU LES AMPHÉTAMINES NE PEUVENT PAS NEUTRALISER OU INVERSER LES EFFETS PHYSIQUES D'UNE OVERDOSE D'OPIACÉS CAR ILS N'AGISSENT PAS SUR LA PARTIE CÉRÉBRALE QUI RÉGULE LA RESPIRATION. IL EXISTE EN PLUS UN RISQUE QUE LA PERSONNE AYANT ADMINISTRÉ CES STIMULANTS SOIT POSSIBLEMENT IMPLIQUÉE DANS UNE ENQUÊTE JUDICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS.
- 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.
- NE PAS L'ASPERGER D'EAU FROIDE OU LA METTRE DANS UN BAIN. ELLE POURRAIT FAIRE UN CHOC THERMIQUE OU SE NOYER. LE TEMPS DE REMPLIR LA BAIGNOIRE EST DU TEMPS PERDU.

# FAIRE LES BONS GESTES

## 1. PRÉVENIR LES SECOURS

La priorité reste d'appeler les secours le plus rapidement possible.

Lorsque vous avez les secours au téléphone, il est important de pouvoir leur indiquer le ou les produits que vous suspectez d'avoir entraîné l'overdose, l'endroit où vous êtes ainsi que l'état de la personne.

Attention: si vous avez consommé aussi, il est possible que vous fassiez aussi une surdose ou au moins que vous vous endormiez sans pouvoir résister (particulièrement en cas de produit plus fort que prévu). Si vous avez consommé aussi, n'attendez donc pas trop avant d'appeler les secours.

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.

## 2. UTILISER DE LA NALOXONE

La naloxone est un antidote sûr et extrêmement efficace contre les OD d'opiacés. Chimiquement parlant, c'est un antagoniste des opiacés qui se lie aux mêmes récepteurs cérébraux que l'héroïne, la méthadone et d'autres opiacés. La naloxone se lie tellement fortement à ces récepteurs qu'elle chasse les substances opiacés des récepteurs pour prendre leur place, ce qui supprime les effets des opiacés consommés.

La naloxone peut être administrée en intramusculaire, intraveineux, sous-cutané ou en spray nasal. Elle met généralement de 1 à 5 minutes à faire effet.

La naloxone n'est pas une substance classifiée, mais dans la plupart des pays, elle requiert une prescription médicale. En France, elle est utilisée dans les services d'urgences (SAMU, hôpitaux, etc.) et des programmes expérimentaux sont en train d'être mis en place.

Si vous consommez des opiacés, vous devriez demander à la structure spécialisée la plus proche de chez vous de vous fournir des kits de naloxone (spray nasal) afin de pouvoir réagir si vous ou quelqu'un de votre entourage faisait une OD.

Si vous êtes en possession d'un de ces kits, observez les étapes suivantes lorsqu'une personne fait une overdose:

- Mettre la personne sur le dos en dégageant les voies respiratoires.
- Application de la naloxone dans chaque narine, à renouveler en cas d'ingestion de méthadone ou de non-amélioration de l'état de la personne.
- Appeler les secours (SAMU 15, Pompiers 18 ou 112).
- Placer la personne en position latérale de sécurité.
- Surveiller la personne et rester jusqu'à l'arrivée des secours.

**Attention:** la durée d'action de la naloxone est courte: à partir d'une vingtaine de minutes, son effet commence à disparaître et la personne peut retomber en dépression respiratoire! Il est donc très important de continuer à surveiller une personne à qui on vient d'administrer de la naloxone.

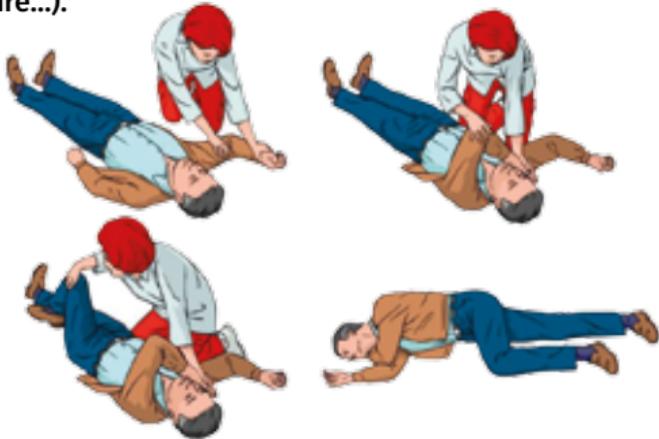
**Attention:** en bloquant les récepteurs opiacés, la naloxone supprime l'effet des opiacés consommés. Une personne dépendante des opiacés peut alors ressentir un syndrome de manque plus ou moins violent selon la dose de naloxone et le type d'opioïde consommé. Par exemple, pour une personne sous traitement méthadone avec des dosages importants, le réveil risque d'être plus violent que pour un habitué de l'héroïne de rue...

### 3. PLACER LA PERSONNE EN POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ (PLS)

L'un des risques liés à l'OD d'opiacés est de s'étouffer dans son vomi. En effet, certaines positions (allongé sur le dos, assis dans une voiture la tête en arrière...) ne permettent pas aux éventuelles régurgitations de s'écouler. Si elle est inconsciente, la personne peut alors s'étouffer dans son vomi sans que ça ne la réveille. Chaque année des personnes décèdent ainsi.

C'est pour éviter cela que chaque personne inconsciente doit être mise sur le côté, en position latérale de sécurité.

**Attention:** il est important de bien dégager les vêtements qui pourraient entraver la respiration (écharpe, cravate, corset, ceinture...).



### 4. PREMIERS SECOURS

Une fois que vous avez prévenu les secours, si vous avez une formation de secourisme et que les circonstances vous y obligent (arrêt cardiaque...), vous pouvez pratiquer les premiers secours (assistance respiratoire, réanimation cardio-pulmonaire...).

Certaines structures spécialisées en aide aux consommateurs de drogues proposent à leurs usagers de passer le brevet de secourisme.

# GLOSSAIRE

**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.

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

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

**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.

**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.

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

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

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

**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'oxygénéation du cerveau et d'autres organes vitaux qui peut mettre en danger la vie de la personne.

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

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

**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.

**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.

**Tachycardie:** accélération du rythme cardiaque.

**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.

**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.

**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.

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

**Arythmies 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).

# LES SIGNAUX D'ALARME

LA PERSONNE EST ÉVEILLÉE MAIS INCAPABLE DE PARLER (DES PROPOS INCOHÉRENTS ET DES DIFFICULTÉS À PARLER SONT ÉGALEMENT DES SIGNES D'ALERTE).

LE CORPS DE LA PERSONNE EST AVACHI, LOURD (« POIDS MORT ») ; ELLE EST SANS ÉNERGIE.

LA PERSONNE S'ÉCROULE APRÈS AVOIR CONSOMMÉ ET RESTE INCONSCIENTE, VOUS NE PARVENEZ PAS À LA RÉVEILLER EN CRIANT OU EN LUI PINÇANT L'OREILLE.

LE RYTHME CARDIAQUE EST LENT, IRRÉGULIER, ET LE POULS RADIAL (AU POIGNET) OU À LA CAROTIDE (DANS LE COU) EST FAIBLE OU IMPERCEPTIBLE.

APRÈS L'INJECTION, LA PERSONNE LAISSE TOMBER SA SERINGUE SANS MÊME S'EN RENDRE COMPTE OU ELLE RESTE ÉCROULÉE AVEC LA SERINGUE DANS LE BRAS (OU TOUTE AUTRE PARTIE DU CORPS).

DES LÈVRES ET DES DOIGTS BLEUS FONCÉS SONT UN DES SYMPTÔMES D'UNE OD, TÉMOIGNANT DE LA CYANOSE, C'EST-À-DIRE D'UNE GRANDE INSUFFISANCE D'OXYGÈNE.

LE VISAGE DE LA PERSONNE EST TRÈS PÂLE OU GRIS POUR LES ÉPIDERMES FONCÉS.

LA PERSONNE RONFLE TRÈS FORT OU NE PEUT RESPIRER NORMALEMENT (RÂLES).

LA PERSONNE VOMIT DE MANIÈRE ANORMALE ET INQUIÉTANTE (SYMPTÔME CLASSIQUE POUR LES CONSOMMATEURS D'OPIACÉS DÉBUTANTS OU LES CONSOMMATEURS INTERMITTENTS ; CE SYMPTÔME N'EST PAS TRÈS ALARMANT EN LUI MÊME MAIS IL INDIQUE UNE VULNÉRABILITÉ PARTICULIÈRE À LA SURDOSE).

