

LA DÉPRESSION RESPIRATOIRE

1. CAUSES

La dépression respiratoire est le risque majeur d'un **abus de produits sédatifs** (dépresseurs), particulièrement lorsqu'ils sont **mélangés**. Par « dépresseur », on entend des dissociatifs comme la kétamine, des opioïdes comme la morphine, mais aussi l'alcool ou le GHB. Ces produits ont entre autres pour effet de **relâcher la tension musculaire** : à trop haute dose, ils relâchent également des muscles vitaux comme le diaphragme, qui permet de respirer.

2. CONSÉQUENCES

Lors d'une dépression respiratoire, la victime n'alimente plus son sang en oxygène et risque une **asphyxie** partielle ou totale. Les symptômes sont un blaussement des veines, parfois visible au niveau des lèvres ou des paupières, et des difficultés à respirer. Plus une dépression respiratoire dure longtemps, plus les conséquences du manque d'oxygène se font sentir. Pour cette raison, il faut réagir immédiatement aux premiers symptômes. Dans le pire des cas, la dépression peut mener à un **arrêt respiratoire** qui est fatal si non-pris en charge.

3. BONNES RÉACTIONS

D'abord, vérifie si la personne peut encore **respirer**, et dans quelle mesure. Pour cela, tu peux placer un doigt mouillé sous son nez ou devant sa bouche.

Si le souffle est faible, vérifie que la personne ne présente pas de **symptôme grave** (comme un blaussement). Si ce n'est pas le cas, reste simplement à côté d'elle et tente de la garder **consciente** en lui parlant.

Si le souffle est très faible ou inexistant, **appelle immédiatement les secours** et cherche un/e secouriste pour pratiquer le bouche-à-bouche en attendant leur arrivée. En cas d'inconscience et d'arrêt cardiaque (on ne sent plus le pouls), les mesures de réanimations doivent être pratiquées dans les plus brefs délais.

LES COMPLICATIONS



INFORMATIONS GÉNÉRALES

Parce que toute consommation comporte des risques, il vaut mieux être informé des problèmes pouvant survenir lors d'une prise de drogue. Selon les circonstances, les substances utilisées et l'utilisateur lui-même, les complications les plus courantes sont les suivantes :

- La **dépression respiratoire**, lorsque le système nerveux cesse d'envoyer les informations nécessaires au fonctionnement vital ;
- Le **bad trip**, une expérience psychologique très éprouvante pour la victime ;
- Le **syndrome sérotoninergique**, lié à la consommation abusive de substances impliquant l'action de la sérotonine.

Ce ne sont pas les seules complications possibles. On peut par exemple parler des **arrêts cardiaques**, un risque réel en cas d'abus de stimulants, ou des **réactions allergiques** en cas d'impureté.

Mais peu importe la nature du problème, la première chose à faire est de mettre la personne **en sécurité**. Puis il faut **évaluer** la situation et, selon sa gravité, interpellier des amis de confiance, des secouristes présents sur place ou **appeler les pompiers**. En cas d'inconscience, mets toujours la personne en position latérale de sécurité (**PLS**) et vérifie ses **fonctions vitales**. Les recommandations spécifiques à chaque situation seront décrites dans les pages suivantes.

Ce flyer est une introduction à la réduction des risques liés aux drogues. Pour aller plus loin, tu peux consulter les ressources en ligne :

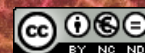


FRANÇAIS :

Know-drugs.ch
Nuit-Blanche
Psychonaut.fr

ANGLAIS :

PsychonautWiki
Erowid
Drugs Forum



LE SYNDROME SÉROTONINERGIQUE

1. CAUSES

Le syndrome sérotoninergique se manifeste lors d'une surconsommation de produits jouant sur la **sérotonine**. Cela concerne la MDMA (y compris les taz), le LSD et les champignons, mais aussi des produits végétaux (comme le millepertuis) ou des traitements médicamenteux (dont les anti-dépresseurs IMAO). Le risque augmente fortement lorsque ces produits sont pris **simultanément**.

2. CONSÉQUENCES

Les symptômes sont une haute température corporelle, des pupilles extrêmement dilatées (mydriase), une transpiration abondante, des muscles rigides et tremblants, et une agitation pouvant dégénérer en convulsions. Psychologiquement, l'utilisateur se sent à la fois fiévreux, anxieux, confus et très stimulé.

Les risques principaux sont liés à l'**hyperthermie** : la température corporelle pouvant monter jusqu'à 41°C, le syndrome sérotoninergique entraîne une **déshydratation** qui peut mener à des complications telles que des coagulations sanguines ou une insuffisance rénale. Des crises d'épilepsie peuvent également survenir.

3. BONNES RÉACTIONS

Tout d'abord, vérifie si la personne est **consciente** et, si ce n'est pas le cas, applique les conseils donnés en première page.

Si la personne est consciente, il est très important de lui faire **boire** de l'eau en quantité (max 1L/H) et de l'aider à **se refroidir** (en la ventilant ou la déplaçant dans un endroit frais). Parle-lui régulièrement, sois à l'écoute de ses demandes et pense à vérifier l'**évolution** de son état. Quant à l'administration de sédatifs, elle devrait être réservée aux professionnels du monde médical.

LE BAD TRIP

1. CAUSES

On parle de bad trip lorsqu'une consommation de drogue amène des sentiments très négatifs, allant de l'anxiété au délire. Il a de plus grandes chances de survenir avec des drogues psychédéliques (comme le LSD ou le cannabis), mais en pratique **toutes les substances** peuvent provoquer un bad trip (même les plus euphorisantes).

Les causes les plus courantes sont le **surdosage** (l'utilisateur ne s'attendait pas à avoir des effets aussi puissants, notamment lors de combos), un état d'esprit négatif (tristesse, appréhension...) ou un environnement défavorable. Connaître son produit et soigner le **set-and-setting** sont donc la base pour éviter le bad trip.

2. CONSÉQUENCES

La **souffrance mentale** est réelle. Dans le pire des cas, l'utilisateur peut perdre contact avec la réalité (délire) et devenir un danger pour lui-même ou autrui. Bien que souvent peu nocif pour le corps, le bad trip est une expérience difficile et peut laisser des **séquelles traumatiques** dans l'esprit des victimes.

3. BONNES RÉACTIONS

L'enjeu est d'aider la victime à retrouver le contrôle de ses émotions, en la **rassurant** et en lui donnant des **repères**. Il faut d'abord l'éloigner des déclencheurs (personnes intimidantes, bruits oppressants...) vers un environnement **simple et familier**. Lui rappeler où elle est, à qui elle parle et ce qu'elle a consommé peut l'aider à relativiser. Sois à l'écoute et respectueux/se, propose-lui de l'eau et ne la touche qu'avec son consentement. Ensuite, tu peux tenter de **détourner son attention** avec une discussion légère.

Suivant le niveau de lucidité, il faudra éloigner les objets dangereux et rester jusqu'à la fin. Dans les cas les plus graves, où la personne a perdu pied et devient agressive envers elle-même ou autrui, il vaut mieux **appeler les secours** que risquer une catastrophe.