

Bureau de transfert
et d'échange de connaissances
Faculté des sciences infirmières

BTEC

COLLECTION
Les cahiers du BTEC

Les overdoses :
les connaître, les reconnaître, les gérer

Cahier
6



UNIVERSITÉ
LAVAL

Guide de pratique 2

Les overdoses de cocaïne et d'opiacés :

*les connaître,
les reconnaître,
les gérer.*

Résumé : Historiquement, les campagnes de réduction des méfaits ont mis l'emphase sur la réduction de la transmission du VIH chez les UDI. Les overdoses, moins ciblées par ces interventions, présentent cependant un risque de santé immédiat et considérable. La cocaïne et l'héroïne sont parmi les substances le plus souvent impliquées dans les cas d'overdoses en Amérique du Nord. Les overdoses de cocaïne sont moins bien définies et comprises que celles relatives à l'héroïne et aux opiacés. On parle davantage de toxicité à la cocaïne, que l'on définit à travers des signes et symptômes. Cette toxicité ne peut être attribuée à une dose spécifique et dépend du mode d'administration et des mélanges de substances consommés. De manière générale, l'overdose de cocaïne se définit par des tremblements, des convulsions et un delirium. Les arythmies et défaillances cardiovasculaires qui peuvent s'ensuivre sont susceptibles de causer la mort. La présentation d'une overdose de cocaïne peut varier d'un individu à un autre et n'entraîne pas nécessairement une perte de conscience. A l'instar de l'overdose de cocaïne, l'overdose ou l'intoxication aiguë d'opiacés n'est pas associée à une dose spécifique, mais bien aux mélanges, à la tolérance des individus et à la pureté changeante de la drogue achetée sur la rue. Elle se caractérise, entre autres, par une triade de symptômes : diminution de l'état de conscience, pupilles myotiques et dépression respiratoire.

À PROPOS DU GUIDE...

Après consultation auprès des intervenants de Point de Repères, la problématique des overdoses est apparue comme un sujet prioritaire et important. Dans le but de contribuer à améliorer leurs pratiques, ce guide a été spécifiquement conçu pour répondre aux besoins d'information qu'ils ont alors formulés.

Il est également intéressant de noter que le sujet des overdoses est un thème récurrent parmi les clients de l'organisme. Les questionnements des personnes qui consomment des drogues par injection rejoignent ceux des intervenants : Comment reconnaît-on une overdose? Comment peut-on intervenir en cas d'overdose?

Cet intérêt pour obtenir de l'information concernant les overdoses est tout à fait d'à-propos. En effet, les overdoses sont parmi les causes majeures de mortalité et de morbidité chez les personnes qui s'injectent des drogues. Par exemple, au Canada, on estime à 100 000 le nombre de personnes utilisatrices de drogues par injection (UDI).¹⁶ De ce nombre, entre 500 et 1000 personnes décèdent d'une overdose chaque année, une tendance qui se maintient depuis les dix dernières années.^{7,8,16}

Parmi les drogues généralement mises en cause dans les cas d'overdoses fatales, les plus fréquentes sont la cocaïne et les opiacés.¹⁸ Les overdoses provoquées par ces stupéfiants diffèrent tant en ce qui concerne leur définition que leurs causes, symptômes et facteurs de risque associés.

Comment utiliser le guide?*

Parmi les informations rapportées dans la littérature récente concernant les overdoses de cocaïne et d'opiacés, celles apparaissant d'un intérêt pratique pour les intervenants seront exposées dans le présent document. D'abord, une série de recommandations tirées des résultats présentés est soumise aux intervenants qui pourront les appliquer selon leurs ressources et les préférences de leur clientèle. Ensuite, chaque drogue sera traitée séparément selon ses caractéristiques propres (voies de consommation, mélanges de produits, circonstances, signes et symptômes, complications, facteurs de risque), puis les interventions préventives générales communes aux cas d'overdoses seront regroupées en une section synthétique. Rappelons l'intérêt des personnes qui utilisent des drogues injectables pour les questions touchant les overdoses et l'opportunité d'échanger avec elles les informations concernant ces problématiques.¹⁹

* Ce document est du domaine public. Son utilisation et sa reproduction pour fins éducatives sont encouragées. Point de Repères apprécierait d'être cité comme la source de cette information.

* Le présent document a été élaboré suite à une revue rigoureuse, mais non systématique des écrits récents publiés dans les journaux scientifiques spécialisés. La collecte des articles s'est effectuée en interrogeant les bases de données Current Contents, Cochrane Library et MEDLINE. Des articles supplémentaires trouvés dans les références de certains écrits ont également été consultés. Nous estimons que cette approche aura permis de recenser un nombre suffisant de travaux pertinents sur lequel il est raisonnable de baser des recommandations.

RECOMMANDATIONS

* Force de la preuve

Pratique

- ➔ Encourager les clients, les membres de leur(s) réseau(x) et leur famille à agir adéquatement lors d'overdoses en leur enseignant comment en reconnaître les signes, comment accéder aux services d'urgence et quels sont les bons gestes à poser lors de telles situations. 1

Prévention

- Sensibiliser les clients quant aux dangers liés à la consommation de mélanges de substances. 1
- Rappeler aux clients l'importance d'être accompagnés lorsqu'ils consomment. 1
- Informer les clients quant aux risques accrus liés à la consommation de cocaïne lors de journées chaudes. 3
- Cibler les clientèles à risque (ex. : polytoxicomanes, personne de retour après une période d'abstinence) et effectuer des interventions individualisées visant à réduire les facteurs qui les rendent vulnérables aux overdoses. 3

* INTERPRÉTATION DES NIVEAUX DE FORCE DES PREUVES

La réalisation du présent guide a misé sur l'examen critique de résultats probants. Ces résultats pouvaient être issus de divers types de publications récentes et d'avis d'experts. Les recommandations qui ont découlé de ce travail doivent être interprétées en reconnaissant la force assignée à chacune des sources d'information, selon le barème suivant.

NIVEAUX	INTERPRÉTATION
1	RECOMMANDATION BASÉE SUR DES DONNÉES PROVENANT DE MÉTA-ANALYSE(S), REVUE(S) SYSTÉMATIQUE(S) OU ESSAI(S) RANDOMISÉ(S).
2	RECOMMANDATION BASÉE SUR LES RÉSULTATS D'AU MOINS UNE ÉTUDE QUI, BIEN QUE NON RANDOMISÉE, A ÉTÉ BIEN MENÉE (ÉTUDE CLINIQUE OU ÉTUDE QUASI-EXPÉRIMENTALE).
3	RECOMMANDATION BASÉE SUR LES RÉSULTATS D'ÉTUDES NON EXPÉRIMENTALES DESCRIPTIVES BIEN MENÉES (ÉTUDES COMPARATIVES, ÉTUDES CORRÉLATIONNELLES OU ÉTUDES DE CAS).
4	RECOMMANDATION BASÉE SUR L'AVIS D'EXPERTS RECONNUS, QU'IL SOIT DONNÉ SOUS FORME DE RAPPORT(S), OPINION(S) OU EXPÉRIENCE(S) CLINIQUE(S).