



Appellations communes:

Coke, crack, roche, freebase, neige, snow, poudre blanche.

Médicaments sous ordonnance:

Cocaïne (en milieu hospitalier).

Voies de consommation:

Inhalation (fumé), intranasal (sniffé), injection (injecté), ingestion (avalé), intrarectal/intravaginal (hoopé)

Utilisation

Récréative: euphorie intense, augmentation de l'énergie, sentiment de toute puissance, réduction de la fatigue et de la faim, effet désinhibiteur.

Médicale: anesthésie locale et vasoconstriction

Possible dépendance physique et psychologique forte.

Intoxication

Symptômes: euphorie, agitation, tics, agressivité, mégalomanie, hypervigilance, altération du jugement, tachycardie, palpitations, hypertension artérielle, pupilles dilatées, transpiration excessive ou frissons, nausées et vomissements, hallucinations, delirium, hyperthermie, tachycardie, convulsions, perte de conscience.

Une personne gravement intoxiquée ou somnolente ne doit jamais être laissée seule ni consommer de nouveau.

En cas de symptômes graves (paranoïa, hallucinations, agressivité), ou si la personne est inconsciente, sans pouls ou montre des signes de surdose (respiration lente, ronflements, etc.), il faut immédiatement contacter les services d'urgence appropriés.

En cas de suspicion de surdose aux opioïdes, administrez la naloxone sans hésiter, même si la présence d'opioïdes n'est pas confirmée.

Administrer la naloxone



Interactions

Potentiel d'interaction avec d'autres stimulants (amphétamines, caféine), et dépresseurs comme l'alcool (formation de cocaéthylène qui est cardiotoxique et qui a des effets plus longs et intenses que la cocaïne).

- Dépresseur + stimulant = risques d'arythmies cardiaques et d'arrêt respiratoire.
- Perturbateur + stimulant = risques accrus de paranoïa et *bad trip*.

La cocaïne ↓ les conséquences de l'alcoolémie = "tolérance" et ↑ consommation d'alcool.

La cocaïne bloque la recapture de la dopamine (DA) a/n de la fente synaptique = ↑ DA extracellulaire, ↑ neurotransmission dopaminergique

Changements dans les signes vitaux: ↑ fréquence cardiaque, ↑ tension artérielle

Traitements et complications de l'intoxication

À ce jour, il n'existe pas d'antidote, ni de traitement pharmacologique efficace.

Traitements des symptômes de l'intoxication:

- Agitation, anxiété, convulsions, tachycardie: benzodiazépines
- Hypertension artérielle: antihypertenseurs
- Hyperthermie: techniques de refroidissement

Complications en cas d'intoxication

- Troubles cardiovasculaires (arythmies, infarctus du myocarde, arrêt cardiaque)
- Rhabdomyolyse, insuffisance rénale aigüe
- Convulsions
- Accident vasculaire cérébral



Toute substance achetée sur le marché illégal a le potentiel d'être contaminée avec des opioïdes ou autres substances délétères. En cas de surdose suspectée, il faut administrer la naloxone. Il n'y a pas de danger à l'administrer même si la personne n'a pas consommé d'opioïdes.

Savoir reconnaître et agir (ESCODI)





Surveillance clinique des complications de l'intoxication

Surveillance clinique en cas d'intoxication

- Surveillance des signes vitaux : hypertension artérielle, tachycardie, hyperthermie
- Surveillance cardiovasculaire : palpitations, douleur rétrosternale
 - Au besoin : moniteur cardiaque et électrocardiogramme
- Surveillance neurologique : signes neurologiques, agitation, signes d'accident vasculaire cérébral, mydriase
- Surveillance psychiatrique : trouble psychotique induit par une substance psychoactive, agitation, violence, irritabilité

Laboratoires à envisager selon la clinique:

- Bilan intoxication standardisé (incluant ECG, glucose, test de grossesse et dépistage de drogues dans les urines)
- Créatine kinase, analyse d'urine, fonction rénale (rhabdomyolyse, insuffisance rénale aiguë)
- Troponine, bilan cardiaque (troubles cardiovasculaires)

Sevrage

Symptômes:

Augmentation de l'appétit, épuisement physique et mental, troubles du sommeil (hypersomnie), fatigue, irritabilité, anxiété, symptômes dépressifs, effondrement (*crash*) et envies impérieuses de consommer.

Traitements du sevrage

Traitements:

Soutien psychosocial intensif, thérapie cognitive et comportementale, prise en charge des troubles psychiatriques associés (p. ex. antidépresseurs).

Surveillance clinique:

Symptômes de sevrage prolongé (changements d'humeur, anxiété, irritabilité, fatigue, insomnie), symptômes dépressifs, idées suicidaires.

Traitements du trouble lié à l'utilisation de cocaïne / crack

Les évidences sont limitées concernant le traitement pharmacologique de la dépendance aux stimulants (excepté pour la nicotine).

Bien qu'il n'y ait pas de pharmacothérapie approuvée par les autorités canadiennes pour le traitement des troubles de l'utilisation des stimulants, l'American Society of Addiction Medicine (ASAM) et l'American Academy of Addiction Psychiatry (AAAP) proposent des traitements pharmacologiques et non-pharmacologiques selon les présentations cliniques de la personne (substances consommées et comorbidités). Pour plus de précisions sur les recommandations, voir le [guide de l'ASAM/AAAP](#) (2024).

ATTENTION: Le traitement du TUSt doit comporter une approche globale combinant une approche pharmacologique lorsque recommandée et une offre de traitement non-pharmacologique.

Traitements pharmacologiques

Plusieurs experts en dépendance utilisent les recommandations de l'ASAM/AAAP et du [British Columbia Centre On Substance Use](#) (2022).

Les traitements incluent les molécules suivantes: modafinil, bupropion, topiramate, naltrexone, methylphenidate, mirtazapine, sels d'amphétamine à action prolongée; en présence ou non d'un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Il est important de noter que la qualité des données probantes concernant le traitement du TU stimulants est généralement faible à ce jour. Plusieurs études sont en cours et les données continuent d'émerger.

L'ASAM/AAAP propose des choix de traitements du TDAH lorsqu'il est comorbide avec un TUSt (p. ex. outils d'évaluation du TDAH: [CADDRA, évaluation des adultes](#)).

Traitements non-pharmacologiques

Il est important d'offrir aux personnes vivant avec un trouble lié à l'utilisation de cocaïne/crack un accompagnement psychosocial approprié basé sur des approches comportementales, telles que: la [thérapie de contingence](#), la [thérapie cognitivo-comportementale \(TCC\)](#) et l'entretien motivationnel.



Ressources complémentaires

- [Répertoire des ressources en dépendance \(MSSS\)](#)
- [Drogue: aide et référence](#)
- [Pratiques bienveillantes d'intervention auprès de personnes qui utilisent des drogues \(CATIE\)](#)
- [Réduction des méfaits \(INSPQ\)](#)
- [Approche tenant compte des traumatismes et de la violence en dépendance et itinérance \(ESCODI\)](#)
- [Enseignement de la naloxone \(INSPQ\)](#)
- [Syndrome sérotoninergique \(INSPQ\)](#)
- [Le Blender, Guide sur les mélanges des drogues et des risques \(AQPSUD\)](#)
- [Soutien à l'intervention pour une injection à risque réduit \(ESCODI\)](#)
- [Cocaïne et Crack \(Santé Canada\)](#)
- [Stimulants sous ordonnance \(CCSA\)](#)
- [Couverture RAMQ des médicaments sous ordonnance \(CADDRA - TDAH\)](#)
- [Aide-mémoire de réanimation toxicologique \(CAPQ\)](#)

Références

- Cocaine-Crack (Manuel Merck: version en ligne mise à jour en avril 2025)
- Cocaine: Acute intoxication (UpToDate: version en ligne mise à jour le 13 octobre 2023)
- La cocaïne (CAMH)
- Le Blender, Guide sur les mélanges des drogues et des risques (AQPSUD)
- The ASAM/AAAP Clinical Practice Guideline on the Management of Stimulant Use Disorder (JAM)
- Fortinash, Holoday Worret, Homes, Paradis-Gagné, & Lavertu. (2016). *Soins infirmiers: Santé mentale et psychiatrie* (2e éd.). Chenelière Éducation.

Liens consultés le 6 mai 2025