



L'Équipe de soutien  
clinique et organisationnel  
en dépendance et itinérance

## BOÎTE À OUTILS

# Savoir reconnaître et agir

lors d'une **intoxication sévère** ou d'une **surdose**  
liée à la consommation de substances psychoactives  
ou d'un **sevrage** d'alcool

© Institut universitaire sur les dépendances, 2021

L'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance  
[soutien.dependance.itinerance.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:soutien.dependance.itinerance.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)  
Ligne téléphonique dédiée : 514 863-7234  
[dependanceitinerance.ca](http://dependanceitinerance.ca)

IUD INSTITUT  
UNIVERSITAIRE SUR LES  
DÉPENDANCES

Québec 

# Boîte à outils

La présente boîte à outils s'adresse aux intervenants qui travaillent auprès des personnes qui utilisent des substances psychoactives (SPA), qu'ils soient spécialisés dans le domaine des dépendances ou non, et qui œuvrent dans les unités d'isolement, les ressources d'hébergement en itinérance, les services de consommation d'alcool supervisée (*wet services*), les haltes-chalet ou tout autre service où l'on retrouve des personnes qui utilisent des SPA. Elle comprend des fiches d'intervention qui donnent de l'information sur les intoxications sévères, les surdoses et le sevrage sévère (pour l'alcool seulement), les principaux signes et symptômes permettant de les reconnaître et les actions à déployer afin de les prévenir ou lorsqu'ils surviennent.

Quatre fiches sont disponibles, soit :

- Savoir reconnaître et agir lors d'une **intoxication sévère ou d'une surdose aux opioïdes**
- Savoir reconnaître et agir lors d'une **intoxication sévère liée à la consommation d'alcool**
- Savoir reconnaître et agir lors d'un **sevrage sévère d'alcool**
- Savoir reconnaître et agir lors d'une **intoxication sévère ou d'une surdose liée à la consommation de substances psychoactives** autres qu'un opioïde ou de l'alcool



## MISE EN GARDE

Ce document fournit des conseils et des outils afin de réduire les risques résultant d'une intoxication sévère ou d'une surdose liée à la consommation de substances psychoactives ou d'un sevrage sévère d'alcool. Il n'est ni exhaustif ni prescriptif, n'a fait l'objet d'aucune approbation par les ordres professionnels et ses auteures ne peuvent être tenues responsables de la pratique clinique des professionnels ni des méfaits résultant de la consommation de SPA à l'intérieur d'une ressource communautaire ou d'un service d'un établissement. Il est de la responsabilité des gestionnaires qui encadrent le service de s'assurer que les employés disposent des outils et de la formation adéquate et de la responsabilité des professionnels d'être correctement formés dans le cadre de leurs fonctions.

Les surdoses ne sont pas toujours mortelles, mais elles peuvent causer de graves conséquences physiques et psychologiques. Lésions cérébrales permanentes, troubles pulmonaires, complications cardiaques et problèmes musculaires peuvent résulter de la privation d'oxygène sur de longues périodes. De plus, en être témoin peut occasionner des répercussions psychologiques importantes.

Il est important d'assurer un soutien auprès des personnes qui sont intervenues et de celles qui étaient présentes lors de ces événements (les proches).

En raison de la pandémie de COVID-19, après l'intervention, attendre deux heures avant d'entrer de nouveau dans la pièce et par la suite, procéder à une désinfection spécifique. Voici deux outils de références :

- MSSS - [Consulter](#) 
- INSPQ - [Consulter](#) 

## Avertissement

Les listes des signes et symptômes présentés dans les fiches ne sont pas exhaustives. L'équipe a volontairement identifié les signes et symptômes résultant d'une intoxication sévère ou d'une surdose liée à la consommation de substances psychoactives ou d'un sevrage sévère d'alcool qui sont à la fois **observables** pour tout intervenant non spécialisé en dépendance et qui sont des **indications d'un risque important** pour la santé et la sécurité de la personne nécessitant une surveillance continue de son état et fort possiblement d'une aide médicale d'urgence (911).

**En cas de doute, n'hésitez pas à appeler le 911.**

## Bon à savoir

Par **intoxication**, on fait référence au fait qu'une ou plusieurs fonctions du corps sont perturbées. Il existe plusieurs degrés d'intoxication : légère, modérée, sévère, surdose. La **surdose** survient lorsque la quantité de SPA consommée approche ou atteint la limite supportable par l'organisme. Celle-ci peut être mortelle ou non.<sup>1</sup>





Le niveau d'intoxication d'une personne varie en fonction de plusieurs facteurs tels que le type, la quantité, la pureté d'une substance et les mélanges consommés, la durée et la fréquence de la consommation, la tolérance de la personne (qui dépend à son tour de plusieurs facteurs), son état physique et mental, et le contexte dans lequel la personne consomme. C'est ce qu'on appelle la Loi de l'effet.<sup>2</sup>

Le **sevrage** se manifeste par un ensemble de symptômes, de gravité variable, qui surviennent lors de l'arrêt ou de la réduction d'une consommation répétée et prolongée d'une SPA.

Les symptômes et leur gravité dépendent de la substance habituellement consommée, de la fréquence de la consommation et du rythme de l'arrêt de consommation (arrêt brusque vs. graduel)<sup>3</sup>.

Un sevrage à l'alcool, au GHB, aux benzodiazépines ou aux barbituriques peut être sévère et mener à des complications graves voire causer la mort. Le sevrage d'opioïdes n'est pas mortel en soi, mais expose la personne à un risque élevé de rechute et de surdose en raison de la diminution de sa tolérance aux opioïdes ainsi qu'à un risque accru d'infections comme le VIH ou l'hépatite C.

## Formations et protocoles recommandés pour toute organisation où l'on retrouve des personnes qui utilisent des SPA

- L'administration de la naloxone pour inverser les effets d'une surdose d'opioïdes (formation pour le RSSS) – [Consulter](#) 
- Programme PROFAN (Prévenir et Réduire les Overdoses – Former et Accéder à la Naloxone) (formation pour le milieu communautaire) – [Consulter](#) 
- Formation en réanimation cardiorespiratoire
- Protocole de prise en charge de surdose et utilisation de la naloxone dans la communauté en contexte de COVID-19 – [Consulter](#) 
- Protocole de réanimation simplifié de la COVID-19 à l'intention des milieux de vie et de soins prenant en charge des usagers hors des hôpitaux – [Consulter](#) 

Une personne formée (RCR et administration de la naloxone) devrait être présente en tout temps dans les ressources qui accueillent des personnes qui utilisent des SPA. Il est important d'identifier qui sont ces personnes lors de chaque quart de travail.

1 [Gouvernement du Québec, 2017, Problèmes liés à la consommation d'alcool ou d'autres drogues.](#)

2 [Gouvernement du Québec, 2021, Connaître les drogues et leurs effets.](#)

3 [OMS, 2021, Syndrome de sevrage.](#)

# Principes généraux d'intervention en présence de personnes qui utilisent des SPA et mesures soutenant la consommation à moindre risque



La communication au sein d'une équipe est centrale dans la réduction des risques (ex. savoir qui sont les personnes qui doivent être surveillées de plus près, car elles présentent un risque d'intoxication sévère, de surdose ou de sevrage).



Toute substance achetée sur le marché illicite a le potentiel d'être contaminée avec des opioïdes.



Symptômes à surveiller de près : une personne qui respire mal et qui a de la difficulté à rester éveillée nécessite une aide médicale d'urgence (911).




Il n'y a pas de danger à administrer la naloxone même si la personne n'a pas consommé d'opioïdes.



Ouvrez la discussion avec les personnes qui fréquentent vos services. Connaître leurs habitudes de consommation et échanger ouvertement sur les mesures à prendre afin de réduire les risques est l'un des premiers pas dans la prévention des surdoses. Exemples de mesures à prendre :

- Inviter les personnes à ne pas consommer seules : elles peuvent utiliser les sites de prévention des surdoses ou les services de consommation supervisée s'il y en a de disponibles dans leur région ou elles peuvent informer un proche avant de consommer et établir un moyen de communication avec celui-ci afin qu'il assure un suivi à la suite de la consommation. Il pourra ainsi contacter les services d'urgence si requis.
- Lorsque plusieurs personnes qui consomment des SPA sont ensemble, les inviter à ne pas le faire en même temps. Dans les ressources avec des chambres pouvant accueillir des couples, inviter ceux qui consomment à ne pas le faire en même temps.
- Mettre en place un système de communication simple dans les lieux qui permettent la consommation afin que la personne puisse indiquer à l'intervenant qu'elle va consommer (ex. affiche de porte).
- Inviter la personne à diminuer la dose de SPA pour tester ses effets.
- Faire circuler l'information sur les alertes surdoses de la santé publique.

Diffuser des dépliants informatifs sur comment réagir en cas de surdoses aux personnes qui fréquentent votre ressource (ex. [CATIE](#) .

Utiliser, si possible, des bandelettes de détection du fentanyl<sup>6</sup>. À noter que seul le fentanyl est détecté par les bandelettes.

Offrir un counseling sur les pratiques de consommation à risques réduits, si l'intervenant est formé à le faire<sup>7</sup>.



Préparez un plan en cas d'intoxication sévère/surdose pour votre organisation et assurez-vous que tous vos employés le connaissent.




Gardez toujours des trousse de naloxone à la disponibilité du personnel et des personnes utilisatrices de SPA. Assurez-vous que tous connaissent son utilisation.



Adaptez les mesures de prévention en fonction du type de service offert (hébergement en dortoir ou en chambre, douches, centre de jour, etc.).




Mesures particulières pour des toilettes plus sécuritaires (ex. portes qui s'ouvrent vers l'extérieur permettant d'ouvrir si urgence; portes plus courtes permettant de voir si quelqu'un est tombé; système de minuterie/vérification lorsque temps écoulé; bon éclairage; sonnette de détresse dans la cabine; contenants de récupération de matériel de consommation; naloxone à proximité). Pour plus de détails, consulter [Prévention et réponse aux surdoses dans les toilettes : Recommandations pour les fournisseurs de services du Vancouver Coastal Health](#) .



Si vous hébergez des gens ou si celles-ci sont sans surveillance pendant une période prolongée (ex. douches), déployez un mécanisme de surveillance pour les personnes intoxiquées (intoxication et sommeil = augmentation des risques). Il peut s'agir d'un espace dédié aux personnes à surveiller ou de rondes de surveillance.



Proposez aux personnes qui utilisent des SPA et qui sont susceptibles de présenter un risque de surdose de les référer à un professionnel de la santé afin d'explorer les options thérapeutiques disponibles qui peuvent inclure la [pharmacothérapie de remplacement](#)<sup>8</sup> .

6 Les bandelettes de détection peuvent ne pas être disponibles dans toutes les régions. Vérifier auprès de la direction régionale de santé publique.

7 Le document d'accompagnement à l'utilisation de la brochure « Chacun son kit : s'injecter à moindres risques » est un guide à l'intention des intervenants visant à les informer quant au bon usage du matériel d'injection et à les soutenir dans l'utilisation de la brochure pour qu'ils puissent sensibiliser les personnes utilisatrices de drogues par injection à l'adoption de comportements d'injection plus sécuritaires.

8 La pharmacothérapie de remplacement vise à remplacer les SPA qui sont achetées sur le marché illicite par des substances pharmaceutiques dont le contenu est connu et stable. Elle s'appuie sur les principes de la réduction des méfaits et de l'approvisionnement sécuritaire (*safer supply*) et vise à réduire les risques de surdoses. Elle n'a pas comme objectif premier de traiter un trouble lié à l'utilisation de substances.

# Matériel de consommation et de protection et équipement médical à avoir en tout temps

Matériel de consommation et de protection	Équipement médical
 <input type="checkbox"/> <b>Trousses de naloxone :</b> <a href="#">Trouver une ressource offrant de la naloxone</a> 	 <input type="checkbox"/> <b>Défibrillateurs externes automatiques (DEA)</b>
 <input type="checkbox"/> <b>Matériel de consommation et de protection :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Seringues et matériel d'injection</li><li>✓ Tubes en pyrex</li><li>✓ Bac de récupération</li><li>✓ Condoms</li></ul>	
	
	
	

## En contexte de COVID-19, lors de procédures de réanimation / d'administration de naloxone :

Mettre une **blouse**, un **masque de procédure**, une **protection oculaire** (lunette ou visière) et des **gants**. Mettez un masque de procédure à la personne (ou couvrez sa bouche et son nez avec un linge ou un vêtement). Après l'intervention enlevez la blouse, vos gants et lavez-vous les mains. Retirez la protection oculaire, et désinfectez-la selon la technique adéquate, lavez-vous les mains, enlevez le masque et relavez-vous les mains. Remettez un masque de procédures.

Le massage cardiaque et la défibrillation devraient être réalisés indépendamment du risque d'infection de la personne à la COVID-19, puisque ces manœuvres sont moins à risque de produire des aérosols.<sup>5</sup>

Les directives au regard de la COVID-19 sont évolutives. Nous vous invitons à valider vos procédures auprès de l'équipe de prévention et de contrôle des infections (PCI) de votre établissement.

<sup>5</sup> [Protocole de prise en charge de surdose et utilisation de la naloxone dans la communauté en contexte de COVID-19.](#)



**L'Équipe de soutien clinique et organisationnel**  
en dépendance et itinérance

## Pour nous joindre

### Téléphone ou textos :

514 863-7234

### Courriel :

soutien.dependance.itinerance.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

### Site web :

dependanceitinerance.ca

## lors d'une intoxication sévère ou d'une surdose aux opioïdes

### Opioïdes :

héroïne, morphine (Kadian<sup>MC</sup>, Statex<sup>MC</sup>), fentanyl, codéine, méthadone, buprénorphine-naloxone (Suboxone<sup>MC</sup>), hydromorphone (Dilaudid<sup>MC</sup>), oxycodone (OxyContin<sup>MC</sup>), etc.

### Mélanges à risque : Opioïde + dépresseur

(ex. alcool; benzodiazépines telles que Ativan<sup>MC</sup>, Valium<sup>MC</sup>, Rivotril<sup>MC</sup>, Xanax<sup>MC</sup>, etc.; GHB)

**Mélanges un opioïdes avec un autre dépresseur augmente le risque d'intoxication sévère et de surdose.**



### Signes et symptômes d'une intoxication sévère ou de surdose aux opioïdes

Les principaux symptômes d'une intoxication sévère ou d'une surdose sont :

- Contraction extrême de la pupille (qui devient minuscule, connue sous le nom de *pinpoint*)
- Difficultés respiratoires : respiration bruyante, très lente ou irrégulière, ou absence complète de respiration, ronflements profonds ou sons de gargouillement
- Lèvres ou ongles bleus
- État de conscience : somnolence importante (*nodding*), difficulté à rester éveillé, perte de tonus (corps mou), perte de conscience (vous ne parvenez pas à réveiller la personne), absence de réaction (la personne ne réagit pas lorsque vous lui parlez ou que vous la secouez)
- Écoulement de salive (la personne n'avale plus sa salive)

**Symptômes à surveiller de près : une personne qui respire mal et qui a de la difficulté à rester éveillée nécessite une aide médicale d'urgence (911)**

Pour les lieux où il est permis de dormir (ex. hébergement, répit, halte-chaueur), exercez une surveillance particulière chez les personnes qui ont une respiration très lente ou irrégulière, des ronflements profonds ou une incapacité à avaler leur salive. Si vous remarquez un ou plusieurs de ces symptômes, tentez de réveiller la personne pour vous assurer qu'il ne s'agit pas d'une surdose aux opioïdes.



### Mesures à déployer pour prévenir et agir lors d'une intoxication sévère ou de surdose aux opioïdes

- Une personne qui est sévèrement intoxiquée et/ou qui a de la difficulté à rester éveillée ne doit pas être laissée seule, aller se coucher ou consommer de nouveau. Assurez une surveillance. Si les symptômes ne diminuent pas ou s'aggravent, appelez le **911**.
- Si la personne est inconsciente, tentez d'abord de la réveiller en lui parlant fort ou en effectuant une stimulation douloureuse (ex. la pincer). Si elle ne s'éveille pas, appelez le **911** puis administrez la naloxone et faites les procédures de réanimation cardiorespiratoire (RCR).
- Il n'y a pas de danger à administrer la naloxone même si la personne n'a pas consommé d'opioïdes.

## Outils et formation

### Quoi faire en cas de surdose d'opioïdes

- Protocole de [Prise en charge de surdose et utilisation de la naloxone dans la communauté en contexte de COVID-19](#)
- Après l'administration de la naloxone et lorsque la personne reprend conscience, restez auprès d'elle jusqu'à l'arrivée des secours. L'effet des opioïdes pourrait revenir et provoquer à nouveau une surdose.

### La naloxone : antidote des opioïdes

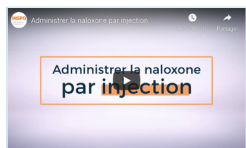
#### Trousses de naloxone :

L'ensemble des services qui accueillent des personnes qui utilisent des SPA devrait avoir quelques trousses de naloxone disponibles.

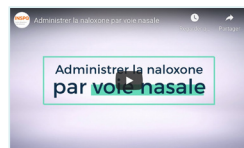
Toute personne rapportant une consommation d'opioïdes prescrites ou illicites, ou d'une autre SPA illicites (en raison de la contamination possible par des opioïdes) devrait avoir de la naloxone sur elle en tout temps et savoir comment l'utiliser. Il est également important d'en faire la distribution et l'enseignement auprès des membres de son entourage.

- [Trouver une ressource offrant de la naloxone](#)
- [Comment l'administrer : Vidéos](#)

Par injection :



Par voie nasale :



### Possible surdose d'opioïdes : quoi faire

La personne semble inconsciente

**1** TENTEZ DE LA FAIRE RÉAGIR PAR LE BRUIT OU LA DOULEUR

**CRIEZ** son nom **PARLEZ-LUI** fort

**FROTTEZ** le centre de sa poitrine (sternum) avec force

Elle ne réagit pas

**2** APPELEZ OU FAITES APPELER **911**

**SI VOUS ÊTES SEUL(E) ET SANS TÉLÉPHONE :**

- Administrez une dose de naloxone.
- Faites des compressions thoraciques pendant 2 min.
- Placez la personne sur le côté.
- Allez appeler le 911 et suivez leurs instructions.

Elle ne réagit pas

**3** ADMINISTREZ UNE DOSE DE NALOXONE

**A** Placez la personne sur le dos. Inclinez sa tête vers l'arrière en supportant son cou.

**B** Retirez le vaporisateur de l'emballage : ne le testez pas!

**C** Insérez le bout dans une narine. Appuyez fermement avec votre pouce.

**TENEZ-LE** de cette façon

Elle ne réagit pas

**4** FAITES SANS TARDER DES COMPRESSIONS THORACIQUES

FAITES 2 compressions par seconde de 5 cm de profondeur

**COMMENCEZ** la RCR si formé(e), en utilisant le masque barrière

Elle ne réagit pas 3 min. après l'administration

**5** ADMINISTREZ UNE AUTRE DOSE DE NALOXONE DANS L'AUTRE NARINE

**RÉPÉTEZ LES ÉTAPES 4 ET 5** tant que la personne ne réagit pas

Vous n'avez plus de naloxone? Continuez les compressions thoraciques ou la RCR jusqu'à l'arrivée des secours

Source : MSSS, 2018, [Possible surdose d'opioïdes : quoi faire](#)

### Formations :

L'ensemble de votre personnel (incluant les agents de sécurité) devrait être formé à administrer la naloxone. La formation est gratuite.

## INSPQ



- **Pour les intervenants du RSSS :** [L'administration de la naloxone pour inverser les effets d'une surdose d'opioïdes](#)
- **Pour tous :** [Où en sommes-nous au Québec pour prévenir et faire face aux surdoses de drogues, dont les opioïdes?](#)
- **Pour les intervenants communautaires ou les usagers et leurs proches :** [Programme PROFAN \(Prévenir et Réduire les Overdoses - Former et Accéder à la Naloxone\)](#)

### En contexte de COVID-19, la prise en charge lors d'une surdose d'opioïdes doit être adaptée :

Mettre une **blouse**, un **masque de procédure**, une **protection oculaire** (lunette ou visière) et des **gants**. Mettez un masque de procédure à la personne (ou couvrez sa bouche et son nez avec un linge ou un vêtement). Après l'intervention enlevez la blouse, vos gants et lavez-vous les mains. Retirez la protection oculaire, et désinfectez-la selon la technique adéquate, lavez-vous les mains, enlevez le masque et relavez-vous les mains. Remettez un masque de procédures.

### Ordonnance collective :

Initier l'administration de naloxone auprès d'une clientèle présentant des symptômes d'une surdose d'une substance opioïde [Consulter](#)

# lors d'une intoxication sévère liée à la consommation d'alcool




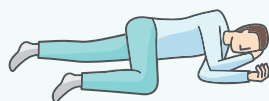
## Signes et symptômes d'une intoxication sévère à l'alcool

Les principaux symptômes d'une intoxication sévère sont :

- Discours confus
- Désorientation et/ou confusion
- Difficulté à se mettre ou à se tenir debout
- Vomissements extrêmes
- État de conscience : somnolence importante, difficulté à rester éveillé, perte de tonus (corps mou), perte de conscience (vous ne parvenez pas à réveiller la personne), absence de réaction (la personne ne réagit pas lorsque vous lui parlez ou que vous la secouez)
- Difficultés respiratoires : respiration bruyante, très lente ou irrégulière, ou absence complète de respiration, ronflements profonds ou sons de gargouillement
- Écoulement de salive (la personne n'avale plus sa salive)

**Symptômes à surveiller de près :**  
**vomissements + inconscience =**  
**risque d'étouffement**

Pour cette raison, il est important que la personne soit placée en position latérale de sécurité , surtout en cas de perte de conscience.



## Si la personne est fortement intoxiquée, mais vous répond encore

- Une personne qui est sévèrement intoxiquée et/ou qui a de la difficulté à rester éveillée ne doit pas être laissée seule, aller se coucher ou consommer de nouveau. Assurez une surveillance. Si les symptômes ne diminuent pas ou s'aggravent, appelez le **911**.
- Essayez de la maintenir éveillée et en position assise. Si elle en est incapable, invitez-la à se placer en **position latérale de sécurité**.
- Évitez de la faire vomir, car elle pourrait s'étouffer.
- Si elle vomit, restez avec elle pour vous assurer qu'elle ne s'étouffe pas et qu'elle demeure consciente.
- Placez une couverture sur elle afin de préserver sa chaleur. Si elle est à l'extérieur, faites-la rentrer.
- Rassurez-la et encouragez-la à ne pas consommer davantage pour le moment.

**Si elle s'endort, vérifiez sa respiration et son état régulièrement au cours des prochaines heures.**



## Si la personne est inconsciente

- Lorsqu'une personne est inconsciente, placez-la en **position latérale de sécurité et surveillez-la**. Ne placez jamais sur le dos une personne qui est sévèrement intoxiquée et/ou qui vomit, elle pourrait s'étouffer.
- Placez une couverture sur elle afin de préserver sa chaleur.
- Si la personne a une respiration lente et difficile, ne se réveille pas malgré une stimulation douloureuse (ex. : la pincer) et/ou vomit, appelez le **911** et restez auprès d'elle jusqu'à l'arrivée des secours.
- Si le **cœur** a cessé de battre, que la personne ne respire plus et qu'elle n'a pas de pouls, effectuez la réanimation cardiorespiratoire (RCR).

**La combinaison de dépresseurs (alcool, benzodiazépines, opioïdes, GHB) augmente le risque de surdose.**

Si la personne ne se réveille pas ou a une respiration difficile, administrez la naloxone, car la prise d'autres SPA ne peut être exclue. L'administration de la naloxone n'est pas dangereuse, même en l'absence d'opioïdes.



## lors d'un sevrage sévère d'alcool



### Signes et symptômes d'un sevrage sévère à l'alcool

Les symptômes de sevrage sévères peuvent comprendre :

- Tremblements
- Sueurs excessives
- Anxiété, agitation
- Hallucinations
- Convulsions
- Désorientation et confusion (dans le temps, dans l'espace, face aux autres)

**Un sevrage d'alcool sévère peut être mortel s'il n'est pas traité par un professionnel de la santé.**

Une personne qui présente ces symptômes nécessite une **attention médicale urgente**.



### Si la personne présente des symptômes de sevrage

Chez les personnes qui consomment moins de six consommations d'alcool par jour, il est rare que le sevrage nécessite un traitement particulier.



Chez les personnes qui prennent plus de six consommations d'alcool par jour de façon régulière et prolongée ou qui présentent des risques de complications, le sevrage d'alcool doit s'effectuer sous supervision médicale.<sup>9</sup>

#### **Le sevrage d'alcool présente des risques de complications plus importants pour les personnes qui :**

- ont d'autres problèmes de santé, comme une infection, une maladie du cœur ou des poumons, une maladie chronique mal contrôlée, un problème de santé mentale ou des idées suicidaires;
- arrêtent de consommer d'autres substances psychoactives en même temps qu'elles arrêtent de boire de l'alcool;
- ont déjà eu des complications lors de sevrages d'alcool précédents (ex. convulsions, hospitalisation).

Chez les personnes qui commencent à présenter des symptômes de sevrage, un retour à la consommation d'alcool pourrait permettre d'atténuer ceux-ci. Il est important de diminuer graduellement la consommation d'alcool le cas échéant, puisqu'arrêter de boire trop rapidement pourrait provoquer un sevrage sévère.

# lors d'une intoxication sévère ou d'une surdose liée à la consommation de substances psychoactives autres qu'un opioïde ou de l'alcool

Familles et mélanges de SPA	 <b>Signes et symptômes</b> d'une intoxication sévère ou de surdose		 <b>Mesures à déployer pour prévenir et agir</b>
<b>Dépresseurs autres que les opioïdes et l'alcool</b> Ex. benzodiazépines telles que Ativan <sup>MC</sup> , Valium <sup>MC</sup> , Rivotril <sup>MC</sup> , Xanax <sup>MC</sup> ; GHB	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Problèmes de coordination, instabilité de la démarche</li> <li>→ Vomissements</li> <li>→ Difficultés respiratoires : respiration bruyante, très lente ou irrégulière, ou absence complète de respiration, ronflements profonds ou sons de gargouillement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ État de conscience : somnolence importante (nodding), difficulté à rester éveillé, perte de tonus (corps mou), perte de conscience (vous ne parvenez pas à réveiller la personne), absence de réaction (la personne ne réagit pas lorsque vous lui parlez ou que vous la secouez)</li> <li>→ Écoulement de salive (la personne n'avale plus sa salive)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Une personne qui est sévèrement intoxiquée et/ou qui a de la difficulté à rester éveillée ne doit pas être laissée seule, aller se coucher ou consommer de nouveau. Assurez une surveillance. Si les symptômes ne diminuent pas ou s'aggravent, appelez le <b>911</b>.</li> <li>→ Si la personne est inconsciente, tentez d'abord de la réveiller en lui parlant fort ou en effectuant une stimulation douloureuse (ex. la pincer). Si elle ne s'éveille pas, appelez le <b>911</b> puis restez auprès de la personne en attendant les secours.</li> <li>→ Si le cœur a cessé de battre, que la personne ne respire plus et qu'elle n'a pas de pouls, effectuez la réanimation cardiorespiratoire (RCR).</li> <li>→ Si la personne démontre des signes de surdose aux opioïdes (respiration très lente ou irrégulière, ronflements, incapacité à avaler sa salive), et que vous ne parvenez pas à la réveiller, administrez la naloxone. L'administration de la naloxone n'est pas dangereuse, même en l'absence d'opioïdes.</li> </ul>
<b>Stimulants</b> Ex. cocaïne, crack, amphétamine (speed), méthamphétamine, Ritalin <sup>MC</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Transpiration excessive</li> <li>→ Paranoïa, délire, hallucinations, agressivité</li> <li>→ Sensation d'oppression et de serrement dans la poitrine, palpitations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Évanouissement, perte de conscience (vous ne parvenez pas à réveiller la personne)</li> <li>→ Convulsions ou paralysie</li> </ul>	
<b>Perturbateurs</b> Ex. MDMA (ecstasy), cannabis, PCP, LSD, kétamine, champignons magiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Paranoïa, psychose (la réalité de la personne est altérée, elle peut avoir des hallucinations ou des délires)</li> <li>→ Agitation, agressivité</li> <li>→ Difficulté à respirer</li> <li>→ Nausées et vomissements</li> <li>→ Convulsions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ État de conscience : somnolence importante, difficulté à rester éveillé, perte de tonus (corps mou), perte de conscience (vous ne parvenez pas à réveiller la personne), absence de réaction (la personne ne réagit pas lorsque vous lui parlez ou que vous la secouez)</li> </ul>	
<b>Mélanges à risque</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Combiner des dépresseurs, dont des opioïdes, augmente le risque d'intoxication sévère et de surdose.</li> <li>→ Le mélange d'alcool avec plusieurs SPA augmente les risques d'intoxication sévère ou de surdose.</li> </ul>		

## Possible surdose d'une autre SPA : quoi faire



Il n'existe pas d'antidote comme la naloxone pour renverser une surdose d'une autre SPA. **En cas de doute, administrez la naloxone.** L'administration de la naloxone n'est pas dangereuse, même lors d'absence d'opioïdes. Toute substance achetée sur le marché illicite a le potentiel d'être contaminée avec des opioïdes.

1



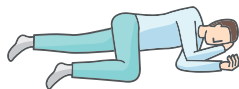
**Appelez le 911** et restez auprès de la personne en attendant les secours.

2




(En contexte de COVID-19) Mettez une blouse, un masque de procédure, une protection oculaire (lunette ou visière) et des gants.

3



Si la personne est inconsciente, placez-la en **position latérale de sécurité**. Ne placez jamais sur le dos une personne intoxiquée et/ou qui vomit, elle pourrait s'étouffer.

→ [Capsule sur la PLS](#)   
(Société Mediaprev, 50 sec.)

4



Si la personne a des convulsions, **éloignez** tout objet avec lequel elle pourrait se blesser. Ne mettez rien dans sa bouche et ne tentez pas de l'immobiliser.

5



Si le **cœur** a cessé de battre, que la personne ne respire plus et qu'elle n'a pas de pouls, effectuez la réanimation cardiorespiratoire (RCR).

6



Si la personne est **éveillée** :

- Faites-en sorte que le lieu soit calme et diminuez le nombre de personnes autour d'elle;
- Rassurez-la, invitez-la à demeurer sur place et encouragez-la à ne pas consommer pour le moment;
- Gardez-la éveillée, expliquez-lui que les secours s'en viennent et restez auprès d'elle;
- Placez des compresses d'eau froide sur son front et sa nuque.

## Références

Andrew Stolbach, Robert S Hoffman. Acute opioid intoxication in adults [Internet]. Dernière mise à jour : 12 août 2020 [consulté le février 2021]. Disponible à : [https://www.uptodate.com/contents/acute-opioid-intoxication-in-adults?search=opioid%20overdose&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#references](https://www.uptodate.com/contents/acute-opioid-intoxication-in-adults?search=opioid%20overdose&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#references).

CATIE. Répondre à une surdose d'opioïdes, Répondre à une surconsommation ou à une surdose de stimulants, dépliant [Internet]. 2020 [consulté le 21 décembre 2020]. Disponible à : <http://librarypdf.catie.ca/ATI-70000s/70215.pdf>.

Centre de toxicomanie et de santé mentale. Trousse à outils sur le traitement de la toxicomanie en soins primaires - Prise en charge du sevrage alcoolique [Internet]. Dernière mise à jour 13 octobre 2020 [consulté le 2 février 2021]. Disponible à : <https://www.porticonetwork.ca/fr/web/alcohol-toolkit/treatment/alcohol-withdrawal>.

Christine Pace. Alcohol withdrawal: Epidemiology, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis [Internet]. Dernière mise à jour : 29 octobre 2018 [consulté le février 2021]. Disponible à : [https://www.uptodate.com/contents/alcohol-withdrawal-epidemiology-clinical-manifestations-course-assessment-and-diagnosis?search=alcohol%20withdrawal&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/alcohol-withdrawal-epidemiology-clinical-manifestations-course-assessment-and-diagnosis?search=alcohol%20withdrawal&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2).

Deborah L Zvosec, Stephen W Smith. Gamma hydroxybutyrate (GHB) intoxication [Internet]. Dernière mise à jour : 18 novembre 2020 [consulté le février 2021]. Disponible à : [https://www.uptodate.com/contents/gamma-hydroxybutyrate-ghb-intoxication?search=GH&source=search\\_result&selectedTitle=2~27&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/gamma-hydroxybutyrate-ghb-intoxication?search=GH&source=search_result&selectedTitle=2~27&usage_type=default&display_rank=1).

Direction régionale de santé publique de Montréal. Prévention des surdoses liées aux drogues, Santé Montréal [Internet]. 2020 [consulté le 6 janvier 2021]. Disponible à : <https://santemontreal.qc.ca/professionnels/drsp/sujets-de-a-a-z/surdoses/prevention-des-surdoses-liees-aux-drogues/>.

Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec. Centre de réadaptation en dépendance, Tableau synthèse sur les psychotropes Le tableau synthèse sur les psychotropes (alcool, drogues, médicaments) [Internet]. Dernière mise à jour : 2013 [consulté le 21 décembre 2020]. Disponible à : <https://ampq.org/wp-content/uploads/2020/05/affichepsychotropesfinale-membres.pdf>.

Edward W Boyer, Steven A Seifert, Christina Herson. Methamphetamine: Acute intoxication [Internet]. Dernière mise à jour : 24 décembre 2019 [consulté le février 2021]. Disponible à : [https://www.uptodate.com/contents/methamphetamine-acute-intoxication?search=amphetamine%20overdose&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/methamphetamine-acute-intoxication?search=amphetamine%20overdose&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1).

Ethan Cowan, Mark Su. Ethanol intoxication in adults [Internet]. Dernière mise à jour : 19 mars 2020 [consulté le février 2021]. Disponible à : [https://www.uptodate.com/contents/ethanol-intoxication-in-adults?search=alcohol%20intoxication&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/ethanol-intoxication-in-adults?search=alcohol%20intoxication&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1).

Gouvernement du Québec. Connaître les drogues et leurs effets [Internet]. Dernière mise à jour : 13 septembre 2017 [consulté le 6 janvier 2021]. Disponible à : <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/connaître-les-drogues-et-leurs-effets/>.

Gouvernement du Québec. Problèmes liés à la consommation d'alcool ou d'autres drogues [Internet]. Dernière mise à jour : 13 septembre 2017 [consulté le 17 décembre 2020]. Disponible à : <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/problemes-lies-a-la-consommation/>.

Goyer, M-E., Hudon, K., Plessis-Bélaïr, M-C. et Ferguson, Y. *La pharmacothérapie de remplacement des substances psychoactives dans le contexte de pandémie de COVID-19 au Québec : guide clinique à l'intention des prescripteurs*. Montréal, QC : IUD; 2020. 80 p.

Howard Greller, Amit Gupta. Benzodiazepine poisoning and withdrawal [Internet]. Dernière mise à jour : 20 octobre 2020 [consulté le février 2021]. Disponible à : [https://www.uptodate.com/contents/benzodiazepine-poisoning-and-withdrawal?search=benzodiazepines&source=search\\_result&selectedTitle=2~145&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/benzodiazepine-poisoning-and-withdrawal?search=benzodiazepines&source=search_result&selectedTitle=2~145&usage_type=default&display_rank=1).

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Dossier Surdoses d'opioïdes [Internet]. 2021 [consulté le 17 décembre 2020]. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/surdoses-opioides>.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). L'utilisation d'opioïdes au Canada : prévenir les surdoses grâce à des programmes d'éducation et à la distribution de naloxone. 2016 [consulté le 17 décembre 2020]. Disponible à : [https://www.ccnpps.ca/docs/2016\\_OBNL\\_NGO\\_OpioidesSurvot\\_Fr.pdf](https://www.ccnpps.ca/docs/2016_OBNL_NGO_OpioidesSurvot_Fr.pdf).

Lewis Nelson, Oladapo Odujebi. Cocaine: Acute intoxication [Internet]. Dernière mise à jour : 11 janvier 2019 [consulté le février 2021]. Disponible à : [https://www.uptodate.com/contents/cocaine-acute-intoxication?search=cocaine%20intoxication&source=search\\_result&selectedTitle=1~54&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/cocaine-acute-intoxication?search=cocaine%20intoxication&source=search_result&selectedTitle=1~54&usage_type=default&display_rank=1).

Organisation mondiale de la santé. Syndrome de sevrage [Internet]. 2021 [consulté le 6 janvier 2021]. Disponible à : [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/withdrawal/fr/](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/withdrawal/fr/).

**Savoir reconnaître et agir lors d'une intoxication sévère ou d'une surdose liées à la consommation de substances psychoactives ou d'un sevrage d'alcool – Boîte à outils** est une production de l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

950, rue de Louvain Est  
Montréal (Québec) H2M 2E8  
514 385-1232  
ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

#### RÉDACTRICES

Annie Larouche, professionnelle de recherche, l'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, IUD  
Karine Hudon, coordonnatrice, l'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, IUD

#### SOUS LA DIRECTION DE

Marie-Ève Goyer, MD, directrice scientifique, l'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, IUD

#### COLLABORATRICES

Élaine Polflit, coordonnatrice, Continuum populations vulnérables et intervention de crise - Direction des programmes santé mentale et dépendances du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Guylaine Dupuis, conseillère cadre en soins infirmiers dédiée au continuum dépendance, aux populations vulnérables, aux programmes de santé publique en réduction des méfaits et ITSS, en Santé au travail & chargée de projet de la prescription infirmière, Direction des soins infirmiers adjointe - Pratiques professionnelles du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

#### RÉVISION

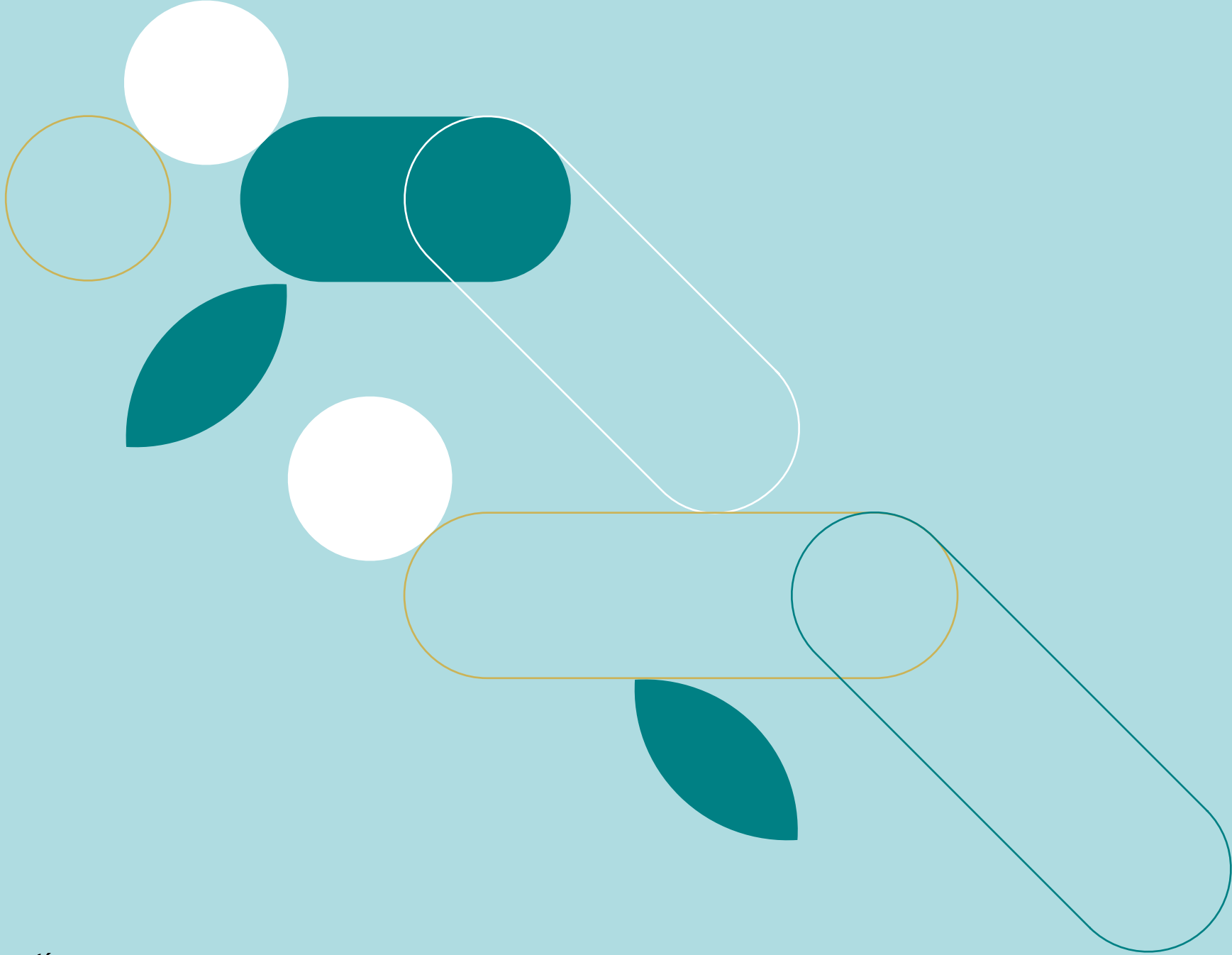
Marie-Josée Dion, agente d'information, l'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, IUD

#### GRAPHISME

Annie St-Amant

© Institut universitaire sur les dépendances, 2021

L'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance  
soutien.dependance.itinerance.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca  
Ligne téléphonique dédiée : 514 863-7234  
dependanceitinerance.ca



**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud-  
de-l'Île-de-Montréal**

**Québec** 