



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

Boîte à outils pour les professionnels du RSSS

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

AOÛT 2024

Québec

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 pour les professionnels du RSSS.

Ce document de l'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance est une adaptation de l'outil *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*

Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, CCSMTL
110, rue Prince-Arthur Ouest
Montréal (Québec) H2X 1S7
escodi.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca
dependanceitinérance.ca

ADAPTATION

Marie-Josée Dion, Agente d'information, Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, CCSMTL

SOUS LA DIRECTION DE

Marie-Ève Goyer, Directrice scientifique, Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, CCSMTL
Karine Hudon, Coordonnatrice, Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, CCSMTL

COLLABORATRICE

Teodora Nicolicin, Conseillère en soins infirmiers, Dépendance, itinérance et santé publique, CCSMTL

GRAPHISME

Annie St-Amant

Dépôt légal — 3^e trimestre 2024
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-550-98531-0 (PDF)

© Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance (ESCODI) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL), 2024

Boîte à outils

La présente boîte à outils s'adresse aux professionnels du RSSS qui travaillent auprès des personnes qui utilisent des substances psychoactives (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).

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 prise en charge médicale urgente.

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.¹

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.²

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).

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.


Il est fortement recommandé que les professionnels du RSSS soient formés selon les normes de son établissement afin de répondre aux situations d'urgence clinique, autant en milieu hospitalier qu'en milieu extrahospitaliers ou communautaires.


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.](#)


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 ou autres substances délétères.


 Symptômes à surveiller de près : une personne qui respire mal et qui a de la difficulté à rester éveillée nécessite une prise en charge médicale urgente.

 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.
-  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 vos services.
-  Utiliser, si possible, des bandelettes de détection du fentanyl⁴. 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 faire⁵.

 Connaître le plan mis en place dans votre établissement en cas d'intoxication sévère/surdose pour votre organisation et assurez-vous que tous vos employés le connaissent.

 Selon la loi préhospitalière d'urgence, chaque équipe doit avoir à sa disposition et doit être formée pour l'utilisation de l'oxygène et de la naloxone.

 Adaptez les mesures de prévention en fonction du type de service offert.

 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 des personnes sont sans surveillance ou dorment dans vos services (ex. Service interne d'un CRD, CHSLD, etc.), 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.

⁴ Les bandelettes de détection peuvent ne pas être disponibles dans toutes les régions. Vérifier auprès de la direction régionale de santé publique.

⁵ Outils sur l'enseignement à l'injection à risque réduit : [Injection à risque réduit en 7 étapes et Soutien à l'intervention pour une injection à risque réduit](#)

⁶ 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"/> Trousses de naloxone : Trouver une ressource offrant de la naloxone 	 <input type="checkbox"/> Défibrillateurs externes automatiques (DEA)  <input type="checkbox"/> Oxygène  <input type="checkbox"/> Naloxone
    <input type="checkbox"/> Matériel de consommation et de protection : <ul style="list-style-type: none">✓ Seringues et matériel d'injection✓ Tubes en pyrex✓ Bac de récupération✓ Condoms	



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

Pour nous joindre

COURRIEL
escodi.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

SITE WEB
dependanceitinerance.ca

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

Opioïdes :

héroïne, morphine (Kadian^{MC}, Statex^{MC}), fentanyl, codéine, méthadone, buprénorphine-naloxone (Suboxone^{MC}), hydromorphone (Dilaudid^{MC}), oxycodone (OxyContin^{MC}), etc.

Mélanges à risque : Opioïde + dépresseur

(ex. alcool; benzodiazépines telles que Ativan^{MC}, Valium^{MC}, Rivotril^{MC}, Xanax^{MC}, etc.; GHB)

Mélanger 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 :

- Difficultés respiratoires : respiration bruyante, très lente ou irrégulière (respiration superficielle : le thorax ne soulève pas beaucoup) 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)
- Myosis (contraction de la pupille connue sous le nom de *pinpoint*)
- 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.

Pour les personnes qui utilisent les services internes, 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, faites appel rapidement aux équipes d'intervention d'urgence intrahospitalières ou aux soins préhospitaliers d'urgence, selon le cas.
- 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, faites appel rapidement aux équipes d'intervention d'urgence intrahospitalières ou aux soins préhospitaliers d'urgence, selon le cas.
- 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

Après l'administration de la naloxone et lorsque la personne reprend conscience, restez auprès d'elle jusqu'à l'arrivée de l'aide médicale d'urgence. La naloxone aura annulé les effets des opioïdes pour un court laps de temps. La personne pourrait à nouveau vivre une surdose ou au contraire expérimenter des symptômes de sevrage. Il faut alors bien lui expliquer l'épisode qui vient de se produire et lui proposer de rester avec les personnes présentes. Si la personne refuse, il est important de respecter son refus. Il est alors impératif de lui expliquer que les effets peuvent réapparaître, qu'elle ne devrait pas reconsommer rapidement, de lui remettre une trousse de naloxone et la diriger vers des endroits sécuritaires où elle peut aller pour consommer.

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.

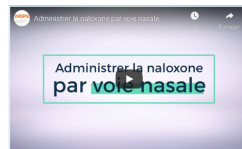
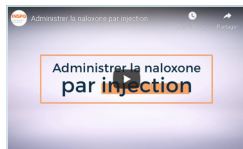
Toute personne rapportant une consommation d'opioïdes prescrites ou illicites, ou d'une autre SPA illicites (en raison de la contamination possible par des opioïdes) devrait avoir de la naloxone sur elle en tout temps et savoir comment l'utiliser. Il est également important d'en faire la distribution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

[Administration de la naloxone par voie nasale](#)

Source : MSSS, 2018

[Administration de la naloxone par injection](#)

En contexte d'éclosion, l'équipement de protection individuelle est nécessaire.

Vous référer à la procédure PCI de votre établissement.

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 \(Prévenir et Réduire les Overdoses – Former et Accéder à la Naloxone\)](#)

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

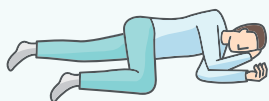
Les principaux symptômes d'une intoxication sévère sont :

- 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 = aspiration (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, faites appel rapidement aux équipes d'intervention d'urgence intrahospitalières ou aux soins préhospitaliers d'urgence, selon le cas.
- 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, faites appel rapidement aux équipes d'intervention d'urgence intrahospitalières ou aux soins préhospitaliers d'urgence, selon le cas.
- 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) et faites appel rapidement aux équipes d'intervention d'urgence intrahospitalières ou aux soins préhospitaliers d'urgence, selon le cas.

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)
- Tachycardie, hypertension

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.⁹

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, il est important d'instaurer rapidement un traitement médical  pour éviter des complications, tel que convulsion et delirium tremens.

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	 Signes et symptômes d'une intoxication sévère ou de surdose		 Mesures à déployer pour prévenir et agir
Dépresseurs autres que les opioïdes et l'alcool Ex. benzodiazépines telles que Ativan ^{MC} , Valium ^{MC} , Rivotril ^{MC} , Xanax ^{MC} ; GHB	<ul style="list-style-type: none"> → Problèmes de coordination, instabilité de la démarche → Vomissements → Difficultés respiratoires : respiration bruyante, très lente ou irrégulière, ou absence complète de respiration, ronflements profonds ou sons de gargouillement 	<ul style="list-style-type: none"> → 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) 	<ul style="list-style-type: none"> → 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 la personne est en état de paranoïa, délire, hallucine ou est agressive, faites appel rapidement aux équipes d'intervention d'urgence intrahospitalières ou aux soins préhospitaliers d'urgence, selon le cas. → 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, faites appel rapidement aux équipes d'intervention d'urgence intrahospitalières ou aux soins préhospitaliers d'urgence, selon le cas. → Si le cœur a cessé de battre, que la personne ne respire plus et qu'elle n'a pas de pouls, faites appel rapidement aux équipes d'intervention d'urgence intrahospitalières ou aux soins préhospitaliers d'urgence, selon le cas. → 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.
Stimulants Ex. cocaïne, crack, amphétamine (speed), méthamphétamine, Ritalin ^{MC}	<ul style="list-style-type: none"> → Agitation, tics → Transpiration excessive → Paranoïa, délire, hallucinations, agressivité → Sensation d'oppression et de serrement dans la poitrine, palpitations 	<ul style="list-style-type: none"> → Évanouissement, perte de conscience (vous ne parvenez pas à réveiller la personne) → Convulsions ou paralysie 	
Perturbateurs Ex. MDMA (ecstasy), cannabis, PCP, LSD, kétamine, champignons magiques	<ul style="list-style-type: none"> → Paranoïa, altération ou perte de contact de la réalité → Agitation, agressivité → Difficulté à respirer → Nausées et vomissements → Convulsions 	<ul style="list-style-type: none"> → 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) 	
Mélanges à risque	<ul style="list-style-type: none"> → Combiner des dépresseurs, dont des opioïdes, augmente le risque d'intoxication sévère et de surdose. → Le mélange d'alcool avec plusieurs SPA augmente les risques d'intoxication sévère ou de surdose. 		

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



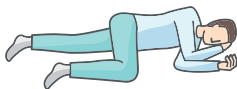
Appelez le 911 et restez auprès de la personne en attendant les secours.

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.

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.

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.

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.

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.

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/>.

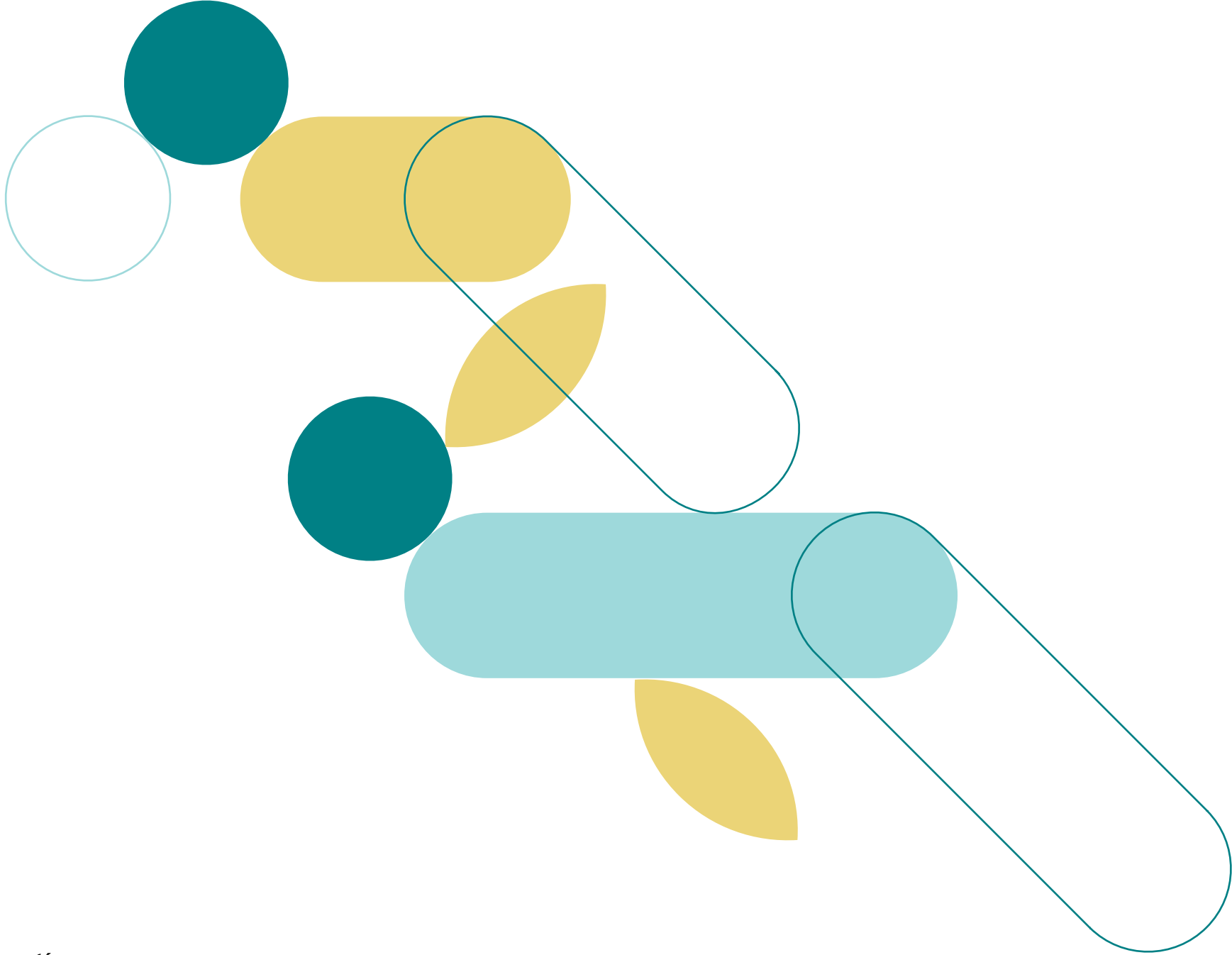
Goyer, M-E., Hudon, K., Plessis-Bélaïr, M-C. et Ferguson, Y. [La pharmacothérapie de remplacement des substances psychoactives dans le contexte de pandémie de COVID-19 au Québec : guide clinique à l'intention des prescripteurs](#). Montréal, QC : IUD; 2020. 80 p.

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.

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.

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.



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

Québec 