



Appellations communes:

Barbs, Bennies

Voies de consommation:

Ingestion (avalé), injection (injecté).

Médicaments sous ordonnance:

Secobarbital (Seconal^{MC}), amobarbital (Amytal^{MC}), méthohexital (Brietal^{MC}), pentobarbital (Nembutal^{MC}), butabarbital (Butisol^{MC}), butalbital (Fiorinal^{MC}), thiopental (Penthalthal^{MC}).

Utilisation

Utilisation récréative: réduction de l'anxiété (anxiolyse), relaxation musculaire, sédation.

Utilisation médicale: traitement des convulsions, induction anesthésique, sédation.

Possible dépendance physique et psychologique, tolérance rapide.

Interactions

Potentialisation des effets avec une consommation d'autres dépresseurs, dont : alcool, opioïdes et benzodiazépines. Risque accru de dépression respiratoire et coma.

Dépression du système nerveux central (SNC) via les récepteurs GABA-A.

Intoxication

Symptômes:

Les barbituriques représentent un groupe de dépresseurs du système nerveux central qui exercent des effets allant de la sédation légère à l'anesthésie générale.

- Respiration bruyante, très lente ou irrégulière, ronflements, apnée, état de conscience altéré, somnolence, dépression respiratoire, sédation, perte de tonus (hypotonie), perte de conscience, écoulement involontaire de salive hors de la bouche (sialorrhée), dépression cardiovasculaire, coma, baisse excessive de la pression artérielle (hypotension orthostatique - HTO), hypothermie, décès.

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, et appeler les services d'urgence.



[Administrez la naloxone](#)

⚠ **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 \(ESCODI\)](#) ⚡

Traitements, complications et surveillance clinique de l'intoxication

Traitements: support respiratoire, réhydratation intraveineuse, correction des déséquilibres électrolytiques, charbon activé (si pertinent, voir avec le [centre anti-poison du Québec](#)). Surveillance clinique continue.

Complications: arrêt respiratoire, acidose métabolique.

Surveillance clinique:

- Surveillance des signes vitaux:** monitoring respiratoire
- Surveillance cardiaque**

Laboratoires à envisager selon la clinique

- Bilan intoxication standardisé (incluant ECG, glucose, test de grossesse et dépistage de drogues dans les urines)
- Gaz sanguin

Contactez le centre anti-poison du Québec en cas de manifestations cliniques d'intoxication sévère [Centre anti-poison du Québec \(CAPQ\)](#) : 1800 463-5060

Ligne directe pour les membres du personnel de la santé travaillant en centre hospitalier : 1833 648-2849





Sevrage

SEVRAGE À RISQUE

Susceptible de mettre la vie de la personne en danger



Symptômes: anxiété, insomnie, tremblements, convulsions, délire.

Ces symptômes apparaissent généralement 24 heures après l'arrêt de la consommation et peuvent mettre des semaines à se résorber.

Complications du sevrage: arrêt respiratoire.

Traitements du sevrage

Traitements du sevrage: sevrage progressif sous supervision médicale, benzodiazépines si nécessaire.

Surveillance clinique: monitoring respiratoire, neurologique et cardiaque.

Traitements du trouble lié à l'utilisation de barbituriques

Il est important d'offrir aux personnes vivant avec un trouble lié à l'utilisation de barbituriques 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 références](#)
- [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 \(ESCODI\)](#)
- [Trouver une ressource offrant de la naloxone \(Gouvernement du Québec\)](#)
- [Enseignement de la naloxone \(INSPQ\)](#)
- [Documentation de l'utilisation de substances \(ESCODI\)](#)
- [Le Blender, Guide sur les mélanges des drogues et des risques \(AQPSUD\)](#)
- [Soutien à l'intervention pour une injection à risque réduit \(ESCODI\)](#)

Références

[Sedatives](#) (Manuel Merck: version en ligne mise à jour en août 2024)

[Barbiturate \(phenobarbital\) poisoning](#) (UpToDate: version en ligne mise à jour le 19 décembre 2023)

[Savoir reconnaître et agir](#) (ESCODI)

Léonard, L., & Ben Amar, M. (2000). Les psychotropes: Pharmacologie et toxicomanie. Les Presses de l'Université de Montréal.

Fortinash, Holoday Worret, Homes, Paradis-Gagné, & Lavertu. (2016).

Soins infirmiers: Santé mentale et psychiatrie (2e éd.). Chenelière Éducation.

Liens consultés le 12 mai 2025