



Appellations communes:

Benzos, chill pills, downers.

Voies de consommation:

Ingestion (avalé), injection (injecté),
intrarectal/intravaginal (hoopé)

Médicaments sous ordonnance:

Diazepam (Valium^{MC}), alprazolam (Xanax^{MC}), clonazepam (Rivotril^{MC}), lorazepam (Ativan^{MC}), oxazepam (Serax^{MC}), flunitrazepam (Rohypnol^{MC}), chlordiazepoxide (Librium^{MC}).

Utilisation

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

Utilisation médicale: traitement de l'anxiété, des troubles du sommeil, des convulsions, des spasmes musculaires, sevrage alcoolique.

Possible dépendance physique et psychologique, tolérance rapide.

Interactions

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

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

Intoxication

Symptômes:

Somnolence, état de conscience altéré, confusion, perte de tonus (hypotonie), vomissements, démarche instable, troubles cognitifs, respiration bruyante, très lente ou irrégulière, apnée, ronflements, dépression respiratoire, écoulement involontaire de salive hors de la bouche (sialorrhée), mouvement involontaire des yeux (nystagmus), coma.

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](#)



Traitements, complications et surveillance clinique de l'intoxication

Gestion des symptômes: antidote = flumazenil (antagoniste des benzodiazépines), support respiratoire (ventilation assistée si nécessaire), surveillance clinique continue. Le flumazenil est peu utilisé car requiert surveillance accrue car risque de convulsion et d'arythmies lors de l'utilisation.

Complications: dépression respiratoire, pneumonie d'aspiration.

Surveillance clinique:

- **Surveillance des signes vitaux:** désaturation en oxygène (SpO2), hypercapnie (CO2), hypothermie, bradypnée ou respiration irrégulière, apnée, amplitude respiratoire superficielle, dépression respiratoire.
 - **Dépression respiratoire:**
 - **Symptômes:** Diminution de l'amplitude et de la fréquence respiratoire, somnolence, ronflement, inconscience.

Laboratoires à envisager selon la clinique:

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



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 \(ESCODI\)](#)





Sevrage

SEVRAGE À RISQUE

Susceptible de mettre la vie de la personne en danger



Symptômes du sevrage: anxiété, insomnie, irritabilité, tremblements, transpiration excessive (diaphorèse), nausées, vomissements, palpitations, hallucinations, psychose.

Complications du sevrage: convulsions, délirium, risque de décès.

Traitement du sevrage

Traitement: sevrage progressif, substitution par benzodiazépines à demi-vie longue (ex.: diazépam).

- Diminution progressive avec suivi médical (réduction initiale de -5-10% chaque semaine, maximum -25% aux 2 semaines, selon la tolérance). Voir les recommandations de [l'ASAM \(2024\) sur le sevrage des benzodiazépines](#).
- La durée de la diminution progressive dépend de la durée d'utilisation des benzodiazépines et peut varier entre quelques semaines à plus d'un an.

Surveillance clinique: monitoring neurologique et cardiaque.

Traitements du trouble lié à l'utilisation de benzodiazépines

Il est important d'offrir aux personnes vivant avec un trouble lié à l'utilisation de benzodiazépines 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 \(ESCODI\)](#)
- [Benzodiazépine \(Santé Canada\)](#)

Références

[Sedatives](#) (Manuel Merck: version en ligne mise à jour en août 2024)
[Benzodiazepine use disorder](#) (UpToDate: version en ligne mise à jour le 18 décembre 2024)
[Médicaments contre l'anxiété \(anxiolytiques benzodiazépines\)](#) (CAMH)
[Savoir reconnaître et agir](#) (ESCODI)
[Benzodiazepine tapering](#) (ASAM).
Fortinash, Holoday Worret, Homes, Paradis-Gagné, & Lavertu. (2016).
Soins infirmiers: Santé mentale et psychiatrie (2e éd.).
Chenelière Éducation.

Liens consultés le 12 mai 2025