



## Appellations communes:

Droque du viol, GH, jus, ecstasy liquide, G.

## Voies de consommation:

Ingestion (avalé).

## Utilisation

**Utilisation récréative:** euphorie, relaxation, désinhibition, augmentation de la libido.

Possible dépendance physique et psychologique.

## Interactions

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

Agit sur les récepteurs GABA-B et certains récepteurs glutamatergiques.

## Intoxication

### Symptômes:

Manque de coordination, instabilité de la démarche, vomissements, rythme cardiaque anormalement lent (bradycardie), respiration bruyante, très lente ou irrégulière, apnée, ronflements, hypothermie, amnésie, somnolence, perte de tonus (hypotonie), état de conscience altéré, écoulement involontaire de salive hors de la bouche (sialorrhée), dépression respiratoire, 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.

[Administrez la naloxone](#)



## Traitements, complications et surveillance clinique de l'intoxication

### Traitement des symptômes de l'intoxication

- Dépression respiratoire: support respiratoire pouvant aller jusqu'à l'intubation

**Complications en cas d'intoxication:** pneumonie d'aspiration, arrêt respiratoire, hypoxie cérébrale, décès.

### Surveillance clinique en cas d'intoxication

- **Surveillance des signes vitaux:** désaturation en oxygène ( $SpO_2$ ), hypercapnie ( $CO_2$ ), hypothermie, bradypnée ou respiration irrégulière, apnée, amplitude respiratoire superficielle, dépression respiratoire
- **Surveillance cardiovasculaire:** bradycardie
  - Au besoin: monitoring cardiaque et électrocardiogramme
- **Surveillance neurologique:** signes neurologiques, agitation, confusion, désorientation
- **Surveillance clinique continue**

### Laboratoires à envisager selon la clinique:

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



**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:

Insomnie, anxiété, tremblements, hallucinations, confusion, hypertension artérielle, transpiration excessive (diaphorèse), crampes musculaires, nausées, vomissements, diarrhée.

**Complications:** convulsions, délirium, rhabdomyolyse, insuffisance rénale aiguë.

- Vérifier les symptômes d'intoxication à l'alcool (si possible utilisation concomitante), ainsi que les complications du sevrage de l'alcool (délirium tremens, syndrome de Wernicke-Korsakoff).

## Traitement du sevrage

**Traitement:** sevrage progressif sous supervision clinique avec benzodiazépines.

**Surveillance clinique:** monitoring neurologique et cardiaque, fonction rénale, créatine kinase.

## Traitements du trouble lié à l'utilisation de GHB

Il est important d'offrir aux personnes vivant avec un trouble lié à l'utilisation de GHB 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 \(AQPSUD\)](#)

## Références

[Gamma Hydroxybutyrate](#) (Manuel Merck: version en ligne mise à jour en janvier 2025)  
[Gamma hydroxybutyrate \(GHB\) intoxication](#) (UpToDate: version en ligne mise à jour le 24 mars 2023)  
[GHB](#) (Santé Canada: version en ligne mise à jour le 8 février 2023)  
[Le GHB](#) (CAMH)  
[Savoir reconnaître et agir](#) (ESCODI)  
Fortinash, Holoday Worret, Homes, Paradis-Gagné, & Lavertu. (2016).  
*Soins infirmiers: Santé mentale et psychiatrie* (2e éd.).  
Chenelière Éducation.

Liens consultés le 7 mai 2025