



Effets généraux

Ralentissement du système nerveux central: ↓ fréquence et amplitude respiratoire, ↓ fréquence cardiaque, ↓ vigilance.

Substances

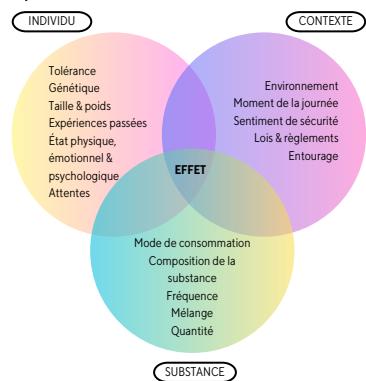
- **Alcool**
- **Barbituriques**
- **Benzodiazépines**
- **Cannabis**
- **Gamma hydroxybutyrate (GHB)**
- **Kétamines**
- **Opioides**
- **PCP**

Effets recherchés

Détente, relaxation, diminution de la douleur perçue.

Loi de l'effet

Les effets ressentis lorsqu'une personne consomme une substance dépendent de différents facteurs. Chaque consommation peut provoquer des effets différents.



Adapté de l'affiche Loi de l'effet du groupe de recherche et d'intervention psychosociale (GRIP)

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 opioides, administrez la naloxone sans hésiter, même si la présence d'opioïdes n'est pas confirmée, et appeler les services d'urgence.

[Administrer la naloxone](#)



Polyconsommation

L'utilisation de dépresseurs n'exclut pas l'utilisation simultanée d'autres substances (autres dépresseurs, stimulants, perturbateurs) et/ou de la médication (p. ex. antidépresseurs, antipsychotiques). Il est important de comprendre les interactions entre les substances et d'être attentif aux manifestations cliniques associées.

Principaux symptômes et complications de l'intoxication ou de la surdose aux dépresseurs

Ces effets peuvent différer selon la substance consommée.

- Altération du jugement
- Confusion et désorientation
- Incapacité à articuler les mots de façon normale (dysarthrie)
- Baisse excessive de la pression artérielle (hypotension orthostatique - HTO)
- Rythme cardiaque anormalement lent (bradycardie)
- Diminution de l'état de conscience
- Dépression respiratoire
- Coma
- Décès

⚠ **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 de l'utilisation de dépresseurs

Interruption totale ou partielle d'un dépresseur consommé régulièrement.

Symptômes généraux:

- Tremblements, transpiration
- Envies impérieuses de consommer (*craving*)
- Nausées, vomissements
- Agitation, anxiété, changements d'humeur, confusion
- Maux de tête (céphalées)
- Douleurs musculaires (myalgies)
- Insomnie
- Hallucinations
- Convulsions
- Encéphalopathie de Wernicke, alcool seulement
- Délices Tremens, alcool seulement

L'intoxication peut induire une somnolence et une relaxation, alors que le sevrage est souvent associé à l'anxiété et à l'agitation.

SEVRAGE À RISQUE DE COMPLICATIONS

Ces sevrages sont susceptibles de mettre la vie de la personne en danger

- Sevrage d'alcool
- Sevrage de barbituriques
- Sevrage de benzodiazépines
- Sevrage de GHB



! Le sevrage d'opioïdes ne devrait jamais être recommandé chez [les personnes ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes \(TUO\)](#) en raison des risques de rechute, de surdose, de morbidité et de mortalité qui y sont associés. Lors d'une demande de sevrage d'opioïdes, l'équipe de soins devrait avoir une discussion complète et détaillée avec la personne. Lors de cette discussion, les risques associés au sevrage ainsi que le meilleur traitement pour le TUO, c'est-à-dire le traitement de maintien sous TAO, lui sont clairement communiqués.

[Liste des éléments à aborder lors d'une demande de sevrage faite par une personne utilisatrice d'opioïdes.](#)

Quelques clés d'intervention

Les interventions s'inscrivent dans une approche de réduction des méfaits visant à réduire les risques et les impacts associés à l'utilisation de substances.

- Adopter une [approche tenant compte des traumatismes et de la violence en dépendance et en itinérance](#)
- Expliquer à la personne toutes les interventions, s'assurer de sa compréhension et de son consentement
- Offrir le matériel de consommation à moindre risque et en faire l'enseignement (p. ex. [pour une injection à risque réduit](#))
- Remettre la naloxone et faire l'enseignement
- Montrer de l'intérêt et une ouverture à revoir la personne dans les services
- Maintenir un environnement calme avec peu de stimuli
- Parler doucement, avec une voix calme, ne pas confronter la personne
- Inclure les proches de la personne accompagnée, selon son accord
- Être rassurant

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 \(INSPQ\)](#)
- [Soutien à l'intervention pour une injection à risque réduit \(ESCODI\)](#)
- [Approche tenant compte des traumatismes et de la violence en dépendance et en itinérance \(ESCODI\)](#)
- [Trouver une ressource offrant de la naloxone\(Gouvernement du Québec\)](#)
- [Enseignement de la naloxone \(INSPQ\)](#)



Soins cliniques interdisciplinaires

Traitements de l'intoxication aiguë

- Antidote aux opioïdes: **naloxone** (Narcan^{MC}).
 - Il n'y a pas de danger à administrer la naloxone même si la personne n'a pas consommé d'opioïdes.
- Antidote aux benzodiazépines: **flumazénil** (Anexate^{MC}).
 - Peu utilisé et requiert une surveillance clinique accrue en raison du risque de convulsions et d'arythmies lorsqu'il est administré chez des personnes ayant une consommation chronique de benzodiazépines.
- Pas d'antidote pour l'alcool, le GHB et les barbituriques: traitement de support et gestion des symptômes.
- Offrir du soutien psychosocial.

Traitements du sevrage

- Traitement par agonistes opioïdes pour les opioïdes (TAO)
- Sevrage avec des benzodiazépines pour l'alcool, les benzodiazépines et le GHB
- Gestion des symptômes, incluant des médicaments pour contrôler l'agitation, l'anxiété, et les convulsions
- Surveillance continue selon le niveau de sévérité et de risque. Possibilité de sevrage externe.
- Soutien et accompagnement psychosocial

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 

Surveillance clinique

- **Surveillance des signes vitaux:** hypotension orthostatique, hypertension artérielle, tachycardie, hyperthermie, hypoglycémie, bradypnée, hypoventilation
- **Surveillance des fonctions respiratoires:** rythme (lent/rapide) et amplitude respiratoire (profonde/superficielle), saturation en oxygène (maintien SpO2 >90%) et capnographie (CO2, surveiller hypercapnie >50mmHg), ronflements
- **Surveillance neurologique:** signes neurologiques, agitation, convulsions, involontaire des yeux (nystagmus), stupeur
- Suivi de l'évolution des symptômes
- Dépistage ITSS en cas de risque d'exposition ou de partage de matériel

Laboratoires à envisager selon la clinique:

- Bilan intoxication standardisé (incluant ECG, glucose, test de grossesse et dépistage de drogues dans les urines)
- Formule sanguine complète (FSC)
- Électrolytes, incluant le magnésium
- Troponine, bilan cardiaque, ratio normalisé international (RNI)
- Fonction rénale, créatininase
- Gaz sanguin
- Glycémie
- Éthanolémie
- Fonction hépatique (albumine, lipase, bilirubine, ALT, AST)

Outils cliniques

- [Savoir reconnaître et agir \(ESCODI\)](#)
- [NiD-ÉP \(RISQ\)](#)
- [DSM-V \(APA\)](#)
- [CIWA-Ar \(CCSMTL\)](#)
- [AUDIT \(INSPQ\)](#)
- [COWS \(CCSMTL\)](#)
- [SOWS \(ESCODI\)](#)
- [Documentation de l'utilisation de substances \(ESCODI\)](#)



Soins cliniques interdisciplinaires

Traitements du trouble lié à l'utilisation de dépresseurs

Opioïdes	<ul style="list-style-type: none">Traitement par agonistes opioïdes (TAO) : Guide clinique québécois d'accompagnement des personnes vivant avec un trouble lié à l'utilisation des opioïdes (ESCODI)
Alcool	<ul style="list-style-type: none">Traitement pharmacologique: Sevrage d'alcool et prévention des rechutes (INESSS)<ul style="list-style-type: none">Traitement: Gabapentine, benzodiazépinesPrévention des rechutes: Naltrexone, Acamprosate, Gabapentin, TopiramatePrévention et traitement du déficit en vitamine B1 (thiamine)Protocole national médical de l'INESSS, voir OPI ambulatoire et OPI établissement
Benzodiazépines	<ul style="list-style-type: none">Sevrage lent peut varier entre quelques semaines à plus d'un an, voir le guide de l'ASAM (2024).

Il est important d'offrir aux personnes vivant avec un trouble lié à l'utilisation de dépresseurs un accompagnement psychosocial approprié, comme l'entretien motivationnel. La [thérapie de contingence](#), ainsi que les thérapies comportementales dont la [thérapie cognitivo-comportementale \(TCC\)](#), constituent également des options reconnues et recommandées.

Références

- [Substance Use Disorders](#) (Manuel Merck: version en ligne mise à jour en avril 2023)
- [Opioid use disorder: Epidemiology, clinical features, health consequences, screening, and assessment](#) (UpToDate: version en ligne mise à jour le 20 août 2024)
- [Savoir reconnaître et agir](#) (ESCODI)
- Fortinash, Holoday Worrel, Homes, Paradis-Gagné, & Lavertu. (2016). Soins infirmiers: Santé mentale et psychiatrie (2e éd.). Chenelière Éducation.

Liens consultés le 7 mai 2025