



Appellations communes:

Héroïne (smack, brown sugar), fentanyl (China White), oxycodone (Oxy, Percs), carfentanyl, nitazènes, méthadone (met, jus, tang)

Voies de consommation:

Inhalation (fumé et sniffé), ingestion (avalé), injection (injecté), intrarectal/intravaginal (hoopé).

Médicaments sous ordonnance:

Diacétylmorphine, morphine (Kadian^{MC}, Statex^{MC}), fentanyl, codéine, méthadone, buprénorphine-naloxone (Suboxone^{MC}), hydromorphone (Dilaudid^{MC}), oxycodone (OxyContin^{MC}), buprénorphine injectable à libération prolongée (Sublocade^{MC}).

Utilisation

Utilisation récréative: euphorie, analgésie (réduction de la douleur), relaxation, sensation de bien-être.

Utilisation médicale: Traitement de la douleur aiguë ou chronique (p. ex. morphine, oxycodone, fentanyl) et traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (p. ex. méthadone, buprénorphine-naloxone).

Possible dépendance physique et psychologique fortes, tolérance rapide.

Interactions

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

Tolérance rapide: besoin d'augmenter la quantité et fréquence de consommation pour atteindre le même effet.

Agonistes des récepteurs opioïdes (mu, kappa, delta) dans le système nerveux central et le système nerveux périphérique, inhibant la transmission de la douleur et induisant des effets euphoriques.

Intoxication

Symptômes: rythme cardiaque anormalement lent (bradycardie), respiration superficielle, bruyante, très lente ou irrégulière, apnée, ronflements, coloration bleutée de la peau (cyanose périphérique), état de conscience altéré, perte de tonus (hypotonie), somnolence, dépression respiratoire, diminution du diamètre de la pupille (miosis), écoulement involontaire de salive hors de la bouche (sialorrhée), coma, 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.

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)



Traitement et complications de l'intoxication

Traitement des symptômes en cas d'intoxication

- Surdose : naloxone (antagoniste des récepteurs opioïdes), intraveineux, intranasal, intramusculaire.

Complications en cas d'intoxication

- Arrêt respiratoire
- Hypoxie cérébrale
- Décès



Surveillance clinique de l'intoxication

Surveillance clinique:

- **Surveillance des signes vitaux:** désaturation en oxygène (SpO₂), hypercapnie (CO₂), bradypnée ou respiration irrégulière, apnée, amplitude respiratoire superficielle, dépression respiratoire, myosis.
 - **Dépression respiratoire:**
 - **Symptômes:** diminution de l'amplitude et de la fréquence respiratoire, somnolence, ronflements, perte de conscience.
 - **Traitement:** naloxone intranasal ou intraveineux (possible intramusculaire, intra-osseux ou sous-cutané si pas d'accès veineux).
 - La durée d'action de la naloxone est de 30 à 90 minutes, soit moins que la durée d'action des opioïdes injectés. Les patients peuvent alors avoir besoin de plusieurs doses suivi d'une surveillance étroite ou d'une perfusion de naloxone.

Laboratoires à envisager selon la clinique:

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

Sevrage

Symptômes:

Symptômes d'allure grippale: rhinorrhée, larmoiement, mydriase, myalgies, agitation, insomnie, diarrhée, vomissements, piloérection, tachycardie, hypertension, crampes abdominales, nausées, tremblements, bâillements, anxiété ou irritabilité et sudation.

Complications du sevrage:

Déshydratation sévère (due aux vomissements et à la diarrhée), troubles électrolytiques, agitation extrême. Bien que le sevrage d'opioïdes ne soient pas mortel, **la perte de tolérance aux opioïdes représente un risque accru de surdose.**

C'est pourquoi le sevrage d'opioïdes ne devrait jamais être recommandé à des 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, lui sont clairement communiqués.

- [Liste des éléments à aborder lors d'une demande de sevrage faite par une personne utilisatrice d'opioïdes](#) (ESCODI)
- [Conditions pour réduire les risques associés au sevrage](#) (ESCODI)

Suivi du sevrage: [COWS](#) (CCSMTL)



Traitement par agonistes opioïdes (TAO)

- [Guide clinique québécois d'accompagnement des personnes vivant avec un trouble lié à l'utilisation des opioïdes \(ESCODI\)](#)
- [Le traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes \(TUO\) \(CMQ, OIIQ, OPQ\)](#)



[Guide d'usage optimal: Trouble lié à l'usage d'opioïdes, la buprénorphine-naloxone \(Suboxone^{MC}\) \(INESSS\)](#)

[Guide d'utilisation de la méthode d'induction par microdosage de buprénorphine-naloxone \(Suboxone^{MC}\) dans le cadre d'un traitement par agonistes opioïdes \(TAO\) \(ESCODI\)](#)

[Guide d'usage optimal: Trouble lié à l'usage d'opioïdes, la méthadone \(INESSS\)](#)

[Guide d'utilisation de la morphine à libération lente unique quotidienne \(Kadian^{MC}\) dans le cadre d'un traitement par agonistes opioïdes \(TAO\) \(ESCODI\)](#)

[Guide d'utilisation de la buprénorphine injectable à libération prolongée \(Sublocade^{MC}\) dans le cadre d'un traitement par agonistes opioïdes \(TAO\) \(ESCODI\)](#)

[Étapes d'injection de la buprénorphine injectable à libération prolongée \(Sublocade^{MC}\) \(Vidéo de l'ESCODI et du CHUM\)](#)

Outils pour personnes en traitement

[Mon traitement, mes choix \(ESCODI\)](#)

[Outil d'aide à la décision pour bien choisir son traitement \(ESCODI\)](#)

[Faire un choix éclairé\(ESCODI\)](#)

Il est important d'offrir aux personnes vivant avec un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes 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](#)
- [Stimulants sous ordonnance \(CCSA\)](#)
- [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 \(INSPQ\)](#)
- [Documenter l'utilisation de SPA \(ESCODI\)](#)
- [Le Blender, Guide sur les mélanges des drogues et des risques \(AQPSUD\)](#)
- [Soutien à l'intervention pour une injection à risque réduit \(ESCODI\)](#)
- [Traitement du trouble lié à l'utilisation des opioïdes: une approche de collaboration interdisciplinaire \(INSPQ\), formation](#)

Références

- [Guide clinique québécois d'accompagnement des personnes vivant avec un trouble lié à l'utilisation des opioïdes \(ESCODI\)](#)
- [Intoxication et sevrage des opiacés \(Manuel Merck: version en ligne mise à jour en avril 2024\)](#)
- [Acute opioid intoxication in adults \(UpToDate: version en ligne mise à jour le 4 mars 2025\)](#)
- [Managing opioid withdrawal \(CAMH\) Savoir reconnaître et agir \(ESCODI\)](#)
- [Guide d'usage optimal du TUO \(INESSS\) Fortinash, Holoday Worret, Homes, Paradis-Gagné, & Lavertu. \(2016\). Soins infirmiers: Santé mentale et psychiatrie \(2e éd.\). Chenelière Éducation.](#)

Liens consultés le 7 mai 2025