



Appellations communes:

Weed, marijuana, pot, marie-jeanne, skunk, herbe, ganja, hash, shit, dime.

Voies de consommation:

Inhalation (fumé ou vapoté), ingestion (avalé: gouttes, huiles, comprimés, breuvages, prêt-à-manger, timbres oraux), transdermique (crème, timbres).

Utilisation

Récréative: relaxation, aide au sommeil, euphorie, altération des perceptions sensorielles, augmentation de l'appétit.

Médicale: traitement de la douleur chronique, nausées liées à la chimiothérapie, spasticité dans la sclérose en plaques, épilepsie résistante.

Voir le [régime canadien de cannabis médical \(INSPQ\)](#).

Possible dépendance psychologique et physique.

Médicaments sous ordonnance:

Delta-9-tétrahydrocannabinol (thc), cannabidiol (CBD) (Sativex^{MC}), Nabilone (Cesamet^{MC}).

Interactions

Potentialisation des effets avec une consommation d'autre dépresseurs, dont : alcool, opioïdes et benzodiazépines

Interaction possible avec certains antidépresseurs et antipsychotiques.

Agit sur les récepteurs cannabinoïdes CB1 et CB2 du système endocannabinoïde.

Effets psychoactifs principalement dus au THC.

Intoxication

Symptômes: paranoïa, tachycardie, altération ou perte de contact de la réalité, hallucinations, confusion, agitation, agressivité, anxiété, difficulté à respirer (dyspnée), nausées et vomissements, syndrome d'hyperémèse canabinoïde (SHC), douleurs abdominales, convulsions, état de conscience altéré, somnolence, perte de tonus (hypotonie).

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.

[Administrer la naloxone](#)



Traitements et surveillance clinique des complications de l'intoxication

Charbon activé (si pertinent, voir avec le [centre anti-poison du Québec](#)), gestion des symptômes

Gestion des symptômes:

- Agitation, anxiété, tachycardie : benzodiazépines (vigilance sur la tension artérielle si combinaison avec antihypertenseurs)
- Syndrome d'hyperémèse canabinoïde : hydratation intraveineuse et antiémétique
- Soutien et accompagnement psychosocial

Surveillance clinique:

- **Surveillance des signes vitaux:** tachycardie, dyspnée, hypertension artérielle
- **Surveillance cardiovasculaire :** électrocardiogramme et moniteur cardiaque au besoin
- **Surveillance psychiatrique:** psychose, anxiété, état mental
- **Laboratoires à envisager selon la clinique:** bilan intoxication standardisé (incluant ECG, glucose, test de grossesse et dépistage de drogues dans les urines)



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

Symptômes : irritabilité, insomnie, diminution de l'appétit, anxiété.

Complications : peu fréquentes, mais peuvent inclure une exacerbation de troubles psychiatriques sous-jacents.

Traitements et surveillance clinique du sevrage

Traitements : soutien psychosocial, thérapie comportementale.

Surveillance clinique: état mental, surveillance psychiatrique au besoin.

Traitements du trouble lié à l'utilisation de cannabis

La réduction progressive de la fréquence et des doses de cannabis (en particulier de THC) en partenariat avec la personne et selon ses préférences est recommandée.

Il est important d'offrir aux personnes vivant avec un trouble lié à l'utilisation de cannabis 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 \(INSPQ\)](#)
- [Documenter l'utilisation de SPA \(ESCODI\)](#)
- [Problèmes liés à la consommation d'alcool ou d'autres drogues \(Gouvernement du Québec\)](#)
- [Cannabis \(INSPQ\)](#)
- [Boîte à outil Canna-Coach 14-25 ans \(IUD\)](#)
- [Boîte à outil psychose et Cannabis \(Laboratoire de recherche Didier Jutras-Aswad\)](#)
- [Ordonnance de cannabis à des fins médicales \(CMQ\)](#)
- [Utilisation du cannabis à des fins thérapeutiques, \(APES\) outil clinique](#)

Références

[Marijuana \(Cannabis\). \(Manuel Merck: version en ligne mise à jour en janvier 2023\)](#)
[Cannabis use and disorder: Epidemiology, pharmacology, comorbidities, and adverse effects \(UpToDate: version en ligne mise à jour le 19 août 2024\).](#)
[Le cannabis \(CAMH\).](#)
[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 12 mai 2025