



## Appellations communes:

Acide, trip, blotter, buvard, dots.

## Voies de consommation:

Ingestion (avalé: papier buvard, liquide ou comprimés).

## Utilisation

**Récréative:** hallucinations visuelles, altération des perceptions sensorielles, introspection.

Faible potentiel de dépendance psychologique.  
Tolérance rapide.

## Interactions

Potentialisation des effets avec d'autres perturbateurs ou antidépresseurs inhibiteurs sélectifs de la recapture de sérotonine (ISRS).

Agit sur les récepteurs sérotoninergiques (5-HT<sub>2A</sub>).

## Intoxication

**Symptômes:** attaque de panique, psychose aiguë, tachycardie, hypertension, paranoïa, altération ou perte de contact avec la réalité, agitation, agressivité, difficulté à respirer (dyspnée), nausées et vomissements, convulsions, altération de l'état de conscience, 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.

**Administrez la naloxone**



## Traitement et surveillance clinique des complications de l'intoxication

### Gestion des symptômes d'intoxication:

- Agitation : benzodiazépines

### Surveillance clinique:

- Surveillance des signes vitaux : tachycardie, hypertension, dyspnée
- Surveillance psychiatrique : psychose, paranoïa, anxiété
- Surveillance neurologiques : altération de l'état mental

## Sevrage

Pas de sevrage.



**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)**





## 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 \(INSPQ\)](#)
- [Soutien à l'intervention pour une injection à risque réduit \(ESCODI\)](#)
- [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 \(ESCODI\)](#)

## Références

[Hallucinogènes](#) (Manuel Merck: version en ligne mise à jour en avril 2023)  
[Intoxication from LSD and other common hallucinogens](#) (UpToDate: version en ligne mise à jour le 25 avril 2025)  
[LSD](#) (Santé Canada: version en ligne mise à jour le 8 février 2023)  
[Le LSD](#) (CAMH)  
[Savoir reconnaître et agir](#) (ESCODI)  
Fortinash, Holiday Worret, Homes, Paradis-Gagné, & Lavertu. (2016). Soins infirmiers: Santé mentale et psychiatrie (2e éd.). Chenelière Éducation.

Liens consultés le 12 mai 2025