



Appellations communes:

Champignons magiques, mush, shrooms, psilo, champi.

Voies de consommation:

Ingestion (avalé: crus, séchés, infusés)

Utilisation

Récréative: hallucinations visuelles/auditives, introspection, euphorie, altération de la perception du temps.

Faible potentiel de dépendance.

Interactions

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

Agit sur les récepteurs sérotoninergiques (5-HT2A).

Intoxication

Symptômes: confusion, agitation, agressivité, altération ou perte de contact avec la réalité, hallucinations intenses, paranoïa, *bad trip*, nausées, vomissements, difficulté à respirer (dyspnée), 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](#) 

Traitement et surveillance clinique des complications de l'intoxication

Gestion des symptômes d'intoxication:

- Agitation : benzodiazépines

Surveillance clinique:

- Surveillance des signes vitaux : dyspnée, déshydratation
- Surveillance psychiatrique : attaque de panique, psychose toxique aiguë
- Surveillance neurologique : 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 \(ESCODI\)](#)
- [Problèmes liés à la consommation d'alcool ou d'autres drogues \(Gouvernement du Québec\)](#)
- [Psilocybine et psilocine \(champignons magiques\) \(Santé Canada\)](#)

Références

- Hallucinogènes: Acide lysergique diéthylamide, LSD, psilocybine, mescaline (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)
- Savoir reconnaître et agir (ESCODI)
- Fortinash, Holoday Worret, Homes, Paradis-Gagné, & Laverdu. (2016). Soins infirmiers: Santé mentale et psychiatrie (2e éd.). Chenelière Éducation.

Liens consultés le 12 mai 2025