



Effets généraux

Sympathomimétique: ↑ énergie, agitation physique, ↑ fréquence respiratoire, ↑ fréquence cardiaque, ↑ tension artérielle, ↑ vigilance, euphorie, ↑ confiance, pupille dilatée, ↓ sensation de faim.

Substances

- **Amphétamine**
- **Caféine et dérivés**
- **Cocaïne / Crack / Freebase**
- **3,4-méthylènedioxy-méthamphétamine (MDMA)**
- **Métamphétamine**
- **Nicotine**

Effets recherchés

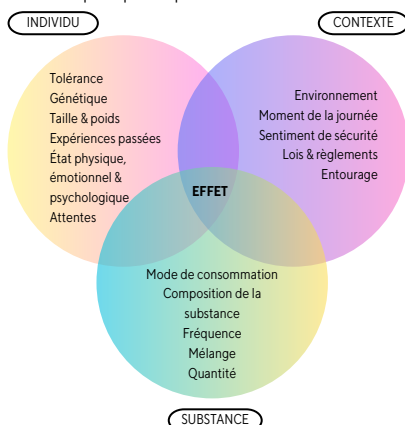
↑ vigilance et concentration, ↓ stress ou anxiété, sensation de plaisir, ↓ fatigue.

Polyconsommation

L'utilisation de stimulants n'exclut pas l'utilisation simultanée d'autres substances (autres stimulants, déprimeurs, 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.

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 opioïdes, administrez la naloxone sans hésiter, même si la présence d'opioïdes n'est pas confirmée.

Administrez la naloxone




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

Ces effets peuvent différer selon la substance consommée.

- Agitation, tics, paranoïa
- Confusion, délires, agressivité
- Vertiges, nausées, vomissements
- Palpitations, tachycardie, sensation d'oppression et de serrement dans la poitrine, hypertension artérielle, angine vasospastique
- Trouble psychotique induit: les symptômes (agitation, confusion, délires, hallucinations) peuvent persister pendant plusieurs semaines. ****Attention à différencier d'un premier épisode psychotique primaire**.**
- Hyperthermie
- Rhabdomyolyse / Insuffisance rénale aiguë
- Convulsions, accident vasculaire cérébral hémorragique (AVC)



 **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 \(ESCODI\)](#)



Principaux symptômes de sevrage de l'utilisation de stimulants

Interruption totale ou partielle d'un stimulant consommé régulièrement.

Symptômes dans les 24h post dernière utilisation:

- Envies impérieuses de consommer (*craving*)
- Effondrement (*crash*): fatigue, léthargie, anxiété, irritabilité, faim intense, maux de tête (céphalées) et douleurs musculaires (myalgies)
- Fatigue
- Symptômes dépressifs, anhédonie, dysphorie
- Anxiété, irritabilité
- Insomnie, hypersomnie
- Plusieurs sevrages de stimulants n'entraînent aucun symptôme

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 référence](#)
- [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 \(INSPQ\)](#)
- [Syndrome sérotoninergique \(INSPQ\)](#)
- [Le Blender, Guide sur les mélanges des drogues et des risques \(AQPSUD\)](#)
- [Soutien à l'intervention pour une injection à risque réduit \(ESCODI\)](#)
- [Stimulants sous ordonnance \(CCSA\)](#)
- [Couverture RAMQ des médicaments sous ordonnance \(CADDRA - TDAH\)](#)
- [Aide-mémoire de réanimation toxicologique \(CAPQ\)](#)



Soins cliniques interdisciplinaires

Traitements des complications de l'intoxication

Il n'existe pas de traitement de l'intoxication ou d'antidote à la surdose de stimulants. Une approche basée sur la gestion des symptômes est préconisée.

Gestion des symptômes:

- Agitation, anxiété, convulsions, hypertension artérielle, tachycardie: benzodiazépines
- Hypertension artérielle: antihypertenseurs
- Hyperthermie: techniques de refroidissement
- Psychose induite: antipsychotiques, anxiolytiques
- Insomnie: sédatifs, anxiolytiques
- Maintenir un environnement calme, réduire les stimuli
- Offrir du soutien et être rassurant

Traitements du sevrage

- Gestion des symptômes: incluant des médicaments (anxiolytiques) pour réduire l'anxiété
- Support et suivi psychosociaux

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**: hypertension artérielle, tachycardie, hyperthermie
- **Surveillance cardiovasculaire**: palpitations, douleur rétrosternale
 - Au besoin: électrocardiogramme, moniteur cardiaque
- **Surveillance neurologique**: agitation, signes d'AVC, pupille dilatée
- **Surveillance psychiatrique**: agitation, violence, irritabilité, hallucinations, délires
- **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)
- Formule sanguine complète (FSC)
- Électrolytes
- Troponine, bilan cardiaque (troubles cardiovasculaires)
- Créatine kinase, analyse d'urine, fonction rénale (rhabdomyolyse, insuffisance rénale aiguë)
- Gaz sanguin

Complications plus rares

- Syndrome sérotoninergique: stimulation accrue des récepteurs de la sérotonine dans le cerveau
 - Symptômes (triade)
 - Excitation neuromusculaire (spasmes et rigidité musculaire, tremblements)
 - Altération état mental (anxiété, irritabilité, délire, confusion, hallucinations)
 - Hyperactivité autonome (tachycardie, hypertension artérielle, hyperthermie, diaphorèse, frissons, vomissements, diarrhée)
- Syndrome de sevrage prolongé



Soins cliniques interdisciplinaires

Traitements du trouble lié à l'utilisation de stimulants (TUS)

Les évidences sont limitées concernant le traitement pharmacologique de la dépendance aux stimulants (excepté pour la nicotine).

Bien qu'il n'y ait pas de pharmacothérapie approuvée par les autorités canadiennes pour le traitement des troubles de l'utilisation des stimulants, l'American Society of Addiction Medicine (ASAM) et l'American Academy of Addiction Psychiatry (AAAP) proposent des traitements pharmacologiques et non-pharmacologiques selon les présentations cliniques de la personne (substances consommées et comorbidités). Pour plus de précisions sur les recommandations, voir le [guide de l'ASAM/AAAP](#) (2024).

ATTENTION: Le traitement du TUS doit comporter une approche globale combinant une approche pharmacologique lorsque recommandée et une offre de traitement non-pharmacologique.

Traitements pharmacologiques

Plusieurs experts en dépendance utilisent les recommandations de l'ASAM/AAAP et du [British Columbia Centre On Substance Use](#) (2022).

Les traitements incluent les molécules suivantes: modafinil, bupropion, topiramate, naltrexone, méthylphénidate, mirtazapine, sels d'amphétamine à action prolongée; en présence ou non d'un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Il est important de noter que la qualité des données probantes concernant le traitement du TUS stimulants est généralement faible à ce jour. Plusieurs études sont en cours et les données continuent d'émerger.

L'ASAM/AAAP propose des choix de traitements du TDAH lorsqu'il est comorbide avec un TUS (p. ex. outils d'évaluation du TDAH: [CADDRA, évaluation des adultes](#)).

Traitements non-pharmacologiques

Il est important d'offrir aux personnes vivant avec un TUS un accompagnement psychosocial approprié basé sur des approches comportementales, telles que: la [thérapie de contingence](#), la [thérapie cognitivo-comportementale \(TCC\)](#) et l'entretien motivationnel.

Références

[Stimulant use disorder: Treatment overview](#) (UpToDate: version en ligne mise à jour le 19 avril 2024)

[Savoir reconnaître et agir](#) (ESCODI)

[The ASAM/AAAP Clinical Practice Guideline on the Management of Stimulant Use Disorder](#) (JAM)

Fortinash, Holoday Worret, Homes, Paradis-Gagné, & Lavertu. (2016). Soins infirmiers: Santé mentale et psychiatrie (2e éd.). Chenelière Éducation.

Liens consultés le 6 mai 2025