

### Appellations communes:

Ecstasy, Molly, E, X, Love drug.

### Voies de consommation:

Ingestion (avalé), injection (injecté), inhalation (fumé).

## Utilisation

**Récréative:** euphorie, augmentation de l'empathie, sensation de bien-être, stimulation physique, altération des perceptions sensorielles.

Possible dépendance psychologique, mais faible dépendance physique.

## Interactions

Risque accru de syndrome sérotoninergique avec les inhibiteurs sélectifs de la recapture de sérotonine (ISRS), les inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) ou autres substances sérotoninergiques. Potentialisation des effets avec l'alcool ou d'autres stimulants.

Augmente la libération de sérotonine, dopamine et noradrénaline. Effets principalement liés à l'augmentation de la sérotonine dans le cerveau.

## Intoxication

**Symptômes:** hyperthermie, tachycardie, hypertension, confusion, paranoïa, altération ou perte de contact avec la réalité, agitation, agressivité, rétention urinaire aiguë et transitoire, difficulté à respirer (dyspnée), nausées et vomissements, convulsions, état de conscience altéré, perte de tonus (hypotonie), convulsions, syndrome sérotoninergique.

**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

### Traitements:

- Agitation, convulsions: benzodiazépines
- Hyperthermie: techniques de refroidissement
- Hypertension artérielle: antihypertenseurs
- Correction des déséquilibres électrolytiques

### Surveillance clinique:

- Surveillance des signes vitaux: hyperthermie, tachycardie, hypertension
- Surveillance psychiatrique: anxiété, dépression, psychose
- Surveillance neurologique: altération de l'état mental

### Laboratoires à envisager selon la clinique:

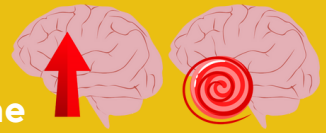
- Bilan intoxication standardisé (incluant ECG, glucose, test de grossesse et dépistage de drogues dans les urines)
- Natrémie (déshydratation, consommation excessive d'eau)
- Fonction rénale, créatine kinase (rhabdomyolyse, insuffisance rénale aiguë)



**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:** fatigue, symptômes dépressifs, irritabilité, agitation, attaque de panique, troubles du sommeil, diminution de l'appétit, psychose, paranoïa.

Sensation d'effondrement (*crash*) ressentie pendant quelques heures ou quelques jours après l'utilisation de MDMA: anxiété, agitation, irritabilité, symptômes dépressifs.

**Complications:** dépression sévère ou troubles anxieux post-consommation.

### Traitements du sevrage

**Traitements:** support psychologique, thérapie comportementale, parfois antidépresseurs pour les symptômes prolongés.

**Surveillance clinique:** état mental et surveillance psychiatrique (risque de dépression sévère, apathie, idées suicidaires).

### Traitements du trouble lié à l'utilisation de MDMA

Il est important d'offrir aux personnes vivant avec un trouble lié à l'utilisation de MDMA 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 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 \(ESCODI\)](#)
- [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 \(ESCODI\)](#)
- [MDMA \(Santé Canada\)](#)
- [Stimulants sous ordonnance \(CCSA\)](#)
- [Couverture RAMQ des médicaments sous ordonnance \(CADDRA - TDAH\)](#)
- [Aide-mémoire de réanimation toxicologique \(CAPQ\)](#)

### Références

[Méthylène-dioxy-méthamphétamine \(MDMA\)](#). (Manuel Merck: version en ligne mise à jour en décembre 2022)

[MDMA \(ecstasy\) intoxication](#) (UpToDate: version en ligne mise à jour le 6 janvier 2025)

[Ecstasy](#). (CAMH)

[Toxicité MDMA](#) (NHI)

[Pour en savoir plus sur la MDMA et les party pills](#) (CHUM)

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

[Neurogenic bladder and chronic urinary retention associated with MDMA abuse](#) (J Med Toxicol)

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

Liens consultés le 12 mai 2025