

Contexte

L'intoxication et la surdose se produisent lorsque des personnes prennent des opioïdes :

- auxquels leur corps n'est pas habitué ou à des doses plus élevées que celles qu'elles peuvent tolérer;
- par des voies inhabituelles (en les reniflant, en les broyant ou en se les injectant);
- en même temps que d'autres médicaments (par exemple, des médicaments inhibiteurs du CYP3A4, d'autres dépresseurs du système nerveux central, notamment l'alcool ou les sédatifs comme les benzodiazépines).

Signes / Symptômes

Description des intoxications aux opioïdes :

Les opioïdes peuvent empêcher quelqu'un de respirer et, dans de rares cas, entraîner des anomalies du rythme cardiaque (prolongation de l'intervalle Q-T et torsades de pointes).

La durée d'action des opioïdes varie; c'est pourquoi une étroite surveillance doit être exercée chez les personnes qui souffrent d'une surdose d'opioïdes à action prolongée (particulièrement la méthadone).

Signes d'alerte :

1. somnolence avec endormissement de la personne lorsqu'elle est laissée seule pendant quelques minutes;
2. infection conjonctivale;
3. euphorie.

Diagnostic :

La présence chez un patient des trois signes cliniques suivants permet de confirmer le diagnostic, à savoir :

1. un niveau de conscience altéré;
2. une dépression respiratoire;
3. un myosis (ce signe n'est toutefois pas toujours présent).

Même si le patient semble alerte par moments, il doit être suivi par un professionnel de la santé. La surdose a un caractère progressif et peut aboutir au décès, particulièrement si le patient s'endort. Les opioïdes prolongent les temps de transit du contenu gastro-intestinal, ce qui a pour effet de retarder et donc de prolonger l'absorption des opioïdes ingérés.

À noter : Si la personne consomme les opioïdes par voie orale ou en les reniflant, il pourrait n'y avoir aucune trace de piqûre.

Tests de diagnostic :

Le diagnostic repose sur la suspicion clinique lorsque le patient manifeste une sensibilité diminuée et peut se confirmer par l'emploi de la naloxone.

Toutefois, on utilisera la naloxone avec vigilance afin de prévenir un sevrage précipité.

Échelle :

[Échelle de Glasgow](#) (en anglais)



Centre for Addiction and Mental Health
Centre de toxicomanie et de santé mentale

http://knowledgex.camh.net/opioid_alertfr



Gestion / Traitement

Premiers gestes :

- appeler le Centre Anti-Poison de l'Ontario pour obtenir des conseils au 416 813-5900 (appel local) ou au 1 800 268-9017;
- fournir des soins de soutien :
 - respiration artificielle : méthode de l'ABC (voies respiratoires, respiration, circulation);
 - placer la personne sur le côté pour éviter qu'elle s'étouffe par aspiration.

Traitement :

- **Ne pas utiliser de naltrexone ni de buprénorphine pour traiter les intoxications ou les surdoses.**
- Faire preuve de vigilance en cas de surdose à plusieurs produits, notamment à des stimulants comme la cocaïne.
- Réduction des risques : trousse contre les surdoses – doses de naloxone.

Au sujet de la naloxone :

Il est préférable d'utiliser la naloxone dans le cadre de la pose de diagnostic et non comme antidote, sauf en cas d'extrême urgence.

Un excès de naloxone peut précipiter le sevrage et donner lieu à des vomissements, à de l'agitation et à un départ contre avis médical. La « remorphinisation » peut se produire si les effets de l'opioïde se font ressentir pendant plus longtemps que ceux de la naloxone. Les effets des opioïdes peuvent se ressentir pendant des heures, voire des jours, tandis que ceux de la naloxone se dissipent en quelques minutes.

Une perfusion de naloxone peut s'avérer appropriée en cas de surdose à la méthadone. Se reporter au document portant sur la prise en charge des surdoses de méthadone dans les services des urgences ([Emergency department management of methadone overdose](#), en anglais).

Principales questions de sécurité à prendre en compte

- L'intoxication et la surdose peuvent être fatales, particulièrement la surdose à la méthadone.
- Prévention : informer les patients des risques de surdose lorsqu'ils commencent les opioïdes, lorsqu'ils changent d'opioïdes ou lorsqu'ils rechutent après une période de désintoxication (volontaire ou non) en raison d'une perte de tolérance.
- Aiguillage : en profiter pour recommander un traitement de la dépendance aux opioïdes si nécessaire pour éviter toute rechute.

Pour les patientes enceintes, il peut s'avérer nécessaire de tenir compte d'autres questions ou de procéder à une évaluation plus poussée. Prière de se reporter au document [Conseils sur les opioïdes – Gestion du sevrage pendant la grossesse et du syndrome de sevrage néonatal \(SAN\)](#).

Conseils aux familles et aux aidants :

- S'assurer que le patient respecte la posologie.
- Ne pas augmenter la dose sans l'accord du médecin ou du pharmacien.
- Être attentif en cas d'apparition d'un des symptômes suivants : sédation, trouble de l'élocution et ralentissement de la respiration. **S'ils se produisent, ne pas laisser le patient s'endormir et appeler le service d'urgence au 9-1-1.**
- Si la personne est déjà endormie et qu'elle émet des ronflements inhabituels ou forts, il peut s'agir d'un signe de surdose. **Il faut alors tenter de l'éveiller et l'amener au service des urgences en appelant au 9-1-1.**

Ressources et liens :

Coordonnées importantes :

- [Centre Anti-Poison de l'Ontario](#) : 416 813-5900 (appel local) ou 1 800 268-9017
- [Service de consultation clinique pour la toxicomanie \(CAMH\)](#) : 1 888 720-2227
- Ligne d'aide pour la drogue et l'alcool de [ConnexOntario](#) : 1 800 565-8603

Lignes directrices concernant les opioïdes :

- [National Opioid Use Guideline Group Recommendations \(NOUGG\)](#) (ou Recommandations du Groupe national de travail sur l'utilisation des opioïdes), National Pain Centre de l'Université McMaster
- [Canadian Guideline Practice Toolkit for Safe and Effective Use of Opioids for Chronic Non-Cancer Pain](#) (ou Lignes directrices canadiennes sur l'utilisation sécuritaire et efficace des opioïdes pour la douleur chronique non cancéreuse), National Pain Centre de l'Université McMaster

Conversion entre opioïdes :

- [Énoncé de la recommandation R13 : diminution progressive des opioïdes ou changement d'opioïdes](#) des Lignes directrices canadiennes sur l'utilisation sécuritaire et efficace des opioïdes pour la douleur chronique non cancéreuse
- Message de l'OPA et de l'OMA aux pharmaciens concernant la conversion d'un opioïde à un autre : [Recommandations aux pharmaciens sur la substitution de l'OxyContin](#), 23-02-2012.

Protocoles de traitement de la toxicomanie :

- [Trousse d'outils sur la toxicomanie – soins primaires](#) (CAMH)
- [Overview of Methadone Maintenance Treatment](#) (ou Traitement de maintien à la méthadone) (CAMH)
- Lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) : [Le soutien de la clientèle recevant des traitements d'entretien à la méthadone](#)
- Document intitulé [Protocole de gestion du sevrage au moyen de la suboxone](#) (St. Joseph's Health Centre)
- Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (IUSMC), [Bulletin sur les Interactions médicamenteuses en prophylaxie post-exposition au VIH](#), 19-05-2008.

Autres :

- Consultez la page [Stratégie ontarienne en matière de stupéfiants](#) du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour obtenir une liste de ressources et de références.

Balayer pour
version en ligne
de cette ressource



Centre for Addiction and Mental Health
Centre de toxicomanie et de santé mentale

http://knowledgex.camh.net/opioid_alertfr



Avis important : Les *Conseils sur les opioïdes* visent à donner des renseignements généraux sur les stupéfiants d'ordonnance et sont fournis uniquement à titre indicatif. Ils ne doivent pas servir à poser des diagnostics médicaux, à évaluer des symptômes ni à formuler des opinions médicales sur des cas particuliers.