

Drogues de rue

Maude St-Onge, MD, Ph. D., FRCP
Alexandre Larocque, MD, FRCP
Annie Dufour, infirmière

Centre antipoison du Québec
2022

Objectifs

- Reconnaître diverses présentations cliniques associées à la consommation de drogues de synthèse
- Discuter des aspects de santé publique reliés aux drogues de synthèse
- Discuter des forces et faiblesses des laboratoires toxicologiques
- Nommer les principaux éléments de la prise en charge des patients intoxiqués aux drogues de synthèse

Consultation CAPQ

Centre antipoison du Québec (CAPQ) :
1 800 463-5060

Ligne des professionnels de la santé :
1 833 648-2849

www.ciuss-capitalnationale.gouv.qc.ca/antidotes

GUIDE CANADIEN DES ANTIDOTES EN TOXICOLOGIE D'URGENCE

en collaboration avec
Canadian Association of Poison Control Centres
Association canadienne des centres antipoison

Toxidromes

Principaux toxidromes en toxicologie		
Symphatomimétique (Amphétamines, caféine, cocaïne, pseudoéphédrine...)	FC + TA ↑ FR ↑ Temp. ↑	Pupilles ↑ Péristaltisme ↑ Diaphorèse ↑
Sédatif-hypnotique (Alcool, benzos, zopiclone, barbituriques...)	Péristaltisme ↓ FR ↓ Temp. ↓	Diaphorèse ↓

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Toxidrome sympathomimétique

Neuro	Cardio	Autres	Risques
Débit idées et discours rapide	Tachycardie	Bruxisme	Hyperthermie
Paranoïa, psychose	HTA	Diaphorèse	Rhabdomyolyse
Mydriase		Péristaltisme +	IRA
Hyperreflexie, tremblements			

Causé par :

- Amphétamines
- Sels de bain
- Méthylphénidate
- Cocaïne
- IMAO
- Éphédrine, pseudoéphédrine

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Sels de bain (Bath salts)

- Dérivés méphédrone et cathinones synthétiques
- Vendus sous forme de poudre cristalline blanche ou gélules
- Effets similaires aux amphétamines, stimulants
- Poudre intranasale ou ingérée : effets quelques minutes à 2 h
- Agitation, convulsions, tachycardie, dlr thoracique, psychose, confusion, hyponatrémie (↑ transpiration, ↓ électrolytes, SIADH)
- Tx : benzos pour agitation + refroidissement si hyperthermie

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Présentation cas no. 1

- Homme de 24 ans aurait pris une substance x avant de courir 10 km en 45 minutes

FC 140/min	TA 170/95	FR : 30/min.	Temp. 39,8 °C
Gly. 8		Sat. 98 % AA	

- Agité, pas d'hallucination, pupilles en mydriase, ROTs normaux, pas de clonus
- Diaphorèse +++

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Se protéger...



Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Sédatifs utilisés

Benzodiazépine	Dose IV équivalente approx.	Biodisponibilité orale**	Début d'action	Demi-vie	Métabolite actif (demi-vie)
Diazépam	5 mg	> 90 % (CI : 53 – 97)	++	20 à 70 h	Nordiazépam (30 à 200 h) Témazépam (9,5 à 12,4 h) Oxazépam (5 à 15 h)
Lorazépam	1 mg	> 90 %	+	9 à 19 h	None
Midazolam	2 mg	40 % (CI : 35 – 75)	++	1 à 6 h	1-OH-midazolam (60 à 80 min), 4-OH-midazolam

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Posologies sédatives

Indication	Benzos	Doses recommandées
Convulsions ou agitation d'origine toxique	Diazépam	5 - 10 mg IV direct en 2 à 5 min, répétable aux 5 à 10 min jusqu'à l'arrêt des convulsions ou la maîtrise de l'agitation
	Lorazépam	2 - 4 mg IV/IO direct ou IM répétable aux 5 à 10 min PRN
	Midazolam	2 - 5 mg IV direct en 20 à 30 s ou IM, répétable aux 5 à 10 min PRN

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Hyperthermie

Médicament	Benzos Recommandés										Benzos Non Recommandés									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Midazolam	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
Lorazépam	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
Diazépam	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20

Tableau :
Publication *Journal Intensive Care Medicine*

- Plus grand risque mortalité avec patients qui se présentent en hyperthermie sévère sur consommation amphétamines, MDMA
- Importance d'une prise de température le plus tôt possible à l'admission et une prise en charge rapide de l'hyperthermie

Source : Epub. 2012 May 28. Multiple MDMA (Ecstasy) Overdoses at a River Front: A Case Series. Pahlil Armentan 1, Tampa M Mamantov, Ben T Tustacka, Roy R L Gerona, Eric F Slieman, Alan H B Wu, Kent R Olson

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Prise en charge de l'hyperthermie

- Antipyrétiques fonctionnent seulement lorsque l'hyperthermie est secondaire aux prostaglandines
- Éviter les agents sérotoninergiques, anticholinergiques
- Benzodiazépines
- Refroidissement externe agressif pour une température < 38 °C



Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Autres causes d'hyperthermie



Source : iStock.com/NataliaProtopenko
iStock.com/nobis

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Toxidrome méthylxanthine



Méthylxanthines
Composés :
Xanthine
Caféine
Théobromine
Théophylline
Paraxanthine

- Stimulation
- Agitation, anxiété, convulsions
- Tachydysrythmie, hypotension
- No/Vo
- Acidose métabolique, hypokaliémie

Source : iStock.com/allanewart

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Toxidrome anticholinergique

Neuro	Cardio	Autres	
Mydriase	Tachycardie	Bouche sèche	Hyperthermie
Confusion		Rétention urinaire	Absence de péristaltisme
Tremblements		Peau rouge et chaude	
Tente d'attraper des objets imaginaires			

Causé par :

- Atropine
- Scopolamine
- Antihistaminiques
- Antidépresseurs tricycliques
- Plantes (Datura, belladonne...)

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Présentation cas no. 2

- Femme de 24 ans a consommé de la vodka laissée sur le balcon de son amie
- Hallucine, « voit des petites bibittes »

FC 110/min	TA 145/75	FR : 18/min	Temp. 38,5 °C
Gly. 7		Sat. 98 % AA	

- Rouge, sèche, globe vésical, iléus, ROTs normaux

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Toxidrome anticholinergique

- Prise en charge :
 - Considérer CBA
 - Contrôler l'hyperthermie par moyens physiques
 - Si rétention urinaire : sonde vésicale
 - Monitoring cardiaque
 - Si agitation, délire, hallucinations ou convulsions : benzos
 - Éviter les phénothiazines
 - Considérer physostigmine

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Syndrome sérotoninergique

Instabilité du système autonome

- Hyperreflexie plus importante au niveau des membres inférieurs
- Tremblements plus importants au niveau des membres inférieurs
- Clonus du membre ou rigides au niveau des membres inférieurs
- Agitation
- Hyperthermie
- Instabilité, surtout hypertension
- Tachycardie

Causé par : Ecstasy, LSD, Tricycliques, ISRS, IMAO, Fentanyl, tramadol, Dextrométhorphane, Millepertuis...

Source : Centre antipoison du Québec. Journal New England of Medicine: N Engl J Med 2005;352:1112-20. Edward W. Boyer, M.D., Ph.D., and Michael Shannon, M.D., M.P.H. N Engl J Med 2005;352:1112-20. Figure 2. Findings in a Patient With Moderately Severe Serotonin Syndrome. Hyperkinetic Neuromuscular Findings of Tremor or Clonus And Hyperreflexia Should Lead The Clinician to Consider The Diagnosis of The Serotonin Syndrome.

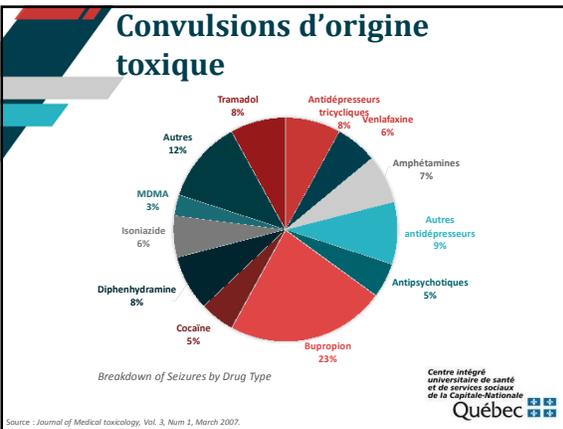
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

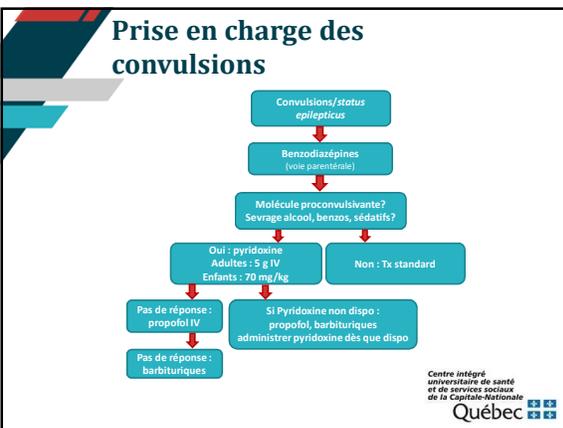
Présentation cas no. 3

- Femme de 34 ans prenant normalement de la venlafaxine, du lithium et du LSD à l'occasion. Opérée ce jour... A reçu pour la chx : ondansétron, fentanyl, bleu de méthylène
- Convulsions en per op., clonus +, ROTs vifs

FC 120/min	TA 140/85	Fr : 20/min	Temp. 39,0 °C
Gly. 8		Sat. 98 % AA	

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec





Toxidrome opioïde

Naturels

- Morphine, codéine

Semi-synthétiques

- Buprénorphine, héroïne, hydrocodone, hydromorphone, nalbuphine, oxycodone, oxymorphone

Synthétiques

- Lopéramide, mépéridine, tramadol, méthadone, fentanyl, analogues, etc.

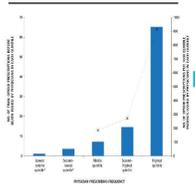



Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Sources : iStock.com/Darwin-Brandis, iStock.com/sonivart

Opiacés/décès

Comparatif nombre prescriptions opiacés et décès liés en Ontario



Plus il y a de prescriptions d'opiacés : plus le nombre de décès augmente?



Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Sources : Association entre la prescription d'opiacés et les décès liés aux opiacés chez les clients des médecins de famille ontariens, Ifran A. Dhalia MD MSc, FRCPC, Muhammad M. Mamdani PharmD MA MPH Tara Gomes MPhSc, David N. Jaurink MD PhD FRCPC, iStock.com/Kulnan, Canva

Abus opiacés

Table 1: Prevalence of nonmedical and medical use of prescription opioid analgesics by sex among Ontario students in grades 7 to 12 in 2007: Prevalence of opioid use

	NON-MEDICAL USE	MEDICAL USE	NON-MEDICAL AND MEDICAL USE	TOTAL
Sex	149	58 (62.7%)	103 (110.42%)	252 (100%)
Male	105	67 (63.8%)	172 (141.58%)	277 (100%)
Female	44	21 (47.7%)	65 (147.7%)	109 (100%)

Table 2: Sources of diverted prescription pain medication among Ontario students in grades 7 to 12 who used opioids nonmedically in the past year

Source	Percentage
From home	72.4
From a friend	6.8
From someone I know	2.9
From the "street"	-0.5
Other sources not listed	16.8
Do not remember	9.7

Conclusion :

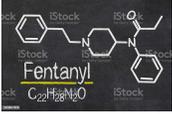
- 6,2 % consommateurs d'opiacés chez étudiants du secondaire sont d'usage non médical
- 14,4 % usage médical et non médical
- 25,2 % usage médical

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Sources : Nonmedical use of opioid analgesics among Ontario students Bruna Brands PhD Angela Paglia-Stock MA Beth A. Sproule PharmD Karen Leslie MD MEd FRCPC Edward M. Joffe PhD, Canadian Family Physician, Le Médecin de famille canadien Vol 56: mars 2010.

Opioides

- Abus d'opioïdes sur le marché noir
 - Fentanyl et analogues
 - Carfentanyl...
 - U-47700...
 - W-18 : pas un opioïde



Source : iStock.com/Zerbor

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Kratom

Mitragynine



Sources : iStock.com/dorinsay
iStock.com/Everything better to do everything you love

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Ibogaine

Effets cliniques	
Ataxie	Vo, déséquilibres ions
Tremblements	Prolongation QT, TV
Convulsions	Bradycardie, arrêt cardiaque

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Naloxone

- Pédiatrique : 0,01 mg/kg (max. 0,4 mg) IV directe à titrer, en ↑ dose, aux 2 - 3 min PRN ad correction de la dépression respiratoire
- Adultes : 0,04 - 0,05 mg IV directe à titrer aux 2 - 3 min PRN ad correction de la dépression respiratoire

- * Dose supérieure à la dose max. recommandée pourrait être requise pour renverser effets des opioïdes de synthèse.
- * Si absence de réponse avec une dose totale 10 mg, considérer autre Dx.

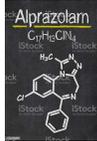
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Naloxone

Reversal of Opioid-Induced Ventilatory Depression Using Low-Dose Naloxone (0.04 mg): a Case Series

Case	Age	Sex	Weight (kg)	Initial RR (breaths/min)	Initial SpO ₂ (%)	Initial EtCO ₂ (mmHg)	Initial P _a CO ₂ (mmHg)	Initial P _a O ₂ (mmHg)	Initial pH	Initial HCO ₃ ⁻ (mmol/L)	Initial Lactate (mmol/L)	Initial EtOH (mg/dL)	Initial Benzodiazepines (mg)	Initial Opioids (mg)	Initial Naloxone (mg)	Final RR (breaths/min)	Final SpO ₂ (%)	Final EtCO ₂ (mmHg)	Final P _a CO ₂ (mmHg)	Final P _a O ₂ (mmHg)	Final pH	Final HCO ₃ ⁻ (mmol/L)	Final Lactate (mmol/L)	Final EtOH (mg/dL)	Final Benzodiazepines (mg)	Final Opioids (mg)	Final Naloxone (mg)
1	32	M	70	8	88	45	48	100	7.35	24	1.5	10	0	0	0.04	12	92	35	42	110	7.40	22	1.2	10	0	0	0.04
2	45	M	80	10	90	40	45	105	7.38	25	1.8	15	0	0	0.04	15	95	30	40	115	7.42	20	1.0	10	0	0	0.04
3	58	F	65	12	92	35	40	110	7.40	26	2.0	20	0	0	0.04	18	98	25	38	120	7.45	18	0.8	10	0	0	0.04
4	62	M	75	14	94	30	35	115	7.42	27	2.2	25	0	0	0.04	20	100	20	35	125	7.48	15	0.6	10	0	0	0.04
5	68	M	85	16	96	25	30	120	7.45	28	2.5	30	0	0	0.04	22	102	15	32	130	7.50	12	0.4	10	0	0	0.04
6	72	F	70	18	98	20	25	125	7.48	29	2.8	35	0	0	0.04	24	104	10	30	135	7.52	10	0.2	10	0	0	0.04
7	75	M	80	20	100	15	20	130	7.50	30	3.0	40	0	0	0.04	26	106	8	28	140	7.55	8	0.1	10	0	0	0.04
8	78	F	75	22	102	10	15	135	7.52	31	3.2	45	0	0	0.04	28	108	5	25	145	7.58	5	0.05	10	0	0	0.04
9	82	M	85	24	104	8	12	140	7.55	32	3.5	50	0	0	0.04	30	110	3	22	150	7.60	3	0.02	10	0	0	0.04
10	85	F	80	26	106	5	10	145	7.58	33	3.8	55	0	0	0.04	32	112	2	20	155	7.62	2	0.01	10	0	0	0.04
11	88	M	85	28	108	3	8	150	7.60	34	4.0	60	0	0	0.04	34	114	1	18	160	7.65	1	0.005	10	0	0	0.04
12	92	F	80	30	110	2	6	155	7.62	35	4.2	65	0	0	0.04	36	116	1	15	165	7.68	1	0.002	10	0	0	0.04
13	95	M	85	32	112	1	4	160	7.65	36	4.5	70	0	0	0.04	38	118	0.5	12	170	7.70	0.5	0.001	10	0	0	0.04
14	98	F	80	34	114	0.5	3	165	7.68	37	4.8	75	0	0	0.04	40	120	0.2	10	175	7.72	0.2	0.0005	10	0	0	0.04
15	102	M	85	36	116	0.2	2	170	7.70	38	5.0	80	0	0	0.04	42	122	0.1	8	180	7.75	0.1	0.0002	10	0	0	0.04
16	105	F	80	38	118	0.1	1.5	175	7.72	39	5.2	85	0	0	0.04	44	124	0.05	6	185	7.78	0.05	0.0001	10	0	0	0.04
17	108	M	85	40	120	0.05	1	180	7.75	40	5.5	90	0	0	0.04	46	126	0.02	4	190	7.80	0.02	0.00005	10	0	0	0.04
18	112	F	80	42	122	0.02	0.5	185	7.78	41	5.8	95	0	0	0.04	48	128	0.01	3	195	7.82	0.01	0.00002	10	0	0	0.04
19	115	M	85	44	124	0.01	0.2	190	7.80	42	6.0	100	0	0	0.04	50	130	0.005	2	200	7.85	0.005	0.00001	10	0	0	0.04
20	118	F	80	46	126	0.005	0.1	195	7.82	43	6.2	105	0	0	0.04	52	132	0.002	1.5	205	7.88	0.002	0.000005	10	0	0	0.04
21	122	M	85	48	128	0.002	0.05	200	7.85	44	6.5	110	0	0	0.04	54	134	0.001	1	210	7.90	0.001	0.000002	10	0	0	0.04
22	125	F	80	50	130	0.001	0.02	205	7.88	45	6.8	115	0	0	0.04	56	136	0.0005	0.5	215	7.92	0.0005	0.000001	10	0	0	0.04
23	128	M	85	52	132	0.0005	0.01	210	7.90	46	7.0	120	0	0	0.04	58	138	0.0002	0.2	220	7.95	0.0002	0.0000005	10	0	0	0.04
24	132	F	80	54	134	0.0002	0.005	215	7.92	47	7.2	125	0	0	0.04	60	140	0.0001	0.1	225	7.98	0.0001	0.0000002	10	0	0	0.04
25	135	M	85	56	136	0.0001	0.002	220	7.95	48	7.5	130	0	0	0.04	62	142	0.00005	0.05	230	8.00	0.00005	0.0000001	10	0	0	0.04
26	138	F	80	58	138	0.00005	0.001	225	7.98	49	7.8	135	0	0	0.04	64	144	0.00002	0.02	235	8.02	0.00002	0.00000005	10	0	0	0.04
27	142	M	85	60	140	0.00002	0.0005	230	8.00	50	8.0	140	0	0	0.04	66	146	0.00001	0.01	240	8.05	0.00001	0.00000002	10	0	0	0.04
28	145	F	80	62	142	0.00001	0.0002	235	8.02	51	8.2	145	0	0	0.04	68	148	0.000005	0.005	245	8.08	0.000005	0.00000001	10	0	0	0.04
29	148	M	85	64	144	0.000005	0.0001	240	8.05	52	8.5	150	0	0	0.04	70	150	0.000002	0.002	250	8.10	0.000002	0.000000005	10	0	0	0.04
30	152	F	80	66	146	0.000002	0.00005	245	8.08	53	8.8	155	0	0	0.04	72	152	0.000001	0.001	255	8.12	0.000001	0.000000002	10	0	0	0.04
31	155	M	85	68	148	0.000001	0.00002	250	8.10	54	9.0	160	0	0	0.04	74	154	0.0000005	0.0005	260	8.15	0.0000005	0.000000001	10	0	0	0.04
32	158	F	80	70	150	0.0000005	0.00001	255	8.12	55	9.2	165	0	0	0.04	76	156	0.0000002	0.0002	265	8.18	0.0000002	0.0000000005	10	0	0	0.04
33	162	M	85	72	152	0.0000002	0.000005	260	8.15	56	9.5	170	0	0	0.04	78	158	0.0000001	0.0001	270	8.20	0.0000001	0.0000000002	10	0	0	0.04
34	165	F	80	74	154	0.0000001	0.000002	265	8.18	57	9.8	175	0	0	0.04	80	160	0.00000005	0.00005	275	8.22	0.00000005	0.0000000001	10	0	0	0.04
35	168	M	85	76	156	0.00000005	0.000001	270	8.20	58	10.0	180	0	0	0.04	82	162	0.00000002	0.00002	280	8.25	0.00000002	0.00000000005	10	0	0	0.04
36	172	F	80	78	158	0.00000002	0.0000005	275	8.22	59	10.2	185	0	0	0.04	84	164	0.00000001	0.00001	285	8.28	0.00000001	0.00000000002	10	0	0	0.04
37	175	M	85	80	160	0.00000001	0.0000002	280	8.25	60	10.5	190	0	0	0.04	86	166	0.000000005	0.000005	290	8.30	0.000000005	0.00000000001	10	0	0	0.04
38	178	F	80	82	162	0.000000005	0.0000001	285	8.28	61	10.8	195	0	0	0.04	88	168	0.000000002	0.000002	295	8.32	0.000000002	0.000000000005	10	0	0	0.04
39	182	M	85	84	164	0.000000002	0.00000005	290	8.30	62	11.0	200	0	0	0.04	90	170	0.000000001	0.000001	300	8.35	0.000000001	0.000000000002	10	0	0	0.04
40	185	F	80	86	166	0.000000001	0.00000002	295	8.32	63	11.2	205	0	0	0.04	92	172	0.0000000005	0.0000005	305	8.38	0.0000000005	0.000000000001	10	0	0	0.04
41	188	M	85	88	168	0.0000000005	0.00000001	300	8.35	64	11.5	210	0	0	0.04	94	174	0.0000000002	0.0000002	310	8.40	0.0000000002	0.0000000000005	10	0	0	0.04
42	192	F	80	90	170	0.0000000002	0.000000005	305	8.38	65	11.8	215	0	0	0.04	96	176	0.0000000001	0.0000001	315	8.42	0.0000000001	0.0000000000002	10	0	0	0.04
43	195	M	85	92	172	0.0000000001	0.000000002	310	8.40	66	12.0	220	0	0	0.04	98	178	0.00000000005	0.00000005	320	8.45	0.00000000005	0.0000000000001	10	0	0	0.04
44	198	F	80	94	174	0.00000000005	0.000000001	315	8.42	67	12.2	225	0	0	0.04	100	180	0.00000000002	0.00000002	325	8.48	0.00000000002	0.00000000000005	10	0	0	0.04
45	202	M	85	96	176	0.00000000002	0.0000000005	320	8.45	68	12.5	230	0	0	0.04	102	182	0.00000000001	0.00000001	330	8.50	0.00000000001	0.00000000000002	10	0	0	0.04
46	205	F	80	98	178	0.00000000001	0.0000000002	325	8.48	69	12.8	235	0	0	0.04	104	184	0.000000000005	0.000000005	335	8.52	0.000000000005	0.00000000000001	10	0	0	0.04
47	208	M	85	100	180	0.000000000005	0.0000000001	330	8.50	70	13.0	240	0	0	0.04	106	186	0.000000000002	0.000000002	340	8.55	0.000000000002	0.000000000000005	10	0	0	0.04
48	212	F	80	102	182	0.000000000002	0.00000000005	335	8.52	71	13.2	245	0	0	0.04	108	188	0.000000000001	0.000000001	345	8.58	0.000000000001	0.000000000000002	10	0	0	0.04
49	215	M	85	104	184	0.000000000001	0.00000000002	340																			

Benzodiazépines synthétiques



Source : iStock.com/MechanismDigital
iStock.com/Zarbor

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Sédatifs-hypnotiques

- Dangers du sevrage...
- Sévère avec le GHB, GBL, 1,4-BD
 - Tremblements, hallucinations, tachycardie
 - Insomnie, anxiété
 - Hypertension
 - Agitation
 - Possibilité convulsions
- Durée moyenne : 8 jours

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Hallucinogènes-dissociatifs

- Anticholinergiques
- Dextrométhorphan (DM)
- *Salvia divinorum*
- Psilocybine et autres tryptamines
- LSD, LSA et dérivés
- PCP et dérivés (kétamine, etc.)
- Mescaline
- Cannabis (THC)
- Cannabinoïdes synthétiques



Source : iStock.com/tenjin

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Delta-9-tétra-hydrocannabinol (THC)

- Cannabis – 5 - 22 % THC
- Hachich (fleurs et résine séchées) – 12 % THC
- Hash oil ou Butane hash oil – BHO transformée selon la température en Shatter ou Wax – 70 - 90 % THC



Hash



Shatter



Wax

Sources : iStock.com/HighGradeRoots
iStock.com/igbraine
iStock.com/HighGradeRoots

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Cannabinoïdes synthétiques

Chimiste John W. Huffman

- 1^{er} à développer les cannabinoïdes synthétiques
- Sert de prescriptions
- Étudiants s'en sont inspirés pour en produire



Source : iStock.com/lpcornish

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Cannabinoïdes synthétiques

- SPICE, K2, Genie, Yucatan Fire
- Certains effets similaires au THC
- Inhalation : effet 10 min à 6 h
- Cas rapportés de dépendance, sevrage, psychose, convulsions, IRA, infarctus du myocarde



Source : iStock.com/Jorge Alberto Mendosa Mariscal

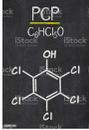
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Antagonistes NMDA

- Kétamine – Méthoxétamine
- Phencyclidine – 4-MeO-PCP



Ketamine
C9H17NO



PCP
C8H10ClO

Sources : iStock.com/Zarbor
iStock.com/Zarbor

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Agonistes récepteurs sérotonine

- LSD, LSA, kratom, ibogaïne...
- Phényléthylamines
 - Mescaline, NBOMe...

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Vous ne savez pas ce qu'ils prennent... et eux non plus!



Source : iStock.com/ynok

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Prise en charge

- Évaluation du risque
 - Substance(s), dose, voie, délai
 - Aiguë ou chronique, volontaire ou accidentelle
 - État clinique
 - Atcd, médication
- Se protéger
- Évaluation primaire : ABCDE
- Évaluation secondaire : odeurs et toxidromes

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Prise en charge

- Traitement de support
 - Benzos/sédation
 - Hydratation IV PRN
- Traitement spécifique
- Recherche des complications
 - IRA
 - Rhabdomyolyse

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Site informations complémentaires

<https://www.erowid.org>



Source : iStock.com/RussianLabo

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Drogues de rue urinaires

Table 3. Drugs that can produce false positive or false negative BONA tests screening immunology

Drug	Assay	Sensitivity to assay target compound?	Cross-Reactivity to Marketed Invasiveness				
			Abuse?	Beckson?	Bonnie Tripp?	Pharmgates?	Roche?
Phenazone	APPH	0.78	No effect	No effect	0.000	No effect	0.000
Levamisole	CPH	0.50	0.000	No effect	0.000	0.000	0.000
Dexamethasone	PCF	0.98	0.000	No effect	0.000	No effect	No effect
Hydrocortisone	PCF	0.28	0.000	No effect	No effect	No effect	0.000
Corticosterone	TCA	0.40	0.000	No effect	No effect	No effect	No effect
Corticosterone	TCA	0.60	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Hydrocortisone	TCA	0.20	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Corticosterone	TCA	0.40	0.000	No effect	No effect	No effect	0.000

Dépendent de :

- Qualité des laboratoires
- Des analyses
- Trousses immunoessais utilisées

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Source : Using Molecular Similarity To Highlight The Challenges of Routine Immunoassay-Based Drug of Abuse/Toxicology Screening in Emergency Medicine, Matthew D Krasowski, Anthony F Pizon, Mohamed G Slim, Spiros Giannoutsos, Manisha Lyer, Sean Ekins

Consultation CAPQ

Pour toutes questions non urgentes :

capq.admin@csssvc.qc.ca

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Références

Wikipédia.

ToxicQc.

[En ligne] www.erowid.org

Institut de la statistique du Québec (ISQ).

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

[En ligne] [Evolving Epidemiology of Drug-Induced Seizures Reported to a Poison Control Center System \(nih.gov\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3111111/)

Irfan A. Dhalla MD MSc FRCP, Muhammad M. Mamdani PharmD MA MPH Tara Gomes MHS David N. Juszlink MD PhD FRCP, Association entre la prescription d'opiacés et les décès liés aux opiacés chez les clients des médecins de famille ontariens, CVOI 57: MARCH • MARS 2011 | Canadian Family Physician • Le Médecin de famille canadien.

Bruna Brands PhD Angela Paglia-Boak MA Beth A. Sproule PharmD Karen Leslie MD Med FRCP Edward M. Adlaf PhD., Usage non médical d'opiacés analgésiques chez les étudiants ontariens, Canadian Family Physician • Le Médecin de famille canadien Vol 56: mars • mars 2010.

Matthew D Krasowski I, Anthony F Pizon, Mohamed G Slim, Spiros Giannoutsos, Manisha Lyer, Sean Ekins, Using Molecular Similarity to Highlight The Challenges of Routine Immunoassay-Based Drug of Abuse/Toxicology Screening in Emergency Medicine, BMC Emerg Med 2009 Apr 28;9:5. doi: 10.1186/1471-2277-9-5.

Reversal of Opioid-Induced Ventilatory Depression Using Low-Dose Naloxone (a.04 mg): a Case Series, J Med Toxicol. 216 Mar;12(1):107-10.1007/s13181-015-0499-3.