

L'Approche du Patient Traumatisé Intoxiqué

Benoit Bailey MD MSc FRCPC

Pédiatre et toxicologue médical

Département d'urgence pédiatrique CHU Sainte-Justine



Objectifs

- Déterminer les priorités dans l'évaluation du patient traumatisé intoxiqué
- Revoir les principales drogues de rue retrouvées actuellement et leurs manifestations cliniques et traitements potentiels
- Discuter des indications de dépistage toxicologique
- Présenter certaines ressources utiles dans la prise en charge du patient intoxiqué

Plan

- Priorités
- Tox-PALS
- Drogues de rue
 - ❖ État de la situation
 - ❖ Avis de santé publique
- Dépistage toxicologique et trousse médico-légale
- Intoxication par toxidrome
 - ❖ Manifestations cliniques
 - ❖ Traitement
 - ❖ Dépistage
- CAPQ

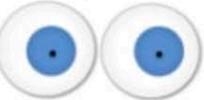
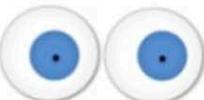
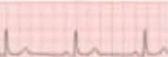
Conflit d'Intérêt

- Je n'ai aucun conflit d'intérêt

Priorités

- ABC en premier
 - ❖ Vérifier les signes vitaux – **température!**
 - ❖ Traiter les anomalies menaçant la vie
 - ❖ Évaluer et stabiliser la colonne cervicale PRN
- Examen physique rapide
 - ❖ **Toxidrome?**

Toxidrome

	HR & BP	Resp.	Temperature	Pupils	Bowel Sounds	Diaphoresis
<p>Anticholinergic</p> <p>Anticholinergics – Atropine, scopolamine, glycopyrrolate, benzotropine, trihexyphenidyl Antihistamines – Chlorpheniramine, Cyproheptadine, Doxylamine, Hydroxyzine, Dimenhydrinate, Diphenhydramine, Meclizine, Promethazine</p>	  	 No change 	 	 Dilated 	 	 
<p>Cholinergic</p> <p>Organic Phosphorous Compounds: Carbamates • Arecholine, Pilocarpine, Urecholine (Betanecol), Carbachol, Choline, Metacholine, Mushrooms</p>	No change 	No change 	No change 	Pinpoint 		
<p>Opioid</p> <p>Morphine • Codeine • Tramadol • Heroin • Meperidine • Diphenoxylate • Hydromorphone • Fentanyl • Methadone • Propoxyphene • Pentazocine • DXM • Oxycodone • Hydrocodone</p>	 			Pinpoint 		
<p>Sympathomimetic</p> <p>Caffeine, cocaine, amphetamines, methamphetamines, Ritalin, LSD, Theophylline, MDMA</p>	 			Dilated 		
<p>Sedative-Hypnotic</p> <p>anti-anxiety agents, muscle relaxants, antiepileptics and preanesthetic medications – Barbituates – Benzodiazepines</p>	 			No change 		

Screenshot

Priorités

- Histoire intoxication
 - ❖ Patient, amis, témoins, parents, DSQ
 - ❖ Dépistage toxicologique
 - **Pas utile pour guider réanimation**
 - Utile pour confirmer cause coma

- Ré-examiner le patient de la tête au pied

Priorités

- Bilan suspicion intoxication
 - ❖ Base: glucomètre, glycémie, astrup, électrolytes, BUN/créatinine, ALT, ECG
 - ❖ Prélèvements toxicologiques
 - Acétaminophène et salicylates
 - Autres PRN selon histoire et examen
- Décontamination
- Augmentation de l'élimination
- Épuration extra-corporelle

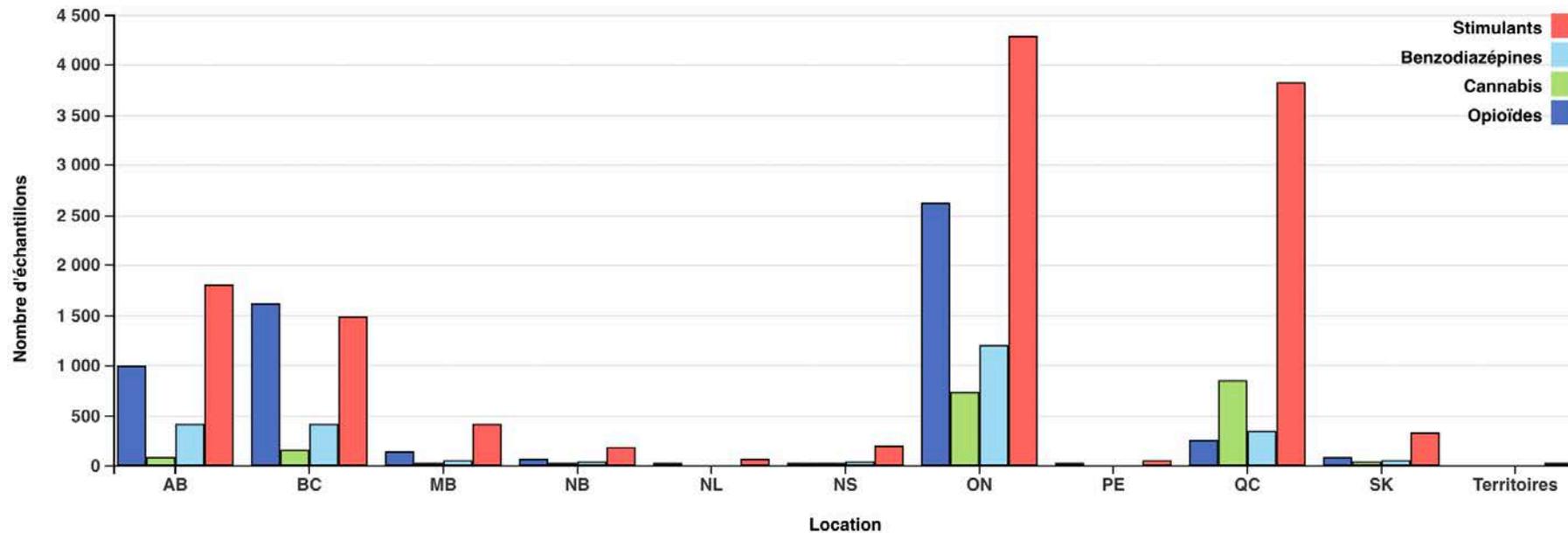
Tox-PALS

- Voie aérienne
- Ventilation
 - ❖ Maintenir l'hyperventilation si acidose
 - ❖ Antidotes
- Arrêt cardio-respiratoire ou choc
 - ❖ QRS large: Bicarbonates
 - ❖ Emulsion lipidique (Intralipid®)
- Convulsion
 - ❖ Eviter phénytoïne
- Hyperthermie
 - ❖ Benzodiazépines

Drogues de Rue au Canada

Rapport sur les drogues analysées - Juillet à Septembre 2021

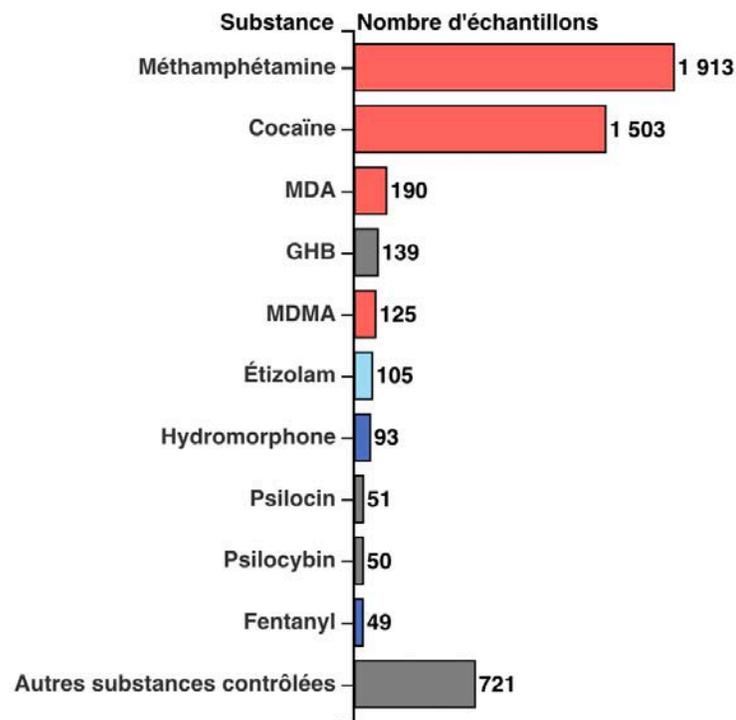
Totaux pan-canadiens pour les opioïdes, les benzodiazépines, les stimulants et le cannabis



Drogues de Rue au Québec

Principales substances contrôlées

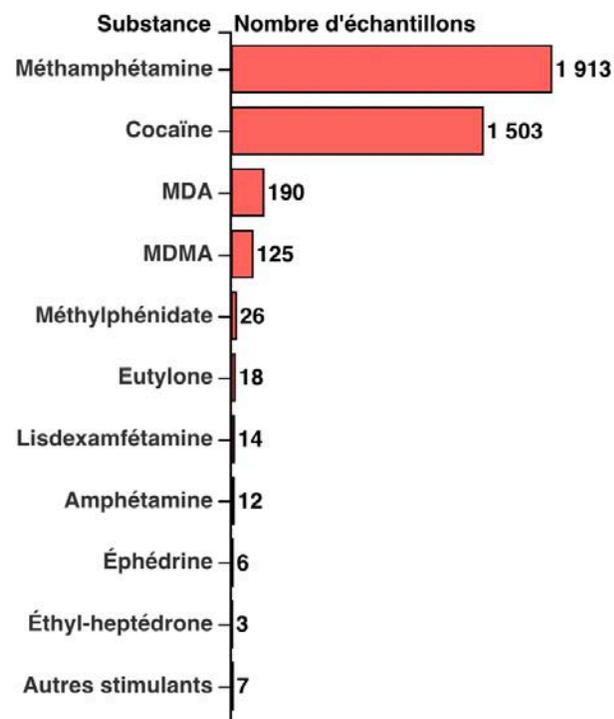
Voir le tableau



Drogues de Rue au Québec

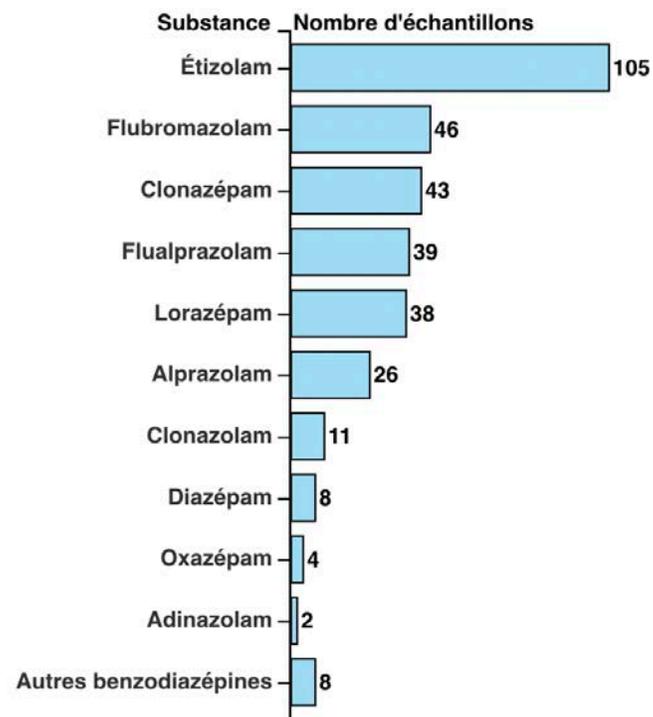
Stimulants

Voir le tableau



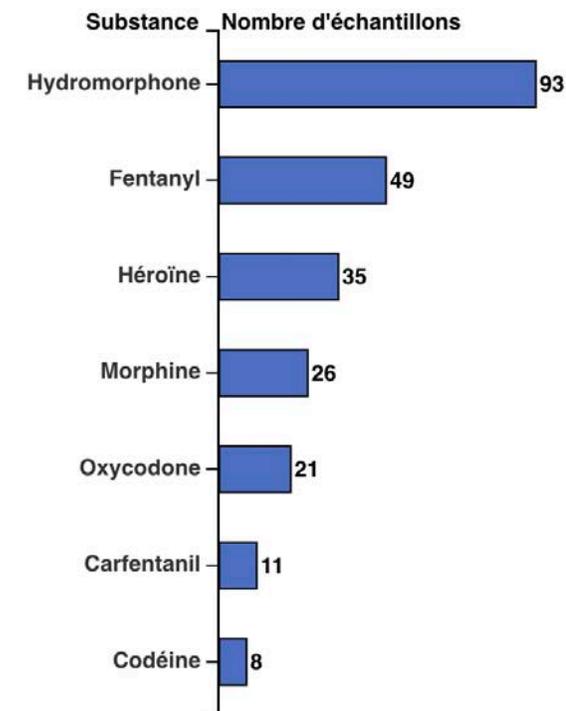
Benzodiazépines

Voir le tableau



Opioïdes

Voir le tableau



Avis de Santé Publique

The screenshot shows the website for Santé Montréal. At the top, there is a navigation bar with the Québec logo and links for 'Accueil', 'Portail Québec', 'Nous joindre', 'MSSS', 'Carrière', and 'English'. Below this is the 'SANTÉ MONTRÉAL' header with a search bar and social media icons. The main navigation menu includes 'POPULATION' and 'PROFESSIONNELS'. The breadcrumb trail reads: 'PROFESSIONNELS > DRSP > SUJETS DE A À Z > APPELS À LA VIGILANCE > APPELS À LA VIGILANCE'. There is a link for 'Accès aux espaces privés'. The main content area is titled 'Accueil DRSP' and features a 'MENU A À Z' button. The primary heading is 'APPELS À LA VIGILANCE', with sub-links for 'Appels à la vigilance', 'Déclarer une MADO', 'Signaler une menace', and 'Déclarer une manifestation clinique'. A section titled 'Appels à la vigilance - 2021' contains a 'MISE À JOUR : Agrégat spatio-temporel de cas de légionellose dans l'est de Montréal' dated '4 août 2021'. A 'NOUVEAUTÉ !' section encourages users to 'Inscrivez-vous à la liste d'envoi pour recevoir nos communications.' with a corresponding icon.

<https://santemontreal.qc.ca/en/professionnels/directeur-de-sante-publique-de-montreal/appels-a-la-vigilance/>

Avis de Santé Publique



SURDOSES À L'ALPRAZOLAM CONTREFAIT EN CONTEXTE SCOLAIRE

APPEL À LA VIGILANCE
4 février 2021

AUX MÉDECINS, INFIRMIÈRES, INFIRMIÈRES-CHEFS DES URGENCES, GESTIONNAIRES DES URGENCES, SERVICES POLICIERS, ORGANISMES EN TRAVAIL DE RUE, SERVICES PRÉHOSPITALIERS, PHARMACIENS, CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE, TECHNICIENS AMBULANCIERS PARAMÉDICS

Agrégat de surdoses liées à la consommation de contrefaçons d'alprazolam (Xanax) dans un milieu scolaire

À la fin du mois de janvier 2021, la Direction de santé publique de la Montérégie (DSPu) a reçu un signalement concernant 3 surdoses à l'alprazolam contrefait en contexte scolaire. Les victimes étaient âgées de 16 et 17 ans et fréquentaient la même école. Elles ont présenté de l'agressivité à leur réveil, ainsi qu'une amnésie d'une durée variant entre 6 et 10 heures. L'enquête de santé publique a permis de répertorier deux autres surdoses chez des jeunes de ce même milieu. Toutes les victimes ont nécessité un transport à l'urgence. Le faible coût des comprimés, soit 2\$, la vente en milieu scolaire et les échos reçus lors de l'enquête de santé publique font craindre une augmentation de ces événements.

L'alprazolam est un médicament de la famille des [benzodiazépines](#). Plusieurs contrefaçons circulent sur le territoire de la Montérégie. Au cours de l'année 2020 et 2021, 8 nouvelles contrefaçons ont été signalées à la DSPu par Santé Canada. Les substances retrouvées dans ces contrefaçons étaient le flualprazolam, le clonazolam, le flubromazolam (benzodiazépines), l'étizolam (substance similaire aux benzodiazépines) et l'éthyl-Heptédrone (cathione).

Les contrefaçons d'alprazolam se présentent sous différentes formes/couleurs et inscriptions (logos).

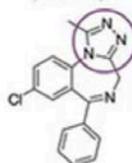
En 2020 jusqu'à ce jour, 20 % des surdoses signalées à la DSPu, soit 13 sur 65, impliquaient la consommation de comprimés vendus en tant qu'alprazolam. Dans 6 cas, des analyses ont pu être effectuées sur des échantillons urinaires prélevés chez les victimes. Aucun des échantillons ne contenait d'alprazolam. Des benzodiazépines (ou substances s'y apparentant) plus puissantes ont été détectés : flubromazolam (3), clonazepam (2) et étizolam (2). Notez que la naloxone est inefficace en cas de surdose aux benzodiazépines. Seuls les hôpitaux ont l'antidote, d'où l'importance de composer rapidement le 9-1-1. La naloxone peut être indiquée si on soupçonne une consommation simultanée d'opioïdes ou une contamination de la contrefaçon de benzodiazépine.

Avis de Santé Publique

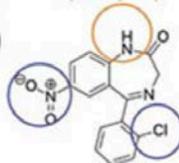
F1 Examples of benzodiazepines approved or not approved by FDA

Prescription (FDA-approved) Benzodiazepines

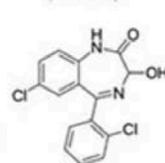
Alprazolam
(Xanax®)



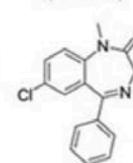
Clonazepam
(Klonopin®)



Lorazepam
(Ativan®)

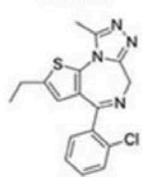


Diazepam
(Valium®)

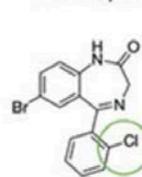


Non (FDA-approved) Benzodiazepines Approved in Other Countries

Etizolam

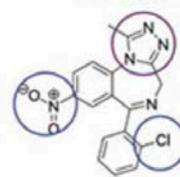


Phenazepam

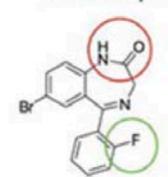


Designer Benzodiazepines

Clonazolam

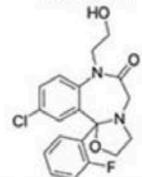


Flubromazepam

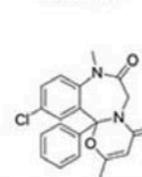


Atypical Designer Benzodiazepines

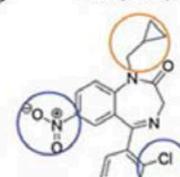
Flutazolam



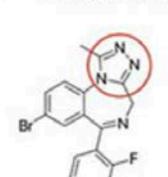
Ketazolam



Cloniprazepam



Flubromazolam



Avis de Santé Publique

DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE
MONTRÉAL

APPEL À LA VIGILANCE

Merci de diffuser largement à vos collègues

Risque de surdoses sévères et de décès à Montréal : effets inhabituels suite à l'inhalation de crack ou de crystal

20 mai 2021

En date du 19 mai 2021, la Direction régionale de santé publique de Montréal du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal (DRSP de Montréal) a reçu des signalements rapportant des effets inhabituels suite à l'inhalation de crack ou de crystal au cours des dernières semaines. Quatre surdoses sévères sont survenues chez des personnes qui ont présenté un tableau clinique compatible avec la consommation d'opioïdes. Dans tous les cas, l'administration de naloxone s'est avérée efficace pour renverser les effets de la surdose. De plus, la DRSP a demandé que des analyses toxicologiques soient réalisées suite au signalement par le Bureau du coroner du Québec de 5 décès survenus au cours de la même période et présentant un contexte de consommation similaire.

Grâce à la collaboration de partenaires communautaires, une évaluation qualitative rapide a été réalisée entre le 10 mai et le 18 mai 2021 auprès de 20 personnes provenant de divers quartiers de Montréal. Cette évaluation a révélé qu'une proportion non négligeable d'individus ont rapporté des changements dans la forme du crack ou du crystal (couleur, texture, goût, odeur ou combustion différente) et/ou des effets inhabituels suite à la consommation de ces substances. En particulier, certaines personnes ont indiqué avoir ressenti de la fatigue et de la somnolence.

Étant donné ces nouvelles observations, la DRSP de Montréal poursuit son enquête et sollicite la collaboration des cliniciens du réseau de la santé pour signaler dans les meilleurs délais tout cas présumé de surdoses, en particulier ceux présentant des signes et symptômes compatibles avec une intoxication aux opioïdes suite à la consommation de crack ou de crystal inhalé. Tel que décrit dans [l'alerte émise par la DRSP de Montréal le 14 mai 2021](#), le contexte actuel de la présence de fentanyl et de carfentanyl dans les drogues de rue doit conduire à maintenir un haut degré de suspicion d'une possible intoxication à ces drogues.

L'ensemble des partenaires du réseau de la santé, des organismes communautaires et les associations de pairs sont également invités à intensifier les actions de prévention et à rehausser leur vigilance.

[ACMT] Fentanyl-laced cannabis  Inbox x

ACMT National Office

 to me ▾

Subject: Fentanyl-laced cannabis

Hello everyone!

The CDC has contacted us about recent cases of fentanyl-laced cannabis exposures. Has anyone seen these cases that may have information to share on their presentation, naloxone dose utilized, or any bad outcomes?

Dépistage Toxicologique

- Sang, urine (liquide gastrique): GC-MS/NPD
 - ❖ Faible pour drogues de rue
- Urine (drogues de rue): méthode immunologique CEDIA
- Jamais de routine
 - ❖ Long > 3h (Ethanolémie également)
 - ❖ Non-exhaustif – Faux négatif
 - Dose, métabolisme et détectabilité
 - Liste est sur le web – aussi sur site de l'urgence www.urgencehsj.ca
 - ❖ Faux positif

Dépistage Toxicologique

- Indications dans le cadre d'un patient avec trauma
 - ❖ Altération de l'état de conscience non expliquée après un scan cérébral négatif
 - ❖ Histoire ou toxidrome compatible
- Aucune valeur médico-légale
 - ❖ Trousse médico-légale
 - Si autorisation du patient avec consentement libre et éclairé (apte à comprendre risques et conséquences de sa décision)
 - Si mandat/ordonnance d'un tribunal

Trousse Médico-légale



TROUSSE MÉDICOLÉGALE
Pour répondre aux besoins des
VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE
Intervention ensemble

À l'intérieur, trouvez une 40 boîtes contenant tout ce qu'il faut pour:

- 40 boîtes de tampons et 40 tampons blancs
- 40 boîtes de papier absorbant
- 40 boîtes de papier toilette
- 40 boîtes de papier hygiénique
- 40 boîtes de papier essuie-tout
- 40 boîtes de papier toilette
- 40 boîtes de papier hygiénique
- 40 boîtes de papier essuie-tout
- 40 boîtes de papier toilette
- 40 boîtes de papier hygiénique
- 40 boîtes de papier essuie-tout

En ce qui concerne le contenu de la trousse:

- 100 tampons blancs

En savoir plus

Québec

Trousse Médico-légale

CONSENTEMENT

Je, _____, consens par la présente à :

Initiales de la victime,
du parent, du tuteur ou du DPJ

1) un examen médical, incluant, si cela est pertinent, un examen gynécologique et génital, des prélèvements et des traitements;

2)

a) un examen médico-légal comprenant un examen médical (tel qu'il est décrit au point 1), des prélèvements et une prise de sang, entre autres pour la recherche du profil génétique (ADN)*;

b) une prise de sang et au prélèvement d'un échantillon d'urine qui seront utilisés pour le dépistage de drogues ou d'alcool, si cela est pertinent;

3) la remise de la trousse médico-légale ou des formulaires seulement aux policiers afin qu'ils puissent être utilisés dans le déroulement d'une enquête policière.

Date
(si différente de celle de l'examen)
Année Mois Jour

Le refus de consentir aux articles 2 et 3 susmentionnés ne modifiera en rien la qualité des soins qui me seront prodigués et je conserve à tout moment au cours de l'examen la liberté de revenir sur ce consentement en entier ou en partie.

Signature : _____ Victime, parent, tuteur ou DPJ **

Année Mois Jour
Date :

* L'information concernant le profil génétique de la victime sera conservée pour la durée de la poursuite au criminel et uniquement à cette fin.
** Dans les cas où la victime est âgée de moins de 14 ans et que les parents ou le tuteur refusent l'examen, le DPJ peut autoriser les étapes 1 à 2 dans une situation d'urgence.

1

Prélèvement demandé: Date: _____ Heure _____ ou Heure de tournée: 7h 11h 14h 17h 20h 00h

Unité de Soins/Clinique : _____ MD requérant : _____ # Licence : _____ Prélèvement fait: Date: _____ Heure _____ Prélevé par: _____ Cocher obligatoirement la nature de l'échantillon et les analyses requises SANG : <input type="checkbox"/> VEINEUX <input type="checkbox"/> ARTÉRIEL <input type="checkbox"/> CAPILLAIRE <input type="checkbox"/> CORDON OMBILICAL <input type="checkbox"/> URINE <input type="checkbox"/> SELLES <input type="checkbox"/> AUTRE : _____	Identification du patient Nom, Prénom _____ Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> # Dossier / #Ass. maladie : _____ Date de naissance : _____ ou Plaquer carte _____
--	---

Dépistage toxicologique D_{TOX1}

Justification clinique (obligatoire) : _____

- Délai de réponse du laboratoire > 3h
- Priorités: CAPQ (Tél.: 1-800-463-5060), CHU Ste-Justine et la clientèle externe selon le contexte clinique.

Spécifier le milieu biologique

Urine Sérum/plasma (tube lavande ou rouge sec)

Autre: _____

Rx suspecté: _____

Rx administré: _____

Intoxication par Toxidrome

- Sympathomimétiques
- Opioïdes
- Sédatif-hypnotiques
- Hallucinogènes
- Cannabis
- Éthanol
- Syndrome de retrait

Toxidrome	Mental status	Pupils	Vital signs	Other manifestations	Examples of toxic agents
Sympathomimetic	Hyperalert, agitation, hallucinations, paranoia	Mydriasis	Hyperthermia, tachycardia, hypertension, widened pulse pressure, tachypnea, hyperpnea	Diaphoresis, tremors, hyperreflexia, seizures	Cocaine, amphetamines, cathinones, ephedrine, pseudoephedrine, phenylpropanolamine, theophylline, caffeine

- Traitement de support

- ❖ Endroit calme
- ❖ Benzodiazépines y compris manifestations hémodynamiques cocaïne

Détection des drogues de rue par méthodes immunologiques CEDIA	Détection par le dépistage toxicol. par GC-MS/NPD	Drogue indétectable ou très peu détectable dans le dépistage toxicol. par GC-MS/NPD
<p style="text-align: center;">AMPHÉTAMINES</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Seuil de 500 ng/ml et calibré avec D-méthamphétamine</u> • Amphétamine • Méthamphétamine • MDMA MDA • Certains médicaments donnent des faux positifs. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1^{er} dépistage dans l'urine/sérum peut être négatif à cause de la volatilité des amphétamines. • La reprise de l'analyse de l'urine par une modification de l'extraction permet la détection des amphétamines à environ 500 ng/ml (seuil de positivité de l'analyse CEDIA). 	

Détection des drogues de rue par méthodes immunologiques CEDIA	Détection par le dépistage toxicol. par GC-MS/NPD	Drogue indétectable ou très peu détectable dans le dépistage toxicol. par GC-MS/NPD
<p style="text-align: center;">Métabolite de la COCAINE</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Seuil de 150 ng/mL et calibré avec benzoylecgonine</u> (BZ, métabolite majeur) • Cocaéthylène donne un résultat positif à 526 ng/ml • Cocaïne donne un résultat positif à 555 ng/ml 	<ul style="list-style-type: none"> • Cocaïne et certains de ses métabolites mineurs ou reliés : <ul style="list-style-type: none"> ○ Méthylecgonine ○ Ecgonine éthylester (avec usage d'alcool) ○ Cocaéthylène (avec usage d'alcool) ○ Anhydroecgonine méthylester (produit de pyrolyse de la cocaïne, crack et non un métabolite) 	<ul style="list-style-type: none"> • La détection de la prise de cocaïne est plus sensible par la méthode immunologique CEDIA de l'urine versus le dépistage général par GC/MS-NPD de sérum/urine. Benzoylecgonine (métabolite majeur) : non détectable

Toxidrome	Mental status	Pupils	Vital signs	Other manifestations	Examples of toxic agents
Opioid	CNS depression, coma	Miosis	Bradypnea, apnea characteristic; may develop: hypothermia, bradycardia, hypotension	Hyporeflexia, pulmonary edema, needle marks	Opioids (eg, heroin, morphine, methadone, oxycodone, hydromorphone), diphenoxylate

- **Traitement**

- ❖ **Antidote**

- Naloxone

- ❖ **Convulsion**

- Benzodiazépines

- ❖ **Hémodynamique**

- Bolus

Naloxone

- Indications

- ❖ Coma ou dépression respiratoire secondaire à une intoxication aux opioïdes
- ❖ Traitement empirique du patient comateux si une ingestion d'opioïde est suspectée à l'histoire ou à l'examen clinique

- Dose – potentiellement complexe

- ❖ 0,01 mg/kg (max 0,4 mg) IV directe à titrer, en augmentant la dose, aux 2 - 3 min PRN jusqu'à correction de la dépression respiratoire.

- **Si suspicion de dépendance aux opioïdes ou si contre-indication à l'annulation de l'analgésie, commencer avec 0,001 - 0,005 mg/kg (max: 0,04mg) IV directe et titrer jusqu'à correction de la dépression respiratoire.**
- Une dose supérieure à la dose maximale recommandée pourrait être requise pour renverser les effets des opioïdes de synthèse.

vs

- Si absence de réponse avec une dose totale de 10 mg, considérer un autre diagnostic.

- ❖ 0,1 mg/kg (max 2 mg)

Détection des drogues de rue par méthodes immunologiques CEDIA	Détection par le dépistage toxicol. par GC-MS/NPD	Drogue indétectable ou très peu détectable dans le dépistage toxicol. par GC-MS/NPD
<p style="text-align: center;">OPIACÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Seuil de 300 ng/ml et calibré avec morphine</u> • <u>Les autres opioïdes détectés :</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Codéine ○ Hydrocodone ○ Hydromorphone ○ Héroïne et son métabolite • Ceux qui ne répondent pas bien : <ul style="list-style-type: none"> ○ Oxycodone ○ Oxymorphone 	<ul style="list-style-type: none"> • Codéine • Oxycodone • Détectable que très rapidement après intoxication <ul style="list-style-type: none"> ○ Héroïne ○ 6-monoacétylmorphine (mét. héroïne) • Hydrocodone (probable, peu de données) 	<ul style="list-style-type: none"> • La détection des opioïdes est plus sensible par la méthode immunologique CEDIA de l'urine versus le dépistage général par GC/MS-NPD sérum/urine surtout pour tous bas • Très peu détectables : <ul style="list-style-type: none"> ○ Morphine ○ hydromorphone • Indétectable : <ul style="list-style-type: none"> ○ oxymorphone • Idem pour le sérum/plasma

Toxidrome	Mental status	Pupils	Vital signs	Other manifestations	Examples of toxic agents
Sedative-hypnotic	CNS depression, confusion, stupor, coma	Variable	Often normal, but may develop: hypothermia, bradycardia, hypotension, apnea, bradypnea	Hyporeflexia	Benzodiazepines, barbiturates, carisoprodol, meprobamate, glutethimide, alcohols, zolpidem

- Traitement support
- Antidote des benzodiazépines = Flumazénil
 - ❖ Utilisation exceptionnelle en pédiatrie ou lors d'une exposition iatrogénique chez l'adulte si:
 - Coma ou dépression respiratoire secondaires à une intoxication pure et bien documentée aux benzodiazépines ET
 - Le patient est naïf aux benzodiazépines ET
 - Le patient n'est pas épileptique

Détection des drogues de rue par méthodes immunologiques CEDIA	Détection par le dépistage toxicol. par GC-MS/NPD	Drogue indétectable ou très peu détectable dans le dépistage toxicol. par GC-MS/NPD
<p style="text-align: center;">BARBITURIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Seuil de 200 ng/ml et calibré avec secobarbital</u> • Phénobarbital • Pentobarbital • Butalbital et autres 	<ul style="list-style-type: none"> • En majorité détectable 	

Détection des drogues de rue par méthodes immunologiques CEDIA	Détection par le dépistage toxicol. par GC-MS/NPD	Drogue indétectable ou très peu détectable dans le dépistage toxicol. par GC-MS/NPD
<p style="text-align: center;">BENZODIAZÉPINES</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Seuil de 200 ng/ml et calibré avec le nitrazepam</u> • L'ajout d'enzyme β-glucuronidase au test permet de détecter les composés excrétés dans l'urine sous la forme de glucuroconjugué comme le lorazepam, l'oxazepam. • La plupart des benzodiazépines 	<ul style="list-style-type: none"> • Détection inefficace dans l'urine surtout. • Certains instables en GC (ex. oxazepam, chlordiazepoxide) et détectables en parties ou seulement par des sous-produits formés lors de la vaporisation dans le GC). 	<ul style="list-style-type: none"> • Peu détectable dans l'urine pour plusieurs benzodiazépines, à cause : <ul style="list-style-type: none"> ○ Métabolites polaires et conjugués majeurs. • Lorazepam : circule dans le sang et excrétion urinaire sous forme conjugué glucuronide.

Toxidrome	Mental status	Pupils	Vital signs	Other manifestations	Examples of toxic agents
Hallucinogenic	Hallucinations, perceptual distortions, depersonalization, synesthesia, agitation	Mydriasis (usually)	Hyperthermia, tachycardia, hypertension, tachypnea	Nystagmus	Phencyclidine, LSD, mescaline, psilocybin, designer amphetamines (eg, MDMA ["Ecstasy"], MDEA)

- Traitement de support

- ❖ Endroit calme
- ❖ Benzodiazépines
- ❖ Si PCP pourrait ne pas être suffisant
 - Halopéridol
 - Intubation

Détection des drogues de rue par méthodes immunologiques CEDIA	Détection par le dépistage toxicol. par GC-MS/NPD	Drogue indétectable ou très peu détectable dans le dépistage toxicol. par GC-MS/NPD
<p style="text-align: center;">PCP</p> <p><u>Seuil de 25 ng/ml et calibré avec PCP</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • PCP • 3-Methoxy-PCP réponse croisée à 12% • 4-Methoxy-PCP réponse croisée à 1.7% 	<p>PCP : efficacité non évaluée; cas très rares.</p>	

Cannabis

- Effet Clinique

- ❖ SNC

- Sédation, euphorie disinhibition progressive ad depression SNC, anxiété

- ❖ Hémodynamique

- Hypotension orthostatique, tachycardie

- Traitement

- ❖ Support

- ❖ SNC: Benzodiazépines

- ❖ Hémodynamique: Bolus liquidien

Détection des drogues de rue par méthodes immunologiques CEDIA	Détection par le dépistage toxicol. par GC-MS/NPD	Drogue indétectable ou très peu détectable dans le dépistage toxicol. par GC-MS/NPD
<p style="text-align: center;">CANNABIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Seuil de 50 ng/ml et calibré avec 11-nor-9-carboxy-delta-9-THC</u> • 11-nor-9-carboxy-delta-9-THC (métabolite majeur du cannabis) et autres métabolites. 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Détection possible seulement dans le sérum</u> des produits mères suivants du cannabis lors d'intoxication récente : <ul style="list-style-type: none"> ○ Delta-9-THC (composé majeur du cannabis) ○ Delta-8-THC (composé mineur) ○ Cannabidiol 	<ul style="list-style-type: none"> • La détection de cannabis est plus sensible par la méthode immunologique CEDIA de l'urine qui est axée sur le métabolite majeur versus du dépistage général par GC/MS-NPD de sérum/urine. • Métabolites de cannabis : non détectables dans l'urine, ni dans le sérum.

Éthanol

Éthanolémie	Manifestations neurologiques
4,4 à 10,9 mmol/L (0,02 à 0,05%)	↓ inhibition, ↓ coordination motricité fine
10,9 à 21,8 mmol/L (0,05 à 0,10%)	Jugement altéré, coordination altérée
21,8 à 32,6 mmol/L (0,10 à 0,15%)	Anomalie démarche et équilibre
32,6 à 54,4 mmol/L (0,15 à 0,25%)	Léthargie, difficulté à rester assis
65,3 mmol/L (0,30%)	Coma chez le non-buveur
87,0 mmol/L (0,40%)	Dépression respiratoire

Éthanol

- Hypothermie
- Alcool toxique – acidose métabolique sévère
- Hypoglycémie
- Hypotension

- Traitement support
 - ❖ Hydratation
 - ❖ Hémodialyse de façon exceptionnelle

Syndrome de Retrait

WITHDRAWAL SYMPTOMS		
STIMULANTS (Dysphoric mood and two or more of the symptoms listed below within a few hours/days)	OPIOIDS (cessation or reduction in opioid use that has been heavy and prolonged and three or more of the symptoms listed below)	ALCOHOL (2 or more of the symptoms listed below within several hours/days after cessation of drinking)
Fatigue	Dysphoric mood	Autonomic hyperactivity
Vivid unpleasant dreams	Nausea/vomiting	Increased hand tremor
Insomnia or hypersomnia	Muscle aches	Insomnia
Increased appetite	Lacrimation/rhinorrhea	Nausea/vomiting
Psychomotor retardation or agitation	Dilated pupils	Transient hallucinations
Seizures	Sweating	Agitation
	Piloerection (goosebumps)	Anxiety
	Diarrhea	Generalized tonic-clonic seizures
	Yawning	
	Fever	
	Insomnia	
	Described as 'the worst flu of my life'	

Autre Ressource



Si patient instable *

Destiné aux professionnels de la santé travaillant en centre hospitalier : 1-833-648-2849
Pas de message d'accueil. Si patient instable *

