



Réseau communautaire
canadien d'épidémiologie
des toxicomanies



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Tendances dans l'usage de substances au Canada

Numéro 5

Symptômes atypiques des surdoses liées aux opioïdes

Au sujet du Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies

Le [Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies](#) (RCCET), dont la coordination est assurée par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS), publie régulièrement cette infolettre pour renseigner la population canadienne sur les nouvelles questions et tendances dans l'usage de substances, à partir des meilleures sources d'information disponibles au moment de la publication. Vous trouverez les numéros précédents de *Tendances dans l'usage de substances au Canada* sur cette [page Web](#).

Dans ce numéro

[Au sujet des symptômes atypiques des surdoses liées aux opioïdes](#)

[À savoir](#)

[Situation dans les régions](#)

[Colombie-Britannique](#)

[Alberta](#)

[Manitoba](#)

[Ontario](#)

[Québec](#)

[Terre-Neuve-et-Labrador](#)

[Implications](#)

[Pour les premiers répondants et les services médicaux d'urgence](#)

[Pour les cliniciens](#)

[Pour les personnes qui consomment de la drogue](#)

[Pour les responsables des politiques](#)

[Ressources](#)



Au sujet des symptômes atypiques des surdoses liées aux opioïdes

Une surdose d'opioïdes se produit lorsqu'une personne est exposée à une dose d'opioïdes non tolérée par son organisme, ce qui est possible même avec de petites doses d'opioïdes synthétiques puissants ou en présence de substances concomitantes. La surdose ralentit ou arrête la respiration et peut causer une perte de conscience et le bleuissement des lèvres ou des ongles¹.

Les symptômes des surdoses liées aux opioïdes ont changé avec la hausse de la complexité et de la contamination des drogues. Des surdoses atypiques, définies par la présence de symptômes particuliers, notamment la rigidité des muscles (raideur) et la sédation prolongée, ont été rapportées au Canada et connaissent une prévalence croissante dans certaines régions du pays.

Les opioïdes sur le marché non réglementé contiennent de nouvelles substances, dont la xylazine, la médétomidine et les benzodiazépines d'usage non médical, qui peuvent contribuer à ces symptômes moins courants ou atypiques. La sensibilisation, l'esprit critique et des interventions appropriées sont nécessaires pour assurer la santé et la sécurité des personnes qui consomment de la drogue.

Le tableau qui suit donne quelques exemples de symptômes typiques et atypiques (compilés par des sites RCCET, [Santé Canada](#) et [NARCAN](#)).

Tableau. Symptômes typiques et atypiques des surdoses d'opioïdes

Typiques	Atypiques
Dépression respiratoire (respiration lente, irrégulière ou absente), parfois avec des gargouillements ou des ronflements	Rigidité de la paroi thoracique et de la mâchoire
Bleuissement des lèvres ou des ongles	Raideur des membres et d'autres muscles (rigidité posturale)
Perte de conscience	Bradycardie profonde (fréquence cardiaque lente)*
Absence de réaction (même quand on parle à la personne ou qu'on la secoue)	Dyskinésie (mouvements musculaires involontaires)
Peau pâle et moite	Convulsions
Rétrécissement des pupilles	Sédation prolongée (même après l'administration de naloxone et le retour à la normale de la respiration)

* Le personnel des sites RCCET a observé des cas de bradycardie profonde en début de surdose. La bradycardie typique est courante pour les arrêts respiratoires non traités, mais cette expérience est différente.

¹ [Surdose d'opioïde - Canada.ca](#)



En mars 2025, nous avons recueilli des renseignements par l'entremise des réseaux et partenaires RCCET pour faire un bilan de la situation. La présente infolettre synthétise ces renseignements par région.

À savoir

- En cas de suspicion de surdose d'opioïdes, l'administration de naloxone est toujours indiquée, que les symptômes soient typiques ou non. Même si la suspicion était infondée, la naloxone ne causerait pas de surdose ni d'autres méfaits.
- Toutes les surdoses d'opioïdes ne se ressemblent pas – il convient d'administrer de la naloxone et de vérifier l'indicateur clé, à savoir la respiration. La décision d'administrer ou non une autre dose de naloxone doit être prise principalement en fonction de la respiration, car plusieurs doses peuvent être nécessaires. En cas de surdose en présence de substances concomitantes, la naloxone améliore la respiration, mais n'agit pas forcément sur les autres manifestations (p. ex. sédation, absence de réaction).
- Des symptômes atypiques de surdoses d'opioïdes sont rapportés plus souvent dans certaines régions du Canada. Leur type et leur fréquence varient selon les régions.
- On ignore si les symptômes atypiques proviennent des opioïdes seuls, de substances concomitantes ou d'autres facteurs (p. ex. dose, prise de médicaments sur ordonnance). Les symptômes atypiques ne sont pas tous causés par des substances concomitantes.
- Certains symptômes, comme la rigidité musculaire (p. ex. rigidité posturale), sont considérés comme atypiques, mais ne sont pas rares pour autant.
- Si la toxicité des drogues et l'imprévisibilité de leur composition sont bien connues, la réduction des méfaits exige de mieux connaître les symptômes atypiques et leur origine.
- Toute surdose d'opioïdes, y compris en cas de symptômes atypiques, peut être éprouvante pour la personne qui la subit et celles qui interviennent. Ces personnes devraient se tourner régulièrement vers les services de soutien disponibles.

Situation dans les régions

Cette section regroupe les comptes rendus du [RCCET](#) et du [Groupe de travail canadien sur l'analyse de substances](#) (GTCAS). Pour le RCCET, chaque site recueille de l'information sur les tendances dans l'usage de substances et les options d'intervention auprès de ses partenaires et réseaux locaux.



Les symptômes atypiques observés ont une répartition géographique variable, et il existe des différences régionales :

- **Colombie-Britannique** : Diminution de certains symptômes atypiques, comme la rigidité musculaire (rigidité posturale), et augmentation d'autres symptômes, tels que la bradycardie (fréquence cardiaque lente).
- **Ontario** : Augmentation considérable de la rigidité de la posture et de la mâchoire, ainsi que des mouvements involontaires.
- **Alberta** : Augmentation de certains symptômes atypiques (p. ex. rigidité, stupeur), qui restent toutefois relativement peu fréquents par rapport aux surdoses typiques.
- **Québec** : Surdoses typiques et atypiques.
- **Manitoba et Terre-Neuve** : Principalement des surdoses typiques.

Figure 1. Sites RCCET et GTCAS qui ont signalé des surdoses atypiques



Colombie-Britannique

La rigidité musculaire (rigidité posturale) a été fréquemment observée lors de surdoses atypiques; elle est courante à certains sites.

- Le site du Centre de contrôle des maladies de la C.-B. (d'après des données fournies par la région Vancouver Coastal Health) rapporte qu'au site de consommation supervisée de Vancouver, la proportion de surdoses avec rigidité musculaire est passée de 21,4 % en 2016-2017 à 35,7 % en 2022-2023, avant de descendre à 27,1 % en 2024.



La prévalence de la bradycardie (fréquence cardiaque lente) pendant les surdoses augmente dans plusieurs régions sanitaires de la Colombie-Britannique, ce qui complique les interventions.

- La [régie de santé Fraser Health](#) a déclaré être au courant des effets sur le système cardiovasculaire (p. ex. hypotension artérielle, ralentissement de la fréquence cardiaque et arrêt cardiaque), qu'elle pense liés à des tranquillisants, comme la médétomidine.

Des surdoses avec un faible taux d'oxygène sanguin ou une fréquence respiratoire lente, sans perte complète de conscience, ont également été déclarées. Elles sont appelées « surdoses ambulantes » à un site. Les sites continuent d'observer des surdoses avec [sédation prolongée](#).

D'autres sites signalent également de rares (moins de cinq cas par an) réactions de type convulsif, qui peuvent entraîner des blessures pour la personne en surdose et celles qui interviennent (en raison de l'agitation des membres). Le sevrage des benzodiazépines entraîne également des convulsions.

La [régie de santé Fraser Health](#) a été informée de symptômes atypiques liés aux opioïdes, notamment le bleuissement de la peau malgré un taux d'oxygène normal (ce qui pourrait être lié aux tranquillisants), des convulsions, des vomissements et une agitation des membres.

[Une étude récente menée en Colombie-Britannique](#) sur les effets indésirables associés aux nouveaux adultérants dans les opioïdes non réglementés révèle également une prévalence accrue de la sédation prolongée et des convulsions chez les personnes ayant consommé des opioïdes dans lesquels des benzodiazépines ou de la xylazine ont été détectées.

Alberta

Le site a fait état d'une fréquence accrue des symptômes atypiques, qui restent toutefois relativement rares par rapport aux symptômes typiques.

En plus des symptômes typiques de surdose, comme les lèvres bleues indiquant une cyanose (faible taux d'oxygène sanguin), des manifestations atypiques ont été décrites, dont les mouvements convulsifs, la rigidité musculaire et la stupeur (absence de réaction alors que la personne a les yeux grands ouverts).

Le réseau a également observé des cas d'état prolongé de catatonie sans réaction chez des patients qui avaient consommé des opioïdes (p. ex. consommation concomitante de fentanyl, de méthamphétamine et de gamma-hydroxybutyrate² [GHB]). Ces symptômes ont disparu spontanément dans la plupart des cas, mais une courte intubation a parfois été nécessaire.

² Le gamma-hydroxybutyrate est un dépressur du système nerveux central, aussi une drogue de club.



De rares cas de mouvements involontaires et de rigidité rappelant la maladie de Parkinson ont également été signalés.

Manitoba

Le site a signalé que le personnel ainsi que les membres de la communauté les plus susceptibles d'intervenir en cas de surdose observent encore le plus souvent des cas typiques (p. ex. lèvres bleues, perte de conscience).

Une tendance notable est que l'administration de naloxone, si elle rétablit en général la respiration, ne permet plus forcément à la personne de redevenir pleinement alerte. Ce phénomène pourrait être lié à la présence de benzodiazépines dans la drogue en circulation dans la région.

Ontario

Les symptômes atypiques ont augmenté considérablement en Ontario au cours des derniers mois.

D'après le site du nord de l'Ontario, de tels symptômes sont observés depuis 2020, mais leur prévalence a augmenté dans les trois ou quatre derniers mois, au point qu'ils concernent à présent la plupart des cas.

En février 2025, 80 % des surdoses liées aux opioïdes étaient accompagnées à la fois de symptômes typiques et atypiques, tandis que 20 % n'étaient accompagnées que de symptômes typiques. En mars 2025, les manifestations atypiques seules ont été observées plus fréquemment (60 %).

Les symptômes atypiques les plus recensés par le site étaient la rigidité de la posture et de la mâchoire ainsi que les mouvements involontaires. Les rapports suggèrent que les symptômes atypiques sont liés à des substances non opioïdes et que des troubles cardiaques préexistants ou concomitants augmenteraient la probabilité de surdose atypique.

Depuis 2022, les résultats de l'analyse de substances permettent d'explorer la relation entre la contamination de la drogue et les symptômes atypiques. Par exemple, les surdoses associées aux tranquillisants vétérinaires (p. ex. xylazine) se manifestent par une rigidité des muscles ou de la mâchoire, tandis que celles associées aux benzodiazépines sont accompagnées de mouvements involontaires et d'une sédation prolongée.

Québec

Des sites du centre-ville de Montréal ont indiqué que la plupart des surdoses demeurent typiques et répondent bien à la naloxone, mais ont noté, dans certains cas, une hausse du nombre d'injections de naloxone nécessaires, principalement avec les nitazènes (des opioïdes synthétiques sans fentanyl, mais plus puissants que ce dernier).

La présence de dépresseurs et de tranquillisants dans la drogue non réglementée rend les surdoses plus complexes. Les sites décrivent que les surdoses associées au bromazolame



et à la xylazine nécessitent de l'oxygène classique, mais que celles associées à la médétomidine entraînent des symptômes (fréquence cardiaque fluctuant au-dessus et au-dessous de la normale) plus difficiles à prendre en charge.

De plus, certaines surdoses associées aux benzodiazépines (p. ex. désalkylgidazépam) se manifestent par une sédation moins intense, mais plus longue, avec un maintien partiel de la conscience et de la mobilité.

On estime qu'environ 30 à 40 % des surdoses liées aux opioïdes sont accompagnées de symptômes atypiques (décrits ci-dessus) et que les benzodiazépines sont présentes dans 20 à 80 % des échantillons, selon le mois.

Terre-Neuve-et-Labrador

Bien que le site n'ait fourni aucune information spécifique sur les symptômes atypiques, leur existence n'est pas exclue. Le réseau entend régulièrement parler de surdoses d'opioïdes nécessitant des administrations répétées de naloxone intramusculaire.

Implications

Les surdoses atypiques peuvent être accompagnées de symptômes différents. En cas de doute, il faut appeler le 9-1-1 et administrer de la naloxone. Si la personne ne se réveille pas, la RCR doit être pratiquée si l'intervenant y est formé ou s'il est guidé par le personnel du 9-1-1.

Pour les premiers répondants et les services médicaux d'urgence

En plus de l'administration de naloxone, les protocoles d'intervention pour les surdoses atypiques doivent parfois comprendre des mesures adaptées aux symptômes.

Voici quelques exemples de ces symptômes et de réponses adaptées (le cas échéant), provenant des sites RCCET et de leurs réseaux :

- **Dyskinésie** : Les mouvements involontaires ou erratiques peuvent masquer une surdose, car la présence de mouvements peut laisser croire à une réaction de la personne. En cas de doute, administrer d'abord la naloxone.
 - Des mouvements brusques et inattendus peuvent rendre difficile l'administration rapide d'oxygène à l'aide d'un réservoir. D'autres options, comme un ballon-masque, peuvent réduire le délai d'intervention, mais les prestataires doivent être adéquatement formés à ces méthodes, car elles ne sont pas sans risque.
- **Rigidité de la mâchoire** : Peut rendre plus difficile la gestion des voies respiratoires. Il est essentiel d'intervenir rapidement pour dégager les voies respiratoires en priorité.
 - La rigidité peut laisser croire au décès de la personne.
 - Il est utile de garder la personne en observation prolongée après une surdose pour s'assurer que les voies respiratoires restent dégagées et que la fréquence respiratoire demeure adéquate.



- **Convulsions** : L'agitation des membres peut blesser la personne qui subit les convulsions comme les répondants. Éloignez tout objet de la personne pour éviter les blessures et placez-la en position de récupération après des mouvements convulsifs.
 - Savoir distinguer une crise d'épilepsie d'un épisode de convulsions relève d'une compétence avancée; il est donc difficile d'élaborer un protocole pour les professionnels non réglementés. Si l'origine des convulsions n'est pas claire, des soins médicaux et des examens supplémentaires sont nécessaires.

Dans la mesure du possible, et avec le consentement approprié, consignez et communiquez les observations sur les symptômes atypiques et les renseignements pertinents connexes (p. ex. l'apparence physique de la substance qui a causé la surdose et toute intervention clinique efficace).

Pour les cliniciens

- La polyconsommation et la polytoxicité, de plus en plus fréquentes, peuvent entraîner des surdoses mixtes se manifestant notamment par une dépression respiratoire et des mouvements convulsifs. En raison de sa facilité d'utilisation, la naloxone nasale peut être préférable en cas de dépression respiratoire. Dans les régions où elle n'est pas disponible, la naloxone injectable devrait être utilisée.
 - Il ne faut pas supposer que les convulsions proviennent du sevrage de la drogue ou de l'alcool; des examens complémentaires peuvent être nécessaires.
- Une sédation prolongée, même après l'administration de naloxone, peut nécessiter une observation prolongée ou une hospitalisation, en particulier dans les surdoses mixtes, puisqu'une sédation potentiellement mortelle peut survenir une fois l'effet de la naloxone dissipé.
- On a noté une fréquence croissante de bradycardie profonde, à garder en tête lors de l'évaluation clinique et de l'intervention.
- Consultez les données locales d'analyse de substances, si elles sont disponibles, en contactant un service d'analyse réputé, en vous abonnant à ses actualités ou alertes sur la drogue et en consultant son site Web. Ces données peuvent fournir des renseignements sur les substances que les gens pourraient consommer à leur insu.

Pour les personnes qui consomment de la drogue

- Le mélange d'opioïdes avec d'autres sédatifs peut changer les signes de surdose. N'oubliez pas que le mieux reste d'appeler les services médicaux d'urgence, d'administrer de la naloxone et de faire du bouche-à-bouche (si vous savez le faire et que la personne ne respire pas).



- Ne vous isolez pas quand vous consommez. Étant donné que certaines combinaisons de drogues peuvent avoir des effets inhabituels ou à retardement, même la consommation en groupe peut être dangereuse. Trouvez avec d'autres des mesures de sécurité supplémentaires qui pourraient réduire le risque de méfaits.

Pour les responsables des politiques

- Priorisez les campagnes de sensibilisation sur la façon de reconnaître une surdose d'opioïdes et d'y répondre ainsi que sur l'innocuité de la naloxone.
- Le risque accru de surdoses atypiques augmente le besoin d'espaces supervisés, de services d'analyse de substances et de naloxone gratuite et facilement accessible. Il faut également plus de formation pour les premiers répondants et les cliniciens, et un meilleur accès au traitement et au soutien.
- Des données récentes (p. ex. analyse de substances) et des programmes de surveillance peuvent aider à déterminer les substances susceptibles de contribuer aux symptômes atypiques (et aux surdoses, de manière générale).

Ressources

- [Trouvez une trousse de naloxone à proximité](#)
- [Medetomidine Substance Info Sheet](#) (en anglais)
- [Novel adulterants in unregulated opioids and their associations with adverse events | Revue canadienne de santé publique](#) (en anglais)
- [Comment reconnaître une surdose d'opioïdes](#)
- [What is Naloxone](#) (en anglais)

Nous remercions tous nos partenaires d'avoir contribué à cette infolettre et de nous aider à diffuser de l'information utile à nos abonnés partout au pays.

Préparé par le CCDUS en partenariat avec le Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET)

Le Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET) est un réseau pancanadien de partenaires communautaires qui échangent de l'information sur les tendances locales et les nouveaux enjeux touchant l'usage de substances et qui mettent en commun des connaissances et outils propices à une collecte de données plus efficace.

Avertissement : Le CCDUS a tout fait pour recenser et compiler l'information la meilleure et la plus fiable disponible sur le sujet, mais il ne peut, compte tenu de la nature de cette infolettre, confirmer la validité de toute l'information présentée ou tirée des liens fournis. Bien que le CCDUS ait fait le maximum pour assurer l'exactitude de l'information, il n'offre aucune garantie ni ne fait aucune représentation, expresse ou implicite, quant à l'intégralité, à l'exactitude et à la fiabilité de l'information présentée dans cette infolettre ou de l'information contenue dans les liens fournis.



Le CCDUS a été créé par le Parlement afin de fournir un leadership national pour aborder la consommation de substances au Canada. À titre d'organisme de confiance, il offre des conseils aux décideurs partout au pays en tirant parti des recherches, en cultivant les connaissances et en rassemblant divers points de vue. Les activités et les produits du CCDUS sont réalisés grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCDUS ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.

ISSN 2818-9795

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2025