

6^e

SYMPOSIUM SUR LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE DE LA DÉPENDANCE AU QUÉBEC

par la communauté de pratique médicale
en dépendance (CPMD)

Vendredi 5 juin 2026

Hôtel Holiday Inn & Suites
Montréal Centre-Ville Ouest

CPMD

Communauté de pratique médicale en dépendance

Les infos cliniques incontournables de l'année en TUS

Mise à jour en toxicologie

Alexandre Larocque MD FRCPC

Spécialiste en médecine d'urgence et toxicologue

Centre antipoison du Québec

Direction régionale de santé publique de Montréal



Déclaration de conflits d'intérêts potentiels

Je n'ai aucun conflit d'intérêts réel ou potentiel en lien avec le contenu de cette présentation.

J'agis régulièrement à titre de conférencier pour des activités de développement professionnel continu pour:

- L'Association des médecins d'urgence du Québec (AMUQ);
- L'Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec (ASMUQ);
- L'Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec (AIIUQ);
- La Communauté de pratique médicale en dépendance (CPMD);

Je suis professeur-adjoint de clinique au Département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal.

Objectifs

- Comprendre les impacts de la présence de médétomidine dans les mélanges vendus comme du fentanyl sur les surdoses et sur les sevrages;
- Se familiariser avec l'usage récréatif des inhalants et les complications chroniques associées à l'usage de protoxyde d'azote.

Médétomidine

DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE
MONTRÉAL

APPEL À LA VIGILANCE

Merci de diffuser largement à vos collègues

Risques de surdoses associées à la présence de mélanges de dépresseurs contenant de la médétomidine sur le marché des drogues illicites à Montréal

4 septembre 2025

La Direction régionale de santé publique (DRSP de Montréal) constate, depuis quelques semaines, une exposition récurrente à la médétomidine (et, moins fréquemment, à la xylazine) chez les personnes utilisatrices de drogues (PUD) consommant du fentanyl à Montréal. Les PUD pourraient être exposées à leur insu à des mélanges préoccupants.

La médétomidine (comme la xylazine) est un sédatif aux propriétés analgésiques et myorelaxantes utilisé en médecine vétérinaire de la classe des agonistes alpha-2-adrénérgiques, comme la clonidine. La combinaison avec d'autres dépresseurs (ex. : opioïdes, benzodiazépines) augmente le risque de surdose. Lors d'une intoxication, une personne risque de présenter les symptômes suivants : *bradycardie, hypotension, dépression respiratoire pouvant évoluer vers un arrêt respiratoire, somnolence importante, diminution ou absence de réponse aux stimuli, hyperglycémie. De longues périodes d'altération de l'état de conscience, ainsi que des bradycardies et des hypotensions sont fréquemment rapportées.*

En cas de surdose, la naloxone permet de renverser l'effet des opioïdes, mais pas celui de la médétomidine ni de la xylazine. Vu les effets similaires (altération de l'état de conscience, dépression respiratoire), si une surdose est suspectée, l'administration de naloxone est toujours recommandée. Un appel au 911 est nécessaire pour une intervention rapide et optimale. Ceci est particulièrement important dans le contexte d'une surdose mixte qui ne répond pas rapidement à la naloxone. Une prise en charge en milieu hospitalier pour la gestion des effets cardiaques et respiratoires pourrait être requise.

La consommation chronique de médétomidine (ou de xylazine) pourrait aussi expliquer une réponse inadéquate au traitement classique de la dépendance aux opioïdes et nécessiter un ajustement de la pharmacothérapie. Des symptômes de sevrage similaires à ceux rapportés avec la clonidine peuvent être observés (ex. : hypertension rebond, tachycardie, agitation).

La DRSP de Montréal invite les cliniciens du réseau de la santé à rehausser leur vigilance par rapport à ce phénomène.

RECOMMANDATIONS POUR LES CLINIENS

- Si nécessaire, faire appel au Centre Antipoison du Québec au 1-800-463-5060.
- Faire circuler l'information et offrir un counseling sur les pratiques de consommation à risque réduit :
 - Pour les personnes qui consomment par injection, fréquenter régulièrement les [services de consommation supervisée](#)
 - Inhalation possible dans certains services
 - Éviter de consommer seul
 - Lorsque plusieurs personnes consomment, éviter de consommer tous en même temps
 - S'assurer de rester avec la personne et maintenir une stimulation régulière dans les heures qui suivent : la personne doit rester éveillé(e) en tout temps. (Ronflements = signal d'alarme)
 - Fréquenter les [services de vérification des drogues communautaires](#)
 - Diminuer la dose de drogue pour tester ses effets
 - Avoir de la naloxone disponible en quantité suffisante et savoir l'utiliser lorsqu'une personne présente des signes de surdose. En cas de doute, ne pas hésiter à l'utiliser (aucun danger même si non nécessaire).
 - Appeler le 911 en cas de surdose (la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose assure l'immunité contre les poursuites pour possession simple aux témoins de surdose ayant composé le 911)
- Offrir ou accompagner les personnes afin d'obtenir gratuitement de la naloxone dans les organismes et pharmacies communautaires.
- Référer au besoin les personnes vers des services de traitement de la dépendance.
- Signaler toute intoxication inhabituelle en utilisant la [fiche signalement de surdose par les milieux cliniques](#).

Pour plus de renseignements, consulter : [Surdose | Direction régionale de santé publique de Montréal](#)
Accéder rapidement à nos appels à la vigilance, mises à jour et rappels à [appelvigilancecmf.ca](#)

Pour joindre le professionnel de garde en maladies infectieuses : 514 528-2400, 24 h/7 jours



INFO SURDOSE

Envoi de la Direction de santé publique
CIUSSS de la Capitale-Nationale à
l'attention de la population du territoire.
6 mai 2026

Fentanyl - Médétomidine

Avis – Un nombre de surdoses beaucoup plus élevé qu'à l'habitude a été signalé depuis avril. Nous avons aussi recensé plusieurs situations où des personnes ont présenté des signes laissant craindre une surdose imminente, sans qu'une réelle surdose ne se produise.

Des analyses indiquent que de la médétomidine est présente dans le fentanyl, soit en raison d'une contamination, soit d'une modification de la composition des substances en circulation.

Apparence des drogues : Les substances sont vendues comme étant du fentanyl sous forme de granules (jaunes et verts). Nous n'avons pas d'image pour l'instant.

Médétomidine	Fentanyl
Sédatif et analgésique utilisé chez les animaux	Opioïde synthétique
<ul style="list-style-type: none"> Endormissement ↓respiration Pupilles dilatées Bouche sèche Contractions musculaires Hypothermie (↓température) ↓tension artérielle ↓battements du cœur 	<ul style="list-style-type: none"> Euphorie Confusion Étourdissement Endormissement Nausées / vomissements ↓respiration Perte de conscience Dépression respiratoire Mort
PAS D'ANTIDOTE	20 à 40 fois plus puissant que l'héroïne! Antidote : naloxone

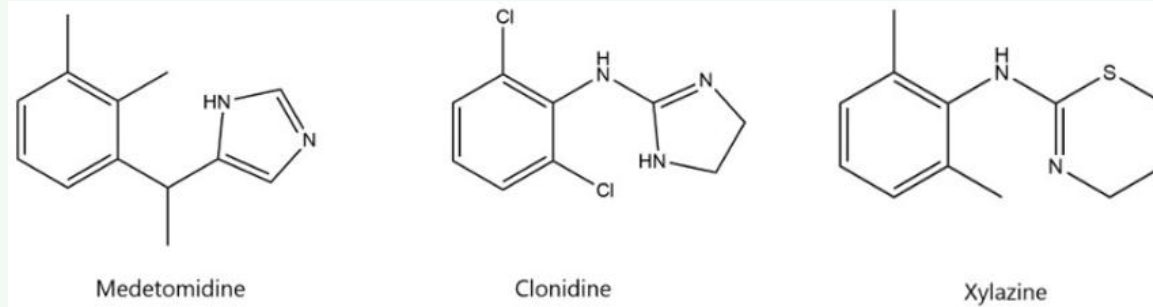
Intox → Surdose

AUGMENTATION DES SURDOSES



6 mai 2026

Médétomidine



- Famille des agonistes α_2 centraux
 - Effet sympatholytique: bradycardie et hypotension (hypertension initiale)
 - Effet sédatif
 - ➔ Complexifie le tableau de surdose et leur gestion
 - Réponse incomplète à la naloxone avec persistance d'inconscience et de signes vitaux anormaux
 - NB naloxone à haute dose rapportée efficace pour renverser surdoses à la clonidine
 - Applicable chez des individus avec dépendance mixte opioïdes/médétomidine?
- Médétomidine plus sélective pour le récepteur α_2 que la clonidine et la xylazine
 - Considérée 100x plus puissante que la xylazine
- Demi-vie dexmédétomidine (isomère actif de la médétomidine): 2-2,5 h

Médétomidine

Philadelphia Department of Public Health
Division of Substance Use Prevention and Harm Reduction

Health Alert

**Hospitals and behavioral health providers are reporting severe and worsening presentations of withdrawal among people who use drugs (PWUD) in Philadelphia
12/10/2024**

<https://hip.phila.gov/document/4874/PDPH-HAN-00444A-12-10-2024.pdf/>

Médétomidine - sevrage

- **Caractéristiques cliniques**
 - Nausée et vomissements intractables
 - Tremblements de grande amplitude (similaire à des frissons) et différents de ceux vus en sevrage EtOH/benzos
 - Diaphorèse
 - Hypertension (parfois sévère et symptomatique)
 - Tachycardie
 - Anxiété
 - Agitation/« encéphalopathie »
 - Catatonie
- Apparition en 6h-24h après l'arrêt de l'exposition
- Possible que des sevrages moins sévères aient des manifestations distinctes

Médétomidine - sevrage

- Complications
 - Débalancements électrolytiques et IRA sur pertes GI
 - Mallory-Weiss
 - Prolongation du QT
 - Acidose métabolique
 - Rhabdomyolyse
 - *Posterior reversible encephalopathy syndrome* (PRES)
 - Pneumonie d'aspiration
 - NSTEMI
 - Arrêt cardiaque (n=1)
- Convulsions et hallucinations décrites comme « rares » dans les plus grandes séries de cas
 - MMWR 2025; 74(15): 266-268 → « rares » mais pas de données exactes
 - J Addict Med 2026; 20(2): 231-237 → 5%

Médétomidine - sevrage

- Prise en charge
 - Contrôle de l'excès adrénergique
 - Clonidine (souvent difficile avec vomissements répétés)
 - Dexmédétomidine en perfusion continue
 - Dose « maximale » officielle souvent atteinte
 - Certains suggèrent de débiter à forte dose et titrer à la baisse
 - Combinaison avec clonidine ad 0,3-0,5 mg PO q 4-6h
 - Ajout de nicardipine pour cas d'hypertension réfractaire
 - Contrôle des nausées/vomissements
 - Ondansetron rapporté par certains comme peu efficace
 - Alternatives proposées: prochlorpérazine et/ou olanzapine IV
 - Halopéridol ?
 - Hydratation et correction des anomalies électrolytiques
 - Sédation supplémentaire: benzodiazépines, phénobarbital, kétamine
 - Gestion des sevrages concomitants: opioïde, EtOH, etc.

Usage récréatif d'inhalants



- Pas de classification universellement reconnue
 - Multiples produits volatiles appartenant à des classes chimiques différentes et ayant des effets cliniques variables
- Classification proposée
 - 1) Solvants volatils
 - Plusieurs sous-catégories
 - Hydrocarbures aliphatiques (ex. butane, propane, hexane, etc.)
 - Hydrocarbures aromatiques (ex. toluène, etc.)
 - Hydrocarbures halogénés (difluoroéthane, chloroforme, etc.)
 - Cétones (ex. acétone)
 - Éthers et esters (ex. diéthyl éther, etc.)
 - 2) Gaz anesthésiants inorganiques
 - Protoxyde d'azote (N_2O - « gaz hilarant »)
 - 3) Nitrites d'alkyle volatils
 - « Poppers »

Protoxyde d'azote (N₂O; « gaz hilarant »)

- Usage récréatif fréquent et semble en augmentation
- Gaz utilisé comme propulseur des canettes de crème fouettée
 - « Whippit »
 - Très facile d'accès en ligne, avec formats clairement destinés à l'usage récréatif
- Effets recherchés
 - Euphorie
 - Désinhibition
 - Analgésie
- Effets de très courte durée (qq minutes)
 - Utilisation à répétition pour maintenir les effets
 - Utilisation de >500 cartouches par jour rapportée
 - Risque d'hypoxémie sur un usage répétitif (vs usage thérapeutique où de l'O₂ est administré en parallèle pour éviter l'hypoxémie)

Protoxyde d'azote (N_2O ; « gaz hilarant »)

- Complications

- Aiguës

- Atteinte cognitive
 - Hypoxémie → asphyxie mortelle (rare)
 - Blessures thermiques (ex. engelure mains et/ou bouche)

- Chroniques

- Le N_2O nuit aux fonctions physiologiques de la vitamine B_{12}
 - Vitamine B12 est essentielle dans plusieurs processus, dont la production de la myéline (substance isolante entourant les neurones) et des purines/pyrimidines (bases azotées constituant l'ARN et l'ADN)
 - Les complications chroniques touchent donc principalement 2 systèmes:
 - Neurologique
 - Hématologique

Protoxyde d'azote (N₂O; « gaz hilarant »)

- Complications (suite)
 - Chroniques
 - Neurologiques
 - Neuropathie périphérique
 - Paresthésies et faiblesses bilatérales, trouble de la marche, hyporéflexie
 - Myélopathie
 - Paresthésies et faiblesses bilatérales, trouble de la marche, hyperréflexie, rétention/incontinence urinaires
 - Encéphalopathie
 - Troubles comportementaux, paranoïa, délire, hallucinations, etc.
 - Hématologiques
 - Anémie macrocytaire
 - Malgré un traitement, des séquelles neurologiques permanentes sont possibles
 - >1/3 des personnes hospitalisées resteront avec des séquelles

Conclusion

- La présence de médétomidine dans les mélanges vendus comme du fentanyl complexifie à la fois la gestion des surdoses et des sevrages;
- Les cliniciens sont encouragés à partager leur expérience face à la description du syndrome de sevrage à la médétomidine et pour la prise en charge afin que nous arrivions collectivement à une approche optimale;
- Il semble y avoir une progression de consommation de protoxyde d'azote dans un contexte récréatif et les usagers ne sont généralement pas au courant des risques associés;
- Les cliniciens sont encouragés à signaler les cas de surdose et les complications liés à l'usage de protoxyde d'azote afin de mieux apprécier l'ampleur du phénomène et de déterminer si des mesures populationnelles doivent être prises.

Merci!

Questions/commentaires?



Références d'intérêt

Médétomidine

- Horn PV, Berida T, Parr LC, et al. Classics in Chemical Neuroscience: Medetomidine. *Acs Chemical Neuroscience*. 2024; 15(1): 3874-3883
- Hannum A, Spano I, Ofori E. A Review of Alpha-2 Adrenergic Agents Implicated in Opioid Use Disorder. *ACS Chem Neurosci*. 2026; 17(5): 899-919
- Huo S, Notes from the Field: Suspected Medetomidine Withdrawal Syndrome Among Fentanyl-Exposed Patients – Philadelphia, Pennsylvania, September 2024-January 2025. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2025; 74(15): 266-268
- Johnson RJ, Casey ER, Zwiebel SJ. Diagnosis and Management of Medetomidine Withdrawal: Clinical Implications of the Shifting Illicit Opioid Landscape. *J Acad Consult Liaison Psychiatry*. 2025; 66(5): 466-467
- London KS, Huo S, Murphy L, et al. Severe Fentanyl Withdrawal Associated With Medetomidine Adulteration: A Multicenter Study From Philadelphia, PA. *Journal of Addiction Medicine*. 2026; 20(2):231-237
- Center for Disease Control and Prevention (CDC), Medetomidine in the U.S. Illegal Fentanyl Supply Increasing Risk for Overdose and Severe Withdrawal Syndrome, 2026-04-02, <https://www.cdc.gov/han/php/notices/han00527.html?asam.org>

Inhalants et protoxyde d'azote

- Radparvar S, The Clinical Assessment and Treatment of Inhalant Abuse, *Perm J* 2023; 27(2): 99-109
- De Halleux C, Juurlink DN, Diagnosis and management of toxicity associated with the recreational use of nitrous oxide, *CMAJ* 2023; 195(32): E1075-E1081
- Perron BE, Glass JE, Ahmedani BK et al. The prevalence and clinical significance of inhalant withdrawal symptoms among a national sample, *Subst Abuse Rehab* 2011; 2: 69-76

Webinaire en réécoute



Médétomidine : pistes de solution pour la gestion des surdoses et des sevrages

CPMD

Médétomidine: pistes de solution pour la gestion des surdoses et des sevrages

Webinaire communauté de pratique médicale en dépendance
14 novembre 2025

Alexandre Larocque MD FRCPC
Spécialiste en médecine d'urgence et toxicologue
Centre antipoison du Québec
Direction régionale de santé publique de Montréal

1:16:37

Centre

The video player shows a play button, a progress bar at 1:16:37, a volume icon, a settings gear, a full screen icon, and a share icon. The speaker icon is muted. The video title and presenter information are displayed above the player.

<https://www.cpmdependance.ca/-/medetomidine-pistes-de-solution-pour-la-gestion-des-surdoses-et-des-sevrages>