



1 855 776 4766

Manitoba Centre
Poison Centre
Anti-Poison
du Manitoba1 800 268 9017
416 813 5900Ontario Centre
Poison Centre
Anti-Poison
de l'Ontario

Antidotes d'urgence : quantités minimales recommandées

Vous trouverez ci-dessous les lignes directrices quant aux quantités minimales d'antidotes d'urgence devant être stockées par les établissements de soins aigus. La première dose recommandée correspond au traitement d'un patient moyen de 100 kg pour les 8 premières heures. La colonne « Accès immédiat » indique les quantités que les établissements doivent tenir en stock (à l'urgence, par exemple), tandis que la colonne « Accès dans les 60 minutes » indique la quantité qui doit être accessible dans les 60 minutes, le cas échéant. À noter que le partage de stocks supplémentaires entre établissements est autorisé, à condition qu'une entente ait été conclue en ce sens et que des mesures appropriées soient en place pour permettre un transport rapide des antidotes. Outre les lignes directrices ci-dessous, les établissements doivent tenir compte de leur clientèle et du nombre d'expositions qu'ils traitent habituellement pour déterminer les quantités de stocks à prévoir. Ils doivent également tenir compte de la nécessité d'administrer des doses supplémentaires après la dose initiale. Finalement, il est important de garder à l'esprit que la pratique de la toxicologie se fonde principalement sur des études de cas rétrospectives. Ainsi, les directives d'utilisation des antidotes sont appelées à suivre l'évolution des pratiques médicales et des connaissances en toxicologie. Pour obtenir des recommandations de traitement précises, veuillez communiquer avec le Centre antipoison.

Antidote	Indications	Programme d'accès spécial (PAS)*	Dose recommandée (patient de 100 kg pendant 8 h)	Accès immédiat	Accès dans les 60 minutes (stocks supplémentaires)
Acétylcystéine (IV), g	Acétaminophène et autres hépatotoxines		30 g		30 g
Sulfate d'atropine, mg	Insecticides du groupe des carbamates et organophosphates		90 mg	45 mg	45 mg
Chlorure de calcium, g Gluconate de calcium, g	Inhibiteurs calciques, brûlure à l'acide fluorhydrique		10 g 30 g	10 g 30 g	
Mésylate de déféroxamine, g	Fer		12 g		1,5 g la première heure, prévoir un accès à 10,5 g supplémentaires pour un traitement de 8 heures
Dextrose (D50), g	Insuline, hypoglycémiant oraux, bêtabloquants, inhibiteurs calciques		250 g	250 g	
Fragments d'anticorps spécifique de la digoxine – digoxine [Fab(ovins)], fiole	Digoxine et autres substances contenant des glycosides cardiaques		20 fioles	10 fioles	10 fioles (quantité supplémentaire à obtenir dans l'heure)
Dimercaprol (BAL), mg * contre-indiqué en cas d'allergie aux arachides	Intoxication aiguë par l'arsenic, le mercure inorganique, le plomb (avec encéphalopathie)		800 mg	500 mg	300 mg
DMPS (sel monosodique de l'acide dimercapto-2,3 propane-1 sulfonique), mg	En cas de rupture d'approvisionnement de BAL, le DMPS peut servir de traitement substitutif de l'intoxication aiguë par l'arsenic, le mercure inorganique ou le plomb (avec encéphalopathie).	Oui	500 mg	500 mg	
Flumazénil	Benzodiazépines (exposition iatrogénique seulement)		3 mg	3 mg	
Foméprozole, g	Méthanol, éthylène glycol		1,5 g (1 fiole)	1,5 g	Les établissements en région éloignée qui sont sujets à des retards d'approvisionnement doivent stocker 3 g (2 fioles).
Chlorhydrate de glucagon, mg	Bêtabloquants (controversé) – ** En présence d'une surdose de bêtabloquants, il est préférable d'envisager un traitement par hyperinsulinémie-euglycémie. Dans les établissements en région éloignée qui ne disposent pas d'un laboratoire pour mesurer les concentrations de potassium et de glucose, le traitement par hyperinsulinémie-euglycémie ne peut être administré de façon sécuritaire. Il faut donc envisager l'obtention de glucagon supplémentaire comme adjuvant.		10 mg (**voir note – 90 mg dans les régions éloignées)	10 mg (** 90 mg)	
Hydroxocobalamine, g	Cyanure	Oui	10 g	10 g	
Insuline régulière, U	Bêtabloquants, inhibiteurs calciques (traitement par hyperinsulinémie-euglycémie)		5000 U	1000 U	4000 U
Leucovorine, mg	Formaldéhyde (acide formique), méthanol (cofacteur), méthotrexate, triméthoprime		300 mg		300 mg
Émulsion lipidique 20 % (IV), ml	Toxines liposolubles		1250 ml	1250 ml	
Bleu de méthylène, mg	Méthémoglobinémie		400 mg	200 mg	200 mg
Chlorhydrate de naloxone, mg	Opioides, agonistes des récepteurs adrénergiques alpha 2		20 mg	20 mg	
Octréotide, µg	Hypoglycémiant oraux, insuline (dans certains cas)		100 µg		100 µg



1 855 776 4766

Manitoba Centre
Poison Centre
Anti-Poison
du Manitoba1 800 268 9017
416 813 5900Ontario Centre
Poison Centre
Anti-Poison
de l'Ontario

Phyostigmine, mg	Syndrome anticholinergique	Oui	4 mg		4 mg
Phytonadione (vitamine K1), mg	Dérivés du Coumadin ^{MC} , rodenticides, warfarine		50 mg	50 mg	
Chlorure de pralidoxime (2-PAM), g	Insecticide organophosphorés	Oui	7 g		7 g
Sulfate de protamine, mg	Héparine, héparine de faible poids moléculaire (HFPM)		400 mg	400 mg	
Chlorhydrate de pyridoxine (vitamine B6), g	Isoniazide (INH), champignons de la famille des gyromitres, monométhylhydrazine, éthylène glycol (cofacteur)		10 g	5 g	5 g
Bicarbonate de sodium 8,4 %, mEq	Antidépresseurs tricycliques (bolus), cocaïne (bolus), salicylates (perfusion)		1000 mEq	1000 mEq	
Thiamine, mg	Éthanol (carence thiaminique associée à l'alcoolisme chronique), éthylène glycol (cofacteur)		500 mg	500 mg	
Adjuvants (selon les exigences de l'établissement)					
Cyproheptadine, mg	Syndrome sérotoninergique		20 mg		20 mg
Dantrolène, mg	Hyperthermie maligne		800 mg	800 mg	Cet antidote doit être stocké dans les établissements où sont administrés des anesthésiques généraux.
Lévocarnitine, g	Hyperammoniémie ou coma résultant d'une intoxication à l'acide valproïque		9 g		9 g
Concentré de complexe prothrombinique (de trois ou quatre facteurs), UI	Traitement des déficits acquis en facteurs de coagulation induits par des antagonistes de la vitamine K		5000 UI		Stocker selon les exigences de l'établissement.
Nitrite de sodium, mg	Cyanure (traitement de deuxième intention) : peut être utilisé avec le thiosulfate de sodium		600 mg		600 mg
Thiosulfate de sodium	Cyanure (traitement de deuxième intention) : peut être utilisé avec ou sans le nitrite de sodium; peut être indiqué comme adjuvant ou traitement de deuxième intention pour traiter l'intoxication par le cyanure en plus de l'hydroxocobalamine		25 g		25 g
Antidotes rares – certains établissements seulement					
Antivenin (<i>Latrodectus mactans</i>)	Envenimations par la veuve noire d'Amérique du Nord	Oui			L'approvisionnement se fait via le CAO.
Antivipmyn	Massassauga (serpent à sonnettes)	Oui			L'approvisionnement en antivenin se fait via la banque provinciale d'antivenins (PADAC) ou le CAO.
DMSA (succimer), g	Arsenic, plomb, mercure	Oui (aucune approb. pour utilisation future)	1 g		
Glucarpidase	Intoxications au méthotrexate	Oui	5000 U		Certains hôpitaux seulement
Iodure de potassium, mg	Prophylaxie pour traitement des agents radioactifs-131	Oui	130 mg		Certains hôpitaux seulement
Bleu de Prusse, g	Intoxications au césium et au thallium	Oui (aucune approbation pour utilisation future)	12,5 g		
Triacétate d'uridine, g	Intoxications au fluorouracil et à la capécitabine	Oui	20 g		Certains hôpitaux seulement



1 855 776 4766

Manitoba Centre
Poison Anti-Poison
Centre du Manitoba



1 800 268 9017
416 813 5900

Ontario Centre
Poison Anti-Poison
Centre de l'Ontario

* Le Programme d'accès spécial (PAS) de Santé Canada permet d'obtenir des antidotes qui ne sont pas commercialisés au Canada. Toutes les demandes doivent être envoyées à Santé Canada. Il convient de noter que certains antidotes ne peuvent pas être demandés pour une utilisation future; la demande doit viser un patient en particulier. Il est possible que les données de la colonne « Programme d'accès spécial » ne reflètent pas les plus récentes informations du PAS. Pour obtenir des renseignements à jour, veuillez vous adresser à Santé Canada.

Le Guide canadien des antidotes en toxicologie d'urgence contient des renseignements détaillés sur les produits accessibles au Canada et sur leur administration. Cependant, puisque les recommandations peuvent varier, nous vous invitons à communiquer avec le Centre antipoison de l'Ontario, du Manitoba ou du Nunavut pour toute question concernant l'utilisation, les indications et la posologie des antidotes.

Sources :

BC Drug & Poison Information Centre, *Antidote stocking guidelines for B.C. hospitals*, mis à jour en juin 2018 :

http://www.dpic.org/sites/default/files/AntidoteStockingGuidelines_Updated_June2018.pdf

Association canadienne des centres antipoison, *Guide canadien des antidotes en toxicologie d'urgence* : <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/antidotes?lang=fr>

Dart RC, Goldfrank LR, Erstad BL, Huang DT, Todd KH, Weitz J, Bebart VS, Caravati EM, Henretig FM, Delbridge TR, Banner W, Schneider SM, Anderson VE, « Expert Consensus Guidelines for Stocking of Antidotes in Hospitals That Provide Emergency Care ». *Ann Emerg Med*. 2018 Mar;71(3):314-325.e1. doi: 10.1016/j.annemergmed.2017.05.021. Epub 2017 Jun 29. PMID: 28669553.

Murphy NG, Bona DR, Hurley TA. « A system-wide solution to antidote stocking in emergency departments: the Nova Scotia antidote program ». *CJEM*. 2019 Jan;21(1):37-46. doi: 10.1017/cem.2017.400. Epub 2017 Sep 20. PMID: 28927481