

Guide des antidotes d'urgence

Edition 2024



PRÉAMBULE

L'Observatoire des Médicaments, des dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques (OMÉDIT), instance régionale de conseil, s'appuie sur les travaux des commissions techniques pour diffuser des recommandations de Bonnes Pratiques destinées aux professionnels exerçant dans les établissements publics et privés de la région Centre-Val de Loire.

Ce guide, élaboré et rédigé initialement par l'équipe pluridisciplinaire de la commission "Anesthésiologie - Soins intensifs" en 2001, a été réactualisé en 2017 puis en 2024 par la commission « **management de la qualité de la prescription à l'administration** ».

Il répond à l'un des objectifs de l'OMÉDIT : "Promouvoir la sécurité et la qualité des prescriptions".

Il a pour but de définir :

- Quel antidote, pour quelle intoxication ?
- Qui peut approvisionner ?
- Comment et dans quel délai peut-on s'en procurer ?

Travail de réactualisation et de relecture, avec la collaboration de :

- **Adeline BOUDET – Pharmacien – OMÉDIT Centre-Val de Loire**
- **Hugues DU PORTAL – Pharmacien coordonnateur – OMÉDIT Centre-Val de Loire**
- **Violaine SOLANS – Pharmacien – OMÉDIT Centre-Val de Loire**
- **Les membres de la commission pluridisciplinaire « Assurance qualité de la prescription à l'administration » :**

ANDRE Claudine	Cadre de santé	Ch de Saint Amand
AUGER Sandrine	Cadre de santé	CH Georges Daumezon - Fleury les Aubrais
BAETZ Dominique	Pharmacien	CHRU Tours
BARRIEU Hélène	Pharmacien	Clinique Domaine de Longuève - Fleury les Aubrais
BEHR Anaëlle	Pharmacien	Clinique de l'Archette - Olivet
BIGOT CLAIRE	Pharmacien	CH Romorantin - EHPAD Cher Sologne
BOUQUELLOEN Corinne	Cadre de Santé Supérieur	CH Gien
CAHOUET Laetitia	Pharmacien	EHPAD de VILLECANTE - EHPAD Le CHAMPGARNIER
CATEAU Chantal	Directeur de Soins- Consultante	
CHARTRIN Isabelle	Pharmacien	CH Vendôme Montoire - L'Hospitalet
CLOITRE Fabienne	Pharmacien	CH Romorantin - EHPAD Cher Sologne
DAVID Olivier	Pharmacien	CH Georges Daumezon - Fleury les Aubrais
DELEVALLÉE Lysiane	Pharmacien	CH Chartres
DURET AUPY Nina	Pharmacien	CH Chinon
FILALI BENMANSOUR Kaltoum	Pharmacien	CH Châteauroux
GAUTHIER Philippe	Pharmacien	CH Vierzon
GUEDON Estelle	Pharmacien	CHIC Amboise
HERMELIN-JOBET Isabelle	Pharmacien Coordonnateur sur la gestion des risques associés aux soins	CHU Orléans - CH Gien
KOUACHE Amina	Pharmacien	CH Saint Amand Montrond
LEHERLE Audrey	Pharmacien	CH Châteaudun
LENAIN Adelaïde	Pharmacien	CH Chartres

LIGIER Claire	Pharmacien	CH Dreux
MARE Lamine	Pharmacien	CH Issoudun
MARIE Claire	Pharmacien	Centre SSR la Cigogne - SARAN
MATHONNET Armelle	Médecin	CHU d'Orléans
MOHAMMADI Roxane	Pharmacien	CH Chartres
RENARD Marie-Laure	Pharmacien	Pôle Santé Léonard de Vinci - Chambray les Tours
RENAUDIN Marie-Christine	Pharmacien	CH Bourges
RIVIERES Catherine	Pharmacien	Oréliance - Saran
ROBINSON Emilie	Pharmacien	Hopital Privé D'Eure et Loir - Mainvilliers
TOURAINÉ Anaïs	Pharmacien	Pôle Santé Léonard de Vinci - Chambray les Tours

QUELQUES ABREVIATIONS :

IV	Intraveineux	SC	Sous-cutané
IVD	Intraveineux direct	IM	Intramusculaire
PSE	Pousse-seringue électrique	UI	Unités internationales
Eau PPI	Eau pour préparation injectable	INR	Index normal ratio
J1	Jour 1	CI	Contre-indiqué
Kg	kilogramme	FC	Fréquence cardiaque
min.	minutes	h	heure
AVK	Antivitamine K	AOD	Anticoagulant direct
UAH	Unité anti-héparine	AMM	Autorisation de mise sur le marché
HBPM	Héparine de bas poids moléculaire	HNF	Héparine non fractionnée

SOMMAIRE

TOXIQUES ET ANTIDOTES	7
MÉDICAMENTS ANTIDOTES D'URGENCE (classement alphabétique par dénomination commune internationale DCI) 11	
ACIDE DIMERCAPTO-SUCCINIQUE (= DMSA = Succimer) Succicaptal®	12
ADRÉNALINE	12
ANTICORPS SPÉCIFIQUE ANTI-DIGITALIQUE DigiFab®	12
ATROPINE.....	12
BICARBONATE DE SODIUM	13
BLEU DE MÉTHYLÈNE Chlorure de méthylthioninium Proveblue®	13
CALCIUM ÉDÉTATE DE SODIUM EDTA Calcique®	13
CARBOXYPEPTIDASE- G2 Voraxaze®	13
CCP non activés (anciennement PPSB) Kanokad®, Confidex®, Octaplex®	14
CHARBON VÉGÉTAL ACTIVÉ Toxicarb®	14
DANTROLÈNE Dantrium®	15
DÉFÉROXAMINE Desféral®	15
DEXRAZOXANE Savène®	15
DIAZÉPAM Valium®	15
DIMERCAPROL B.A.L. ®	16
ÉMULSION LIPIDIQUE à 20% Intralipide 20%® Medialipide 20%®	16
ESMOLOL Brévibloc®	16
ETHANOL 95% Curethyl®	17
FLUMAZÉNIL	17
FOLINATE DE CALCIUM	17
FOMÉPIZOLE 4-méthyl-pyrazole	17
GLUCAGON Glucagen Kit®, Baqsimi®	18
Hexafluorine®	18
HYDROXO-COBALAMINE Cyanokit®	18
IDARUCIZUMAB Praxbind®	18
ISOPRÉNALINE Isoprénaline chlorhydrate Tillomed®	19
LABÉTALOL Trandate®	19
L-CARNITINE Lévocarni®	19
LÉVOFOLINATE DE CALCIUM	19
MAGNÉSIUM SULFATE	19
N-ACÉTYLCYSTÉINE Hidonac®	19
NALOXONE Narcan® et génériques, Prenoxad®	20
OCTRÉOTIDE Sandostatine®	20
OXYGÈNE.....	20
PHYSOSTIGMINE = ÉSÉRINE Anticholium®	20
POTASSIUM IODURE	20
PRALIDOXIME Contrathion®	21
PROPRANOLOL Karnodyl®	21
PROTAMINE SULFATE	21
SÉRUM ANTIVENIMEUX CONTRE LES VIPÈRES Viperfav®, Viperatab®	21
SILIBININE Légalon Sil®	22
SUGAMMADEX Bridion®	22
TROPATÉNINE Lepticur®	22
URIDINE TRI ACETATE Vistogard®	22
VITAMINE B6 Pyridoxine®	22
VITAMINE K1 (phytoménadione)	22

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES et abréviations.....	23
OU SE PROCURER CES DIFFERENTS ANTIDOTES DANS LA REGION CENTRE-VAL DE LOIRE ?	25
<i>POSTES SANITAIRES MOBILES (PSM1 ET PSM2)</i>	<i>27</i>
<i>APPROVISIONNEMENT D'UN MÉDICAMENT ANTIDOTE AUPRÈS D'UN AUTRE ETABLISSEMENT.....</i>	<i>29</i>
<i>EXEMPLE TYPE DE DEMANDE DE PRÊT D'UN MÉDICAMENT ANTIDOTE EN URGENCE</i>	<i>30</i>

SOMMAIRE des antidotes - classement alphabétique par noms de spécialités

4-méthyl-pyrazole (FOMÉPIZOLE)	17
ADRÉNALINE	12
FLUMAZÉNIL	17
Anticholium® (PHYSOSTIGMINE = ÉSÉRINE)	20
ATROPINE	12
B.A.L.® (DIMERCAPROL).....	16
Baqsimi® (GLUCAGON).....	18
BICARBONATE DE SODIUM.....	13
Brévilbloc® (ESMOLOL)	16
Bridion® (SUGAMMADEX)	22
Confidex® (CCP)	14
Contrathion® (PRALIDOXIME).....	21
Curethyl® (ÉTHANOL 95%).....	17
Cyanokit® (HYDROXO-COBALAMINE).....	18
Dantrium® (DANTROLÈNE)	15
Desféral® (DÉFÉROXAMINE)	15
Digifab® (ANTICORPS SPÉCIFIQUE ANTI-DIGITALIQUE).....	12
EDTA Calcique® (CALCIUM ÉDÉTATE DE SODIUM)	13
FOLINATE DE CALCIUM.....	17
Glucagen Kit® (GLUCAGON)	18
Hexafluorine®	18
Hidonac® (N-ACÉTYLCYSTÉINE)	19
Intralipide® (ÉMULSION LIPIDIQUE à 20 %).....	16
Isoprénaline chlorhydrate Tillomed® (ISOPRÉNALINE).....	19
Kanokad® (CPP)	14
Karnodyl® (PROPRANOLOL).....	21
Légalon Sil® (SILIBININE).....	22
Lepticur® (TROPATÉNINE).....	22
Lévocarnil® (L-CARNITINE).....	19
LÉVOFOLINATE DE CALCIUM	19
MAGNÉSIUM SULFATE.....	19
Médialipide® (ÉMULSION LIPIDIQUE à 20 %)	16
Narcan® et génériques (NALOXONE).....	20
Octaplex® (CCP)	14
OXYGÈNE	20
POTASSIUM IODURE.....	20
Praxbind® (IDARUCIZUMAB).....	18
Prenoxad® (NALOXONE)	20
PROTAMINE SULFATE	21
Proveblue® (BLEU DE MÉTHYLÈNE)	13
Pyridoxine® (VITAMINE B6)	22
Sandostatine® (OCTRÉOTIDE).....	20
Savène® (DEXRAZOXANE).....	15
Succicaptal® (ACIDE DIMERCAPTO-SUCCINIQUE / DMSA)	12
Toxicarb® (CHARBON VÉGÉTAL ACTIVÉ).....	14
Trandate® (LABÉTALOL).....	19
Valium® (DIAZÉPAM).....	15
Viperatab®(SÉRUM ANTIVENIMEUX CONTRE LES VIPÈRES).....	21
Viperfav® (SÉRUM ANTIVENIMEUX CONTRE LES VIPÈRES)	21
VITAMINE K1.....	22
Vistogard® (URIDINE TRI ACÉTATE)	22
Voraxaze® (CARBOXYPEPTIDASE-G2).....	13

TOXIQUES ET ANTIDOTES

**Classement par ordre alphabétique des toxiques
rencontrés en urgence
avec leurs antidotes disponibles**

INTOXICATION PAR :	ANTIDOTES	PAGES
5-Fluorouracile	Uridine tri acétate (<i>Vistogard</i> [®])	22
Aluminium	Déféroxamine (<i>Desféral</i> [®])	15
Anesthésiants locaux	Émulsion lipidique à 20% (<i>Intralipide 20%</i> [®] , <i>Medialipide 20%</i> [®])	16
Anti-arythmiques classe IC	Bicarbonate de sodium Adrénaline	13 12
Anticoagulants oraux (AVK et AOD)	Par voie orale : Vitamine K1	22
	Par voie IV : CPP (<i>Kanokad</i> [®] , <i>Confidex</i> [®] , <i>Octaplex</i> [®])	14
	Vitamine K1	22
	Idarucizumab (<i>Praxbind</i> [®]) (→ Dabigatran)	18
Antidépresseurs tricycliques	Bicarbonate de sodium	13
	Adrénaline	12
Anthracyclines (extravasation)	Dexrazoxane (<i>Savène</i> [®])	15
Arsenic	Dimercaprol (<i>B.A.L</i> [®])	16
	Acide dimercapto-succinique / DMSA (<i>Succicapta</i> [®])	12
Atropine et dérivés	Physostigmine (<i>Anticholium</i> [®])	20
Baryum (sels)	Magnésium sulfate	19
Belladone	Physostigmine (<i>Anticholium</i> [®])	20
Benzodiazépines et apparentés	Flumazénil	17
Bêta-adrénergiques (trichloréthylène, théophylline, caféine)	Esmolol (<i>Brévibloc</i> [®])	16
	Labétolol (<i>Trandate</i> [®])	19
Bêta-bloquants	Glucagon (<i>Glucagen Kit</i> [®])	18
	Adrénaline	12
	Isoprénaline (<i>Isoprénaline chlorhydrate Tillomed</i> [®])	19
Carbamates (insecticides)	Atropine	12
Champignons avec syndrome cholinergique (clitocybe, inocybe)	Atropine	12
Champignons type "Amanite phalloïde"	N-acétylcystéine (<i>Hidonac</i> [®])	19
	Silibinine (<i>Légalon Sil</i> [®])	22
Chloroquine	Adrénaline	12
	Diazépam (<i>Valium</i> [®])	15
	Bicarbonate de sodium	13
CO (monoxyde de carbone)	Oxygène	20
Cocaïne	Labétolol (<i>Trandate</i> [®])	19
Curare	Sugammadex (<i>Bridion</i> [®])	22
Cyanures (dont fumées d'incendie)	Hydroxo-cobalamine (<i>Cyanokit</i> [®])	18
	Oxygène	20
Dabigatran (<i>Pradaxa</i> [®])	Idarucizumab (<i>Praxbind</i> [®])	18

INTOXICATION PAR :	ANTIDOTES	PAGES
Datura	Physostigmine (<i>Anticholium</i> [®])	20
Digitaliques (Médicaments et plantes : digitale, laurier-rose...)	Anticorps spécifique anti-digitalique (<i>DigiFab</i> [®])	12
Diméthylformamide	N-acétylcystéine (<i>Hidonac</i> [®])	20
Divalproate	L-Carnitine (<i>Lévocarni</i> [®])	19
Éthylène glycol	Fomépizole (<i>4-méthyl-pyrazole</i> [®])	17
	Alternative au Fomépizole : Éthanol 95% (<i>Curethy</i> [®])	17
Fer Sels ferreux ou ferriques	Déféroxamine (<i>Desféral</i> [®])	15
Fluorures	<i>Hexafluorine</i> [®]	18
Héparine	Protamine sulfate	21
Hyperthermie maligne	Dantrolène (<i>Dantrium</i> [®])	15
Insecticides organo-phosphorés	Atropine	12
	Pralidoxime (<i>Contrathion</i> [®])	21
Insuline	Glucagon (<i>Glucagen Kit</i> [®] , <i>Baqsim</i> [®])	18
Iode 131	Potassium iodure	20
Isoniazide	Vitamine B6 (<i>Pyridoxine</i> [®])	22
Mercure	Acide dimercapto-succinique / DMSA (<i>Succicapta</i> [®])	12
	Dimercaprol (<i>B.A.L</i> [®])	16
Méthanol	Fomépizole (<i>4-méthyl-pyrazole</i> [®])	17
	Alternative au Fomépizole : Éthanol 95% (<i>Curethy</i> [®])	17
	Folinate de calcium	17
Méthémoglobinisants	Bleu de méthylène (<i>Chlorure de méthylthionium Proveblue</i> [®])	13
Méthotrexate	Folinate de calcium	17
	Lévofolinate de Calcium	19
	Carboxypeptidase-G2 (<i>Voraxaze</i> [®])	13
Monoxyde de Carbone (CO)	Oxygène	20
Monochlorobenzène	N-acétylcystéine (<i>Hidonac</i> [®])	19
Morphinomimétiques	Naloxone (<i>Narcan</i> [®] et génériques, <i>Prenoxad</i> [®])	20
Neuroleptiques (syndromes extra-pyramidaux)	Tropaténine (<i>Lepticur</i> [®])	22
Neuroleptiques (syndrome malin)	Dantrolène (<i>Dantrium</i> [®])	15
Opiacés	Naloxone (<i>Narcan</i> [®] et génériques, <i>Prenoxad</i> [®])	20
Organophosphorés (insecticides)	Pralidoxime (<i>Contrathion</i> [®])	21
Paracétamol	N-acétylcystéine (<i>Hidonac</i> [®])	19
Paraquat	Charbon végétal activé (<i>Toxicarb</i> [®])	14

INTOXICATION PAR :	ANTIDOTES	PAGES
Plomb	Acide dimercapto-succinique / DMSA (<i>Succicapta</i> [®])	12
	Dimercaprol (<i>B.A.L</i> [®])	16
	Calcium édétate de sodium (<i>EDTA Calcique</i> [®])	13
Poppers	Bleu de méthylène (<i>Chlorure de méthylthioninium Proveblue</i> [®])	13
Radium	Calcium édétate de sodium (<i>EDTA Calcique</i> [®])	13
Raticides de type anti-vitamine K (AVK)	Par voie orale : Vitamine K1	22
	Par voie IV : CPP (<i>Kanokad</i> [®] , <i>Confidex</i> [®] , <i>Octaplex</i> [®])	14
	Vitamine K1	22
Sulfamides hypoglycémiants	Octréotide (<i>Sandostatine</i> [®])	20
Tétrachlorure de Carbone	N-acétylcystéine (<i>Hidonac</i> [®])	19
	Oxygène hyperbare	20
Thyroxine	Propranolol (<i>Karnodyl</i> [®])	12
Valproate, Valpromide	L-Carnitine (<i>Lévocarnif</i> [®])	19
Vipères (morsure)	Sérum antivenimeux contre les vipères (<i>Viperfav</i> [®] , <i>Viperatab</i> [®])	21

MÉDICAMENTS ANTIDOTES D'URGENCE

(classement alphabétique par dénomination commune internationale DCI)

Classement alphabétique des antidotes d'urgence :

- Indication

- Présentation et mode de conservation

- Posologie standard de l'adulte et du grand enfant > 15 ans *

- Nombre moyen d'unités par jour : stock d'urgence minimal

** Remarque : Pour les posologies chez l'enfant < 15 ans, appeler le Centre Antipoison d'Angers - 02 41 48 21 21*

***Pour toute question complémentaire
et situations d'urgence***



***Contactez le Centre Antipoison d'Angers
02 41 48 21 21***

NOM DE L'ANTIDOTE D.C.I	INDICATION	PRÉSENTATION CONSERVATION	POSOLOGIE	NBRE MOYEN D'UNITÉS PAR JOUR
ACIDE DIMERCAPTO-SUCCINIQUE (= DMSA = Succimer) Succinaptal®	Intoxication par métaux : - Mercure - Plomb - Arsenic	Gélule 100 mg 200 mg <u>Conservation</u> <u>à l'abri de la lumière</u>	ADULTE : 30 mg/kg/j en 3 prises pendant 5 jours puis 20 mg/kg/j en 2 prises les 15 jours suivants	15 gélules de 200 mg A adapter pour l'autre présentation
ADRÉNALINE	Intoxication grave par toxique à activité stabilisante de membrane et autres cardiotropes (chloroquine, antidépresseurs, tricycliques, antiarythmiques, antiarythmiques classe Ic, vérapamil...)	Ampoule injectable 5 mg/5 ml 1 mg/1 ml 0,5 mg/1 ml 0,25 mg/1 ml <u>Conservation</u> <u>à l'abri de la lumière</u>	ADULTE : Perfusion continue à adapter selon l'hémodynamique	4 à 40 ampoules de 5 mg/5 ml A adapter pour les autres présentations
ANTICORPS SPÉCIFIQUE ANTI- DIGITALIQUE DigiFab®	Intoxications par digitaliques Intoxications par plantes contenant de la digitale : - Digitale - Laurier-rose	Flacon injectable 40 mg à diluer avec 4 ml d'eau PPI <u>Conservation au</u> <u>réfrigérateur</u> <u>(+2 °C à +8 °C)</u>	ADULTE Si digoxinémie connue : 1. Calcul de la charge corporelle en digoxine CCD : $\text{CCD (mg)} = \frac{\text{Digoxinémie } \left(\mu\frac{\text{g}}{\text{L}}\right) \times \text{Vd } \left(\frac{\text{L}}{\text{kg}}\right) \times \text{poids (kg)}}{1000}$ Vd = 5,6 L/kg 2. Calcul du nombre de flacons à administrer (N) : Si neutralisation molaire (<i>intoxication aiguë</i>) : N = CCD x 2 Si neutralisation semi-molaire (<i>intoxication chronique</i>) : N = CCD Si digoxinémie inconnue : Si patient instable avec menace immédiate du pronostic vital, ne pas attendre la digoxinémie : → Passer une dose empirique de 10 flacons en bolus <i>Biblio : [1-2]</i>	4 flacons
ATROPINE	Intoxication par insecticide (organophosphoré ou carbamates) Bradycardie, troubles conductifs Intoxication par champignon responsable d'un syndrome cholinergique (Clitocybe et Inocybe)	Ampoule injectable 0,25 mg/ml 0,5 mg/ml 1 mg/ml <u>Conservation</u> <u>à l'abri de la lumière</u>	ADULTE : 0,5 à 3 mg IV toutes les 5 minutes jusqu'à régression de la bradycardie et du myosis ENFANT : 0,02 à 0,1 mg/kg IV	

NOM DE L'ANTIDOTE D.C.I	INDICATION	PRÉSENTATION CONSERVATION	POSOLOGIE	NBRE MOYEN D'UNITÉS PAR JOUR
BICARBONATE DE SODIUM	Intoxication grave par antidépresseur tricyclique avec élargissement du QRS Intoxication grave par Chloroquine (Nivaquine®), anti-arythmiques et autres stabilisants de membrane avec QRS large et/ou état de choc	Flacon de 250 ml à 8,4%	ADULTE : - Perfusion rapide 1 mEq/kg - À renouveler + KCL - Arrêter la perfusion si QRS < 0,12 s - Ne pas dépasser 750 ml/24 heures 1mEq = 84 mg	3 flacons
BLEU DE MÉTHYLÈNE Chlorure de méthylthioninium Proveblue®	<u>Méthémoglobinémies induites par des médicaments ou des produits chimiques :</u> - Poppers - Chlorate de Na et de K - Phénacétine, Nitrobenzène - Aniline, Nitrites et Nitrates - Herbicides urées substituées (metobromuron...)	Ampoule injectable 50 mg/10 ml <u>Conservation à l'abri de la lumière</u>	ADULTE : 1 à 2 mg/kg soit 0,1 à 0,2 ml/kg dans 125 ml de sérum physiologique ou G 5% - A renouveler si besoin 1 heure après la première injection - Ne pas dépasser 7 mg/kg	14 ampoules
CALCIUM ÉDÉTATE DE SODIUM EDTA Calcique®	Intoxications par le Plomb avec plombémie : - chez l'enfant > 700 µg/L - chez l'adulte > 1000 µg/L	Ampoule injectable 500 mg/10 ml	ADULTE (associé au B.A.L.®) - 1500 mg/m2/jour IV en perfusion continue - Débuter 4h après le B.A.L.® ENFANT : Sans encéphalopathie - 1000 mg/m2/jour IV en perfusion continue pendant 5 jours. - Débuter la perfusion 4h après la première dose de Succimer® Avec encéphalopathie (associé au B.A.L.®) - 1500 mg/m2/jour IV en perfusion continue - Administrer EDTA calcique 4h après la première dose de B.A.L.® <i>Biblio : [3-6]</i>	2 ampoules
CARBOXY-PEPTIDASE- G2 Voraxaze®	Intoxication au Méthotrexate (cf fiche de recommandation OMÉDIT : « Carboxypeptidase G2 et surexposition au méthotrexate »)	Poudre pour solution injectable ; Flacon de 1000 UI <u>Conservation au réfrigérateur (+ 2° C à + 8° C)</u>	ADULTE : 50 UI/kg Reconstitution du flacon avec 1 ml de NaCl 0,9 % Bolus IV de 5 mn Dose maximale 4000 UI Administration maximum dans les 96 heures suivant l'administration de Méthotrexate	4 flacons Max

NOM DE L'ANTIDOTE D.C.I	INDICATION	PRÉSENTATION CONSERVATION	POSOLOGIE	NBRE MOYEN D'UNITÉS PAR JOUR																																					
<p>CCP non activés (anciennement PPSB) Kanokad® Confidex® Octaplex®</p> <p>Facteurs IX / Facteur VII / Facteur V / Facteur II / Protéine C / Protéine S</p>	<p>Surdosage par anticoagulants oraux (AVK) avec hémorragie grave ou dans un organe critique</p> <p>Intoxication par raticide de type AVK avec syndrome hémorragique</p> <p>Prise en charge des hémorragies graves et des chirurgies urgentes à risque hémorragique chez les patients sous un AOD (Rivaroxaban, Apixaban) (hors AMM)</p> <p>Pour le dabigatran, l'idarucizumab (Praxbind®) est le traitement de référence, les CCP non activés sont à utiliser en cas d'indisponibilité de l'idarucizumab.</p> <p><i>Biblio : [44]</i></p>	<p>KANOKAD® : Flacon injectable 250 UI/10 ml 500 UI/20 ml <u>Conservation au réfrigérateur (+2° C à + 8° C)</u></p> <p>CONFIDEX® : 250 UI/10 ml 500 UI/20 ml 1000 UI/40 ml <u>Conservation à température ambiante (max 25°C)</u></p> <p>OCTAPLEX® 500 UI/20 ml 1000 UI/40 ml <u>Conservation à température ambiante (max 25°C)</u></p>	<p>25 UI/kg = 1 ml/kg</p> <p>ADULTE : <u>Surdosage en AVK si INR indisponible :</u> 25 UI/kg = 1 ml/kg en IV lente Puis relais par vitamine K1 <i>Biblio : [28]</i></p> <p>Pour les patients sous AOD : - 25 à 50 UI/kg en IV lente pour les hémorragies graves et les chirurgies urgentes à risque hémorragique - 50UI/kg en IV lente pour les hémorragies graves dans un organe critique (intra cérébrale et intra oculaire) <i>Biblio : Biblio : [44]</i></p> <p>Ordonnance Médicament Dérivé du Sang</p> <p><u>Surdosage en AVK si INR disponible</u></p> <p>CONFIDEX (INR cible ≤ 1,3) :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INR initial</th> <th>2-3,9</th> <th>4-6</th> <th>>6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dose en UI/kg</td> <td>25</td> <td>35</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>Dose en ml/kg</td> <td>1</td> <td>1,4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Dose unique max : 5000 UI</p> <p>KANOKAD :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INR initial</th> <th>2-2,5</th> <th>2,5-3</th> <th>3-3,5</th> <th>>3,5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dose en ml/kg pour INR cible ≤1,5</td> <td>0,7</td> <td>0,9</td> <td>1</td> <td>1,3</td> </tr> <tr> <td>Dose en ml/kg pour INR cible ≤2,1</td> <td>-</td> <td>0,4</td> <td>0,5</td> <td>0,8</td> </tr> </tbody> </table> <p>Dose unique max : 100 mL pour un INR cible ≤1,5 et 60mL pour un INR cible ≤2,1</p> <p>OCTAPLEX (INR cible ≤ 1,2) :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INR initial</th> <th>2-2,5</th> <th>2,5-3</th> <th>3-3,5</th> <th>>3,5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dose en ml/kg</td> <td>0,9-1,3</td> <td>1,3-1,6</td> <td>1,6-1,9</td> <td>>1,9</td> </tr> </tbody> </table> <p>Dose unique max : 3000 UI</p>	INR initial	2-3,9	4-6	>6	Dose en UI/kg	25	35	50	Dose en ml/kg	1	1,4	2	INR initial	2-2,5	2,5-3	3-3,5	>3,5	Dose en ml/kg pour INR cible ≤1,5	0,7	0,9	1	1,3	Dose en ml/kg pour INR cible ≤2,1	-	0,4	0,5	0,8	INR initial	2-2,5	2,5-3	3-3,5	>3,5	Dose en ml/kg	0,9-1,3	1,3-1,6	1,6-1,9	>1,9	<p>8 flacons de 500 UI/20 ml</p> <p>A adapter pour les autres présentations</p>
INR initial	2-3,9	4-6	>6																																						
Dose en UI/kg	25	35	50																																						
Dose en ml/kg	1	1,4	2																																						
INR initial	2-2,5	2,5-3	3-3,5	>3,5																																					
Dose en ml/kg pour INR cible ≤1,5	0,7	0,9	1	1,3																																					
Dose en ml/kg pour INR cible ≤2,1	-	0,4	0,5	0,8																																					
INR initial	2-2,5	2,5-3	3-3,5	>3,5																																					
Dose en ml/kg	0,9-1,3	1,3-1,6	1,6-1,9	>1,9																																					
<p>CHARBON VÉGÉTAL ACTIVÉ Toxicarb®</p>	<p><u>Utilisation :</u> Soit en dose unique indiqué si ingestion récente d'une dose toxique d'une substance carboadsorbable (inférieure à 1 heure, suivie le plus souvent de vomissements et risques d'inhalation si troubles de la conscience)</p> <p>Soit à doses répétées en cas de dialyse intestinale de substances entéro-dialysables : phénobarbital, théophylline, phénytoïne, carbamazépine, dapsone et quinine</p>	<p>Toxicarb® : Solution buvable prête à l'emploi 20 g/100 mL (Flacon de 12 g/60 mL ou 50 g/250 mL)</p>	<p>Dose unique ADULTE : 50 à 100g ENFANT : 1 g/kg</p> <p>Doses répétées ADULTE : 25 g toutes les 4 heures</p>	<p>6 flacons si 3 admin.</p>																																					

NOM DE L'ANTIDOTE D.C.I	INDICATION	PRÉSENTATION CONSERVATION	POSOLOGIE	NBRE MOYEN D'UNITÉS PAR JOUR
DANTROLÈNE Dantrium®	Hyperthermie maligne Syndrome malin des neuroleptiques	Flacon injectable 20 mg/60 ml Poudre à dissoudre dans l'eau ppi Après reconstitution, agiter doucement par retournement jusqu'à obtention d'une solution limpide ; la solubilisation du produit est obtenue en 3 minutes maximum. Une agitation vigoureuse risque d'induire de la mousse. Utilisation extemporanée.	ADULTE et ENFANT : 1) Dose initiale : 2,5 mg/kg en IV direct le plus rapidement possible (Débit 35-50 ml/min, soit env. 1 flacon/min) Maintenir le patient en ventilation contrôlée pendant la durée de l'effet myorelaxant du dantrolène (1/2 vie estimée à 10h) 2) Puis perfusion de 1 mg/kg/10min jusqu'à régression des symptômes [maximum de 10 mg/kg/24h en dose cumulée si persistance du syndrome] Bien utiliser le spike avec filtre présent dans le kit, la filtration du produit permet de diminuer le risque de réactions à l'injection <i>Biblio : [7]</i>	18 flacons
DÉFÉROXAMINE Desféral®	Intoxication par le Fer ++ - Sels ferreux - Sels ferriques Intoxication par l'aluminium (chez l'hémodialysé)	Flacon injectable 500 mg/5 ml <u>Conservation</u> <u>à l'abri de la lumière</u>	ADULTE et ENFANT : Perfusion continue de 5 à 15 mg/kg/h pendant 6 heures (max 80 mg/kg/j) Ne pas dépasser 6 g/j Durée max : 24h <i>Biblio : [5 ; 9-11]</i>	20 flacons de 500 mg/5 ml
DEXRAZOXANE Savène®	Traitement de l'extravasation des anthracyclines	Kit : Poudre pour solution à diluer + diluant 20 mg/ml <u>Conservation à l'abri</u> <u>de la lumière</u> Après reconstitution et dilution : 4h au réfrigérateur (+2°C à +8°C)	1^{ère} administration doit être faite dans les 6 premières heures ADULTE : La poudre doit être diluée avec 25 ml d'eau PPI puis diluée avec le solvant Perfusion IV pendant 1 à 2h de 1000 mg/m² à J1 et J2 puis 500 mg/m² à J3 Contre-indiqué : enfant et adolescent < 18 ans	1 kit de perfusion
DIAZÉPAM Valium®	Intoxication par chloroquine	Ampoule injectable 10 mg/2 ml	ADULTE : 1) Dose de charge 1 à 2 mg/kg en 30 minutes au PSE 2) Puis 1 à 2 mg/kg/j pendant 1 à 2 jours	28 ampoules

NOM DE L'ANTIDOTE D.C.I	INDICATION	PRÉSENTATION CONSERVATION	POSOLOGIE	NBRE MOYEN D'UNITÉS PAR JOUR
<p>DIMERCAPROL B.A.L.®</p>	<p>Intoxications :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plomb : uniquement si plombémie > 1000 µg/L ± encéphalopathie - Mercure : le traitement de choix reste le Succimer - Arsenic : traitement de l'intoxication aiguë à l'arsenic si anamnèse d'exposition + clinique évocatrice ± arsenic organique dans les urines des 24 h > 50 µg/L ou 100 µg/g de créatinine 	<p>Ampoule injectable 200 mg/2 ml</p>	<p>Plomb, Mercure : ADULTE et ENFANT Injection IM extemporanément 3 à 5 mg/kg toutes les 4h pendant 48h Puis 3 mg/kg toutes les 6h pendant 24h Puis 3 mg/kg toutes les 12h pendant 7 à 10 jours</p> <p>Arsenic : ADULTE et ENFANT 3 mg/kg toutes les 4h pendant 48h Puis 3 mg/kg toutes les 12h pendant 7 à 10 jours.</p> <p><i>Biblio : [3 ; 12-19]</i></p>	<p>12 ampoules</p>
<p>ÉMULSION LIPIDIQUE à 20% Intralipide 20%® Medialipide 20%®</p>	<p>Traitement des accidents systémiques graves, cardiaques et neurologiques, qui peuvent survenir lors de l'utilisation d'anesthésiques locaux (AL) (Utilisation hors AMM mais recommandation forte des sociétés savantes)</p> <p><i>Biblio : [8]</i></p>	<p>Poches (Intralipide®) ou Flacons (Medialipide®) 100, 250 ou 500 ml</p> <p>Ne pas congeler ni conserver à une température < à 25°C Conservation : 2 ans</p> <p>Medialipide® : après ouverture, dilution, et/ou reconstitution : le produit doit être utilisé extemporanément</p>	<p>Anesthésiques locaux avec arrêt cardiovasculaire</p> <p>Intralipide® : 1,5 ml/kg sur 1 min à répéter 2 fois à 5 min d'intervalle si circulation non restaurée suivi d'une perfusion IV de 0,25 ml/kg pendant 30 à 60 min</p> <p>Autres médicaments lipophiles : si intoxication par substance lipophile avec instabilité hémodynamique sévère ne répondant pas aux traitements conventionnels</p> <p>Intralipide® : 1,5 ml/kg sur 1 min à répéter 2 fois à 5 min d'intervalle si circulation non restaurée suivi d'une perfusion IV de 0,25 ml/kg pendant 30 à 60 min <i>Biblio : [9-10]</i></p> <p>Ou</p> <p>Medialipide® : 6 à 9 ml/kg en bolus, à répéter si symptomatologie persistante</p>	<p>2 flacons ou 2 poches</p>
<p>ESMOLOL Bréviploc®</p>	<p>Intoxication par toxiques à activité bêta adrénergique (trichloréthylène, théophylline, caféine) entraînant une tachycardie sinusale ou supraventriculaire si le médecin considère que l'accélération du rythme cardiaque doit être traitée</p>	<p>Flacon injectable 100 mg/10 ml Solution prête à l'emploi</p> <p>Poche injectable 2,5 g/250 ml Solution prête à l'emploi</p> <p>Conservation à l'abri de la lumière</p>	<p>ADULTE : Dose de charge : 500 µg/kg/min IV pendant 1 minute, Puis 50 µg/kg/min IV pendant 4 minutes</p> <p>Dose d'entretien : Selon avis spécialisé</p>	<p>2 flacons</p> <p>A adapter pour l'autre présentation</p>

NOM DE L'ANTIDOTE D.C.I	INDICATION	PRÉSENTATION CONSERVATION	POSOLOGIE	NBRE MOYEN D'UNITÉS PAR JOUR
ETHANOL 95% Curethyl®	Uniquement en alternative thérapeutique au fomépizole : intoxication au méthanol et à l'éthylène glycol	Solution injectable IV à 26 % Ampoule bouteille de 20 ml 1 ampoule contient 3,9 g d'éthano	ADULTE : Doses recommandées en éthanol absolu par voie IV pour atteindre une éthanolémie de 1 à 1,5 g/L : Dose de charge : 600 mg/kg soit 3,1 mL/kg Dose d'entretien dans service de réanimation : Selon avis spécialisé et selon l'éthylisme sous-jacent	15 flacons
FLUMAZÉNIL	Intoxications aux benzodiazépines et apparentés (STILNOX®, IMOVANE®) non associées à d'autres produits si Glasgow <12 Test diagnostique pour surdosage aux benzodiazépines	Ampoule injectable 0,5 mg/5 ml 1 mg/10 ml	ADULTE : 0,3 mg IVD puis 0,2 mg IVD à renouveler toutes les 60 secondes sans dépasser une dose totale de 2 mg <i>Si réveil obtenu</i> , perfusion de 0,2 à 0,8 mg/h pour maintenir un glasgow ≥ 12	5 à 20 ampoules de 1 mg/10 ml A adapter pour l'autre présentation
FOLINATE DE CALCIUM	Intoxication au méthanol Intoxication par méthotrexate	Ampoule injectable 25 mg 5 mg Comprimé 5 mg 15 mg 25 mg Gélule 5 mg 25 mg <u>Conservation à l'abri de la lumière</u>	ADULTE : METHANOL : 50-100 mg IV toutes les 4 h pendant 24h. En association au Fomépizole. Relais per os 15 mg x 4 / j 5-7 jours METHOTREXATE : 100 mg/m² IV sur 30 min toutes les 6 heures jusqu'à méthotrexatémie < 0,01 µmol/l si patient non traité par MTX Si méthotrexatémie non disponible poursuivre le traitement pendant 3 jours [5]	12 ampoules de 25 mg A adapter pour les autres présentations
FOMÉPIZOLE 4-méthyl-pyrazole	Intoxication par : - Ethylène glycol - Méthanol	Ampoule injectable 100 mg/20 ml <u>Conservation à l'abri de la lumière</u>	ADULTE : Si patient non dialysé : Dose de charge de 15 mg/kg en IV lente sur 30 min Puis 7,5 à 10 mg/kg toutes les 12 heures (selon taux plasmatique, cf RCP +++) Si patient dialysé : Dose de charge de 15 mg/kg en IV lente en 30 à 45 min puis dose d'entretien en perfusion continue de 1 à 1,5 mg/kg/h pendant toute la durée de l'hémodialyse	20 à 30 ampoules

NOM DE L'ANTIDOTE D.C.I	INDICATION	PRÉSENTATION CONSERVATION	POSOLOGIE	NBRE MOYEN D'UNITÉS PAR JOUR
GLUCAGON Glucagen Kit®, Baqsimi®	<p>Intoxication aux bêtabloquants (traitement d'attente d'une prise en charge spécialisée)</p> <p>Hypoglycémie due à l'insuline chez le diabétique</p>	<p>Glucagen® Flacon injectable 1 mg/1 ml</p> <p>Conservation au réfrigérateur (+ 2° C à + 8° C)</p> <p>Baqsimi® 3 mg instillation nasale unidose</p>	<p>Intoxication aux bêtabloquants (uniquement pour le Glucagen®) ADULTE : 1) 3 à 10 mg IVD suivant gravité 2) Puis 2 à 10 mg/h au PSE à continuer suivant clinique</p> <p>Intoxication à l'insuline : Pour le Glucagen® : ADULTE et ENFANT > 25 kg ou > 8 ans : 1 mg en IV, IM ou SC ENFANT < 25 kg ou < 8 ans : 0,5 mg (20 µg/kg) en sous-cutané ou intramusculaire</p> <p>Pour le Baqsimi® : ADULTE et ENFANT > 4 ans : 1 dose unique de 3 mg dans une seule narine</p>	50 à 250 flacons
Hexafluorine®	<p>Intoxication par fluorure par projection cutanée (risque chimique) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acide fluorhydrique - Certains dérivés fluorés (bifluorure d'ammonium...) <p>Contactez le service des brûlés et le CAP Angers pour conduite à tenir +++</p> <p>Intoxication par fluorure par ingestion</p>	<p>Solution de lavage cutané (Douche Autonome Portable [DAP] de 5 L) et oculaire (flacon de 500 mL)</p>	<p>Lavage dans la première minute et en première intention avec tout le conditionnement de la solution d'Hexafluorine®.</p> <p>Sinon, pour un temps de contact supérieur à une minute, reprendre le lavage avec la solution Hexafluorine® et prolonger si nécessaire 3 à 5 fois le temps de contact pour stopper l'action du corrosif</p>	<p>Oculaire : 1 flacon</p> <p>Cutané : 1 DAP</p>
HYDROXO-COBALAMINE Cyanokit®	<p>Intoxication au cyanure (fumées d'incendie)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arrêt cardiorespiratoire - Collapsus - Troubles de la conscience - Acidose métabolique <p>Administrer rapidement sur les lieux même du sinistre après prélèvement sanguin pour dosage des cyanures</p>	<p>Boîte de 1 flacon pour perfusion 5 g par flacon</p> <p>Conservation à l'abri de la lumière</p>	<p>ADULTE : 1) Dose initiale 70 mg/kg en perfusion sur 30 minutes soit 5 g pour l'adulte</p> <p>2) Dose à renouveler 1 à 2 fois selon gravité du tableau en perfusion sur 30 minutes à 2 heures</p> <p>Dose max : 10 g</p>	4 à 6 flacons
IDARUCIZUMAB Praxbind®	<p>Indiqué pour une urgence chirurgicale ou des procédures urgentes, En cas de saignements menaçant le pronostic vital ou incontrôlés <i>Biblio : [45]</i></p>	<p>Solution injectable 2,5 g/50 mL Boîte de 2 flacons</p> <p>Conservation au réfrigérateur (+ 2° C à + 8° C)</p>	<p>ADULTE : Au total 5 g IV : 2 perfusions de 2,5 g de 5 à 10 minutes, à 15 min d'intervalle.</p> <p>Sur avis spécialisé : une deuxième dose de 5 g peut être envisagée en cas de réapparition d'un saignement associé à un allongement de temps de coagulation ou en cas de nécessité de réaliser une deuxième intervention chirurgicale avec un temps de coagulation allongé.</p>	2 flacons

NOM DE L'ANTIDOTE D.C.I	INDICATION	PRÉSENTATION CONSERVATION	POSOLOGIE	NBRE MOYEN D'UNITÉS PAR JOUR
ISOPRÉNALINE Isoprénaline chlorhydrate Tillomed®	ALTERNATIVE THERAPEUTIQUE au glucagon, noradrénaline ou adrénaline en cas d'intoxication aux bêtabloquants	Ampoule injectable 0,20 mg/1 ml 1 mg/5 ml	ADULTE : Perfusion IV continue (IVSE) 0,004 mg/ml dans 250 ml de sérum glucosé isotonique (soit 1 mg/50 ml en seringue électrique), posée sur un cathéter veineux central ou une veine de gros calibre NB : protéger la perfusion de la lumière	10 ampoules
LABÉTALOL Trandate®	Intoxication par toxiques à activité bêta-adrénergique (trichloréthylène, cocaïne, théophylline, thyroxine)	Ampoule injectable 100 mg/20 ml Conservation à l'abri de la lumière	ADULTE : Dose de charge de 0,5 à 1 mg/kg puis éventuellement 0,1 mg/kg/h en perfusion continue (à adapter à l'hémodynamique du patient)	8 ampoules
L-CARNITINE Lévocarnil®	Intoxications graves au valproate, divalproate ou valpromide	Ampoule injectable 1 g/5 ml Solution buvable 100 mg/ml (flacon de 10 ml)	ADULTE : 100 mg/kg IV sur 30 minutes (dose max=6g) puis 15 mg/kg pendant 20 à 30 minutes toutes les 4h jusqu'à amélioration clinique et normalisation de l'ammoniémie <i>Biblio : [5 ; 20-21]</i>	6 ampoules ou flacons
LÉVOFOLINATE DE CALCIUM	Intoxication au méthotrexate	Flacon injectable 25 mg/2,5 mL 50 mg/5 mL 100 mg/10 mL 175 mg/17,5 mL	25 mg de lévofolinate de calcium = 50 mg de folinate de calcium ADULTE : 25 mg toutes les 6 heures en continu sur 2 heures dans 250 mL de G5%	3 ampoules de 25 mg
MAGNÉSIUM SULFATE	Intoxication au baryum	Sachet ou ampoule buvable	ADULTE : Per os : 5 à 10 g dilués (la voie IV est à éviter car risque de précipitation du sulfate de Baryum au niveau des tubules rénaux)	2 sachets
N-ACÉTYLCYSTÉINE Hidonac®	Hépatites médicamenteuses : Intoxication par paracétamol ou autre toxique hépatique : - toxine phalloïdienne - diméthylformamide - monochlorobenzène - tétrachlorure de carbone - 1,2 dichloroéthane - 1,1 dichloroéthane	Flacon injectable 20% soit 5 g/25 ml Conservation à l'abri de la lumière	ADULTE et ENFANT : 1) Dose de charge 150 mg/kg IV dans 250 ml de G5% en 1 heure (<i>dose de charge en 1 heure car réactions anaphylactoïdes fréquentes si perfusion trop rapide</i>) 2) Puis 50 mg/kg dans 500 ml de G5% en 4 heures 3) Puis 100 mg/kg dans 1000 ml de G5% en 16 heures En cas d'hépatite aiguë grave dose de charge de 150 mg/kg en 1 heure , puis 100 mg/kg toutes les 16 heures en perfusion continue à renouveler , et se rapprocher d'un centre spécialisé	7 flacons

NOM DE L'ANTIDOTE D.C.I	INDICATION	PRÉSENTATION CONSERVATION	POSOLOGIE	NBRE MOYEN D'UNITÉS PAR JOUR
NALOXONE Narcan® et génériques Prenoxad® (médicament indiqué dans le traitement d'urgence des surdosages aux opioïdes, connus ou suspectés, se manifestant par une dépression respiratoire et dans l'attente d'une prise en charge par une structure d'urgence, et soumis à prescription médicale facultative)	Intoxication aux : - Opiacés - Morphinomimétiques en cas de bradypnée (FR <7, et/ou Glasgow <12 avec myosis)	Narcan® et génériques : Ampoule injectable 0,4 mg/1 ml Prenoxad® : Seringue pré-remplie 0,91 mg/ml (seringue de 2 ml contenant 5 doses de 0.4 ml) <u>Conservation à l'abri de la lumière</u>	<u>ADULTE :</u> <u>Narcan® et génériques 0.4mg/ml (IV)</u> - Diluer 1 ampoule dans 10 ml de sérum physiologique - Injecter ml par ml par voie IV jusqu'à correction de la dépression respiratoire - Ne pas dépasser une dose maximale de 1 mg - Relais en perfusion continue IV à 0,4 mg/h pour maintien d'une FR >7 et/ ou d'un Glasgow >12 <u>Prenoxad®(IM)</u> - Administration par voie IM d'une dose de 0,4 ml dès que possible, qui sera à renouveler 2 à 3 minutes si pas d'amélioration clinique du patient.	25 ampoules pour la forme IV
OCTRÉOTIDE Sandostatine®	Hypoglycémie suite à une intoxication aux sulfamides hypoglycémiantes	Ampoule injectable IV ou SC 50 µg/1 ml 100 µg/1 ml <u>Conservation au réfrigérateur (+ 4° C)</u>	<u>ADULTE :</u> 50 µg SC toutes les 6 heures <u>ENFANT :</u> 1 à 1,5 µg/kg toutes les 6 heures <i>Biblio : [22-23]</i>	2 ampoules de 50 µg A adapter pour l'autre présentation
OXYGÈNE	Intoxication : - Monoxyde de carbone Demi vie de HBCO = 1 h 30 avec oxygénothérapie normobare et FiO2 = 100 % - Cyanure (fumées d'incendie)	Oxygène médical	<u>ADULTE :</u> Inhalation avec masque à haute concentration avec débit = 12 à 15 l/min Ou oxygénation haut débit Durée 12 heures minimum	
PHYSOSTIGMINE = ÉSÉRINE Anticholinium® Autorisation d'accès compassionnel (AAC)	Intoxication au Datura, Belladone Intoxication atropinique modérée ou sévère (FC >130, délire, hallucinations importantes, fièvre, syndrome anticholinergique périphérique marqué) NE PAS ADMINISTRER SI CI ABSOLUE PRESENTE (dystrophie myotonique, bloc de dépolarisation après des relaxants musculaires dépolarisants, intoxications dues à des inhibiteurs de cholinestérase, lésions cérébrales traumatiques fermées, constipations de tractus gastro-intestinal et du système urinaire bas)	Ampoule injectable 2 mg/5 ml	<u>ADULTE :</u> 0,5 à 2 mg en IV lente sur 5 minutes à répéter si besoin 10 à 20 minutes après jusqu'à amélioration clinique, une dose totale de 4 mg est souvent suffisante. Si les signes centraux réapparaissent 1 à 4 heures après l'amélioration clinique initiale, une deuxième dose peut être réadministrée Ne pas utiliser en perfusion car risque élevé de crise cholinergique <u>ENFANT :</u> 0,02 mg/kg IV sur 5 minutes (maxi 0,5 mg/minute). Des doses identiques peuvent être répétées à 5 à 10 minutes d'intervalle sans dépasser 2 mg <i>Biblio : [24-27]</i>	1 ampoule
POTASSIUM IODURE	lode 131	Comprimé à 130 mg (100 mg iode)	1 comprimé/j pendant 10 à 15 jours	stock national de sécurité

NOM DE L'ANTIDOTE D.C.I	INDICATION	PRÉSENTATION CONSERVATION	POSOLOGIE	NBRE MOYEN D'UNITÉS PAR JOUR
PRALIDOXIME Contrathion®	Intoxication par insecticides organophosphorés	Flacon injectable 200 mg/10 ml <u>Conservation</u> <u>à l'abri de la lumière</u>	Administration en IV lente (ne pas dépasser 200 mg/min) <u>ADULTE :</u> Bolus IV de 2g dans 100 à 150 ml de sérum physiologique administré sur 30 minutes puis 0,5g/heure en perfusion continue Augmenter à 1g/heure en perfusion continue si amélioration clinique insuffisante <u>ENFANT :</u> Dose initiale de 25 à 50 mg/kg (maximum 1 g) en solution à 5% en 30 minutes puis 10 à 20 mg/kg/h <i>Biblio : [29-34]</i>	60 à 70 flacons
PROPRANOLOL Karnodyl®	Intoxication à la thyroxine avec crise aiguë thyrotoxique	Ampoule injectable 5 mg/5 mL <u>Conservation</u> <u>à l'abri de la lumière</u>	<u>ADULTE :</u> 5 à 10 mg/j (perfusion continue) La posologie est à adapter à l'hémodynamique du patient.	2 ampoules
PROTAMINE SULFATE	Surdosage héparine (HNF ou HBPM) avec présence d'une hémorragie sévère mettant en jeu le pronostic vital	Flacon injectable 1000 UAH/ml (flacon de 10 ml)	<u>ADULTE :</u> Si l'injection d'héparine a été réalisée : <u>Dans les 4h précédentes :</u> La dose totale à administrer est de 1 mL de sulfate de protamine pour 1000 UAH d'héparine injectée à neutraliser (HBPM ou HNF) Cette dose peut être fragmentée en 2 à 4 injections sur 24 heures car possible rebond de l'héparine Administration en IV lente de 15 minutes , ne dépassant pas 5 ml par injection Si saignements persistent après la 1 ^{ère} dose de protamine : administrer nouvelle dose de 0,5 mL de sulfate de protamine pour 1000 UAH d'héparine. <u>Il y a plus de 6 heures :</u> Diminuer de moitié environ cette posologie et tenir compte du temps de la demi-vie de l'anticoagulant <i>Biblio : [5 ; 35-40]</i>	1 flacon
SÉRUM ANTIVENIMEUX CONTRE LES VIPÈRES Viperfav®, Viperatab®	Morsure de vipère avec envenimation de grade 2 ou 3	Viperfav® (Fragment F(ab') ₂ d'immunoglobulines équine anti venimeuse) : 1 dose = 1 flacon injectable 4 ml Viperatab® (Fragment F(ab') ₂ d'immunoglobulines ovines anti venimeuse) 1 dose = 2 ampoules de 4 ml Conservation au réfrigérateur (+2° C à +8° C)	A instaurer précocement dès l'apparition des signes de gravité et au mieux dans les 6 premières heures <u>Viperfav® :</u> 4 ml en perfusion lente de 1 heure Selon l'évolution clinique, cette perfusion peut être renouvelée sur avis du CAPTV <u>Viperatab® :</u> 8 ml en perfusion lente soit 2 ampoules. A diluer dans 100 ml de NaCl à 0,9%, perfusion sur 30 minutes. Selon l'évolution clinique, cette perfusion peut être renouvelée sur avis du CAPTV	1 flacon 2 flacons

NOM DE L'ANTIDOTE D.C.I	INDICATION	PRÉSENTATION CONSERVATION	POSOLOGIE	NBRE MOYEN D'UNITÉS PAR JOUR
SILIBININE Légalon Sil® Autorisation accès compassionnelle (AAC)	Intoxication par toxine phalloïdienne	Flacon injectable 350 mg <u>Conservation à l'abri de la lumière</u>	ADULTE : 20 mg/kg/j en 4 perfusions de 2h (5 mg/kg x 4 perfusions par jour) toutes les 6 heures pendant les 3 premiers jours	4 à 6 flacons
SUGAMMADEX Bridion®	Intoxication par curares = rocuronium ou vécuronium	Flacon injectable 200 mg/ 2 ml 500 mg/ 5 ml	Sous surveillance d'un anesthésiste – sur avis spécialisé ADULTE : pour une décurarisation immédiate : 16 mg/kg	4 flacons 500 mg/5 ml
TROPATÉNINE Lepticur®	Manifestations aiguës extrapyramidales induites par les neuroleptiques	Ampoule injectable 10 mg/2 ml	ADULTE : ADULTE : voie IM ou IV lente : de 10 à 20 mg/j selon les troubles ENFANT : pas de dose définie dans cette indication (à adapter en fonction du poids)	3 ampoules
URIDINE TRI ACETATE Vistogard® Autorisation accès compassionnelle (AAC)	Intoxication au 5 FU et à la capécitabine	Sachet de 10 de granulés	ADULTE : 1 sachet (10 g) toutes les 6 heures pour un total de 20 doses ENFANT : 6.2 g/m ² toutes les 6 heures pour un total de 20 doses Vistogard® doit être administré au plus tard 96 heures après l'intoxication. Aucune donnée sur une administration au-delà des 96h n'est disponible.	4 sachets
VITAMINE B6 Pyridoxine®	Intoxication par l'Isoniazide avec signes de gravité de type : - Troubles visuels, hallucinations, - Coma avec convulsions - Complications : état de mal, acidose métabolique, rhabdomyolyse, insuffisance rénale aigue	Ampoule injectable 250 mg/5 ml	ADULTE : 1 g par g d'Isoniazide	
VITAMINE K1 (phytoménadione)	Intoxication par médicament anti-vitamine K (AVK) ou raticides AVK	Ampoule injectable ou buvable 10 mg/1 ml <u>Conservation à l'abri de la lumière</u>	ADULTE : Médicament AVK <i>Si surdosage accidentel thérapeutique :</i> Posologie et rythme d'administration sont à adapter à l'INR et présence ou pas d'une hémorragie (grave ou non) <i>Biblio : [41]</i> <i>Si surdosage volontaire :</i> 10 à 20 mg (5 à 10 mg chez l'enfant) avec contrôle INR 48h après Raticide 100 mg/j per os pendant plusieurs semaines le plus souvent (durée de traitement à évaluer selon la cinétique d'élimination -> dosages de la concentration plasmatique du raticide à effectuer)	10 ampoules

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES et abréviations

RCP des différents médicaments : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>

- [1] Murray L, Daly F, Little M, *et al.* *Toxicology Handbook*. 2ème Ed. Churchill Livingstone Elsevier Chatswood. 2011, 530p.
- [2] Howland MA. *Antidotes in depth (A20): Digoxin-specific antibody fragments*. In: Nelson LS, Lewin NA, Howland MA, *et al.* Goldfrank's Toxicologic emergencies. 9ème édition. USA: Mc Graw Hill Companies Inc. 2011, p. 946-951
- [3] - Guidelines Committee on Environmental Health, 2005
- Guidelines Committee on Drugs, 1995
- Guidelines TOXBASE, 2009
- Guidelines Ministère de la Santé et de la Solidarité, 2006
- Guidelines Centres for Disease Control, 2002
- Guidelines POISINDEX, 2009
- [4] Conférence de consensus du Ministère de la Santé et de la Solidarité, 2006
- [5] Base POisindex ,Micromedex 2.0
- [6] Kaiser BM. *Review of the comparative effectiveness and safety of calcium disodium edetate and penicillamine for the treatment of lead poisoning in children*. 18th Expert Comitee on the Selection and Use of Essential medicines. 2011, 12p.
- [7] Circulaire DGS/SQ2/DH/99/631 du 18 novembre 1999
- [8] Recommandations Americain College of Medical Toxicology 2011
- [9] Recommandations SFAR 2009
- [10] Recommandations GIHP 2016
- [11] Flomenbaum, Goldfrank, Hoffman, *et al.* *Chapiter 40: Iron*. In Goldfrank's Toxicologic emergencies. 8ème édition. United States of America: The McGraw-Hill Companies. 2006, p. 629-637
- [12] Flomenbaum, Goldfrank, Hoffman, *et al.* *Antidotes in depth: Deferoxamine*. In Goldfrank's Toxicologic emergencies. 8ème édition. United States of America: The McGraw-Hill Companies. 2006, p. 1251-1264
- [13] Algren A. *Review of oral iron chelators (Deferiprone and Deferasirox) for the treatment of iron overload in pediatric patients*. [en ligne] Disponible sur <http://www.who.int/selection_medicines/committees:expert:18/OrallIronChelators.pdf>
- [14] Conférence de consensus du Ministère de la Santé et de la Solidarité, 2006
- [15] Flomenbaum, Goldfrank, Hoffman, *et al.* *Antidotes in depth: dimercaprol*. In Goldfrank's Toxicologic emergencies. 8ème édition. United States of America: The McGraw-Hill Companies. 2006, p. 1265-1268
- [16] Danel V, Begarbane B. *Chapitre métaux de P Hantson*. In Urgences toxicologiques de l'adulte. France Rueil-Malmaison : Arnette. 2009, p. 203-208
- [17] Danel V. Barriot P. *Intoxication aiguës par les métaux et leurs dérivés*. In Intoxications aiguës en réanimation. 2^{ème} édition. France Rueil-Malmaison : Arnette. 1999, p. 270- 278
- [18] Graziano JH, Siris ES, LoloconoN, *et al.* 2, 3 *Dimercaptosuccinic acid as an antidote for lead intoxication*. Clinical Pharmacology and Therapeutics. 1985, vol 37, p. 481-438
- [19] Volans G. Karalliedde L. Wiseman H. *Review of Succimer for treatment of lead poisoning*. [en ligne]. Disponible sur :<http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/18/applications/succimer.pdf>, consulté le 12/06/2014
- [20] Flomenbaum, Goldfrank, Hoffman, *et al.* *Chapitre 92: Mercury*. In Goldfrank's Toxicologic emergencies. 8ème édition. United States of America: The McGraw-Hill Companies. 2006, p. 1334-1344
- [21] Holland M. *"Immediate chelation with DMSA for acute arsenic overdose prevents chronic toxicity from arsenic poisoning"*, 2012 Annual meeting of the North American Congress of Clinical Toxicology. Clinical toxicology. 2012, vol 50, p. 585
- [22] Lheureux PER, Hantson P. *Carnitine in the treatment of valproic acid-induced toxicity*. Clinical toxicology. 2009, Vol 47, p. 101-111

- [23] Howland MA. *Antidotes in depth (A9): Carnitine*. In: Nelson LS, Lewin NA, Howland MA, et al. Goldfrank's Toxicologic emergencies. 9ème édition. USA: Mc Graw Hill Companies Inc. 2011, p. 711-713
- [24] Glatstein M, Scolnik D, Bentur Y. *Octreotide for treatment of sulfonyleurea poisoning*. Clinical toxicology. 2012, vol 50, n° 9, p. 795-804
- [25] Nelson LS, Lewin NA, Howland MA, et al. *Antidote in depth (A11): Octreotide*. In: Goldfrank's Toxicologic emergencies. 9ème édition. USA: Mc Graw Hill Companies Inc. 2011, p. 734-737
- [26] Krenzelok EP. *Aspects of Datura poisoning and treatment*. Clinical toxicology. 2010, vol 48, p. 104-110
- [27] Lagarce L, Monteiro-Rodrigues A, Harry P. *Intoxications aiguës au Datura stramonium : il existe un antidote disponible en France*. La presse médicale. 2008, vol 37, p. 435-437
- [28] Murray L, Daly F, Little M, et al. *Toxicology Handbook*. 2ème Ed. Churchill Livingstone Elsevier Chatswood. 2011, 530p.
- [29] Howland MA. *Antidotes in depth (A12): Physostigmine salicylate*. In: Nelson LS, Lewin NA, Howland MA, et al. Goldfrank's Toxicologic emergencies. 9ème édition. USA: Mc Graw Hill Companies Inc. 2011, p. 759-762
- [30] Recommandations GIHP 2013
- [31] Howland MA. *Antidotes in depth (A33): Pralidoxime*. In: Nelson LS, Lewin NA, Howland MA, et al. Goldfrank's Toxicologic emergencies. 9ème édition. USA: Mc Graw Hill Companies Inc. 2011, p. 1467-1472
- [32] Eddleston M, Buckley NA, Eyer P, et al. *Management of acute organophosphorus pesticide poisoning*. The lancet. 2008, vol 371, p. 597-607
- [33] Pawar KS, Bhoite RR, Pillay CP, et al. *Continuous pralidoxime infusion versus repeated bolus injection to treat organophosphorus pesticide poisoning: a randomized controlled trial*. The lancet. 2006, vol 368, p. 2136-2141
- [34] Murray L, Daly F, Little M, et al. *Toxicology Handbook*. 2ème Ed. Churchill Livingstone Elsevier Chatswood. 2011, p. 413-415
- [35] Eddleston M, Clark RF. *Chapter 113: Insecticides: organic phosphorus compounds and carbamates*. In: Nelson LS, Lewin NA, Howland MA, et al. Goldfrank's Toxicologic emergencies. 9ème édition. USA: Mc Graw Hill Companies Inc. 2011, p. 1458-1466
- [36] Schexnayder S, James LP, Kearns GL, et al. *The pharmacokinetics of continuous infusion pralidoxime in children with organophosphate poisoning*. Journal of clinical toxicology. 1998, vol 36, p. 549-555
- [37] Howland MA. *Antidotes in depth (A17): Protamine*. In Nelson LS, Lewin NA, Howland MA, et al. Goldfrank's Toxicologic emergencies. 9ème édition. USA: Mc Graw Hill Companies Inc. 2011, p. 880-883
- [38] Bonen B, Potron G, Gruel Y, et al. *Utilisation des héparines en pratique médicale courante*. Sang thrombose vaisseaux. N°spécial. 2000, vol 12, p. 12-25
- [39] Hirsh J, Warkentin TE, Shaughnessy SG, et al. *Heparin and low molecular weight heparin. Mechanisms of action, pharmacokinetics, dosing, monitoring, efficacy and safety*. Chest. 2001, vol 119, p. 64S-94S
- [40] Nguyen P. *Le surdosage à l'héparine*. Sang Thrombose Vaisseaux. 2004, vol 16, n°5, p. 263-267
- [41] Yann H, Airiau G, Shlegel N. *Chapitre 42 : Intoxication par les anticoagulants*. In Guide pratique de toxicologie pédiatrique. 2ème édition. France Rueil-Malmaison : Arnette. 2007, p. 304-307
- [42] Monte AA, Bodmer M, Shaeffer TH. *Low-Molecular-Weight Heparin Overdose: management by observation*. The annals of pharmacotherapy. 2010, vol 44, p.1836-1839
- [43] Prise en charge des surdosages en antivitamines K, des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients traités par antivitamines K en ville et en milieu hospitalier, HAS / GEHT, avril 2008
- [44] Conférence d'actualisation, 2019 SFAR 2019 - Gestion des anticoagulants oraux en urgence.
- [45] RCP Praxbind®

OU SE PROCURER CES DIFFERENTS ANTIDOTES DANS LA REGION CENTRE-VAL DE LOIRE ?

- **Quantités minimales stockées des antidotes d'utilisation spécifique et rare dans les principaux établissements de la région Centre-Val de Loire**
- **Postes Sanitaires Mobiles (PSM1 et PSM2)**
- **Approvisionnement d'un médicament antidote auprès d'un autre établissement**
- **Exemple type de demande de prêt d'un médicament antidote en urgence**

Quantités minimales stockées des antidotes d'utilisation spécifique et rare dans les principaux établissements de la région Centre-Val de Loire

Un [tableau complet des antidotes référencés en région Centre-Val de Loire](#) est mis à disposition par l'Omedit CVdL (à retrouver également sur cette [page dédiée](#) du site Internet).

Nom de l'établissement N° de téléphone et adresse	Statut	Date de mise à disposition	DATE DE VALIDITÉ A. 2024 (voir tableau annexe 1 de cette page)									
			4-méthylpyridoxale FIMBEX 20 mg Ampoule 10 x 100 mg / 20 ml	Sérum d'immunoglobulines SILCOGLOBIN Cristal 200 mg	Adrenaline EPIREPRINAGE Ampoule 10 x 5 mg / 5 ml	Aspirine PAINEXTRINAGE Ampoule 10 x 1 mg / 1 ml	Asobrine Ampoule 10 x 1 mg / 1 ml	Atropine Ampoule 10 x 0,5 mg / 1 ml	Asobrine Ampoule 10 x 0,25 mg			
CHU ORLEANS 02 38 51 44 44	Public	45	10/04/2024	60	240	210	1500 plan botox et FSM uniquement	500	150	25	100	
Pôle Santé Léonard de Vinci 02 47 22 21 11	Privé	37	19/03/2024	NON	NON	30	80	NON	250	NON	5	
CH CHINON 02 47 93 75 15	Public	37	28/10/2022	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	
CH CHATEAUROUX Le Blanc 02 54 28 28 28	Public	36	18/10/2022	20	15	150	60	NON	300	80	20	
CH CHARTRES 02 37 30 30 30	Public	28	25/03/2024	20	15	500	100	NON	100	50	20	
CH ISSOUDUN 02 54 03 54 03	Public	36	06/03/2024	10	NON	12	5	NON	NON	8	10	
CH VENDOME 01 84 19 06 92	Public	41	23/02/2024	NON	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	
Clinique Jeanne d'Arc CHINON 02 47 93 70 00	Privé	37	23/02/2024	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI	NON	OUI	
Polyclinique de Blois - Centre de Dialyse 02 54 90 91 92	Privé	41	18/10/2022	NON	NON	10	5	NON	75	10	5	
Clinique des Grametières - Marie Immaculée 02 48 82 28 00	Privé	18	18/10/2022	NON	NON	NON	18	NON	18	NON	9	
Clinique NCT - Saint Gacien et Alliance 02 47 88 37 37	Privé	37	18/10/2022	NON	NON	152	220	NON	180	NON	NON	
CH ST AMAND NOTRE-DAM 02 48 63 25 25	Public	18	20/03/2024	NON	NON	20	20	NON	OUI	NON	OUI	
CH BLOIS 02 54 55 66 33	Public	41	22/02/2024	33	NON	80	60	50	400	80	10	

Numéros de téléphone utiles :

Etablissements	Numéro de la pharmacie	Numéro du standard
CHRU de TOURS	02 47 47 86 49	02 47 47 47 47
CHU d'ORLEANS	02 38 51 45 24	02 38 51 44 44
CH de CHARTRES	02 37 30 30 50	02 37 30 30 30
CH de BLOIS	02 54 55 64 45	02 54 55 66 33
CH de DREUX	02 37 51 52 34	02 37 51 52 53
CH de BOURGES	02 48 48 49 05	02 48 48 48 48
CH de CHATEAUROUX	02 54 29 64 51	02 54 29 60 00

Pour toute question complémentaire et situation d'urgence

➔ **Contactez le Centre Antipoison d'Angers**
02 41 48 21 21

POSTES SANITAIRES MOBILES (PSM1 ET PSM2)

Plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires

Le plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires a pour objectif de faire face aux situations ayant un impact exceptionnel sur l'offre et l'organisation des soins. Il permet l'organisation des moyens sanitaires humains et matériels sur le territoire. Les moyens matériels dits « tactique » comprennent les postes sanitaires mobiles (PSM 1 et PSM 2) dotés de médicaments pour répondre aux menaces biologiques et chimiques.

Le PSM de 1^{er} niveau (PSM1) est conçu pour assurer sur le terrain la prise en charge de 25 blessés graves. Il comporte une dotation médicale de produits pharmaceutiques et du matériel médico-chirurgical.

Le PSM de 2^{ème} niveau (PSM 2) est conçu pour assurer des soins spécialisés relevant de l'aide médicale urgente pour environ 500 victimes pendant 24 heures. La dotation médicale comprend plus de 200 références pharmaceutiques et des lots de matériel médico-chirurgical. Il inclut 4 lots médicaux polyvalents identiques au lot du PSM 1, deux lots principaux et quatre conteneurs d'antidotes et d'antibiotiques.

La maintenance et le renouvellement des PSM 1 et PSM 2 relève des établissements de santé détenteurs.

La mise à disposition du contenu de la dotation pharmaceutique des PSM 1 et PSM 2 doit être assurée en lien avec un pharmacien.

Composition en antidote d'une malle de PSM 1 et PSM 2 :

Libellé article	Quantité (unité)
ACIDE DIMERCAPTO-SUCCINIQUE 200 mg gélule (Succicaptal®)*	60 gélules
ATROPINE 40mg/20mL Solution injectable	30 ampoules
Ca-DTP 250 mg/ml Ampoule 1g/4mL Solution injectable	20 ampoules
CIPROFLOXACINE 500 mg comprimé	24 comprimés
CLONAZEPAM 1mg/1mL	90 ampoules
HYDROXOCOBALAMINE 5g Poudre pour solution (Cyanokit®)	15 flacons
IODURE DE POTASSIUM 65 mg Comprimés quadrisécables	30 comprimés
NaCl 0,9% sol inj	30 poches
PRALIDOXIME 2% 200 mg/10 mL solution injectable (Contrathion®)	80 ampoules
BLEU DE PRUSSE ou FERRICYANURE FERRIQUE (RADIOGARDASE®) 500 mg gélules	108 gélules

Chaque PSM a été doté de :

- 2 conteneurs d'antidotes et d'antibiotiques pour les PSM 1
- 4 conteneurs d'antidotes et d'antibiotiques et d'une malle « ATROPINE » supplémentaire avec une dotation de 1500 ampoules d'atropine, pour les PSM 2

Répartition géographique des PSM

Le PSM 2 de la région Centre - Val de Loire est localisé au CH de Blois.

Les PSM 1 sont localisés dans chaque centre hospitalier de référence des départements de la région Centre - Val de Loire (Tours, Orléans, Bourges et Châteauroux) sauf le centre hospitalier de Blois.

Mobilisation de matériel pour un autre établissement au sein du département

Le SAMU effectue sa demande auprès du directeur de l'établissement détenteur des moyens tactiques et informe de sa demande et de son emploi aux PUI des établissements, le SAMU de zone et l'ARS.

Le transport de matériel doit être assuré par l'établissement détenteur.

APPROVISIONNEMENT D'UN MÉDICAMENT ANTIDOTE AUPRÈS D'UN AUTRE ÉTABLISSEMENT

En cas de prescription d'un traitement urgent d'antidote non disponible dans l'établissement, le pharmacien s'adresse à l'établissement le plus proche susceptible d'avoir le traitement. Un [tableau complet des antidotes référencés en région Centre - Val de Loire](#) est mis à disposition par l'Omedit CVdL (à retrouver également sur cette [page dédiée](#) du site Internet).

Les demandes de prêts de médicaments doivent être impérativement effectués par un pharmacien.

Démarche à suivre :

- Téléphoner au pharmacien ou interne de garde de l'établissement :
 - disponibilité du produit
 - quantité disponible
- Mettre en place une stratégie pour obtenir le plus rapidement le produit :
 - ↳ soit avec un véhicule partant de l'établissement demandeur
 - ↳ soit de l'établissement prêteur
- Demander l'autorisation à l'administrateur de garde de déplacer un ambulancier/transporteur
- Remettre le document à l'ambulancier/transporteur en lui précisant le lieu exact de prise du médicament et en lui indiquant le délai maximum d'acheminement.

Cette demande de prêt sera faite en double exemplaire :

- Le pharmacien de l'établissement prêteur remet le double de la demande de prêt avec le produit et conserve l'original,
- Le service demandeur validera la réception du produit et transmettra le double de la demande de prêt au pharmacien afin que celui-ci fasse le nécessaire pour restituer le médicament emprunté.

Remarque :

- Si le véhicule part de l'établissement prêteur ou si le transporteur/ambulancier ne peut pas passer par la pharmacie de l'établissement demandeur, la demande de prêt sera faxée à la pharmacie de l'établissement prêteur.
Dans ce cas, faire une photocopie de la demande de prêt reçue par fax pour la joindre au produit.
- L'hôpital emprunteur prend financièrement en charge la totalité du traitement et du transport.

EXEMPLE TYPE DE DEMANDE DE PRÊT D'UN MÉDICAMENT ANTIDOTE EN URGENCE

En-tête de l'établissement :	
N° de téléphone :	
Date :	Service demandeur :
Heure de la demande :	Nom du demandeur :
	Qualité du demandeur :

Produit à emprunter :	
Intoxication :	
Nombre de patients :	
Posologie :	Quantité souhaitée :
Début de traitement :	Durée du traitement :
Nom, qualité et signature de l'emprunteur :	

Nom de l'établissement qui prête :	
Adresse exacte du lieu où doit se rendre le coursier :	
N° de téléphone du pharmacien d'astreinte ou de garde :	
Produit délivré :	
Quantité délivrée :	
Heure de remise du produit :	
Nom et Signature du pharmacien ou de l'interne ou du préparateur :	

Produit rendu le :	Par :
Quantité rendue :	Date et signature du pharmacien :