

Guide des antidotes et médicaments d'urgence

L'OMEDIT de Haute-Normandie a élaboré un guide des antidotes et médicaments d'urgence, ayant pour objectifs de définir :

- la liste des antidotes existants
- les conditions de conservation, l'indication, la posologie, les délais de prise en charge thérapeutique et les quantités nécessaires pour prendre en charge un patient de 70 kg pendant 24h pour chaque antidote.

Ce guide contient un index alphabétique des Antidotes et Médicaments d'urgence. Les molécules sont classées par DCI, par ordre alphabétique.

Les données concernant les présentations, indications, posologies et mode d'administration sont issues du RCP des produits, de la littérature ou d'informations de centres de toxicologie.

Les données concernant les délais de prise en charge et donc les délais de mise à disposition des antidotes sont issues de la littérature et du classement IPCS (International Programm on Chemical Safety).

Les données concernant les quantités minimales suggérées ont été calculées sur la base de la posologie indiquée, pour un patient de 70 kg pendant 24h.

(1)	Recommandations d'experts " <i>intoxications graves par médicaments et substances illicites en réanimation</i> ", Réanimation 15 (2006) 332-342, B. Mégarbane, L. Donetti, T. Blanc
(2)	" <i>Les antidotes, mise au point</i> ", Réanimation 15 (2006) 383-389, P. Hantson, R. Bédry
(3)	Fiche de recommandation " <i>Carboxypeptidase-G2 (VORAXAZE®) et SUREXPOSITIONS AU METHOTREXATE</i> ", OMEDIT région Centre, Juin 2008
(4)	http://www.poissoncentre.be/sommaire.php?lang=fr
(5)	" <i>High-dose, short-duration ribavirin aerosol therapy compared with standard ribavirin therapy in children with suspected respiratory syncytial virus infection</i> ", The Journal of Pediatrics, October 1994, Janet A., Pedro A., Young-Min A.
	Bulletin d'information toxicologique volume 23 Numéro 2 Décembre 2007, " <i>Mise à jour sur les antidotes et sur leur stockage en établissement de santé</i> ", Bussièrès JF, Bailey B, Touzin K
	Bulletin d'information toxicologique volume 15 Numéro 2 Avril 1999, " <i>Suggestions de quantités minimales d'antidotes requises dans les établissements de santé québécois pour le traitement des intoxications</i> "
	" <i>Expert Consensus Guidelines for Stocking of Antidotes in Hospitals That Provide Emergency Care</i> ", annals of Emergency Medicine, R. C. Dart, S.W. Borron, E.M. Caravati
	" <i>Insufficient Stocking of Antidotes in Hospital Pharmacies : Problem, Causes and Solution</i> ", CJHP Vol53, No.5 Décembre 2000, J-F. Bussièrès, B. Bailey
	" <i>Guide des antidotes d'urgences</i> " OMEDIT Centre
(6)	http://www.cps.ca/fr/documents/position/mal-epileptique-convulsif
(7)	" <i>Formes graves de botulisme du nouveau-né et du nourrisson: 3 observations et algorithme de prise en charge</i> " Réanimation (2012) 21:344-350
(8)	Pharmacie.hug-ge/infomedic/antidotes.html
(9)	<i>Recommandations Décembre 2007 pour la prise en charge du priapisme chez les patients drépanocytaires</i> <i>Centre de Référence labellisé Maladies rares « Syndromes Drépanocytaires Majeurs »</i>

Centre anti-poison Lille : 0805 812 822

[Lien Travail régional sur les antidotes : Inventaire des antidotes par territoire de santé, synthèse régionale de disponibilité des antidotes](#)

Index alphabétique des Antidotes et médicaments d'urgence : Spécialités => DCI

SPECIALITES	DCI	PAGE
ADRENALINE	ADRENALINE	4
AKINETON	BIPERIDENE	5
ANEXATE	FLUMAZENIL	7
ANTITOXINE BOTULISM	ANTITOXINE BOTULISM	4
ARGANOVA	ARGATROBAN	5
ARTANE	TRIHENIPHENIDYLE	12
ATIVAN	LORAZEPAM	9
ATROPINE	ATROPINE	5
BAL	DIMERCAPROL	6
BERINERT	INHIBITEUR DE LA C1 ESTERASE	8
BICARBONATE DE SODIUM	Sels de sodium hypertoniques	11
CALCIUM EDETATE DE SODIUM	EDTA	7
CARBOMIX	CHARBON ACTIVE	5
CONFIDEX	PPSB ou COMPLEXE PROTHROMBIQUE	10
CONTRATHION	PRALIDOXIME	10
CURETHYL	ETHANOL	13
CYANOKIT	HYDROXYCOBALAMINE	8
DANTRIUM IV	DANTROLENE	6
DEFIBROTIDE	PROCICLIDE	10
DESFERAL	DEFEROXAMINE	6
DIGIFAB	ANTICORPS ANTIDIGITALIQUES	4
DOBUTAMINE	DOBUTAMINE	7
ETILEFRINE SERB	ETILEFRINE	13
FIRAZYR	ICATIBANT	8
FLUIMUCIL	N-ACETYLCYSTEINE	9

SPECIALITES	DCI	PAGE
FOMEPIZOLE	FOMEPIZOLE ou 4- METHYLPYRAZOLE	7
GLUCAGEN	GLUCAGON	8
IPECACUANHA AP-HP 7%	IPECA	9
ISUPREL	ISOPRENALINE	8
KANOKAD	PPSB ou COMPLEXE PROTHROMBIQUE	10
LACTATE DE SODIUM	Sels de sodium hypertoniques	11
LEGALON SIL	SYLMARINE ou SILIBILINE	12
LEPTICUR	TROPATEPINE	12
NARCAN	NALOXONE	9
OCTAPLEX	PPSB ou COMPLEXE PROTHROMBIQUE	10
ORGARAN	DANAPAROIDE	6
OXYGENE	OXYGENE	9
PROTAMINE	SULFATE DE PROTAMINE	11
PROVEBLUE (Bleu de méthylène)	CHLORURE DE METHYLTHIONIUM	6
PYRIDOXINE	PYRIDOXINE	10
SANDOSTATINE	OCTREOTIDE	13
SAVENE	DEXRAZOXANE	6
SUCCIPTAL	DMSA	7
TOXICARB	CHARBON ACTIVE	5
VALIUM	DIAZEPAM	13
VARITECT	IMMUNOGLOBULINES ANTI- VARICELLE / ZONA	8
VIPERFAV	SERUM ANTIVENIMEUX CONTRE LES VIPERES	11
VIRAZOLE	RIBAVIRINE	11
VITAMINE K1	PHYTOMENADIONE	10
VORAXAZE	CARBOXYPEPTIDASE G2	5

Index alphabétique des Antidotes et médicaments d'urgence : DCI => Spécialités

DCI	SPECIALITE	PAGE
ADRENALINE	ADRENALINE	4
ANTICORPS ANTIDIGITALIQUES	DIGIFAB	4
ANTITOXINE BOTULISM	ANTITOXINE BOTULISM	4
ARGATROBAN	ARGANOVA	5
ATROPINE	ATROPINE	5
BIPERIDEN	AKINETON	5
CARBOXYPEPTIDASE G2	VORAXAZE	5
CHARBON ACTIVE	CARBOMIX	5
	TOXICARB	5
CHLORURE DE METHYLTHIONIUM	PROVEBLUE (Bleu de Méthylène)	6
DANAPAROIDE	ORGARAN	6
DANTROLENE	DANTRIUM IV	6
DEFEROXAMINE	DEFERAL	6
DEXRAZOXANE	SAVENE	6
DIAZEPAM	VALIUM	13
DIMERCAPROL	BAL	6
DMSA	SUCCICAPTAL	7
DOBUTAMINE	DOBUTAMINE	7
EDTA	CALCIUM EDETATE DE SODIUM	7
ETHANOL	CURETHYL	13
ETILEFRINE	ETILEFRINE SERB	13
FLUMAZENIL	ANEXATE	7
FOMEPIZOLE ou 4-METHYLPYRAZOLE	FOMEPIZOLE	7
GLUCAGON	GLUCAGEN	7

DCI	SPECIALITE	PAGE
HYDROXYCOBALAMINE	CYANOKIT	8
ICATIBANT	FIRAZYR	8
INHIBITEUR DE LA C1 ESTERASE	BERINERT	8
IMMUNOGLOBULINES ANTI-VARICELLE / ZONA	VARITECT	8
IPECA	IPECACUANHA AP-HP 7%	9
LORAZEPAM	ATIVAN	9
N-ACETYLCYSTEINE	FLUIMUCIL	9
NALOXONE	NARCAN	9
OCTREOTIDE	SANDOSTATINE	13
OXYGENE	OXYGENE	9
PHYTOMENADIONE	VITAMINE K1	10
PPSB ou COMPLEXE PROTHROMBIQUE	KANOKAD	10
	CONFIDEX	10
	OCTAPLEX	10
PRALIDOXIME	CONTRATHION	10
PROCICLIDE	DEFIBROTIDE	10
PYRIDOXINE	PYRIDOXINE	10
RIBAVIRINE	VIRAZOLE	11
Sels de sodium hypertoniques	LACTATE DE SODIUM	11
	BICARBONATE DE SODIUM	11
SULFATE DE PROTAMINE	PROTAMINE	11
SYLMARINE ou SILIBILINE	LEGALON SIL	12
TRIHENIDYLE	ARTANE	12
TROPATEPINE	LEPTICUR	12

Liste des Antidotes et Médicaments d'urgence

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique	Quantité minimale (mg, g)	Quantité minimale (conditionnement)
Adrénaline Adrénaline Ampoules injectables 20mg/20 ml ; 5 mg/5ml ; 1mg/1ml; 0.5mg/1ml ; 0.25mg/1ml	T° ambiante Abri de la lumière	Intoxication par toxique à activité stabilisante de membrane : β bloquants , chloroquine, anti-dépresseurs tricycliques, antiarythmiques classe Ic, cocaïne		IMMEDIAT		
Anticorps antidigitaliques DigiFab (Remplace Digibind) Flacon injectable 40 mg à diluer avec 4 ml d'eau PPI	Conservation au réfrigérateur (+2°C à +8°C)	Intoxication aux digitaliques	Perfusion IV en 30 min 40 mg neutralisent 0.5 mg de digoxine. ADULTE : <u>Intoxication aiguë:</u> Moitié de la dose pour une neutralisation complète peut être administrée initialement avec surveillance pendant 6 à 12h. Dose restante peut être administrée en l'absence de réponse clinique dans les 2h. <u>Intoxication chronique:</u> <u>Adultes et enfants > 20kg:</u> nombre de flacons = quantité de digoxine ingérée (mg) × 1,6 Enfants < 20kg: nombre de flacons = concentration sérique de digoxine (ng/ml) × poids (kg)/100	< 30 min	800 mg	20 flacons
Antitoxin Botulism Antitoxin Botulism behring (ATU Nominative) Solutions pour perfusion, Flacons de 250 ml (Pédiatrie : BabyBIG non disponible en France)	Conservation au réfrigérateur (+2°C à +8°C)	Botulisme	<u>Posologie adulte:</u> En fonction de la concentration sérique en toxines. Contactez l'institut Pasteur (7) <u>Posologie pédiatrique:</u> 1,5 ml/kg (ou 75 mg/kg)	Le plus précocement possible < 24h	Disponible sur demande + ATU à l'EPRUS (Etablissement de Prévention et Réponse aux Urgences Sanitaires) 01.58.69.39.39	

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique	Quantité minimale (mg, g)	Quantité minimale (conditionnement)
Argatroban Arganova <i>Solution injectable, 100mg/ml, flacon de 2.5 ml</i>	T° ambiante Abri de la lumière <u>Solution diluée</u> : 24h au réfrigérateur (+2°C à +8°C),	TIH et thrombopénie induite à l'Orgaran	Flacon à diluer dans 250 ml de G5%, NaCl 0.9% ou lactates de sodium pour obtenir une concentration finale de 1 mg/ml Dose initiale: 2 microgrammes/kg/min Adaptation en fonction du TCA TCA vérifié 2h après le début du traitement puis 1 fois par jour Pour IH: dose initiale de 0,5 microgrammes/kg/min	Dès suspicion de thrombopénie à l'Orgaran, après accord de l'ASSAPS	140 µg	1 ampoule
Atropine Atropine <i>Ampoule injectable 1 mg/ml</i>	T° ambiante Abri de la lumière	Intoxications anticholinestériques : insecticides organophosphorés et parasymphomimétiques	1 mg IM ou IV ou plus à répéter toutes les 5-10 min jusqu'à disparition des signes aigus	< 30 min	288 mg	288 ampoules
Bipéridène Akineton <i>Cp de 4 mg</i>	T° ambiante Au sec et à l'abri de la lumière	Syndrome parkinsonien induit par les neuroleptiques	<u>Adultes</u> : 1-4 mg 1 à 4 fois par jour <u>Dose max</u> : 20 mg/24h <u>Enfants</u> : 1-2 mg 1 à 3 fois par jour (8)		<u>Adultes et enfant</u> : 1-16 mg	5 comprimés
Carboxypeptidase G2 Voraxaze (ATU Nominative) <i>Poudre pour solution injectable, flacon de 1000UI</i>	Conservation au réfrigérateur (+2°C à +8°C)	Intoxication au méthotrexate	50 UI/KG en bolus IV lent d'au moins 5 min (3), sans dépasser 4 000 UI <i>A reconstituer avec 1 ml de NaCl 0.9%</i>	maximum dans les 96h suivant la date d'administration du MTX	3500 UI	4 flacons
Charbon activé Carbomix <i>Granulés pour suspension buvable ou pour utilisation par sonde gastrique 50g Flacon de 500 ml</i>	T° ambiante, abri chaleur et humidité	Intoxications et surdosages médicamenteux, prises en charge précoce (< 1h)	Voie orale ou par sonde gastrique <u>Adultes</u> : 50 g, puis si nécessaire 25 à 50g toutes les 4 à 6 heures pendant 48h <u>Enfants</u> : 1g/kg <i>Dilution dans 250 ml d'eau</i>	Le plus précocement possible (<2h)	300 g	6 flacons
Charbon activé Toxicarb <i>Suspension buvable 50 g/250 ml ou 12g/60ml</i>	T° ambiante	Intoxications et surdosages médicamenteux, prises en charge précoce (< 1h)	Voie orale ou par sonde gastrique <u>Adultes</u> : 25 à 100 g, puis si nécessaire 12,5 g/h toutes les heures, 2 h ou 4 h <u>Enfants de 1 à 12 ans</u> : 25 à 50 g, puis si besoin 2.5 à 6 g/h toutes les heures, 2h ou 4h <u>Enfants < 1an</u> : 0.5 à 1 g/kg	Le plus précocement possible (<2h)	400r g	8 flacons de 250 ml

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique	Quantité minimale (mg, g)	Quantité minimale (conditionnement)
Chlorure de méthylthionium Proveblue Solution injectable 5 mg/ml, ampoule 10 ml Dilution dans 50 ml de G5%	T°ambiante	Antidote des toxiques méthémoglobinisants	<i>Dilution dans 50 ml de G5%</i> <u>Adulte et enfant > 3 mois:</u> 1 à 2 mg/kg en 5 min par voie IV Une deuxième perfusion peut être réalisée 1 heure après la 1ère dose, sans dépasser la dose totale de 7 mg/kg (1)(2) <u>Nourrissons < 3 mois:</u> 0,3 à 0,5 mg/kg de poids corporel, soit 0,06 à 0,1 ml/kg de poids corporel en 5 min Dose peut être répétée 1h après si les symptômes persistent	< 30 min (stock d'urgence sous ATU de cohorte)	490 mg	10 ampoules
Danaparoïde sodique Orgaran Solution injectable 750 UI, ampoule de 0.6 ml	T°ambiante Abri de la lumière	Traitement préventif/curatif des manifestations thrombo- emboliques chez des patients ayant des antécédents ou atteints de TIH de type 2	<u>Prophylaxie</u> : 750 à 1250 UI*2/j en SC pendant 7 à 10 jours <u>Curatif</u> : 2500 UI en bolus IV puis 2000 UI SC*2/j à adapter en fonction de l'activité anti- Xa	Mise en place du traitement par Orgaran dès la suspicion d'une TIH	4 400 UI	6 ampoules
Dantrolène Dantrium IV Flacon injectable 20 mg, (comprimés à 25 et 100 mg)	T°ambiante Abri de la lumière	Hyperthermie maligne (syndrome malin des neuroleptiques) Circulaire DGS/SQ2/DH/99/631	A reconstituer avec 60 ml d'eau PPI <u>Adultes</u> : Dose initiale : 2,5 mg/kg en IV, puis en fonction de la réponse clinique, 1 mg/kg toutes les 5 à 10 min jusqu'à régression des symptômes Puis 1 à 2 mg/kg toutes les 4-6 h pendant 24 à 48h	< 30 min	700 mg	36 flacons
Déféroxamine Desféral Poudre pour solution injectable : 500 mg + 5 ml eau PPI 2g + 20ml eau PPI	T°ambiante (<25°C)	Intoxications aux sels ferreux ou sels ferriques Intoxication par l'aluminium chez l'hémodialysé	<u>Intoxication martiale aiguë:</u> 15 mg/kg/h en perfusion IV puis réduction après 4 à 6 h en fonction de l'état clinique Dose totale max = 80 mg/kg/24h	< 30 min	5.6 g	3 flacons à 2 g
Dexrazoxane Savene Poudre pour solution à diluer + diluant 20mg/flacon (la poudre doit être diluée avec 25 ml d'eau PPI puis diluée avec le solvant)	T°ambiante (<30°C) Abri lumière (Après reconstitution et dilution : 4h au réfrigérateur (+2°C à +8°C)	Traitement de l'extravasation des anthracyclines	Perfusion IV pendant 1 à 2h de 1 000 mg/m ² à J1 et J2 puis 500 mg/m ² à J3	URGENT dans les 6h , en association avec prise en charge chirurgicale en urgence		1 kit
Dimercaprol B.A.L. Solution huileuse 200mg/2ml Injecter avec seringue en verre	T°ambiante	Antidote : arsenic, mercure, sels d'or, plomb	Voie IM stricte (seringue en verre) : 3 mg/kg Toutes les 4h pendant 2j Toutes les 6h le 3ème jour Puis 2 fois/j pendant 10j	< 30 min	1260 mg	7 ampoules

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique	Quantité minimale (mg, g)	Quantité minimale (conditionnement)
DMSA ou succimere Succicaptal Gélule 200 mg	T°ambiante Abri de la lumière et humidité	Intoxication par le plomb et le mercure	<u>Adulte et enfant :</u> 10 mg/kg toutes les huit heures pendant 5 jrs puis 10mg/kg toutes les 12h pendant 14 jrs sans dépasser 1,8 g/j	< 6h	2.1 g	11 gélules
Dobutamine Dobutamine Solution pour perfusion 250mg/ml, flacon ou ampoule de 20 ml OU poches de 250 ml pour perfusion 2mg/ml ou 4 mg/ml	T°ambiante	Collapsus induit par les béta- bloquants	Perfusion IV continue à l'aide d'une seringue électrique de 2.5 à 10 µg/kg/min La solution pour perfusion doit être diluée dans une solution de G5% ou NaCl 0,9% afin d'obtenir un volume final inférieur à 50 ml	IMMEDIAT	1 000 g	200 fl ou ampoules 20 ml
EDTA Calcium édétate de sodium Ampoules inj 50 mg/ml, 10ml	T°ambiante	Intoxication au plomb	1-2 ampoules/j en perfusion IV lente, pendant 5jrs, renouvelé si besoin après un intervalle de 7 jrs Dilution : 250 ml de G5% ou NaCl 0.9%	< 6 h	1 g	2 ampoules
Flumazénil Anexate Solution injectable 0.1 mg/ml, à 5 ou 10 ml	T°ambiante	Antidote des benzodiazépines et des apparentés	<u>En situation d'urgence:</u> <u>Adulte :</u> Dose initiale: 0,2 mg IV en 15 secondes Puis 0,1 mg toutes les 60 sec en cas de nécessité Dose totale maximale : 1 mg <u>Pédiatrie :</u> 0.01mg/kg en IV en 15 secondes puis après 45 secondes: 0,01 mg/kg toute les 60 secondes si nécessaire Dose totale maximale : 1 mg <i>En perfusion, dilution dans du G5%, NaCl0.9% ou Ringer lactate</i>	< 2h	5 mg	5 ampoules 10 ml
Fomepizole ou 4-méthylpyrazole Fomépizole Solution à diluer pour perfusion 5mg/ml, amp 20 ml	T°ambiante	Intoxication à l' éthylène glycol, méthanol, di-éthylène glycol Note d'info AP-HP 23 Avril 2013 (en lien sur la page de l'OMEDIT HN) : difficultés d'approvisionnement Alternative = CURETHYL (éthanol) si pas de contre- indication à l'éthanol	15 mg/kg en IV lente (45 min) puis 5 à 10 mg/kg tes les 12 h selon dosages plasmatiques du toxique <i>Dilution dans 250 ml de G5 ou NaCl 0.9%</i>	< 30 min	2.4 g	24 ampoules

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique	Quantité minimale (mg, g)	Quantité minimale (conditionnement)
Glucagon Glucagen/Glucagen kit Poudre + solvant pour solution injectable 1 mg/ml	Conservation au réfrigérateur (+2°C à +8°C), Abri lumière A température ambiante pendant 18 mois	Antidote : insuline ou surdosage aux β-bloquants, inhibiteurs calciques, anti-arythmiques Ia et Ic	<u>Surdosage insuline</u> Adulte et enfant de 6-8 ans et > 25kg: 1 mg Enfant de moins de 25kg: 0,5 mg en SC ou IM <u>Surdosage β-bloquants, inhibiteurs calciques</u> Adultes :5 à 10 mg bolus IV , répétée si besoin ou suivie d'une perfusion IV continue à un débit de 1 à 5 mg/h (I)	IMMEDIAT	130 mg	130 kits
Hydroxocobalamine Cyanokit Poudre pour solution pour perfusion 5 g,	T° ambiante Abri lumière Durée: 30 mois	Intoxication à l'acide cyanhydrique et ses dérivés (fumée d'incendie), nitroprussiate de Na	<u>Adultes et enfants</u> : 70 mg / kg (environ 5 g chez l'adulte) en perfusion IV de 15 min à 2h Renouvelable 1 fois selon la gravité de l'état clinique en perfusion IV de 30min à 2h Dose max : 10g A reconstituer dans 200 ml de NaCl 0,9%	< 30 min (efficace dans les 6 min suivant l'arrêt respiratoire)	10 g	2 flacons
Icatibant Firazyr Solution injectable 10 mg/ml, en seringue pré-remplie de 3 ml soit 30 mg de Firazyr	T° < 25°C La solution doit être transparente, incolore et sans particule visible	Crise aigue d'angio-œdème héréditaire chez l'adulte	1 seule injection SC de Firazyr suffit à traiter une crise. En cas de soulagement insuffisant ou de récurrence des symptômes, injection toutes les 6h minimum, sans dépasser 3 injections par 24 heures.		30 mg	3 seringues
Inhibiteur de la C1 estérase Berinert (MDS) 50 UI/ml d'inhibiteur de la C1 estérase après reconstitution avec 10 ml d'eau pour préparations injectables soit 500 UI dans 10 ml	T°C < 25°C. Ne pas congeler. Conserver le flacon dans l'emballage extérieur à l'abri de la lumière.	Angioœdème héréditaire de type I et II (AEH). Traitement des poussées aiguës.	sous la surveillance d'un médecin expérimenté dans le traitement du déficit de l'inhibiteur de la C1 estérase. <u>Posologie</u> 20 UI par kilogramme de poids corporel (20 UI/kg p.c). <u>Posologie pour les nouveau-nés, enfants en bas</u> <u>âge et enfants:</u> La dose pour les enfants est de 20 UI par kilogramme de poids corporel (20 UI/kg p.c). <u>Mode d'administration</u> <u>voie intraveineuse ou en perfusion lente (4</u> <u>ml/minute).</u>		1400 UI	3 flacons
Immunoglobulines anti- varicelle/zona Varitect (ATU Nominative) Solution injectable 25UI/ml, flacon de 5 , 20 et 50 ml	Conservation au réfrigérateur (+2°C à +8°C)	Prophylaxie varicelle après exposition avérée ou suspectée chez un patient à risque	Perfusion IV de 5 à 25 UI/KG Débit initial: 0,1 ml/kg/h puis selon la tolérance on peut augmenter le débit jusqu'à 1 ml/kg/h	Le plus précocement possible, au <u>maximum dans</u> <u>les 96h suivant le</u> <u>contage</u>	1750 mg	1 flacon 50ml + 1 flacon 20ml

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique	Quantité minimale (mg, g)	Quantité minimale (conditionnement)
Ipéca Ipécacuanha AP-HP 7% sirop Flacon dose-unitaire pour solution buvable 20g/15 ml	T°ambiante	Traitement évacuateur des intoxications par ingestion (émétisant)	6-9 mois : 5 ml 9-12 mois: 10ml 1-12 ans : 15 ml > 12 ans et adulte : 30 ml Dose à répétée une fois si aucun vomissement n'est survenu 20min après ingestion	IMMEDIAT (< 2h)	30 ml	2 flacons
Isoprénaline Isuprel Solution injectable 0,20 mg/ml	Conservation au réfrigérateur (+2°C à +8°C), OU 3 mois à T° ambiante Abri lumière	Intoxication aux β bloquants	Perfusion IV continue sous surveillance ECG permanent : 0,2 à 10 mg/24h Dilution à 0.004mg/ml réalisé dans 250 ml de sérum glucosé isotonique	IMMEDIAT	10 mg	50 ampoules
Lorazepam Ativan (ATU Nominative) Solution injectable 4 mg/ml, flacon de 1 ml	Conservation au réfrigérateur (+2°C à +8°C), Abri lumière	Etat de mal épileptique résistant aux traitements conventionnels	<u>Posologie adulte:</u> 4 mg en IV (2mg par minute) puis 4 mg après 10 à 15 min si les convulsions persistent <u>Posologie pédiatrique:</u> 0.1 mg/kg, IV sur 0.5 à 1 min (6) Max: 4 mg En voie rectale ou orale si IV indisponible	IMMEDIAT (stock d'urgence)	8 mg	2 flacons
N-acétylcystéine Fluimucil Solution inj. pour perfusion 5g/25 ml (forme orale = MUCOMYST)	T°ambiante Abri de la lumière	Intoxication au paracétamol	1) dose de charge : 150 mg/kg dilués dans 250 ml de G5 %, perfusés en 1h 2) 50 mg/kg dilués dans 500 ml de G5 %, perfusés en 4 heures ; 3) 100 mg/kg dilués dans 1 000 ml de G5 %, perfusés en 16 heures	< 2h (Efficacité +++ avant 10h)	21 g	5 flacons
Naloxone Narcan Solution injectable 0,4 mg/ml, ampoule de 1 ml	T°ambiante Abri de la lumière	Intoxications aux morphinomimétiques et opiacés	<u>Posologie initiale</u> : 0,4 à 2 mg IV, en doses progressives de 0.1 mg jusqu'à amélioration des symptômes, à répéter toutes les 2-3 min si besoin en bolus ou en perfusion (diluer 5 ampoules (soit 2 mg) dans 500 ml de soluté injectable) <u>Posologie pédiatrique</u> : 0.1 mg/kg (2 mg si > 5 ans) en 1 min, à répéter toutes les 2-3 min si nécessaire	< 30 min	30 mg	75 ampoules
Oxygène	stockés à l'air libre ou dans une zone aérée ou ventilée, propre, sans matières inflammables	Intoxication au CO ou cyanure (fumée d'incendie)	Inhalation avec masque haute concentration, débit de 12 à 15 l/min, pendant 12h minimum (3)	IMMEDIAT		

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique	Quantité minimale (mg, g)	Quantité minimale (conditionnement)
Phytoménadione Vitamine K1 Solution injectable et buvable à 10 mg/ml, et 2mg/0.2ml (nourrissons) ampoule de 1 ml	T°ambiante Abri de la lumière	Intoxication par AVK ou raticides	Posologie à adapter en fonction des INR et de la symptomatologie 10 mg en IV lente en cas d'hémorragie Intoxication par raticide : 50 mg per os + administration complexe prothrombique avec surveillance du TP toute les 6h, à répéter en fonction de l'INR	< 6 h	50 mg	5 ampoules
PPSB ou complexe prothrombique (MDS) Confidex Kanokad Octaplex Solution injectable contenant 25 UI/ml de facteur IX, flacon de 10 (Kanokad) ou 20 ml (Kanokad et Octaplex)	T°ambiante Abri de la lumière	Surdosage par anticoagulants oraux Intoxication par raticide de type AVK avec syndrome hémorragique	INR initiale:	Dose facteur IX en UI/kg	IMMEDIAT	5 flacons de 250UI/10ml
			2,0 – 3,9	25		
			4,0 – 6,0	35		
			> 6,0	50		
			en injection IV lente (débit<4ml/min), après reconstitution avec le solvant (eau PPI) Dose max: 5000 UI de FIX			
Pralidoxime Contrathion Poudre poudre solution injectable ou buvable 200mg/10ml + 10ml solvant (NaCl 0.9%)	T°ambiante Abri de la lumière	Intoxication aux dérivés organophosphorés (insecticides)	<u>Voie IV (urgence), IM ou SC :</u> 200 à 400 mg (max 2g), puis perfusion de 5-8 mg/kg/h ou réinjection de 200-400mg en fonction de la clinique et de la biologie <u>Administration PO :</u> 1 à 3 g ttes les 5 h <u>Posologie pédiatrique :</u> 20 à 40 mg/kg en 15 min puis 10mg/kg/h	< 2h	12 g	60 flacons
Prociclide Défibrotide Solution injectable 200 mg/2.5 ml, ampoule de 2.5 ml (ATU Nominative)	T°ambiante	Traitement curatif (ou préventif) des thromboses veineuses profondes chez le patient à risque	6,25 mg/kg toute les 6h (25 mg/kg/j) en IV lente de 2h A diluer dans du G5% ou NaCl 0,9%	Le plus précocement possible	800 mg	40 ampoules
Pyridoxine (vit B6) Pyridoxine Solution injectable 250 mg/5 m	A l'abri de la lumière	Intoxication par l'isoniazide	1g par gramme d'isoniazide absorbé <u>Dose max:</u> Adultes: 5g Enfants: 70 mg/kg IV sur 30 à 60 min Si la dose d'isoniazide est inconnue administrer la dose maximale de pyridoxine (8)		5g	20 ampoules

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique	Quantité minimale (mg, g)	Quantité minimale (conditionnement)
Ribavirine Virazole (ATU Nominative) Solution injectable 1.2g/12ml, ampoule de 12 ml	T°ambiante Abri de la lumière	SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère)	Standard Thérapie : 6 g/j dans une solution de 300 ml de NaCl, en nébulisation de 18h pendant 3 à 7 jours High Dose Short Duration Therapy : 6 g/j en nébulisation de 2h, ttes les 8h solution de 100ml à 60 mg/ml (5) Nébulisateur AIOLOS fourni avec les ampoules	Le plus précocement possible	6 g	5 ampoules 1.2g + Nébulisateur AIOLOS
Sels de sodium hypertoniques: Bicarbonate de sodium Solution injectable 1,4% (0,14 mg/10ml); 4,2% (0,42mg/10ml) et 8,4% (0,84mg/10ml) Lactate de sodium Flacon de 400 ml à 11.2%	T°ambiante Pendant 2 ans	Intoxications aux antidépresseurs tricycliques lors de signes cardiotoxiques, aux salicylés, au phénobarbital, incorporation de l'uran-235 et 238 radioactif, correction d'une acidose métabolique provoquée par une intoxication	Administration de doses fractionnées de 100 à 250ml jusqu'à une dose totale maximale de 750ml, en surveillant la kaliémie (1)(2) <u>Intoxications aux antidépresseurs:</u> Alcalinisation du sang: Adultes:50-100 mmol Enfants: 1-2 mmol/kg (bolus sur une durée de moins de 5 min) sous contrôle serré des gazs sanguins, à répéter jusqu'à obtention d'un pH de 7,50 à 7,55 <u>Intoxications aux salicylés et à l'uran:</u> Alcalinisation de l'urine: 100 mmol dans 1000 ml de G5%, plus 40 mmol de KCl comme perfusion continue (à raison de 1 mmol de HCO3/kg/h) <u>Correction d'une acidose métabolique:</u> 1-2 mmol/kg/h (8)	< 30 min (non classé IPCS)		3 flacons
Sérum antivénimeux contre les vipères Viperfav Solution pour perfusion 4 ml	Conservation au réfrigérateur (+2°C à +8°C)	Morsure de vipère avec envenimation	4 ml IV lente initialement, pendant 1 heure, à renouveler 2 fois à 5h d'intervalle si besoin Au début, la vitesse de perfusion est réduite à 50ml/h <i>diluer dans 100ml NaCl 0.9%</i>	Le plus tôt possible, <u>dans les</u> <u>6h suivants la</u> <u>morsure</u>	12 ml	1 flacon
Sulfate de protamine Protamine Solution injectable 1 000UAH/ml, flacon de 10 ml	T°ambiante	Surdosage (intoxication) aux héparines	1000 U (=1 ml) neutralisent 1000 UI d'héparine HNF La protamine inhibe unité par unité l'activité anti-IIa des HBPM mais inhibe 50 à 60% de l'activité anti-Xa des HBPM	< 30 min		1 flacon

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique	Quantité minimale (mg, g)	Quantité minimale (conditionnement)
Silymarine ou Silibiline Legalon Sil (ATU nominative) Solution injectable 350mg/fl	T° ambiante Abri de la lumière	Intoxication par toxine phalloïdienne	20mg/kg/j en 4 perfusions IV de 2h, toutes les 6h pendant 6 jours Dilution dans du G5% (4)	Le plus précocement possible	1.4 g	4 flacons
Trihexyphénidyle Artane Solution injectable à 10 mg /5 ml	T° ambiante	Intoxications par les neuroleptiques, antihistaminiques et antiémétiques	½ à 3 ampoules par jour par voie IM (soit 5 à 30 mg par jour) l'injection doit être immédiatement effectuée après introduction de la solution dans la seringue		5 à 30 mg	½ à 3 ampoules
Tropatépine Lepticur Solution injectable 10 mg/2 ml	T° ambiante Après ouverture, le produit doit être utilisé immédiatement	Intoxications par les neuroleptiques, antihistaminiques et antiémétiques	1 à 2 ampoules/jour selon l'intensité des troubles, par voie IM ou IV lente		10 à 20 mg	1 à 2 ampoules

HORS AMM

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique	Quantité minimale (mg, g)	Quantité minimale (conditionnement)
Diazepam Valium <i>Solution injectable 5mg/ml, ampoule de 2 ml</i>	T° ambiante Abri de la lumière	Intoxication à la chloroquine <u>si quantité ingérée > 2g (dose toxique)</u>	0.5 mg/kg en bolus puis dose d'entretien de 2 à 4 mg/kg/j pendant au moins 48h (1)(2)	< 30 min (non classé IPCS)	280 mg	28 ampoules
Etilefrine Etilefrine SERB <i>Solution injectable 10mg/ml Ampoule de 1 ml</i>	Après ouverture, le produit doit être utilisé immédiatement	Priapisme aigu prolongé (>1h) ou ne cédant pas à la prise d'Etilefrine EFFORTIL® per os (4 à 6 comprimés)	Injection en intracaverneux de 10 mg (soit une ampoule d'un ml dans une seringue à insuline) d'étilefrine Serb, à répéter 20 min plus tard si la détumescence ne se produit pas.		20mg	2 ampoules
Ethanol Curethyl <i>Solution injectable IV à 26% Ampoule bouteille de 20 ml 1 ampoule contient 3,9g d'éthanol</i>	-	Alternative thérapeutique au Fomépizole : intoxication au méthanol Cf note d'information AP-HP sur la page interent du site de l'OMEDIT HN	<u>Doses recommandées en éthanol absolu par voie IV pour atteindre une éthanolémie de 1 à 1,5 g/L :</u> <u>Dose de charge</u> : 600 mg/kg soit 3,1 mL/kg de CURETHYL® <u>Dose d'entretien chez un sujet non éthylique chronique</u> : 66 mg/kg/heure soit 0,34 mL/kg/heure de CURETHYL® (à augmenter à 169 mg/kg/heure soit 0,87 mL/kg/heure de CURETHYL® au cours de l'hémodialyse associée). <u>Dose d'entretien chez un sujet éthylique chronique</u> : 154 mg/kg/heure soit 0,79 mL/kg/heure de CURETHYL® (à augmenter à 257 mg/kg/heure soit 1,32 mL/kg/heure de CURETHYL® au cours de l'hémodialyse associée).			
Octréotide Sandostatine <i>Flacon injectable IV ou SC 50 µg/ml ou 100 µg/ml</i>	Conservation au réfrigérateur (+2°C à +8°C) Max 2 semaines après ouverture	Hypoglycémie suite à une intoxication par les antidiabétiques types sulfonylurées	Adulte : 50 à 100 µg SC toutes les 12h (1)(2)	< 30 min (non classé IPCS)	200 µg	2 flacons 100 µg