

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> ", Bussières 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. Bussières, B. Bailey
	" <i>Guide des antidotes d'urgences</i> " OMEDIT Centre

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
ANEXATE	FLUMAZENIL	6
ANTITOXINE BOTULISM	ANTITOXINE BOTULISM	4
ARGATRA	ARGATROBAN	4
ATIVAN	LORAZEPAM	7
ATROPINE	ATROPINE	5
BAL	DIMERCAPROL	6
BICARBONATE DE SODIUM	Cf Sels de sodiumhypertoniques	9
BLEU DE METHYLENE	BLEU DE METHYLENE	5
CALCIUM EDETATE DE SODIUM	EDTA	6
CARBOMIX	CHARBON ACTIVE	5
CONTRATHION	PRALIDOXIME	8
CYANOKIT	HYDROXYCOBALAMINE	7
DANTRIUM IV	DANTROLENE	5
DEFIBROTIDE	PROCICLIDE	8
DEFERFAL	DEFEROXAMINE	6
DIGIFAB	ANTICORPS ANTIDIGITALIQUES	4
DOBUTAMINE	DOBUTAMINE	6
EPINEPHRINE	ADRENALINE	4
ETHANOL	ETHANOL	6
FLUIMUCIL	N-ACETYLCYSTEINE	7
FOMEPIZOLE	FOMEPIZOLE ou 4- METHYLPYRAZOLE	7

SPECIALITES	DCI	PAGE
GLUCAGEN	GLUCAGON	7
IPECACUANHA AP-HP 7%	IPECA	7
ISUPREL	ISOPRENALINE	7
KANOKAD	PPSB ou COMPLEXE PROTHROMBIQUE	8
LACTATE DE SODIUM	Cf Sels de sodium hypertoniques	9
LEGALON SIL	SYLIMARINE ou SILIBILINE	9
NARCAN	NALOXONE	8
OCTAPLEX	PPSB ou COMPLEXE PROTHROMBIQUE	8
ORGARAN	DANAPAROIDE	5
OXYGENE	OXYGENE	8
PROTAMINE	SULFATE DE PROTAMINE	9
SANDOSTATINE	OCTREOTIDE	9
SAVENE	DEXRAZOXANE	6
SUCCIPTAL	ACIDE DIMERCAPTO- SUCCINIQUE ou DMSA	4
TOXICARB	CHARBON ACTIVE	5
VALIUM	DIAZEPAM	9
VARITECT	IMMUNOGLOBULINES ANTI-VARICELLE / ZONA	7
VIPERFAV	SERUM ANTIVENIMEUX CONTRE LES VIPERES	9
VIRAZOLE	RIBAVIRINE	9
VITAMINE C injectable	ACIDE ASCORBIQUE	4
VITAMINE K1	PHYTOMENADIONE	8
VORAXAZE	CARBOXYPEPTIDASE G2	5

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

DCI	SPECIALITE	PAGE
ACIDE ASCORBIQUE	VITAMINE C injectable	4
ACIDE DIMERCAPTO-SUCCINIQUE ou DMSA	SUCCIPTAL	4
ADRENALINE	ADRENALINE	4
ADRENALINE	EPINEPHRINE	4
ANTICORPS ANTIDIGITALIQUES	DIGIFAB	4
ANTITOXINE BOTULISM	ANTITOXINE BOTULISM	4
ARGATROBAN	ARGATRA	4
ATROPINE	ATROPINE	5
BLEU DE METHYLENE	BLEU DE METHYLENE	5
CARBOXYPEPTIDASE G2	VORAXAZE	5
CHARBON ACTIVE	CARBOMIX	5
CHARBON ACTIVE	TOXICARB	5
DANAPAROIDE	ORGARAN	5
DANTROLENE	DANTRIUM IV	5
DEFEROXAMINE	DESFERAL	6
DEXRAZOXANE	SAVENE	6
DIAZEPAM	VALIUM	9
DIMERCAPROL	BAL	6
DOBUTAMINE	DOBUTAMINE	6
EDTA	CALCIUM EDETATE DE SODIUM	6
ETHANOL	ETHANOL	6
FLUMAZENIL	ANEXATE	6

DCI	SPECIALITE	PAGE
FOMEPIZOLE ou 4-METHYLPYRAZOLE	FOMEPIZOLE	7
GLUCAGON	GLUCAGEN	7
HYDROXYCOBALAMINE	CYANOKIT	7
IMMUNOGLOBULINES ANTI-VARICELLE / ZONA	VARITECT	7
IPECA	IPECACUANHA AP-HP 7%	7
ISOPRENALINE	ISUPREL	7
LORAZEPAM	ATIVAN	7
N-ACETYLCYSTEINE	FLUIMUCIL	7
NALOXONE	NARCAN	8
OCTREOTIDE	SANDOSTATINE	9
OXYGENE	OXYGENE	8
PHYTOMENADIONE	VITAMINE K1	8
PPSB ou COMPLEXE PROTHROMBIQUE	KANOKAD	8
	OCTAPLEX	8
PRALIDOXIME	CONTRATHION	8
PROCICLIDE	DEFIBROTIDE	8
RIBAVIRINE	VIRAZOLE	9
Sels de sodium hypertoniques	BICARBONATE DE SODIUM	9
	LACTATE DE SODIUM	9
SERUM ANTIVENIMEUX CONTRE LES VIPERES	VIPERFAV	9
SULFATE DE PROTAMINE	PROTAMINE	9
SYLMARINE ou SILIBILINE	LEGALON SIL	9

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)
Acide ascorbique Vitamine C inj <i>Solution injectable, pour perfusion 100mg/ml, ampoule de 5 ml</i>	T° ambiante Abri de la lumière	Intoxication aux agents méthémoglobinisants	<u>Adulte</u> : 500 mg à 1 g / j <u>Enfant</u> : 100 à 200 mg/j	Le plus précocement possible	1 g	2 ampoules
Acide dimercaptosuccinique ou DMSA ou succimere Succinapital <i>Gélule 200 mg</i>	T° ambiante Abri de la lumière et humidité	Intoxication par le plomb et le mercure	<u>Adulte et enfant</u> : 10 mg/kg ttes les huit heures pendant 5 jrs puis 10mg/kg ttes les 12h pendant 14 jrs sans dépasser 1,8 g/j	< 6h	2.1 g	11 gélules
Adrénaline Adrénaline Epinéphrine <i>Ampoules injectables 20mg/20 ml ; 5 mg/5ml ; 1mg/1ml; 0.5mg/1ml ; 0.25mg/1ml</i>	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 <i>(Remplace Digibind) Flacon injectable 40 mg à diluer avec 4 ml d'eau PPI</i>	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>Ingestion aiguë d'une quantité inconnue</u> : 10 à 20 flacons <u>Ingestion aiguë d'une quantité connue</u> : dose proportionnelle au nombre de cp digoxine 0.25mg (=10 flacons pour 25 cp) <u>Intoxication lors d'un traitement chronique</u> fonction de la conc sérique en digoxine	< 30 min	760 mg	20 flacons
Antitoxin Botulism Antitoxin Botulism behring (ATU Nominative) <i>Solutions pour perfusion, Flacons de 250 ml (Pédiatrie : BABYBIG non disponible en France)</i>	Conservation au réfrigérateur (+2°C à +8°C)	Botulisme	Poso initiale : 500 ml en IV lente Si nécessaire, injection de 250 ml 4 à 6h après la dose initiale	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	
Argatroban Argatra (ATU Nominative) <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 ET clairance créatinine < 15ml/min ou hémodialyse	Flacon à diluer dans 250 ml de G5%, NaCl 0.9% ou lactates de sodium Poso : 2 mg/kg	Dès suspicion de thrombopénie à l'Orgaran, après accord de l'ASSAPS	140 mg	1 ampoule

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique	Quantité minimale (mg, g)	Quantité minimale (conditionnement)
Atropine Atropine Ampoule injectable 1 mg/ml	T° ambiante Abri de la lumière	Intoxications : anticholestérasiques : 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
Bleu de méthylène Bleu de méthylène Solution injectable 5 mg/ml, ampoule 10 ml Dilution dans du G5%	T° ambiante	1/ Antidote des toxiques méthémoglobinisants (ATU de cohorte) 2/ Prophylaxie de l'encéphalopathie à l'Ifosfamide (ATU Nominative)	<u>Adulte et enfant :</u> 1/ 1 à 2 mg/kg en 10 min par voie IV Une deuxième perfusion peut être réalisée, sans dépasser la dose totale de 7 mg/kg (1)(2) 2/ 50 mg IV toutes les 4 à 6 heures jusqu'à résolution des symptômes	< 30 min (stock d'urgence sous ATU de cohorte)	490 mg	10 ampoules
Carboxypeptidase G2 Voraxaze (ATU Nominative) Poudre pour solution injectable, flacon de 1000UI	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 Granulés pour suspension buvable ou pour utilisation par sonde gastrique 50g Flacon de 500 ml	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 Suspension buvable 50 g/250 ml ou 12g/60ml	T° ambiante	Intoxications et surdosages médicamenteux, prises en charge précoce (< 1h)	Voie orale ou par sonde gastrique <u>Adultes</u> : 50 à 100 g, puis si nécessaire 12,5 g/h ttes les heures, 2 h ou 4 h <u>Enfants > 1 an</u> : 25 à 50 g, puis si besoin 2.5 à 6 g/h ttes les heures, 2h ou 4h <u>Enfants < 1an</u> : 0.5 à 1 g/kg	Le plus précocement possible (<2h)	400 g	8 flacons de 250 ml
Danaparoïde 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 antécédent ou atteint de TIH de type 2	Prophylaxie : 750 à 1250 UI*2/j Curatif : 2500 UI en bolus IV puis 2000 UI SC*2/j	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, à reconstituer avec 60 ml d'eau PPI (comprimés à 25 et 100 mg)	T° ambiante Abri de la lumière	Hyperthermie maligne (syndrome malin des neuroleptiques) Circulaire DGS/SQ2/DH/99/631	<u>Adultes</u> : Dose initiale : 2,5 mg/kg en IV, puis en fonction de la réponse clinique, 1 mg/kg ttes les 5 à 10 min jusqu'à régression des symptômes Puis 1 à 2 mg/kg ttes les 4-6 h pendant 24 à 48h Maximum : 10 mg/kg Relais per os	< 30 min	700 mg	36 flacons

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique	Quantité minimale (mg, g)	Quantité minimale (conditionnement)
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	15 mg/kg/h en perfusion IV Dose totale max = 80 mg/kg/24h puis selon état clinique	< 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 (<25°C) (Apr reconstitution et dilution : 4h au réfrigérateur (+2°C à +8°C)	Traitement de l'extravasation des anthracyclines	Perfusion IV de 1 à 2h J1 : 1 000 mg/m ² J2 : 1000 mg/ m ² J3 : 500 mg/ m ²	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 <i>seringue en verre</i>	T°ambiante	Antidote : arsenic, mercure, sels d'or, plomb	Voie IM stricte : 3 mg/kg J1 et J2 x6/j J3 : x4/j J4 à J10: x2/j	< 30 min	1260 mg	7 ampoules
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 bêta-bloquants	Perfusion IV continue 2.5 à 10 µg/kg/min Dilution dans 20 ml de soluté glucosé isotonique ou eau PPI	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, pdt 5jrs, renouvelé si besoin apr 7 jrs Dilution : 250 ml de G5% ou NaCl 0.9%	< 6 h	1 g	2 ampoules
Ethanol Ethanol Solution injectable 1g/ml Ampoule de 10 ml	T°ambiante	Intoxication à l'éthylène glycol et au méthanol	<u>Dose adulte et pédiatrique</u> : dose de charge à 750 mg/kg IV en 30 min puis perfusion de 100 à 150 mg/kg/h IV	< 30 min	300 g	30 ampoules
Flumazénil Anexate Solution injectable 0.1 mg/ml, à 5 ou 10 ml	T°ambiante	Antidote des benzodiazépines et des apparentés	<u>Adulte</u> : Dose initiale: 0,3 mg en IV Puis 0,2 ou 0.3 mg toutes les 60 sec Dose totale maximale : 2 mg <u>Pédiatrie</u> : 0.01mg/kg toutes les 2 min Dose totale maximale : 1 mg <i>En perfusion, dilution dans du G5%, NaCl0.9% ou Ringer lactate</i> <i>Administration en IV lente, en 15 sec</i>	< 2h	5 mg	5 ampoules 10 ml

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique	Quantité minimale (mg, g)	Quantité minimale (conditionnement)
Fomepizole ou 4-méthylpyrazole Fomépizole <i>Solution à diluer pour perfusion 5mg/ml, amp 20 ml</i>	T° ambiante	Intoxication à l'éthylène glycol, méthanol, di-éthylène glycol	15 mg/kg en IV lente (45 min) puis 5 à 10 mg/kg ttes 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
Glucagon Glucagen kit <i>Poudre + solvant pour solution injectable 1 mg/ml</i>	Conservation au réfrigérateur (+2°C à +8°C), Abri lumière	Antidote : insuline ou surdosage aux β-bloquants, inhibiteurs calciques, anti-arythmiques Ia et Ic	<u>Adultes :</u> 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 (1)	IMMEDIAT	130 mg	130 kits
Hydroxocobalamine Cyanokit <i>Poudre pour solution pour perfusion 2,5 g, (1 boîte=2 fl.+ 2 fl. de NaCl 0.9% système pour perf.)</i>	T° ambiante	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 Renouvelable 1 à 2 fois si nécessaire Dose max : 10g	< 30 min (efficace dans les 6 min suivant l'arrêt respiratoire)	10 G	4 flacons, soit deux boîtes
Immunoglobulines anti-varicelle/zona Varitect (ATU Nominative) <i>Solution injectable 25UI/ml, flacon de 5 , 20 et 50 ml</i>	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	Le plus précocement possible, au <u>maximum dans les 96h suivant le contage</u>	1750 mg	1 flacon 50ml + 1 flacon 20ml
Ipéca Ipécacuanha AP-HP 7% sirop <i>Flacon dose-unitaire pour solution buvable 20g/15 ml</i>	T° ambiante	Traitement évacuateur des intoxications par ingestion (émétisant)	6-12 mois : 5 ml 18 mois à 5 ans : 15 ml > 5 ans et adulte : 30 ml	IMMEDIAT (< 2h)	30 ml	2 flacons
Isoprénaline Isuprel <i>Solution injectable 0,20 mg/ml</i>	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) <i>Solution injectable 4 mg/ml, flacon de 1 ml</i>	Conservation au réfrigérateur (+2°C à +8°C), Abri lumière	Etat de mal épileptique résistant aux traitements conventionnels	0.05 mg/kg à 0.1 mg/kg, IV ou IM en 3 min, maximum 4g/dose Nombre de dose max = 2 (efficacité maximale)	IMMEDIAT (stock d'urgence)	8 g	2 flacons
N-acétylcystéine Fluimucil <i>Solution inj. pour perfusion 5g/25 ml (forme orale = MUCOMYST)</i>	T° ambiante Abri de la lumière	Intoxication au paracétamol, au tétrachlorure de carbone	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

DCI Spécialité Présentation	Conservation	Indication	Posologie / Administration	Délais de prise en charge thérapeutique	Quantité minimale (mg, g)	Quantité minimale (conditionnement)
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 ttes les 2-3 min si besoin <u>Posologie d'entretien</u> : bolus (0.1 mg à répéter toutes les 2-3 min SB) 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 ttes les 2-3 min si nécessaire	< 30 min	30 mg	75 ampoules
Oxygène		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		
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 10 à 20 mg en IV lente en cas d'hémorragie Raticide : 50 mg per os à répéter en fonction de l'INR	< 6 h	50 mg	5 ampoules
PPSB ou complexe prothrombique Kanokad Octaplex Solution injectable contenant 25 UI/ml de facteur IX, flacon de 10 (Kanokad) ou 20 ml (Kanokad et Octaplex)	T° ambiante OU Kaskadil : Conservation au réfrigérateur (+2°C à +8°C) Abri de la lumière	Surdosage par anticoagulants oraux Intoxication par raticide de type AVK avec syndrome hémorragique	Accident ou risque hémorragique lié à un surdosage en AVK : 20 à 30 UI/kg de PPSB en injection IV lente (débit < 4ml/min), après reconstitution avec le solvant (eau PPI)	IMMEDIAT		5 flacons de 250UI/10ml
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) ou SC et IM</u> : 200 à 400 mg (max 2g), puis jusqu'à 400mg/h <u>Administration PO</u> : 1 à 3 g ttes les 5 h <u>Posologie pédiatrique</u> : 20 à 40 mg/kg puis 10mg/kg/h	< 2h	12 g	60 flacons
Prociclide Défibrotide Solution injectable 20 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	800 mg/j (400 mg toutes les 12h ou 200 mg toutes les 6h)	Le plus précocement possible	800 mg	40 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 5 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 Flacon de 250 ml à 8.4% Lactate de sodium Flacon de 400 ml à 11.2%	T° ambiante	Intoxication aux anti- arythmiques et antidépresseurs tricycliques avec élargissement du QRS	Administration de doses fractionnées de 100 à 250ml jusqu'à une dose totale maximale de 750ml, en surveillant la kaliémie (1)(2)	< 30 min (non classé IPCS)		3 flacons
Sérum antivéneux 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 <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 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
Sylimarine 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
						Disponible au Centre anti-poison de Lille ou à l'AGEPS

HORS AMM

Diazepam Valium Solution injectable 5mg/ ml, ampoule de 2 ml	T° ambiante Abri de la lumière	Intoxication à la chloroquine <u>si quantité ingérée > 2g (dose</u> <u>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
Octréotide Sandostatine Flacon injectable IV ou SC 50 µg/ml ou 100 µg/ml	Conservation au réfrigérateur (+2°C à +8°C)	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