afiu

www.afiu.be

afiu

ASSOCIATION
FRANCOPHONE
DES INFIRMIER(E)S
D'URGENCE

36ème Réunion Scientifique
27/03/2025
Acinapolis NAMUR

afiu

36ème réunion scientifique
Programme

8h-8h30 Accueil

8h30-8h50 Introduction

8h50-9h30 Urgences & Pratique avancée
un renfort décisif pour demain ?
Yves Maule, Infirmier chef de sevice en charge de la Médecine critique, CHU Brugmann, Vice-président AFIU

9h30-10h10 Nouvelles lois, nouveaux actes
qui peut faire quoi et comment en soins infirmiers ?
Miguel Lardennois, Inspecteur – Cellule Contrôle, DGGS- Professions de santé et Pratiques Professionnelles

10h10-10h40 Pause

10h40-11h20 Infirmiers en détresse
comment surmonter la pénurie & le burnout ?
Prof. Arnaud Bruyneels, Professeur assistant en santé publique à l'Université Libre de Bruxelles (ULB) · Expérience : Soins infirmiers intensifs et critiques

11h20-12h Gestion des urgences obstétricales
stratégies et triage, du terrain à l'hôpital
Ludivine Laine, Morgane Manier, Sage-femmes en salle d'accouchement, CHU Brugmann
Yves Maule, Infirmier chef de sevice en charge de la Médecine critique, CHU Brugmann, Vice-président AFIU

12h-13h Pause lunch

13h-13h20 Assemblée générale

13h20-14h Call 4 Abstract
Prof. Samuel Stipulante, Référent Scientifique AFIU

14h-14h30 Soins à nos aînés aux urgences
quand les SUS manquent de temps & de ressources
Prof. Stéphane Adam, Professeur de Psychologie du Vieillissement, Université de Liège, Co-créateur Spin-off LyAge

14h30-15h Pause

15h-15h30 Drogues de synthèse aux urgences
réagir face à l'imprévisible
Dr Fortin Jean-Luc, Médecine d'urgence Toxicologie clinique Médecine Judicaire et Légale

15h30-16h Migrants et sans-abris aux urgences
quelle prise en charge une fois l'urgence passée?
Cloé Gautier, Josephine Bayot, Infirmières, Asbl Infirmières de rue

16h-16h30 40ans aux urgences
un parcours inspirant
Didier Stuckens, Coordinateur Plan d'Urgence Hospitalier (P.U.H.) – CHRSM – Sites Sambre &Meuse, Administrateur AFIU

16h30-17h Clôture de la journée

Cette réunion scientifique serait impossible sans le support de nos sponsors et nous les remercions

- ABBOTT Rapid Diagnostics
- ACIME FRAME
- Air Liquide Healthcare
- AMMA
- Cooper Consumer Health BE NV
- CORPULS belgium NV
- COVARMED
- DIMATEX
- Distrac NV
- Dräger Medical Belgium
- ESSITY
- FISHER & Paykel Healthcare sas
- HEALTH & TRAINING
- INNOMEDIQ SA
- Life Support Distribution
- LS INNOVENTA
- MOOVARTES
- NV Stryker SA
- OUVRY Belgique srl
- Padnon SComm
- PHILIPS Belgium Commercial
- QRS B.V./MC Europe
- RANDSTAD GROUP BELGIUM NV
- SILVERT Medical
- TEEFLEX Medical BVBA
- VANDEPUTTE Safety
- ZOLL International Holding

Rejoignez-nous !!!!
Nous avons besoin de vous pour développer l’association.
Inscription possible à l’accueil

Par respect pour nos congressistes et pour les orateurs, nous vous demandons de régler vos smartphones / GSM sur le mode silencieux

L’ensemble des présentations seront disponibles sur notre site Web

afiu

36ème réunion scientifique
Programme

8h-8h30 Accueil

8h30-8h50 Introduction

8h50-9h30 Urgences & Pratique avancée
un renfort décisif pour demain ?
Yves Maule, Infirmier chef de sevice en charge de la Médecine critique, CHU Brugmann, Vice-président AFIU

9h30-10h10 Nouvelles lois, nouveaux actes
qui peut faire quoi et comment en soins infirmiers ?
Miguel Lardennois, Inspecteur – Cellule Contrôle, DGGS- Professions de santé et Pratiques Professionnelles

10h10-10h40 Pause

10h40-11h20 Infirmiers en détresse
comment surmonter la pénurie & le burnout ?
Prof. Arnaud Bruyneels, Professeur assistant en santé publique à l'Université Libre de Bruxelles (ULB) · Expérience : Soins infirmiers intensifs et critiques

11h20-12h Gestion des urgences obstétricales
stratégies et triage, du terrain à l'hôpital
Ludivine Laine, Morgane Manier, Sage-femmes en salle d'accouchement, CHU Brugmann
Yves Maule, Infirmier chef de sevice en charge de la Médecine critique, CHU Brugmann, Vice-président AFIU

12h-13h Pause lunch

13h-13h20 Assemblée générale

13h20-14h Call 4 Abstract
Prof. Samuel Stipulante, Référent Scientifique AFIU

14h-14h30 Soins à nos aînés aux urgences
quand les SUS manquent de temps & de ressources
Prof. Stéphane Adam, Professeur de Psychologie du Vieillissement, Université de Liège, Co-créateur Spin-off LyAge

14h30-15h Pause

15h-15h30 Drogues de synthèse aux urgences
réagir face à l'imprévisible
Dr Fortin Jean-Luc, Médecine d'urgence Toxicologie clinique Médecine Judicaire et Légale

15h30-16h Migrants et sans-abris aux urgences
quelle prise en charge une fois l'urgence passée?
Cloé Gautier, Josephine Bayot, Infirmières, Asbl Infirmières de rue

16h-16h30 40ans aux urgences
un parcours inspirant
Didier Stuckens, Coordinateur Plan d'Urgence Hospitalier (P.U.H.) – CHRSM – Sites Sambre &Meuse, Administrateur AFIU

16h30-17h Clôture de la journée

DROGUES ET TOXICOMANIE EN BELGIQUE

DROGUES ET TOXICOMANIE EN BELGIQUE

J.L. Fortin*, L. Bodson**, S. Sohet***

* Ancien Praticien hospitalier , CHRU Jean Minjoz, 3 bd Fleming, 25 030 Besançon Cedex
Ancien Médecin du Centre Antipoison de Lyon, HCL , Avenue Lacassagne,69 000 Lyon
Auditeur de l'Institut des Hautes Etudes de la Défense Nationale – AR 10
Médecine d'urgence
Toxicologie clinique
Médecine Judicaire et Légale

** Conseiller médical auprès de différentes instances, médecin anesthésiste-réanimateur urgentiste retraite, Liège

*** Infirmier Chef, Service des urgences et Smur, CHR d'Huy, Rue des 3 Ponts, 4500 Huy

Association Francophone des Infirmiers d'Urgence (AFIU)
36e réunion scientifique, Namur, 27 mars 2025, 15h00-15h30

afiu

NAMUR CAPITALE

DROGUES ET TOXICOMANIE EN BELGIQUE

INTRODUCTION

« Le marché de détail de la drogue dans le monde n'en reste pas moins supérieur au PIB de près de 90% des pays de la planète. C'est-à-dire que l'ennemi que nous combattons n'est pas simplement redoutable, c'est un véritable monstre. »

Antonio Mario Costa .
Directeur exécutif de L'United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)

De Standaard

Drugsepidemie in Brusselse metrostations volledig ontspoord

Bruxelles - 01 février 2024

DeMorgen.

Russisch huurlingenleger wint terrein

Anvers - 11 janvier 2023

DROGUES ET TOXICOMANIE EN BELGIQUE

INTRODUCTION

Top 6 des substances psychoactives rencontrées en Belgique.

Cannabis = 78%

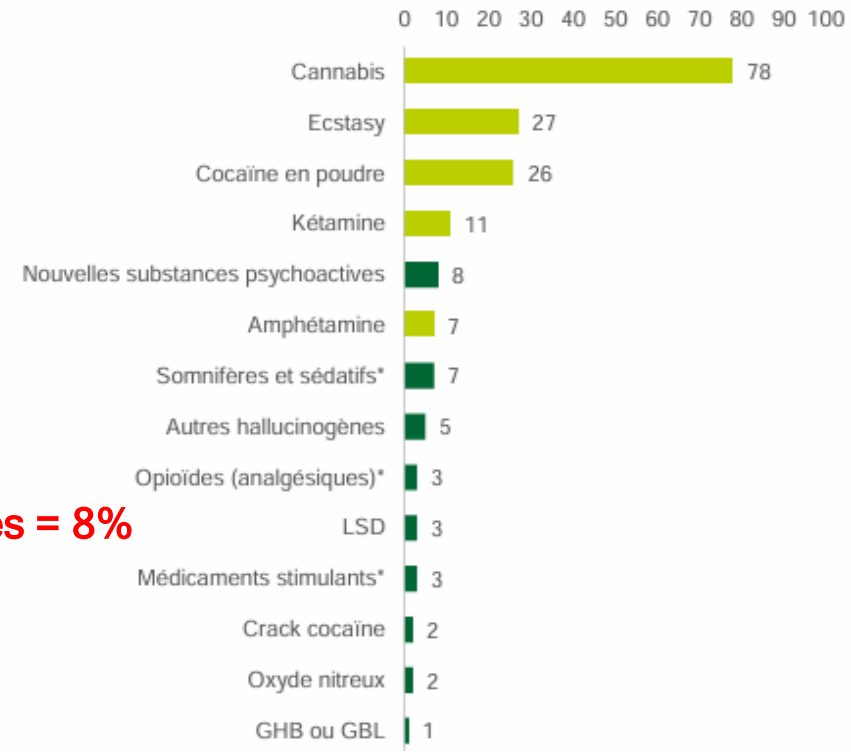
Cocaïne = 26%

Ectasy = 27%

Kétamine = 11%

Nouvelles substances psychoactives = 8%

Amphétamine = 7%



(Opioïdes = 3%)

(Source : Sciensano 2024)

INTRODUCTION - DEFINITIONS

Toxicomanie :
avidité de consommer des substances qui entraînent la dépendance

Intoxication chronique ou périodique causée par des produits toxiques entraînant un **état de dépendance**

Abus :
Utilisation excessive et volontaire, permanente ou intermittente, d'une ou plusieurs substances psycho actives ayant des conséquences préjudiciables à la santé physique et/ou mentale

INTRODUCTION - DEFINITIONS

Pharmacodépendance :
Modifications du comportement (état psychique, quelque fois physique) qui comprennent toujours une compulsion à prendre le produit.

Etat résultant de la consommation répétée d'une substance toxique, qui se caractérise par le besoin de continuer la prise et d'augmenter les doses.

Accoutumance :
Etat de l'organisme par suite de l'absorption régulière d'une substance

Tolérance :
Nécessité d'augmenter les doses

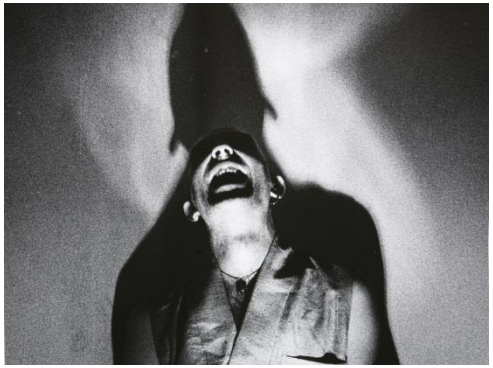
INTRODUCTION – PHYSIOPATHOLOGIE

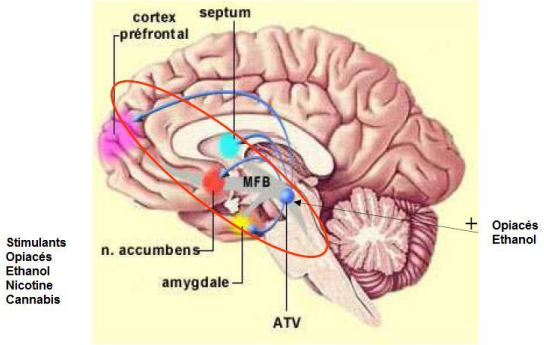
Le circuit de la récompense .
A l'origine… Une recherche du plaisir…

Au cours de l'évolution ont été mis en place dans notre cerveau des régions dont le rôle est de récompenser par une sensation agréable, l'exécution des fonctions vitales
(se nourrir, réagir à l'agression, se reproduire)

Plus la récompense est associée à une activité importante, plus l'organisme s'en souvient plus il cherchera à renouveler cette activité

Circuit de la récompense = système dopaminergique



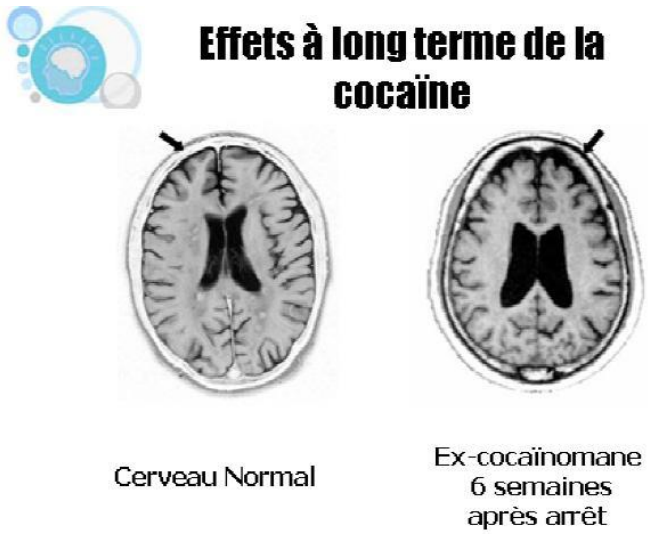


INTRODUCTION – PHYSIOPATHOLOGIE

Du plaisir à l'addiction ….

Lors de la consommation de substances à risque de dépendance
➔ activité du système dopaminergique est artificiellement élevée

➔ Altérations stables de la constitution et du fonctionnement des neurones (adaptation cellulaires et moléculaires)



INTRODUCTION – PHYSIOPATHOLOGIE

Les **modifications des circuits neuronaux** :

➔ diminution de l'action des drogues (il en faut toujours plus pour obtenir les mêmes effets = tolérance, accoutumance)

➔ développement d'une mémoire de la drogue

- dépendance psychique : besoin impérieux d'atteindre toujours et encore l'état d'euphorie et de contentement
- dépendance physique = syndrome de sevrage

CANNABIS

CLASSIFICATION DES PRODUITS STUPEFIANTS

3 classes

Classification des produits stupéfiants

Famille	Principaux produits
Psychodysleptiques ou hallucinogènes	➤ Cannabis ➤ LSD 25 ➤ PCP ➤ Gamma OH *(GHB)* ➤ Mescaline *(peyotl)* ➤ Psilocybine ➤ Divers *(solvants, colles, éther)*
Psychoanaleptiques ou psychostimulants	➤ Dérivés de la coca *(cocaïne, crack)* ➤ Amphétamines *(metamphétamine-Ecstasy, ICE, methcathinone, anorexigènes)* ➤ Mélanges *(crocke, speed ball)* ➤ Antiparkinsoniens ➤ Ephedrine *(herbal ecstasy)*
Psycholeptiques ou dépresseurs centraux	➤ Dérivés du Pavot *(opium, codéine, morphine, héroïne, produits de substitution)* ➤ Barbituriques ➤ Méthaqualone ➤ Benzodiazépines

CANNABIS

PSYCHODYSLEPTIQUES OU HALLUCINOGENES
CANNABIS

La plante et les substances : Cannabis sativa
Composé psychoactif = **delta-9 tetrahydrocannabinol (THC)**

- la **marijuana** (1-15% de THC) préparée à partir de fleurs et de feuilles séchées

- le **hashish** (2-30% de THC) : résine de cannabis séchée extraites des fleurs et des feuilles les plus hautes sur la tige

- l'**huile de hashish** (15-50% de THC) résultant de la solubilisation de résine pure dans l'alcool

CANNABIS

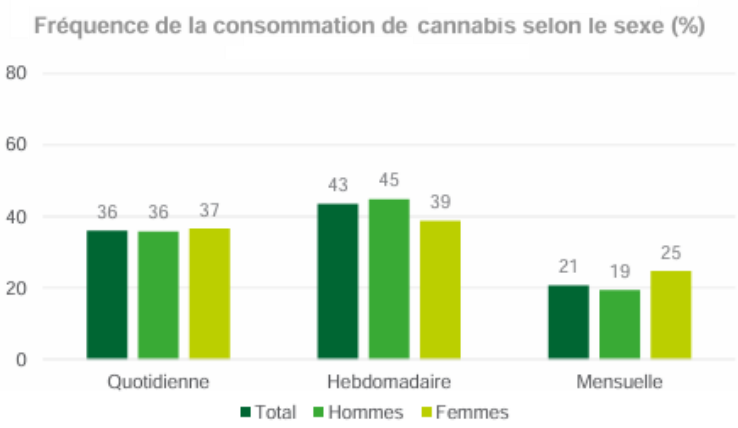
PSYCHODYSLEPTIQUES OU HALLUCINOGENES
CANNABIS

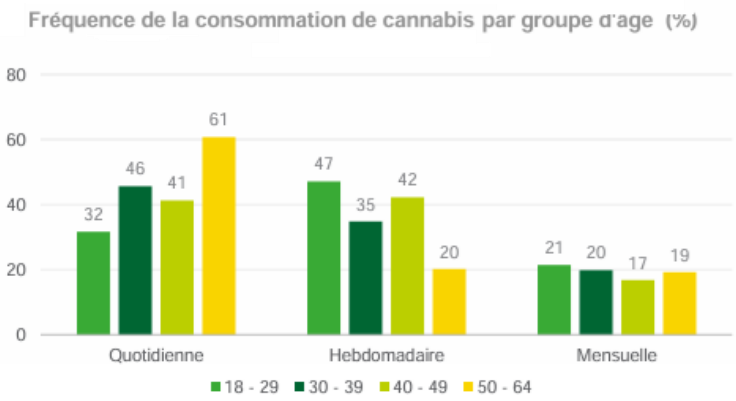
Données sociodémographiques

Environ **80% des consommateurs de cannabis en consomment quotidiennement**, et **un sur cinq en consomme quelques fois par mois**

Les hommes sont plus nombreux que les femmes à en faire un usage hebdomadaire

Les jeunes consommateurs sont moins susceptibles de consommer du cannabis de manière régulière (quotidienne) que les plus âgés.





Source : La consommation de drogues en Belgique – L'enquête belge sur les drogues - 2023

CANNABIS

PSYCHODYSLEPTIQUES OU HALLUCINOGENES
CANNABIS

<u>Effets somatiques dès le 1er joint</u> :

- accélération du rythme cardiaque
- hypersudation, maux de tête, chute de la tension artérielle
- dilatation des bronches
- sécheresse de la bouche
- yeux rouges et dilatation de la pupille
- à forte dose : diarrhée, vomissements, douleur abdominale

Pas de cas publié de décès par empoisonnement au cannabis

<u>Effets psychiques dès le 1er joint</u> :

Le THC va être rapidement présent au niveau du cerveau

- sensation d'ivresse (« ivresse cannabique »)
- troubles de la pensée et de la mémoire
- désinhibition
- diminution de la vigilance et perturbation des mécanismes d'attention
- diminution des performances psychomotrices pendant plusieurs heures
- modification des perceptions visuelles
- tremblements

CANNABIS

PSYCHODYSLEPTIQUES OU HALLUCINOGENES
CANNABIS

Effets somatiques en cas d'utilisation régulière :

Phénomène de tolérance
- effets toxiques sur le cœur, les vaisseaux et sur les bronches (bronchite chronique, toux cannabique)
- moindre résistance aux infections
- fumée du cannabis est aussi cancérigène

Effets psychologiques à long terme :
- réduction de la motivation au travail et aux études
- baisse de la capacité de traiter des données complexes
- baisse de l'attention et de la mémoire
- lien possible entre usage excessif et schizophrénie

Effets psychiques en cas d'usage intensif :
- dépression et troubles anxieux
- épisode délirant
  (bouffées délirantes, hallucinations, agressivité)
  = « Psychose cannabique aiguë »
- déréalisation
- dépendance psychique
- dépendance physique faible

COCAINE

CLASSIFICATION DES PRODUITS STUPEFIANTS

3 classes

Classification des produits stupéfiants

Famille	Principaux produits
Psychodysleptiques ou hallucinogènes	➤ Cannabis ➤ LSD 25 ➤ PCP ➤ Gamma OH *(GHB)* ➤ Mescaline *(peyotl)* ➤ Psilocybine ➤ Divers *(solvants, colles, éther)*
Psychoanaleptiques ou psychostimulants	➤ Dérivés de la coca *(cocaïne, crack)* ➤ Amphétamines *(metamphétamine-Ecstasy, ICE, methcathinone, anorexigènes)* ➤ Mélanges *(crocke, speed ball)* ➤ Antiparkinsoniens ➤ Ephedrine *(herbal ecstasy)*
Psycholeptiques ou dépresseurs centraux	➤ Dérivés du Pavot *(opium, codéine, morphine, héroïne, produits de substitution)* ➤ Barbituriques ➤ Méthaqualone ➤ Benzodiazépines

COCAINE

PSYCHOSTIMULANTS

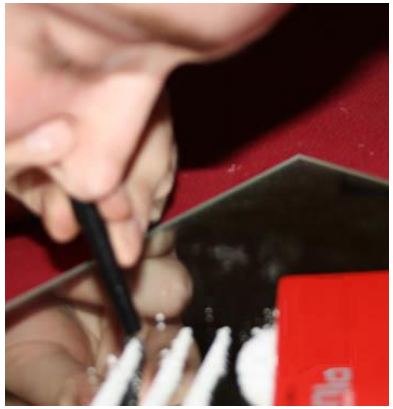
Cocaïne

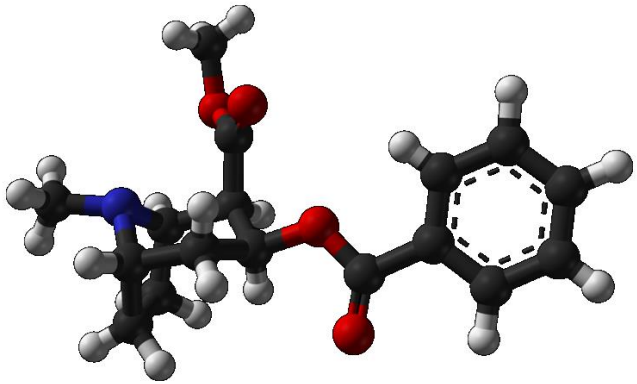
Cocaïne ($C_{17}H_{21}NO_4$) = ester d'acide benzoïque

Formes disponibles :
Cocaïne = poudre blanche, hydrosoluble

« chlorhydrate » = forme pure
« crack » = chauffage cocaïne + bicarbonate de sodium
« speed-ball » = cocaïne + héroïne

Stimulant qui peut être reniflé (chlorhydrate) ou injecté (Crack)
Peut être transformé en produit fumable nommée « Freebase »
La fumée étant absorbée plus rapidement





COCAINE

PSYCHOSTIMULANTS

Cocaïne

<u>Effets psychologiques et cognitifs à long terme</u> :
Crises de panique
Symptômes psychotiques comme la paranoïa, des hallucinations et des idées délirantes
Comportement excentrique, bizarre parfois violent

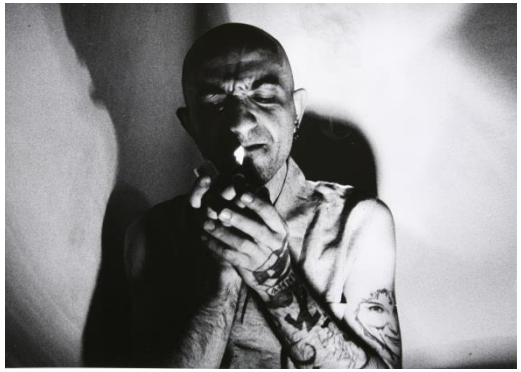
PSYCHOSTIMULANTS
Cocaïne

Après inhalation ou injection :

Une phase de stimulation : agitation psychomotrice, confusion, délire, parfois Convulsions, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, tachycardie, troubles du rythme cardiaque, hypertension artérielle, atteintes musculaires

Une phase de dépression : somnolence, coma, dépression respiratoire, chute de tension artérielle

Aux Etats-Unis :
Cocaïne: 1ère cause d'accident vasculaire cérébral avant 35 ans!!!

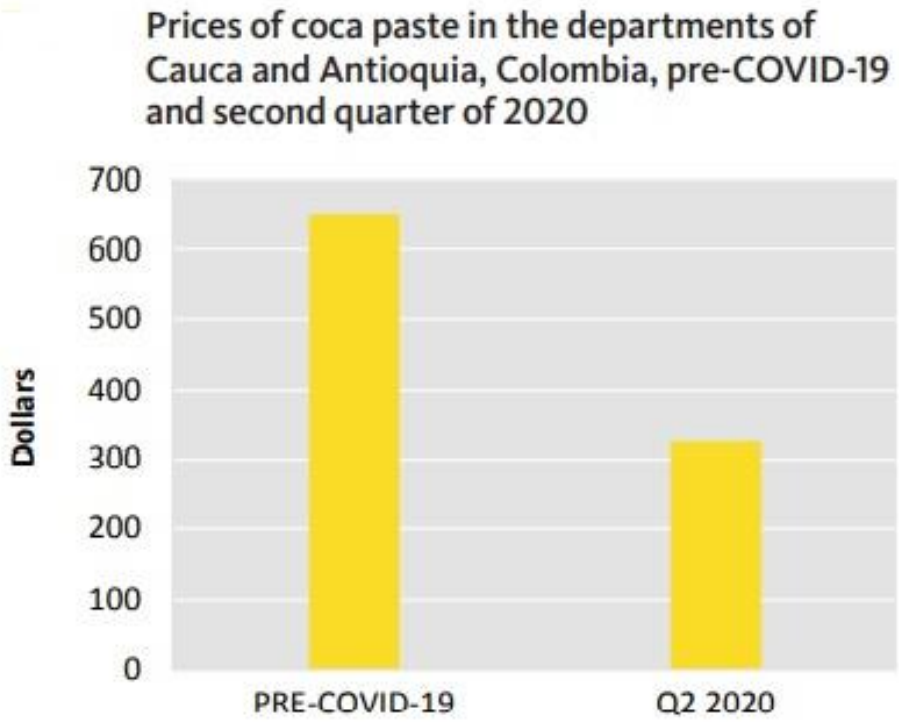


COCAINE

DROGUES ET TOXICOMANIE

IMPACT DE LA PANDEMIE DE COVID-19 SUR LA PRODUCTION DE COCAINE

Depuis la pandémie de Covid-19 ➔ Augmentation de la production ➔ chute des prix !!!



Covid 19 and drugs - World Drug Report 2021 - UNDOC - United Nations Office on Drugs and Crime

ECSTASY

CLASSIFICATION

3 classes

Classification des produits stupéfiants

Famille	Principaux produits
Psychodysleptiques ou hallucinogènes	➤ Cannabis ➤ LSD 25 ➤ PCP ➤ Gamma OH *(GHB)* ➤ Mescaline *(peyotl)* ➤ Psilocybine ➤ Divers *(solvants, colles, éther)*
Psychoanaleptiques ou psychostimulants	➤ Dérivés de la coca *(cocaïne, crack)* ➤ Amphétamines *(metamphétamine-Ecstasy, ICE, methcathinone, anorexigènes)* ➤ Mélanges *(crocke, speed ball)* ➤ Antiparkinsoniens ➤ Ephedrine *(herbal ecstasy)*
Psycholeptiques ou dépresseurs centraux	➤ Dérivés du Pavot *(opium, codéine, morphine, héroïne, produits de substitution)* ➤ Barbituriques ➤ Méthaqualone ➤ Benzodiazépines

ECSTASY

PSYCHOSTIMULANTS
Ectasy

Ectasy ou MDMA (3,4-méthylène-dioxy-N-méthylamphétamine)

Effets stimulants + propriétés euphorisantes des amphétamines

Dépistage positif chez 30 à 50% des participants aux rave-parties

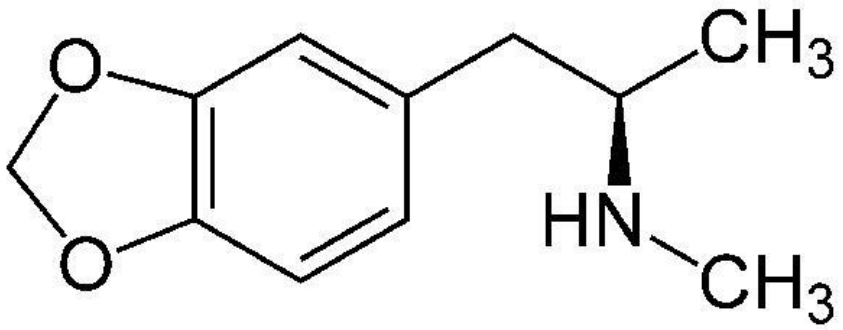
Une loterie car le comprimé vendu contient:
- des teneurs en MDMA très variables
- des molécules variées

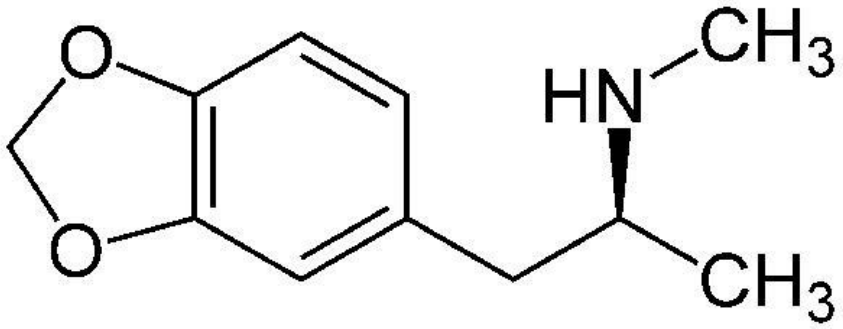
Ces **comprimés vendus pour de l'ecstasy** *(photographies de comprimés saisis lors de raves par des médecins)* trompent le consommateur en raison d'un ou de la combinaison de plusieurs facteurs : logo, forme et/ou couleur attractive, effet psychotrope associé :

ECSTASY

PSYCHOSTIMULANTS
Ectasy

Ectasy ou MDMA (3,4-méthylène-dioxy-N-méthylamphétamine)





ECSTASY

PSYCHOSTIMULANTS

Ectasy

Ectasy ou MDMA (3,4-méthylène-dioxy-N-méthylamphétamine)

Du « rave » à la réalité :
MDMA agit 2 heures après son ingestion.
Ingestion de 50 à 150 mg en début de soirée
➔ effets de stimulation de 20 à 60 mn « rush » puis euphorie qui peut persister 2 à 3 h et enfin déclin

Surdosage :
Hallucinations, nausées, vomissements
Hypertension artérielle, frissons, convulsions, raideur musculaire

Décès possible dans un tableau d'hyperthermie maligne avec atteinte musculaire et insuffisance rénale aiguë

➔ **Traitement symptomatique aux urgences**

KETAMINE

PSYCHOSTIMULANTS
Kétamine

A l'origine, la kétamine est un médicament utilisé en anesthésie (Ketalar®)

Détournée de son usage médical, la kétamine est utilisée :
- pour ses effets stimulants à faible dose
- Pour ses effets hallucinogènes et dissociatifs à dose plus élevée

La kétamine se présente sous forme de poudre cristalline blanche ou de liquide (ampoules, flacons)

Appellations: spécial K, K, kéta, ké, kéké, Kate, drogue à poney, cheval

KETAMINE

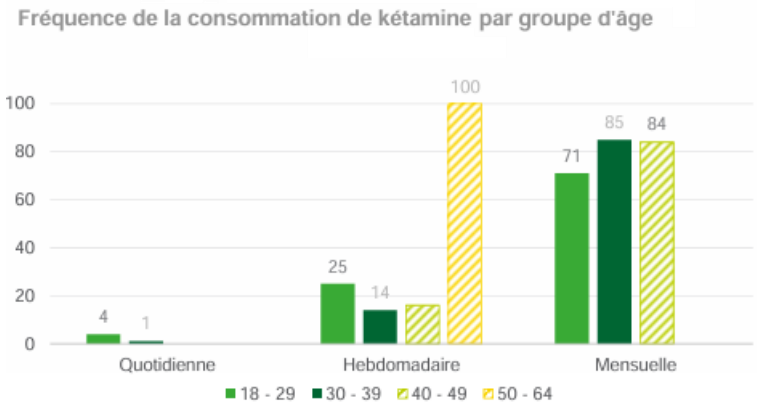
PSYCHOSTIMULANTS
Kétamine

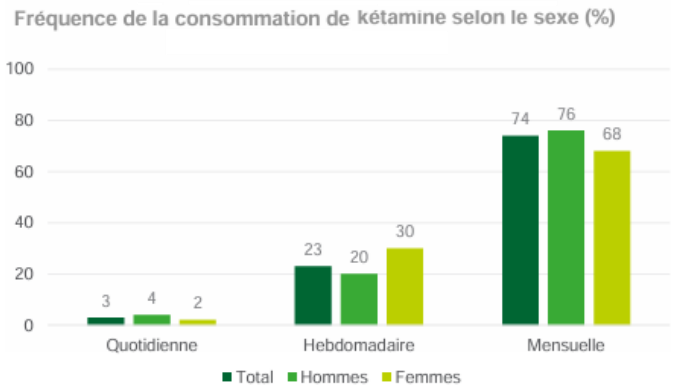
Caractéristiques sociodémographiques:

Trois utilisateurs de kétamine sur quatre consomment moins d'une fois par semaine.
Les femmes consomment cette substance plus régulièrement que les hommes.

Respectivement 30% et 20% des femmes et des hommes ont déclarer utiliser de la kétamine de façon hebdomadaire

Environ un répondant sur quatre âgé de 18 à 39 ans consomme de la kétamine toutes les semaines.





Source : La consommation de drogues en Belgique – L'enquête belge sur les drogues - 2023

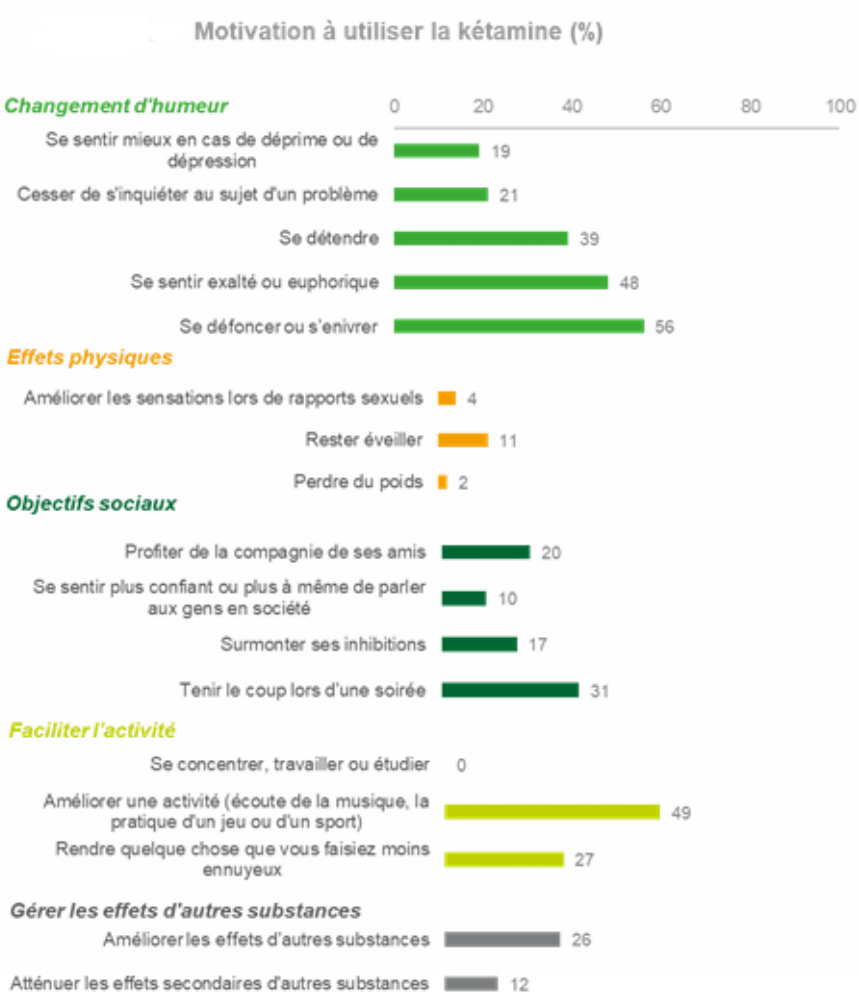
PSYCHOSTIMULANTS
Kétamine

KETAMINE

Motivations liées à l'utilisation de la kétamine:

Environ la moitié des personnes interrogées ayant consommé de la kétamine au cours du mois écoulé a déclaré avoir utiliser cette drogue souvent ou très souvent pour **améliorer une activité** comme écouter de la musique, pratiquer un jeu ou un sport (49%)

Une autre raison est pour **se sentir exalté ou euphorique** (48%)



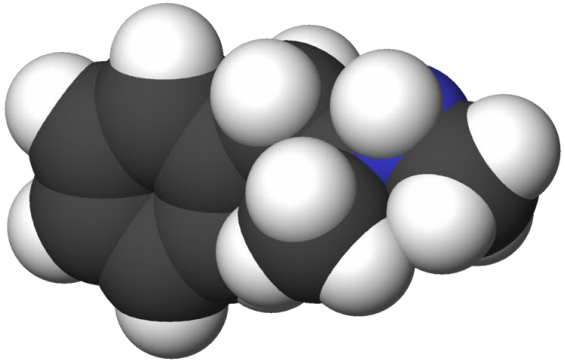
AMPHETAMINES

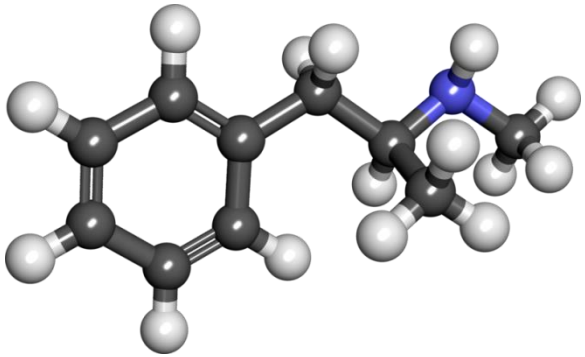
PSYCHOSTIMULANTS

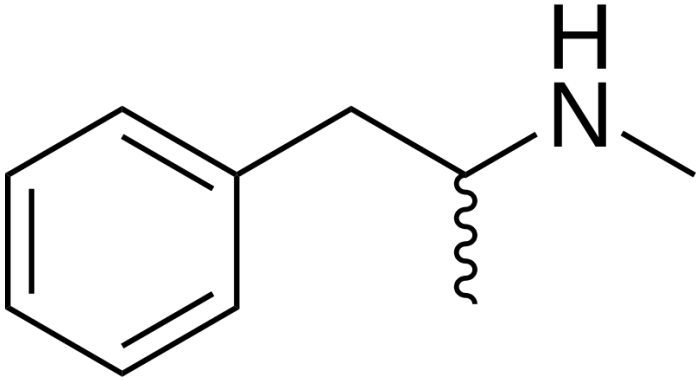
Méthamphétamine

(N-methyl-1-phenylpropan-2-amine)

Meth, Ice, Crystal, Glace, tik



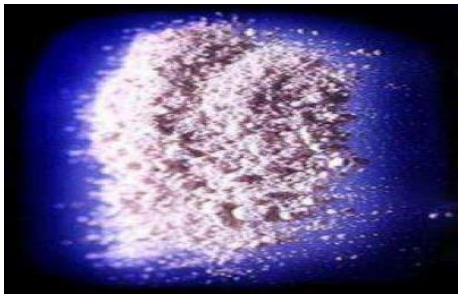




AMPHETAMINES

PSYCHOSTIMULANTS

Méthamphétamine



(N-methyl-1-phenylpropan-2-amine)

Fabriqués à partir de la pseudoéphédrine extraite de médicaments actifs sur la congestion nasale, de phosphore rouge et d'iode
- diluée dans des produits de coupage
- s'inhale (cristaux chauffés sur du papier alu ou fumés). Parfois s'injecte

Effets :
- Durée: 8 à 24h
- Bien-être intense
- Faculté de concentration accrue
- Besoin extrême de sommeil après utilisation, pouvant durer plus d'une semaine

Cliniquement :
- Hyperthermie, insomnie
- troubles du comportement (agressivité)
- Hallucinations (surtout auditives)
- passage à l'acte auto ou hétéro agressif

Dépendance très forte +++

AMPHETAMINES

PSYCHOSTIMULANTS
Méthamphétamine

Une campagne choc contre les ravages de la méthamphétamine

Mis à jour le 07/12/2012 | 12:31 , publié le 07/12/2012 | 12:02

Capture d'écran de l'infographie mise en ligne par le site américain Rehabs.com.
(REHABS.COM / FRANCETV INFO)

SOCIETE - *"Les horreurs de la méthamphétamine."* Dans une campagne lancée cette semaine, le site internet américain Rehabs.com *(en anglais)* a mis en ligne des photos d'accros à cette drogue prises sur plusieurs années.

Le concept est emprunté à un policier de l'Oregon, raconte le *Daily Mail (en anglais)*. En 2004, il décide de compiler les photos prises après l'arrestation de consommateurs de méthamphétamine. Comme certains ont été arrêtés à plusieurs reprises, ces clichés permettent de constater les dommages physiques causés par cette drogue.

Quelque 439 000 Américains concernés

Ces toxicomanes présentent de l'acné et des cicatrices sur le visage. *"C'est le résultat d'une hallucination courante, avec l'impression que l'on a des insectes sous la peau"*, explique Rehabs.com. La méthamphétamine, qui supprime l'appétit, entraîne également la fonte des muscles du visage et des graisses, le corps puisant dans ses réserves pour s'alimenter.

Enfin, la bouche et les dents du toxicomane sont sévèrement attaquées par les produits chimiques contenus dans cette drogue de synthèse. Selon les chiffres officiels du gouvernement américain, repris par Rehabs.com, 439 000 personnes consomment de la méthamphétamine aux Etats-Unis, soit 0,2% de la population.

OPIOÏDES

CLASSIFICATION

3 classes

Classification des produits stupéfiants

Famille	Principaux produits
Psychodysleptiques ou hallucinogènes	➤ Cannabis ➤ LSD 25 ➤ PCP ➤ Gamma OH *(GHB)* ➤ Mescaline *(peyotl)* ➤ Psilocybine ➤ Divers *(solvants, colles, éther)*
Psychoanaleptiques ou psychostimulants	➤ Dérivés de la coca *(cocaïne, crack)* ➤ Amphétamines *(metamphétamine-Ecstasy, ICE, methcathinone, anorexigènes)* ➤ Mélanges *(crocke, speed ball)* ➤ Antiparkinsoniens ➤ Ephedrine *(herbal ecstasy)*
Psycholeptiques ou dépresseurs centraux	➤ Dérivés du Pavot *(opium, codéine, morphine, héroïne, produits de substitution)* ➤ Barbituriques ➤ Méthaqualone ➤ Benzodiazépines

OPIOÏDES

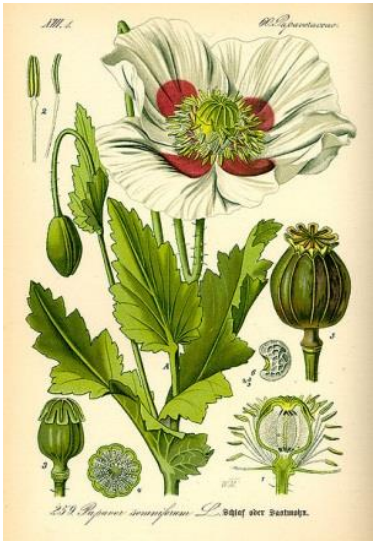
PSYCHOLEPTIQUES
Opiacés

Opiacés naturels

substances contenues dans l'opium qui est le latex obtenu par incision de capsules encore vertes de Papaver somniferum.
Production au Proche-Orient, dans le Sud de l'Asie…
La plantation a lieu à l' automne. Au printemps, chaque pied porte 6 à 8 fleurs donnant des fruits (capsules).

En mai, l'incision des capsules laisse sourdre un latex: l'opium

L'opium contient des alcaloïdes alors que ceux-ci sont absents dans les graines ou les feuilles



OPIOÏDES

PSYCHOLEPTIQUES
Opiacés

Lieu de production

OPIOÏDES

PSYCHOLEPTIQUES
Opiacés

Opiacés non naturels

Utilisation médicale:
morphine (analgésique) et médicaments antitussifs libres de prescription
A l'origine : alcaloïdes de l'Opium produit par Papaver somniferum (morphine, codéine, pholcodine, noscapine, thébaïne..)
Opioïdes synthétiques: buprénorphine et méthadone (utilisées dans le traitement des dépendances majeures aux opiacés)

Utilisation illicite: héroïne
Opium, morphine, méthadone, héroïne, codéine, temgésic

Drogues de synthèse = Designer drugs (drogues à la carte) : variantes psychotropes. Parmi ces molécules nouvelles :
- Les héroïnes synthétiques: hallucinogènes (mépéridine)
- Les dérivés du fentanyl (3-méthylfentanyl...)

OPIOÏDES

PSYCHOLEPTIQUES
Opiacés

Doses toxiques :

Produit	Dose toxique adulte	Dose toxique enfant
Morphine	50 mg	1 mg/kg
Codéine	200 mg	2 mg/kg

Risque majeur :

Arrêt cardiaque anoxique par dépression respiratoire

OPIOÏDES

PSYCHOLEPTIQUES
Opiacés

Héroïne :

Diacétylmorphine : opiacé semi synthétique obtenu à partir de la morphine (1874), d'abord utilisée comme remède puis comme produit illicite

Utilisations diverses: injection, sniffée, inhalation de vapeurs…

Poudre beige à brun, pureté variable, coupée par l'acide ascorbique, aspirine, paracétamol, caféine, glucose, strychnine…

Consommation associée à celle de cocaïne ou d'analgésiques

OPIOÏDES

PSYCHOLEPTIQUES
Opiacés

Effets d'une injection :
système de récompense ➔ flash : 10 secondes après injection

Effet analgésique => euphorie, plaisir, diminution de l'angoisse et du mal être et augmentation de la confiance en soi .
Diminution des effets 5 à 8 heures après injection ➔ 3 injections /jour

Addictogène +++

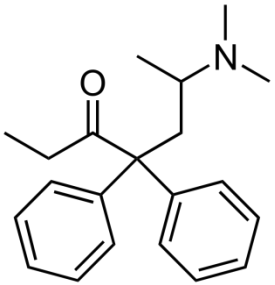
A un stade avancé, l'effet euphorisant de l'héroïne disparaît => le toxicomane se pique pour éviter les manifestations du manque

Poly-intoxication: alcool, tranquillisants

Toxicité propre des produits de coupage

OPIOÏDES

PSYCHOLEPTIQUES
Opiacés



Méthadone:

Méthadone : $C_{21}H_{27}NO$
(RS)-6-(diméthylamino) -4,4-diphényl-3-heptanone

Utilisée depuis 1960 comme substitut des opiacés chez les consommateurs d'héroïne
Utilisation légale en France depuis 1995

Persistance de la méthadone dans l'urine pendant 8 à 10 jours

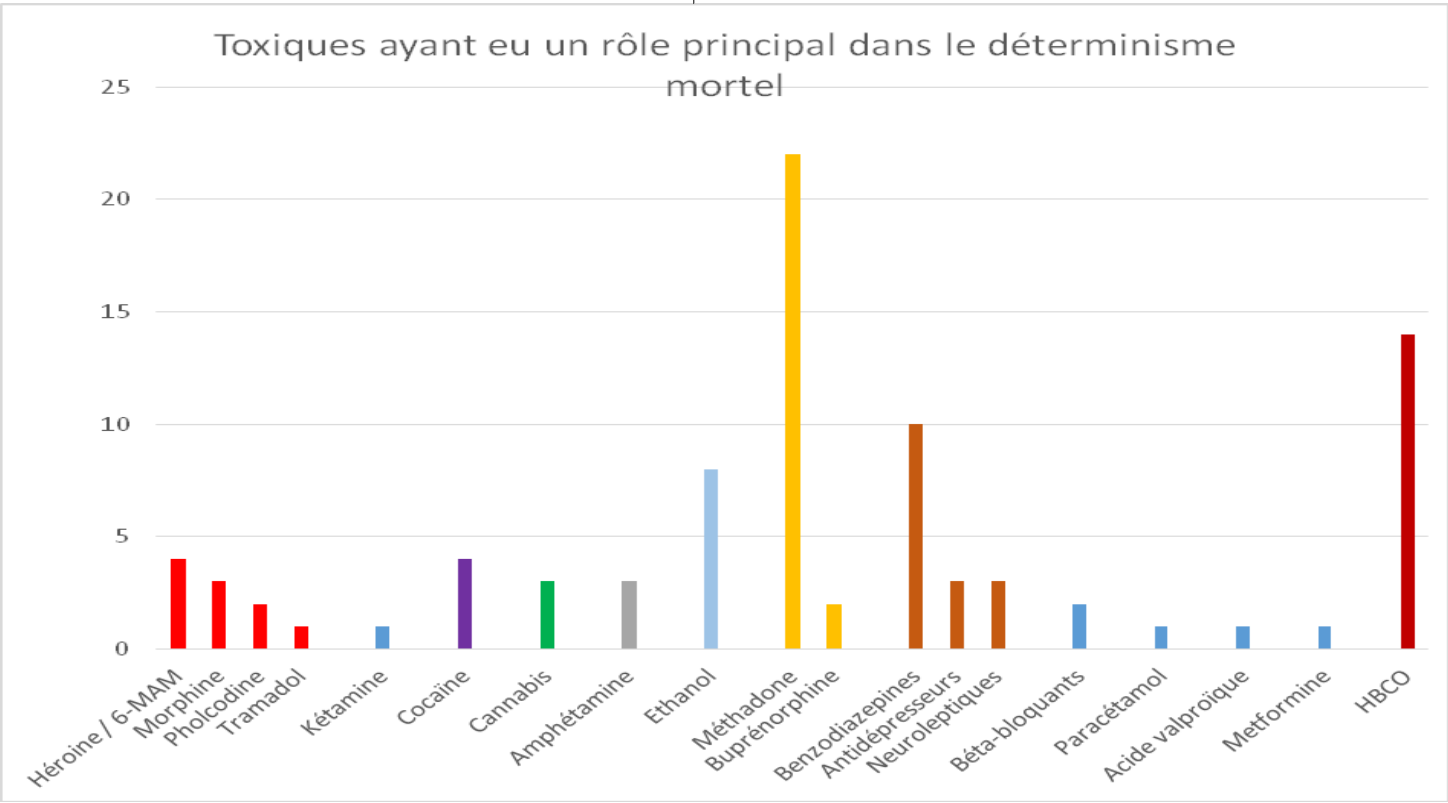
Délivrance uniquement par les **CSAPA** et accompagnement encadré
(Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie)

En cas d'interruption brutale du traitement : syndrome de manque

OPIOÏDES

PSYCHOLEPTIQUES
Opiacés - Méthadone

Etude sur la fréquence des intoxications mortelles liées à la méthadone



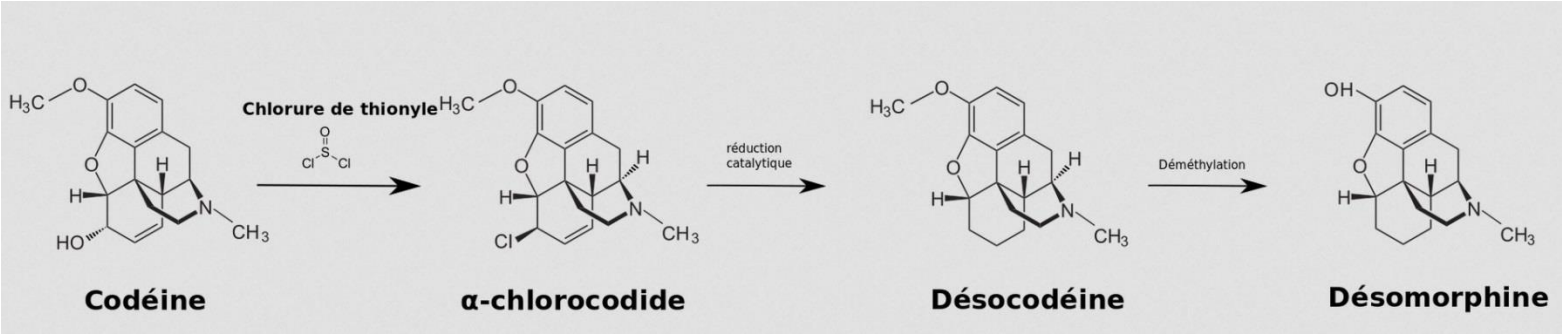
J.L. Fortin - Epidémiologie des intoxications intervenant dans le déterminisme mortel et révélées par les opérations autopsiques - Mémoire de capacité et de pratiques médico-judiciaires - Besançon 2016

OPIOÏDES

PSYCHOLEPTIQUES
Opiacés

Désomorphine : « Krokodil », drogue crocodile

Dérivée de la codéine, à usage stupéfiant



Synthétisée pour la 1ère fois aux Etats-Unis en 1932
Regain de popularité en Sibérie en 2002, essor dans toute la Russie dès 2010
Apparition en Belgique en octobre 2013

Le principal danger de cette drogue vient des impuretés liées à sa fabrication artisanale.
15 fois plus nocive que l'héroïne
Sous-produits acides détruisent les tissus au lieu des injections, apparition d'écailles ressemblant à la peau de crocodile puis putréfaction
Espérance de vie < 3 ans

NDS

NOUVELLES DROGUES DE SYNTHESE (NDS)
NOUVELLES SUBTANCES PSYCHO-ACTIVES (NSP)

Terme générique

Molécules psychoactives détournées de leur usage en recherche scientifique

Molécules psychoactives qui sont spécialement synthétisées pour contourner les lois sur les drogues
(legal highs = euphorisants légaux)

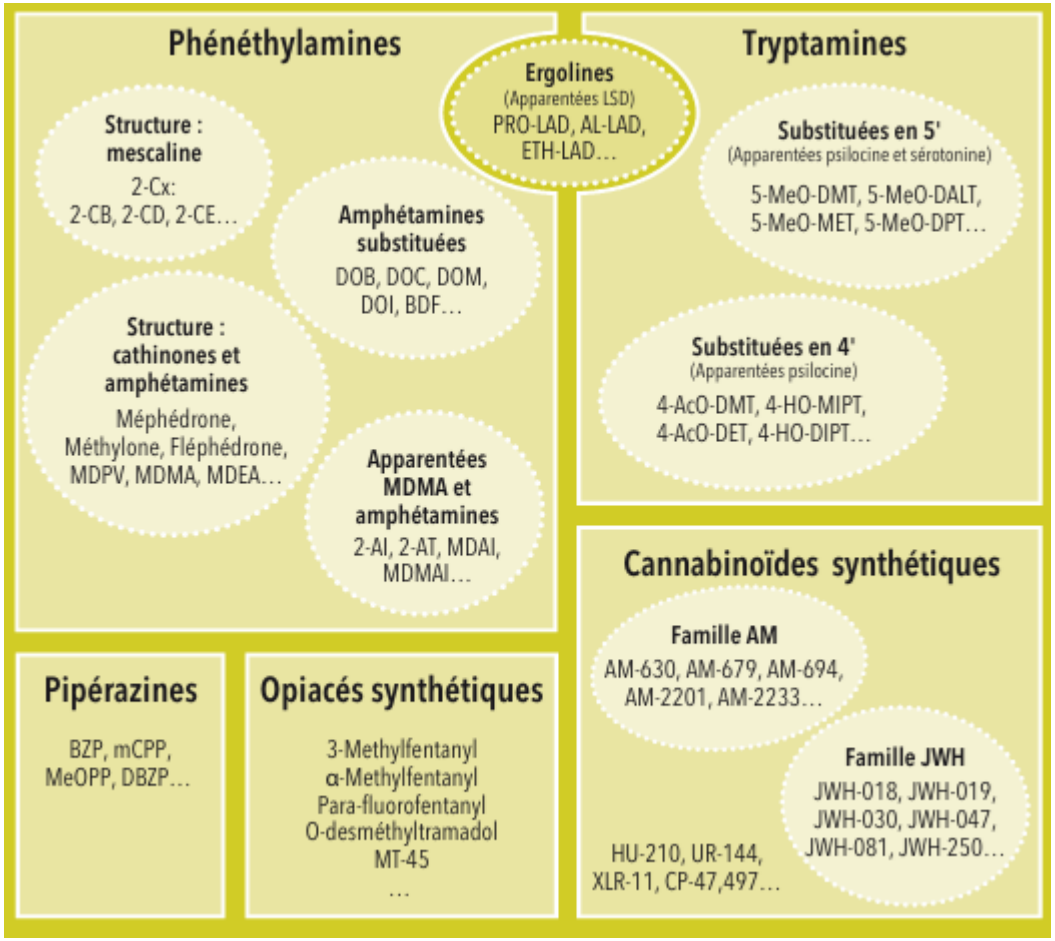
Les NDS sont systématiquement vendues comme « non-destinées à la consommation humaine » afin de contourner les lois

Vendues sous l'appellation: - « sels de bain »
- « encens »
- « pot pourris »
- « engrais végétal »
- « research chemicals » = molécules destinées à la recherche scientifique

NDS

NOUVELLES DROGUES DE SYNTHESE (NDS)
NOUVELLES SUBTANCES PSYCHO-ACTIVES (NSP)

Principales familles et sous familles de NDS

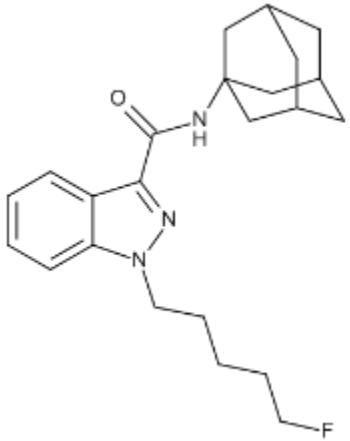


NDS

PSYCHODYSLEPTIQUES OU HALLUCINOGENES

CANNABINOÏDES DE SYNTHESE: PTC (« Pète Ton Crâne »)

« Buddha Blue », 5F-AKB48
N-(1-Adamantyl)-1-(5-fluoropentyl)-1H-indazole-3-carboxamide),
Liquide incolore et inodore (liquides destinés au vapotage), poudre ou pulvérisé sur des mélanges de plantes séchés
Composition variable d'un liquide à un autre



<u>Effets</u>:
Paralysie, hallucinations, tachycardie, céphalées importantes, détresse respiratoire, crise de paranoïa
Décès en cas de surdosage

NDS

NOUVELLES DROGUES DE SYNTHESE (NDS)
NOUVELLES SUBTANCES PSYCHO-ACTIVES (NSP)

Prévalence Belgique / France / Europe

	Echantillon belge	Echantillon français	Echantillon européen		
			Minimum européen	Moyenne	Maximum européen
	N = 500	N = 500	N = 13 128		
Usage sur la vie	8,2%	11,4%	0,5%	7,8%	22,4%
Usage les 12 derniers mois	3,4%	7,4%	0,0%	3,9%	8,8%
Usage les 30 derniers mois	1,0%	2,6%	0,0%	1,3%	4,0%

Si l'on rapporte le pourcentage d'expérimentation (Usage sur la vie) enregistré en Belgique à la taille de la population âgée de 15 à 24 ans observée au moment de l'enquête, on peut estimer qu'environ 110 000 jeunes de cet âge vivant en Belgique ont déjà commencé au moins d'une fois

NDS

NOUVELLES DROGUES DE SYNTHESE (NDS)
NOUVELLES SUBTANCES PSYCHO-ACTIVES (NSP)

Conséquences socio-sanitaires

Profil pharmacologique et toxicologique inconnus

Inconnues pour l’usager:

- dose active
- dose toxique
- interactions avec les autres produits
- contre-indications
- effets psychoactifs et leur durée
- effets indésirables et leur toxicité

NDS

NOUVELLES DROGUES DE SYNTHESE (NDS)
NOUVELLES SUBTANCES PSYCHO-ACTIVES (NSP)

Conséquences socio-sanitaires

Les NDS sont synthétisées puis éventuellement reconditionnées en dehors de tout contrôle sanitaire, d'où les défauts potentiels:

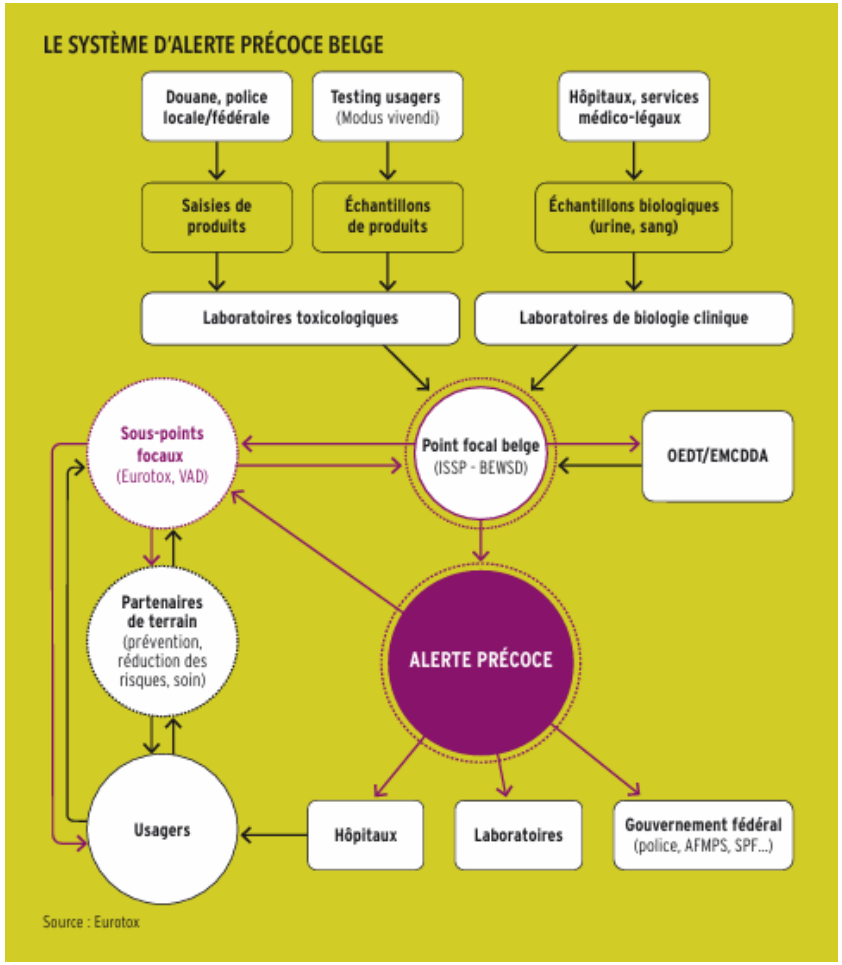
- étiquetage erroné
- dosage approximatif et variable d'un échantillon à l'autre
- mélange de molécules
- contamination bactérienne ou fongique

Le risque de ces défauts est plus important lorsque les NDS sont reconditionnées avant d'être revendues

NDS

NOUVELLES DROGUES DE SYNTHESE (NDS)
NOUVELLES SUBTANCES PSYCHO-ACTIVES (NSP)

Conséquences socio-sanitaires



DROGUES ET TOXICOMANIE

EN BELGIQUE

DROGUES ET TOXICOMANIE
Traitement

En toxicologie, le traitement est essentiellement symptomatique
(On pallie les différentes défaillances vitales!)

Les dosages biologiques ne sont la que pour confirmer l'étiologie à postériori

Quelles dotations sont nécessaires en Smur et aux urgences ?

- Oxygène : 2 à 3 bouteilles de 5 litres gonflées à 200 bars en Smur
- Naloxone: 10 ampoules de 0,4 mg

(J.L. Fortin, L. Bodson. Les antidotes en Smur - 10e symposium de médecine critique - CHR d'Huy 23 septembre 2022)

DROGUES ET TOXICOMANIE

EN BELGIQUE

DROGUES ET TOXICOMANIE
Conclusion

Non – Légalisation du Cannabis !

Meilleure « pharmacie » : internet

=> Nécessité de renforcer le contrôle

Augmentation des cas de soumission chimique ?

Drogues et Covid 19 : depuis augmentation de la production, des circuits de distribution et de la consommation

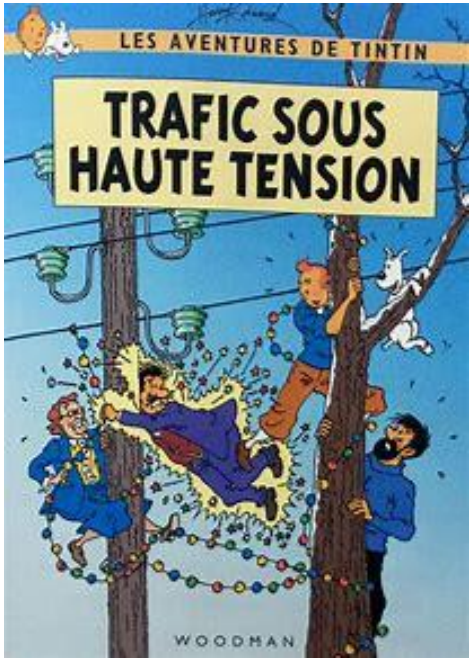
Traitement symptomatique aux urgences et en Smur

Seul traitement étiologique est la naloxone pour les opioïdes

DROGUES ET TOXICOMANIE

EN BELGIQUE

DROGUES ET TOXICOMANIE



Merci pour votre attention

LES ANTIDOTES EN SMUR

Association Francophone des Infirmiers d'Urgence (AFIU)
36e réunion scientifique, Namur, 27 mars 2025, 15h00-15h30

J.L. FORTIN* , L. BODSON**

* Médecine d'urgence, Toxicologie médicale, Médecine hyperbare, Réanimation des grands brûlés, Médecine légale et judiciaire, retraité

** Anesthésie réanimation, conseiller médical, retraité

27/03/2025 / Province de Namur/ Région de Wallonie / Belgique
Cinéma Acinapolis, Rue de la Gare Fleurie, Namur

LES ANTIDOTES EN SMUR

INTRODUCTION

Traitement des intoxications aiguës:

- Mesures symptomatiques des défaillances vitales.

- Pour certains toxiques, = des traitements spécifiques

➔ les antidotes

LES ANTIDOTES EN SMUR

INTRODUCTION

Définition d'un Antidote

Substance destinée à neutraliser les effets d'un poison, d'un venin, d'un virus

Dictionnaire Le Robert

Médicament dont le mécanisme d'action a pu être établi, capable de modifier soit la cinétique du toxique soit d'en diminuer les effets au niveau des récepteurs ou des cibles spécifiques et dont l'utilisation améliore le pronostic vital ou fonctionnel de l'intoxication

Les intoxications – Prise en charge initiale - B. Megarbane, J.L. Fortin, M. Hachelaf

LES ANTIDOTES EN SMUR

INTRODUCTION

Utilisation et rôle d'un Antidote

Utile dans le diagnostic étiologique d'une intoxication (flumazenil ou naloxone)
Indispensable pour le traitement d'une intoxication potentiellement grave avec un toxique lésionnel (comme le paracétamol)
Améliore le pronostic fonctionnel d'une intoxication en optimisant la thérapeutique symptomatique initiale et en évitant des traitements invasifs

Les intoxications – Prise en charge initiale - B. Megarbane, J.L. Fortin, M. Hachelaf

LES ANTIDOTES EN SMUR

INTRODUCTION

Classification des Antidotes

Antidotes toxicocinétiques

Diminution de la biodisponibilité du toxique = Charbon activé pour les formes LP

Redistribution extra-cellulaire du toxique dans l'organisme = Fragments FAB anti-digoxine et les digitaliques

Promotion de l'élimination du toxique sous forme inchangée = Chélateurs et métaux

Ralentissement d'un métabolisme activateur = Fomépizole et alcools toxiques

Accélération d'un métabolisme inactivateur = N-acetylcystéine et paracétamol

Traitements toxicodynamiques

Déplacement du toxique de son récepteur = Naloxone et opioïdes

Court-circuit de la liaison toxique-récepteur = Glucagon et béta-bloquant

Correction des effets périphériques du toxique = Glucose et insuline

Les intoxications – Prise en charge initiale - B. Megarbane, J.L. Fortin, M. Hachelaf

LES ANTIDOTES EN SMUR

INTRODUCTION

Possibilité de protection individuelle obligatoire de tous les intervenants du Smur en cas de toxique transferable+++

Nécessité pour chaque personnel :

- **3 tenues de protection à sa taille**
- **3 cartouches filtrantes + masque + gants**

Disposer d'un listing du personnel avec taille des tenues et des masques (Remis à jour / 3 mois) +++

LES ANTIDOTES EN SMUR

Quelles sont les principales intoxications rencontrées lors des interventions Smur et redevables d'un traitement pré-hospitalier antidotique?

Intoxication aux fumées d'incendie (Intoxications cyanhydrique et monoxyde de carbone) = Oxygène, hydroxocobalamine
Intoxication pure au monoxyde de carbone = Oxygène
Projection oculaire et/ou cutanée avec toxiques industriels et ménagers = Diphoterine
Projection oculaire et/ou cutanée avec l'Acide fluorhydrique = Hexafluorine
Intoxication aux opioïdes = Naloxone
Intoxications aux champignons (Syndrome sudorien) = Atropine
Intoxication avec médicament stabilisant de membrane = Diazépam, Lactate de Sodium; Charbon activé
Intoxication par les biguanides = Charbon activé
Intoxication aux organophosphorés neurotoxiques = Diazépam, Atropine, Pralidoxime, Ineurope
Intoxication isolée aux benzodiazépines = Flumazenil

LES ANTIDOTES EN SMUR

LES ANTIDOTES

NOM DCI / NOM COMMERCIAL DE L'ANTIDOTE

Indications

Conservation

Mode d'administration

Posologie

Dotation en SMUR

LES ANTIDOTES EN SMUR

LES ANTIDOTES

OXYGENE

Intoxication au monoxyde de carbone

Intoxication aux fumées d'incendie

Masque à Haute Concentration / Intubation

Bouteilles de 5 litres à 200 bars

2 à 3 Bouteilles de 5 litres d'O2 à 200 bars / Véhicule de Smur

LES ANTIDOTES EN SMUR

LES ANTIDOTES

CHARBON ACTIVE

Substance carbo-absorbable à dose toxique et délai d'injection < 2 heures
Intoxications: carbamazépine, dapsone, digitoxine, phénobarbital, quinine, théophylline

Flacon de 50 g
Posologie:
- **Adultes : 50 g**
- **Enfants : 1g/kg sans dépasser 50 g**

2 Flacons de 50 g / Véhicule de Smur

LES ANTIDOTES EN SMUR

LES ANTIDOTES

HYDROXOCOBALAMINE (CYANOKIT®)

Intoxication suspectée aigue par l'acide cyanhydrique (Intoxication aux fumées d'incendie, Intoxication avec sels de Cyanure)

Kit de un flacon de 5 g

Posologie :

- **70 mg/kg soit 5 g IV d'hydroxocobalamine à répéter selon l'évolution clinique**
- **En cas d'ACR: 140 mg/kg soit 10 g IV d'hydroxocobalamine**

2 à 3 kits comprenant un flacon de 5 g d'hydroxocobalamine / Véhicule de Smur

LES ANTIDOTES EN SMUR

LES ANTIDOTES

HYDROXOCOBALAMINE (CYANOKIT®)

Intérêt du matériel de biochimie embarqué

Intoxication au monoxyde de carbone :

Rad 57 : dosage de la SpCO *

Intoxication cyanhydrique :

Matsprot (Lactate Pro) : dosage des lactates*

Prélèvement sanguin <u>avant</u> administration antidotique sur tube vert hépariné pour dosage différé d'acide cyanhydrique

* Orientation diagnostique immédiate +++

Photo : JL Fortin – Sdis 25

LES ANTIDOTES EN SMUR

Exemple d'une intoxication aux fumées d'incendie survenue le 19.07.2008 à Besançon chez un homme de 56 ans, tabagique, alcoolique depuis 7 ans, traitée en Smur avec l'hydroxocobalamine:

- **12h07: Appel des Sapeurs Pompiers pour un renfort Smur pour un feu de pavillon avec un homme retrouvé inconscient avec brûlures des 2 mains**

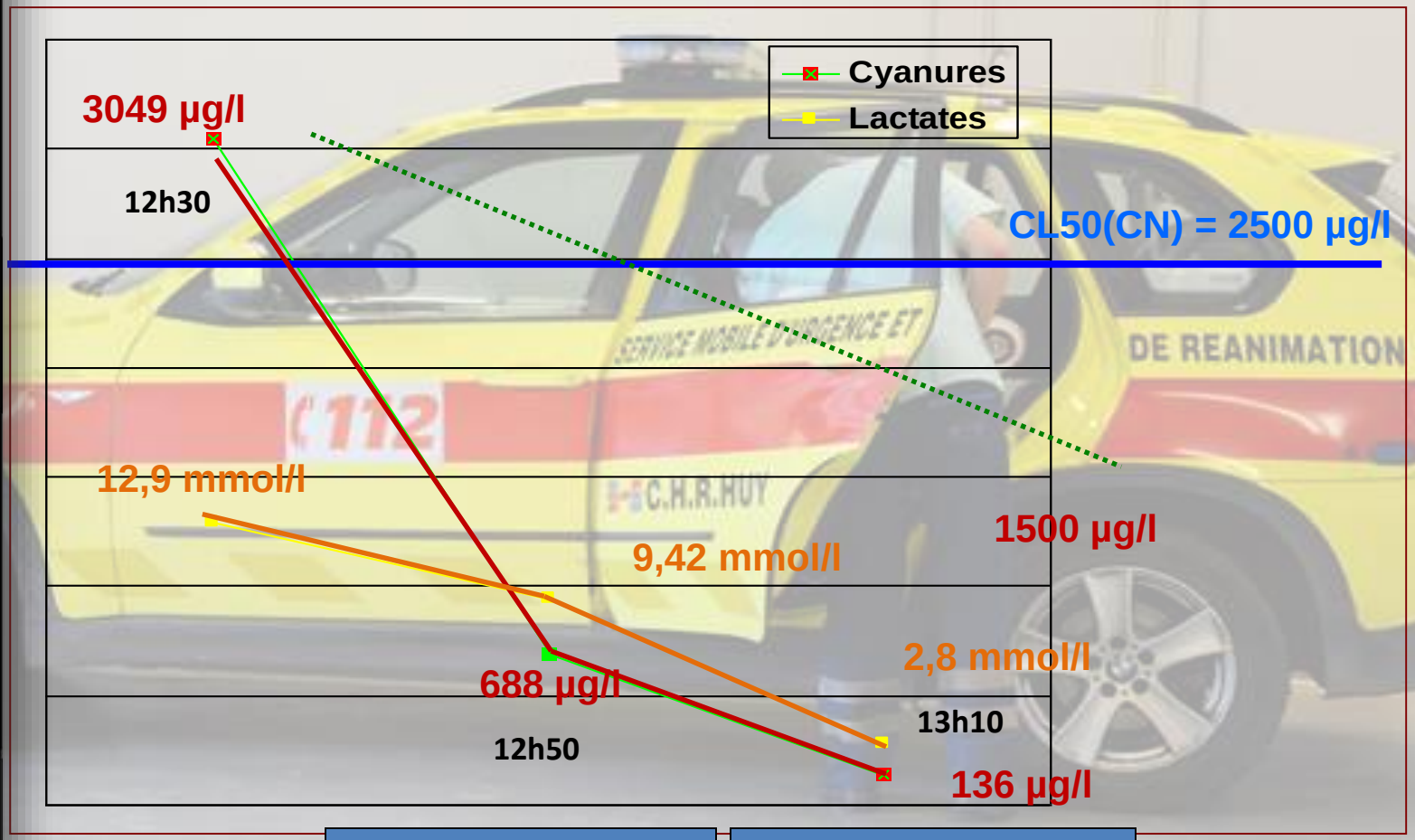
- **12h30 : Observation SMUR 25:**
  - ✓ **observation clinique:**
    - **Glasgow = 14**
    - **TA = 166/112 mm Hg, Pouls = 139 cycles/mn**
    - **Suies endocavitaires +++**
    - **SpO2 = 93% sous 10 litres d'O2/mn**
    - **SPCO = 40%**
    - **Auscultation cardio-pulmonaire normale**
  - ✓ **ECG:**
    - **Tachycardie sinusale**

- **12h30 : Pose d'une VVP et début administration d'hydroxocobalamine**

Cyanide poisoning and cardiac disorders: 161 cases
J.L. Fortin and al. – Journal of emergency medicine 2010, May; 38(4):467-76)

LES ANTIDOTES EN SMUR

Exemple d'une intoxication aux fumées d'incendie survenue le 19.07.2008 à Besançon chez un homme de 56 ans



Hydroxocobalamine 5 g

Hydroxocobalamine 5 g

LES ANTIDOTES EN SMUR

LES ANTIDOTES

FLUMAZENIL (ANEXATE®)

Intoxications isolées aux benzodiazépines (et molécules apparentées) avec coma nécessitant une assistance ventilatoire.
NE PAS UTILISER SI NINTOXICATION PAR PLUSIEURS SUBSTANCES NON EXCLUE

Dilution possible avec Nacl 0,9% ou Glucose 5% - concentration de base : 0,1 mg/ml
Titration IV
Dose initiale de 0,2 mg en 1 mn, suivi de doses additionnelles de 0,2 mg/mn jusqu'à une dose cumulative de 2 mg
Absence de réponse clinique au-delà de 2 mg ➔ remettre en cause le diagnostic d'intoxication pure aux benzodiazépines
Relais à la seringue électrique: dose nécessaire initialement divisée par 2 = dose horaire (généralement: 0,1 à 0,5 mg/h)

10 ampoules de 0,5 mg ou 5 ampoules de 1 mg / Véhicule de Smur

LES ANTIDOTES EN SMUR

LES ANTIDOTES

SULFATE D'ATROPINE – (ATROPINE ®)

Intoxication aux organo-phosphorés neuro toxiques
Intoxication aux champignons (Syndrome sudorien ou muscarinique)

Tachycardisant par accélération de la conduction A-V
Antispasmodique, anti sécrétoire gastrique, mydriatique

Ampoules de 0,25/1ml , 0,5mg/1ml et 1mg/1ml
Flacons de 5, 10 et 20 ml
(Pharmacie Centrale des Armées – 45 400 Chanteau – France)

10 ampoules de 1 mg/1 ml / Véhicule de Smur
2 flacons de 20 ml / Véhicule de Smur

LES ANTIDOTES EN SMUR

Exemple d'un syndrome sudorien suite à une intoxication aux champignons (Clitocybe blanchi) traitée en Smur par l'Atropine:

- Appel SOS médecin au centre de régulation: **TA = 70/40 mmHg, Pouls = 30 bat/mn**

- **Observation SMUR 25:**
  - ✓ **observation clinique:**
    - **-TA = 88/52 mmHg, Pouls= 71**
    - **-Frissons, pâleur extrême.**
    - **-Sueurs profuses inondant le lit**
    - **-Diarrhées aqueuses x5**
    - **-Vomissement x1**
    - **-Myosis bilatéral**
    - **-Auscultation cardio-pulmonaire normale**
  - ✓ **ECG:**
    - **-FC= 71**
    - **-BAV 1er degré**
    - **-ESV**

(Clitocybe Blanchi (Clitocybe Deabalta) Syndrome sudorien (ou muscarinique): à propos d'une observation J. Cossus, J.L. Fortin – Séminaire de toxicologie – DESC Médecine d'urgence, Strasbourg le 16.12.2011)

LES ANTIDOTES EN SMUR

Exemple d'un syndrome sudorien suite à une intoxication aux champignons
Thérapeutiques entreprises par le SMUR:

Délai d'incubation = 1H30

Ingestion → Symptômes → SMUR

	02/11/2011 soirée	02/11/2011 Soirée 1 h 30 après	03/11/2011 01H40	03/11/2011 01H43	03/11/2011 01H47	03/11/2011 01H58
Fréquence cardiaque			71 bpm		79 bpm	82 bpm
Tension artérielle			88/52mmHg		106/78mmHg	103/79
Score de Glasgow			15		15	
Remplissage vasculaire				500 cc de sʃ		
Atropine				**0,25 mg IV**		**0,25mg IV**
ECG						

(Clitocybe Blanchi (Clitocybe Deabalta) Syndrome sudorien (ou muscarinique): à propos d'une observation J. Cossus, J.L. Fortin – Séminaire de toxicologie – DESC Médecine d'urgence, Strasbourg le 16.12.2011)

LES ANTIDOTES EN SMUR

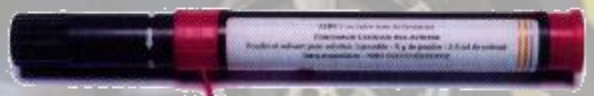
LES ANTIDOTES

AUTO- INJECTEUR BI COMPARTIMENTE : INEUROPE®

Intoxication aux organophosphorés neurotoxiques
(AMM pour utilisation sur population civile intoxiquée)

2 compartiments:

1 compartiment:	**- Atropine**	**2 mg**
	- Sulfate de Pralidoxime	**375 mg**
	- Avizafone (Précurseur du Diazepam)	**20 mg**
1 compartiment :	**eau stérile**	



(Pharmacie Centrale des Armées – 45 400 Chanteau – France)

5 à 10 seringues bi compartimentées / Véhicule de Smur

LES ANTIDOTES EN SMUR

LES ANTIDOTES

SULFATE DE PRALIDOXIME : CONTRATHION®

Intoxication aux organophosphorés (Insecticides et toxiques de guerre)

Réactivateur de l'acétylcholinestérase

Flacon pour solution injectable de 2g/100 ml de pralidoxime
Conservation: 36 mois, à température ambiante, à l'abri de la lumière

Utilisation: le + précocement possible et durée du traitement d'entretien jusqu'à amélioration du patient et arrêt de l'atropine et de l'hypersécrétion bronchique.

Perfusion: solution pure avec une vitesse lente (1 ml/mn) ou après dilution dans NaCl 0,9% ou glucosé 5%
Adultes: 1 à 2 g (30 mg/kg) à perfuser sur 30 mn
Enfants: 20 à 40 mg/kg à perfuser sur 30 mn
Si nécessaire poursuivre : 8 à 10 mg/kg/h en perfusion continue

5 flacons de 2g/100 ml / Véhicule de Smur

NB : L'intoxication par les insecticides carbamates ne relève pas d'un traitement par pralidoxime car liaison non covalente, réversible et de faible énergie avec l'acétylcholinestérase

LES ANTIDOTES EN SMUR

LES ANTIDOTES

DIAZEPAM (VALIUM®)

Intoxication à la chloroquine
Intoxication aux organophosphorés neurotoxiques

Intoxication à la chloroquine: Diazepam en association avec intubation et ventilation artificielle + adrénaline
Action anti-convulsivante et inhibition des récepteurs NMDA

Ampoules de 10 mg (2 ml)

Utilisation:
Intoxication à la chloroquine:
Dose de charge : 2 mg/kg en 30 mn
Dose d'entretien continue : 2 à 4 mg/kg/j

Intoxication aux organophosphorés neurotoxiques::
Adulte: 0,1 à 0,2 mg/kg en IVL ou 10 mg en IM
Enfant: 0,1 à 0,2 mg/kg en IVL ou 0,2 à 0,4 mg/kg en IR

20 ampoules de 10 mg / Véhicule de Smur

LES ANTIDOTES EN SMUR

LES ANTIDOTES

GLUCAGON (GLUCAGEN®)

Intoxication à l'insuline (hypoglycémies insuliniques)
Intoxication aux bétabloquants et aux inhibiteurs calciques

Augmentation de la néoglucogenèse et stimulation de la glycogénolyse
Inotrope et chronotrope positif à forte dose

Flacon lyophilisé de 1 mg + 2,5 ml de solvant
Conservation à 4°C

Utilisation:
Intoxication aux bétabloquants et inhibiteurs calciques:
Dose de charge : 50 à 100 µg/kg en 2 mn IVL (5-10 mg)
Dose d'entretien : 70 µg/kg/h en IVSE ou toutes les 30 mn (1-5 mg)

En association avec d'autres inotropes ++
A ne poursuivre que si efficace, car couteux et réserves hospitalières limitées

Hypoglycémie insilinique:
1 mg en IM ou SC à renouveler après 25 mn si besoin
Enfant: 0,5 mg IM ou SC

2 flacons lyophilisé de 1 mg / Véhicule de Smur

LES ANTIDOTES EN SMUR

LES ANTIDOTES

LACTATE ET BICARBONATE DE SODIUM

Intoxication avec effet stabilisant de membrane (QRS > 0,12 s + hypotension)
Crush Syndrom (Rhabdomyolyse)
Hyperkaliémie menaçante

Augmentation de la néoglucogenèse et stimulation de la glycogénolyse
Inotrope et chronotrope positif à forte dose

Flacon de 250 ml et 500 ml
Conservation à température < 25°C

Utilisation:
Intoxication avec effet stabilisant de membrane: Bicarbonate de sodium à 8,4%
Dose: 1 mEq/kg (2 ml/kg) en perfusion sur 15 à 30 mn puis répéter 0,5 mEq/kg (1 ml/kg) toutes les 10 mn soit 100 à 250 ml jusqu'à un volume maximal de 750 ml
Surveillance de la kaliémie par biochimie embarquée
Critères d'efficacité: correction QRS et de l'hypotension artérielle initiale

Hyperglycémie menaçante:
100 à 250 ml de Bicarbonate 8,4% en IV à débit libre

4 flacons de 250 ml / Véhicule de Smur
2 flacons de 500 ml / Véhicule de Smur

LES ANTIDOTES EN SMUR

LES ANTIDOTES

INSULINE (NOVORAPID® - ACTRAPID®)

<u>Intoxication aux inhibiteurs calciques et bétabloquants nécessitant un apport de catécholamines</u>

Action inotrope positive de l'insuline

Flacons injectables: Novorapid ® et Actrapid ® 100 UI/ml
Conservation à température entre 2 et 8°C à l'abri de la lumière

Utilisation:
Injecter un bolus de 1 U/kg d'insuline suivi d'une perfusion continue de 0,5 U/kg/h (IVSE)
Associer du Glucose: 20 à 30 g/h pour une euglycémie
Délai d'action : 30 à 40 mn
Durée du traitement: si efficacité jusqu'au sevrage des amines; sinon à interrompre
Surveillance de la glycémie et de la kaliémie

4 flacons à 100 UI/ml / Véhicule de Smur

LES ANTIDOTES EN SMUR

LES ANTIDOTES

NALOXONE (NARCAN®)

Intoxication aux opioïdes
Licite de l'utiliser en Smur devant tout trouble de la conscience d'origine inconnue avec bradypnée et myosis bilatéral
Inefficace pour reverser les effets de la buprénorphine
Antagoniste pur, spécifique et compétitif des opioïdes

Ampoules de 0,4 mg (1 ml)
Conservation à l'abri de la lumière et à température ambiante

Utilisation:
Titration IV: (Adulte) 1 ampoule diluée dans 10 ml de NaCl 0,9% ou Glucosé 5%
Injecter 0,1 mg par 0,1 mg toutes les 2 à 3 mn jusqu'à obtention d'une fréquence respiratoire > 15/mn
Correction des perturbations de l'hématose par oxygénothérapie ou ventilation au masque
Echec après une dose cumulée de 2 mg: rechercher une autre étiologie
Entretien en IVSE: 2/3 de la dose nécessaire au réveil = dose horaire

10 ampoules de 0,4 mg / Véhicule de Smur

LES ANTIDOTES EN SMUR

LES ANTIDOTES

SOLUTION DE DIPHOTERINE (DIPHOTERINE®)

Projection cutanée et/ou oculaire de solvants et de solutions acide ou basique

Action chélatrice empêchant la progression du toxique chimique en profondeur sur les muqueuses oculaires et sur la peau
Réduction notable de la douleur oculaire et/ou cutanée

Flacons de 500 ml
Conservation à température ambiante

Utilisation:
Lavage oculaire et/ou cutanée avec 500 ml de solution de Diphoterine
Evaluation de la douleur avant et après le lavage permet de guider la thérapeutique.
Refaire un lavage avec 500 ml de la solution de Diphoterine si persistance de la douleur après le premier lavage.

2 flacons de 500 ml /Véhicule de Smur

J.L. Fortin, M. Fontaine, L. Bodson, A. Depil-Duval, MP. Bitar, JM. Macher, P. Paulin, F. Ravat, A. Hall
Use of an amphoteric solution in eye, skin an oral chemical exposures: Retrospective multicenter clinical cases series
J. Clin. Toxicol. 2017, volume 7, Issue 2, page 1-9

J.L. Fortin, L. Bodson, M. Fontaine, , A. Depil-Duval, P. Paulin, MP. Bitar, F. Ravat,JM. Macher, A. Hall
Utilisation d'une solution polyamphotère lors de lésions et de brûlures chimiques oculaires cutanées et buccales.
Effet sur la douleur de la Diphoterine ®
Annals of Burns and Fire Disasters, volume XXX, n°4, december 2017, 286-291

LES ANTIDOTES EN SMUR

LES ANTIDOTES

SOLUTION D'HEXAFLUORINE (HEXAFLUORINE®)

Projection cutanée et/ou oculaire d'acide fluorhydrique

Action chélatrice empêchant la progression du toxique chimique en profondeur sur les muqueuses oculaires et sur la peau
Réduction notable de la douleur oculaire et/ou cutanée
Evite l'apparition d'une hypocalcémie

Flacons de 500 ml
Douche autonome portable de 5 litres (taille équivalente à un extincteur)
Conservation à température ambiante

Utilisation:
Lavage oculaire avec 500 ml de solution d' Hexafluorine
Lavage cutané de 5 litres pour le corps entier
Evaluation de la douleur avant et après le lavage permet de guider la thérapeutique.

1 flacon de 500 ml /Véhicule de Smur
1 douche portable de 5 litres / Véhicule de Smur

LES ANTIDOTES EN SMUR

CENTRE ANTIPOISON BELGE

Hôpital Militaire Reine Astrid de Neder-Over-Heembeek
Tel: 070 245 245

CENTRE ANTI POISON DE LILLE

CHU LILLE | CENTRE ANTI-POISON

CHU de Lille, 5 avenue Oscar Lambret 59037 Lille Cedex
Tel: 00 33 (0)3 44 44 44 – 0 800 59 59 59

LES ANTIDOTES EN SMUR

EN RESUME : DOTATION en SMUR

Oxygène: 2 à 3 bouteilles de 5 litres gonflées à 200 bars
Charbon activé: 2 flacons de 50 g
Hydroxocobalamine: 2 à 3 flacons de 5 g
Flumazenil: 5 ampoules de 0,5 mg ou 5 ampoules de 1 mg
Sulfate d'Atropine: 10 ampoules de 1mg et 2 flacons de 20 ml
Ineurope: 5 à 10 seringues bi compartimentées
Sulfate de pralidoxime: 5 flacons de 2g/100 ml
Glucagon: 2 flacons lyophilisé de 1 mg
Lactate et Bicarbonate de Sodium: 4 flacons de 250 ml et 2 flacons de 500 ml
Insuline: 4 flacons à 100 UI/ml
Naloxone: 10 ampoules de 0,4 mg
Diphoterine: 2 flacons de 500 ml
Hexafluorine: 1 flacon de 500 ml et 1 douche portable de 5 litres

LES ANTIDOTES EN SMUR

Merci pour votre attention

Questions ?

afiu

36ème réunion scientifique
Programme

8h-8h30 Accueil

8h30-8h50 Introduction

8h50-9h30 Urgences & Pratique avancée
un renfort décisif pour demain ?
Yves Maule, Infirmier chef de sevice en charge de la Médecine critique, CHU Brugmann, Vice-président AFIU

9h30-10h10 Nouvelles lois, nouveaux actes
qui peut faire quoi et comment en soins infirmiers ?
Miguel Lardennois, Inspecteur – Cellule Contrôle, DGGS- Professions de santé et Pratiques Professionnelles

10h10-10h40 Pause

10h40-11h20 Infirmiers en détresse
comment surmonter la pénurie & le burnout ?
Prof. Arnaud Bruyneels, Professeur assistant en santé publique à l'Université Libre de Bruxelles (ULB) · Expérience : Soins infirmiers intensifs et critiques

11h20-12h Gestion des urgences obstétricales
stratégies et triage, du terrain à l'hôpital
Ludivine Laine, Morgane Manier, Sage-femmes en salle d'accouchement, CHU Brugmann
Yves Maule, Infirmier chef de sevice en charge de la Médecine critique, CHU Brugmann, Vice-président AFIU

12h-13h Pause lunch

13h-13h20 Assemblée générale

13h20-14h Call 4 Abstract
Prof. Samuel Stipulante, Référent Scientifique AFIU

14h-14h30 Soins à nos aînés aux urgences
quand les SUS manquent de temps & de ressources
Prof. Stéphane Adam, Professeur de Psychologie du Vieillissement, Université de Liège, Co-créateur Spin-off LyAge

14h30-15h Pause

15h-15h30 Drogues de synthèse aux urgences
réagir face à l'imprévisible
Dr Fortin Jean-Luc, Médecine d'urgence Toxicologie clinique Médecine Judicaire et Légale

15h30-16h Migrants et sans-abris aux urgences
quelle prise en charge une fois l'urgence passée?

16h-16h30 40ans aux urgences
un parcours inspirant
Didier Stuckens, Coordinateur Plan d'Urgence Hospitalier (P.U.H.) – CHRSM – Sites Sambre &Meuse, Administrateur AFIU

16h30-17h Clôture de la journée