



DESTINATAIRES : Pharmaciens désignés comme responsables locaux des antidotes
Pharmaciens-chefs
Linda Vaillant, directrice générale, A.P.E.S.
Professionnels et toxicologues, Centre antipoison du Québec

EXPÉDITEURS : Pierre-André Dubé, pharmacien-toxicologue, INSPQ
Responsable provincial du Registre des antidotes du Québec
Président, Comité directeur du Registre canadien des antidotes

Audrée Elliott, pharmacienne, Centre antipoison du Québec
Responsable du Guide canadien des antidotes en toxicologie d'urgence

DATE : Mercredi, 1^{er} juillet 2020

OBJET : **Chélateurs de métaux lourds**

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et le Centre antipoison du Québec (CAPQ) reçoivent fréquemment des questions provenant des pharmaciens des établissements de santé sur le stockage des chélateurs de métaux lourds, qu'ils soient administrés par voie parentérale (dimercaprol [BAL]; DMPS [Dimaval]; EDTA dicalcique) ou par voie orale (succimer [DMSA]; pénicillamine).

Malgré qu'il soit de la responsabilité de chaque établissement de déterminer le stockage des médicaments selon les besoins locaux, voici quelques informations qui pourraient vous être utiles :

Exposition aiguë c. chronique aux métaux lourds

Exposition aiguë : référer au toxicologue de garde du CAPQ.

- Advenant le cas d'une exposition à un métal lourd entraînant des manifestations cliniques mettant la vie du patient en danger (ex. : encéphalopathie), l'administration d'un chélateur de métaux lourds pourrait devoir se faire rapidement, et ce, dans un délai de moins de deux heures suivant le diagnostic.
- Dans un tel cas, le diagnostic se fera sur la base de l'histoire d'exposition, de la présentation clinique et pourrait, si possible, être appuyé par un dosage sanguin, selon l'urgence de la situation.

Exposition chronique : référer à la direction régionale de santé publique (santé au travail ou santé environnementale, selon le cas).

- Ne nécessite pas l'administration d'un chélateur de façon urgente.
- Si l'administration est jugée pertinente, une demande devra être faite au PAS pour obtenir le chélateur au nom du patient.

Stockage minimal requis en établissements de santé

Sur le site Web des antidotes de l'INSPQ (<https://www.inspq.qc.ca/toxicologie-clinique/antidotes>), une liste d'antidotes et les quantités minimales requises sont disponibles dans la section « **Documents pour les responsables locaux des antidotes** » du Registre des antidotes du Québec (<https://www.inspq.qc.ca/toxicologie-clinique/registre-antidotes-du-quebec>).

Les quantités suggérées sont basées le stock nécessaire pour traiter un (1) patient de 70 kg pendant 24 heures, selon une adaptation des recommandations émises, entre autres, par un consensus d'experts américains :

Dart RC, Goldfrank LR, Erstad BL, Huang DT, Todd KH, Weitz J, et al. Expert Consensus Guidelines for Stocking of Antidotes in Hospitals That Provide Emergency Care. Ann Emerg Med. 2018;71(3):31425.e1.

Ces recommandations concernent uniquement les expositions aiguës; les expositions chroniques et les événements de masse sont exclus.

Programme d'accès spécial (PAS) de Santé Canada

À l'exception de l'EDTA dicalcique et de la pénicillamine, tous les chélateurs nécessitent une demande au PAS.

Qui contacter ?

Questions en lien avec le Guide canadien des antidotes en toxicologie d'urgence (ex.: recettes, stabilités, etc.), recommandations de stockage:

- Personne responsable : **Audrée Elliott**
- Courriel : antidotes.toxicologie.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

Questions en lien avec la mise à jour du Registre des antidotes du Québec:

- Personne responsable : **Pierre-André Dubé**
- Courriel : toxicologie.clinique@inspq.qc.ca

Un sondage en ligne suivra dans les prochaines semaines, et ce, afin de mieux définir les besoins d'accompagnement des établissements de santé dans la révision du stockage des antidotes selon le contexte de chaque milieu.

En espérant le tout utile.
