



Etude transversale sur l'utilisation des antidotes au CHU Saadna Abdenour -SETIF



A. YAMOUN, S. BENBOUDIAF, N. E. KERMICHE, N. E. BOUKHARI, A. ROUABHI
E-mail : yamounassia@gmail.com

Introduction

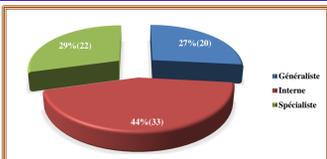
En Algérie, les intoxications aiguës sont devenues une préoccupation inquiétante. Le traitement antidotique est le plus satisfaisant sur le plan physiopathologique. Cependant, ils souffrent d'un grand problème de disponibilité, en plus de la méconnaissance des indications par les cliniciens. **L'objectif principal** est d'évaluer la connaissance des antidotes, ses indications, ses utilisations par les cliniciens ainsi que les limites de leurs utilisations au niveau du CHU de Sétif.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une enquête épidémiologique descriptive transversale. Un questionnaire anonyme d'administration directe de 26 questions fermées ou mixte a été établi et diffusé auprès des cliniciens des urgences médicales et de la réanimation médicale du CHU Sétif durant le mois d'avril 2018. Les questionnaires ont été recueillis immédiatement ou ultérieurement selon la disponibilité des interrogés. Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel Microsoft EXCEL 2013 et XL-STAT version 2018.1.49310.

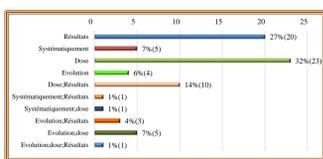


Résultats et discussion



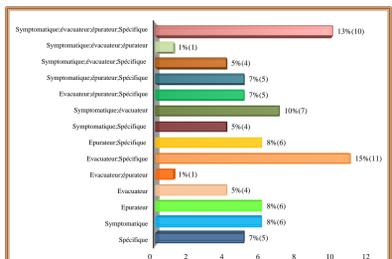
Répartition des réponses en fonction du grade

76 questionnaires colligés ont été fait dans la majorité des cas par des internes en médecine. Ce manque de spécialistes est dû principalement à la grève nationale de ses derniers.



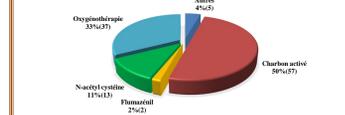
Répartition des réponses selon les facteurs motivant l'utilisation d'un antidote

Les résultats de l'analyse toxicologique peuvent identifier le toxique et cela permet de choisir l'antidote adéquat et la dose ingérée peut guider le médecin à fixer la posologie de l'antidote utilisé.



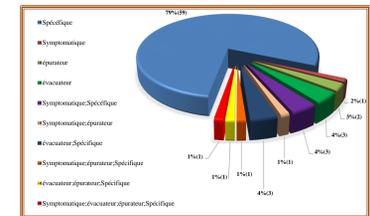
Répartition des réponses selon la nature de la prise en charge

Le traitement des intoxications aiguës fait appel à différents moyens thérapeutique. Le traitement évacuateur est recommandé surtout en cas d'ingestions récente inférieure à 1h d'un toxique susceptible d'engager le pronostic vital.



Répartition des réponses selon l'antidote le plus utilisé

Le charbon activé a une capacité d'absorption qui peut atteindre 90 % de la dose ingérée de nombreux toxiques carbo-adsorbables. La faible utilisation des autres liée au nombre restreint des intoxications au paracétamol et la non disponibilité du flumazénil malgré la fréquence des intoxications aux benzodiazépines.

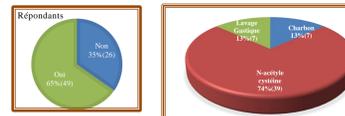


Répartition des réponses selon le traitement le plus satisfaisant



Répartition des réponses selon le reflexe des cliniciens à utiliser des antidotes face à une intoxication aigue

Pour certaines intoxications ce traitement est capable à lui seul d'améliorer le pronostic vital et fonctionnel et peut résumer le traitement de l'intoxication en optimisant la thérapeutique symptomatique et en évitant des traitements invasifs.



Répartition des réponses selon le traitement le plus utilisé devant une intoxication au paracétamol

Certains auteurs préconisent l'administration orale de charbon activé qui peut réduire de 50 % à 80 % la biodisponibilité du paracétamol. Mais son utilisation ne permet plus l'administration orale de N-acétylcystéine qui doit être alors administrée par voie veineuse.



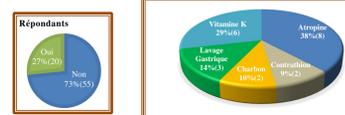
Répartition des réponses selon le traitement utilisé devant une intoxication au CO

La prise en charge d'une intoxication au monoxyde de carbone consiste à la mise en place d'un traitement symptomatique pour la prise en charge d'un coma, d'un état de choc, d'une détresse respiratoire et d'un traitement spécifique (oxygénothérapie).



Répartition des réponses selon le traitement utilisé devant une intoxication aux opiacés

La naloxone est un antagoniste opiacé utilisé en thérapeutique dans le traitement de l'intoxication aigue aux opiacés.



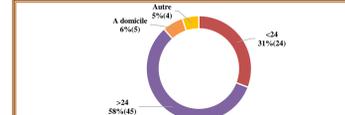
Répartition des réponses selon le traitement utilisé devant une intoxication aux pesticides

Le traitement est symptomatique et seules quelques intoxications se traitent avec un antidote : atropine et pralidoxime pour celles aux insecticides organophosphorés, vitamine K pour celles aux rodenticides anticoagulants



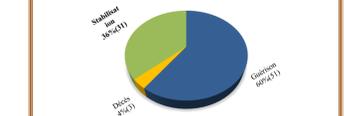
Répartition des réponses selon le traitement utilisé devant une intoxication aux métaux lourds

Les chélateurs forment des complexes chimiques stables de faible toxicité avec un certain nombre de métaux lourds, l'EDTA calcique est employé pour le plomb.



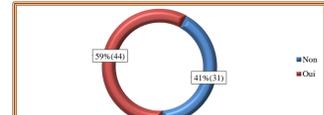
Répartition des réponses selon la surveillance de l'intoxiqué après instauration d'un traitement antidotique

Le traitement antidotique peut améliorer le pronostic fonctionnel en optimisant la thérapeutique symptomatique et en évitant des traitements invasifs. Cela participe nettement à la diminution les heures de surveillance médicale et donc du séjour hospitalier.



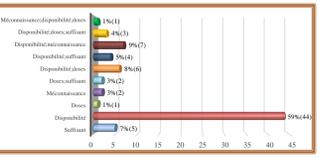
Répartition des réponses selon l'évolution du pronostic vital après avoir instauré un traitement antidotique

L'antidote est capable soit de modifier la cinétique du toxique, soit d'en diminuer les effets au niveau de récepteurs ou de cibles spécifiques, donc son utilisation améliore le pronostic l'intoxication.

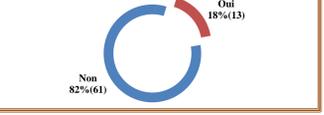


Répartition des réponses selon la relation entre l'usage limité d'un antidote et l'aggravation de l'intoxication

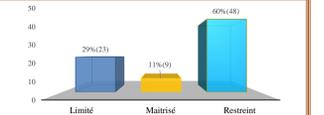
59 % des cliniciens pensent que la non utilisation des antidotes participe à l'aggravation de l'intoxication contrairement à 41 % des médecins qui pensent le contraire.



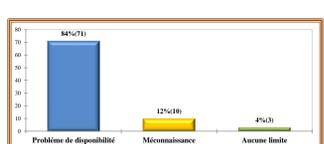
Répartition des réponses selon la cause l'usage limité des antidotes



Répartition des réponses en fonction de la disponibilité des antidotes au besoin des cliniciens au CHU de Sétif



Répartition des réponses selon l'évaluation de l'usage des antidotes au sein des services



Répartition des réponses selon les limites de l'utilisation des antidotes au niveau du CHU de Sétif

D'après 59 % des cliniciens, le problème de disponibilité est la cause majeure de la non utilisation des antidotes au niveau des services concernés et ceci constitue une limite d'utilisation majeure d'après eux. Ainsi que la méconnaissance des indications de ces derniers, alors que nous avons trouvé 18 antidotes disponibles au niveau de la pharmacie centrale du CHU de Sétif, mais leur usage majeur est préconisé dans d'autres intentions que traiter l'intoxication. Cela confirme la méconnaissance des indications par les cliniciens, cependant la non disponibilité de certains antidotes importants comme NAC, flumazénil et charbon activé pose un problème.

Conclusion

Le problème de disponibilité constitue la limite majeure devant l'utilisation des antidotes. En plus de la méconnaissance des indications de ces derniers par les cliniciens. Le toxicologue est le premier connaisseur des antidotes ; une collaboration entre clinicien et toxicologue s'avère indispensable pour un usage rationnel de ces derniers.

Références bibliographiques

- Osman D, Jossierand J, Bouferrache K. Cahier ECN : Urgences Réanimation Anesthésie. France: Elsevier Masson; 2017.
- Dubé P-A, Blais R, Dubé N. Centre antipoison du Québec : Bulletin d'information toxicologique. 2012;28.
- Leveau P. Intoxications aiguës par des produits phytosanitaires 2017.
- Thabet H, Brahmi N, Kourachi N, Elghord H, Amamou M. Intoxications par les pesticides organophosphorés : nouveaux concepts. Réanimation. 2009.
- Mégarbane B, Fortin J-L, Hachlaf M, Baud F. Les intoxications prise en charge initiale. Urgence Pratique; 2010.
- Cariou A. Prise en charge des intoxications volontaires : Place des antidotes. Congrès SRLF. 2000.