



# Bulletin clinique préhospitalier - Alerte

DATE : Le 14 juin 2018

EXPÉDITRICE : Docteure Colette D. Lachaine  
Directrice médicale nationale des services préhospitaliers d'urgence

DESTINATAIRES : Techniciens ambulanciers paramédics, premiers répondants  
Pour information : répartiteurs médicaux d'urgence

OBJET : Intoxication aigue au cyanure

*Nous remercions Mme Marianne Gauthier MD, Résidente en médecine d'urgence spécialisée, Université Laval et M. Francois Bégin MD FRCPC, Directeur médical régional des SPU, CISSS Chaudières-Appalaches*

---

## État de situation

L'intoxication au cyanure est une entité clinique très rare, peu connue, mais mortelle. Elle survient le plus souvent de façon involontaire par l'inhalation de fumée d'incendie dans un endroit clos. En effet, le cyanure est produit par la combustion de plusieurs matériaux tels que coton, plastique, caoutchouc, rembourrage, etc. Elle peut également survenir par ingestion volontaire. Quoique difficile d'accès, le cyanure est utilisé dans divers procédés industriels dans le secteur aéronautique, métallurgique, minier et manufacturier (fabrication nitrile).

Les symptômes cliniques varient selon la concentration et la durée d'exposition et sont surtout d'ordre neurologique (céphalée, confusion, altération de l'état de conscience, convulsion et coma) et cardiovasculaire (bradycardie, hypotension/choc). Un œdème pulmonaire avec insuffisance respiratoire peut également survenir. Malheureusement, les symptômes d'une intoxication aigue au cyanure sont non-spécifiques. Sans dosage sérique, on ne peut diagnostiquer avec certitude une telle intoxication, on ne peut que la suspecter. Des antidotes pour contrer les effets du cyanure existent et doivent impérativement être administrés dans les plus brefs délais au centre hospitalier.

Un rapport de coroner de 2016 a fait état d'une ingestion volontaire de cyanure de sodium. L'homme a été retrouvé en ACR dans sa voiture, avec un sachet de poudre blanche en main; de la poudre était présente autour de sa bouche et sur ses mains. Compte tenu que le cyanure est hautement toxique, nous vous recommandons de faire preuve d'une extrême prudence dans la manipulation d'un patient décédé avec à ses côtés une substance non-identifiée (contenant/sachet/poudre). Nous rappelons les trois conditions avant d'intervenir dans un tel cas, lorsque la substance n'est pas identifiée :

- L'intoxication est sans risque ou les risques ont été contrôlés;
- Les patients ont été décontaminés sur le site;
- L'autorisation d'intervenir a été obtenue des autorités compétentes. .../2

Les équipements de protection appropriés doivent également être revêtus.

Le protocole IND. 3 a été amendé lors de la publication du PICTAP 2017 pour inclure la notion de *Suspicion d'intoxication au cyanure par inhalation* qui se base sur la présence des 2 critères suivants :

**1) Inhalation de fumée - incendie dans un endroit clos (maison/immeuble, avion, etc.)**

**ET**

**2) Altération de l'état de conscience (V,P,U)**

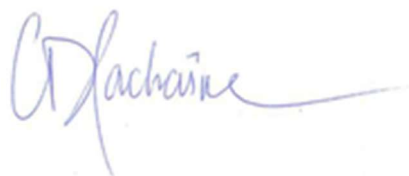
**OU**

**Présence d'état de choc**

Lorsque les 2 critères seront remplis, il est demandé aux TAP de faire un préavis au CH receveur et leur indiquer les éléments suivants : sexe, âge, signes vitaux, état de conscience, type d'incendie, l'heure estimée d'arrivée au CH et la notion que vous suspectez une intoxication au cyanure.

Je vous remercie de votre collaboration et je vous prie de recevoir mes salutations distinguées.

La directrice médicale nationale  
des services préhospitaliers d'urgence



Colette D. Lachaine, mdcm