

Dangers CBRN: Agents antiémeutes

Il n'y a pas d'antidote. Traitement symptomatique et de soutien.
La décontamination constitue la plus importante intervention.

Aperçu

Les agents antiémeutes sont des substances chimiques irritantes utilisées pour le contrôle des foules. Ce ne sont pas de véritables gaz. Ils agissent tous sur les récepteurs sensoriels périphériques pour provoquer une sensation de douleur et d'irritation.

Agent	Acronym	Nom chimique	Forme chimique
Gaz lacrymogène	CS	2-Chlorobenzylidène malononitrile	Solide aérosolisé
Mace	CN	2-chloroacétophénone	Solide aérosolisé
Gaz lacrymogène, DBO	CR	Dibenzo[b,f][1,4]oxazépine	Solide aérosolisé
Vaporisateur de poivre	OC	Oléorésine capsicum	Liquide sous pression

Exposition et apparition des symptômes

Voies d'exposition :

- **Inhalation** : principale voie d'exposition; origine de la plupart des symptômes respiratoires
- **Oculaire** : contact direct avec des aérosols ou pulvérisations
- **Cutanée** : contact avec des aérosols, des liquides ou des surfaces contaminées
- **Ingestion** : ingestion de sécrétions contaminées

Apparition des symptômes et durée : Les symptômes apparaissent dans les secondes ou 1 à 2 minutes suivant l'exposition et disparaissent généralement dans les 15 à 30 minutes suivant l'éloignement de la source. La rhinorrhée et les maux de tête peuvent persister pendant 24 heures. La formation de cloques cutanées et la dermatite de contact peuvent persister pendant plusieurs jours, voire plusieurs semaines. Dans de rares cas, un œdème pulmonaire différée peut se développer.

Manifestations cliniques

- **Respiratoires** : rhinorrhée, éternuements, serrement de poitrine, toux, sensation de brûlure dans la gorge, dyspnée, bronchospasme, œdème pulmonaire différé.
- **Oculaires** : larmoiement, blépharospasme, injection conjonctivale, douleur, photophobie, œdème périorbitaire, abrasion cornéenne.
- **Cutanées** : sensation de brûlure, érythème, œdème, cloques, brûlures superficielles, dermatite de contact (peut être différée de 12-24 heures).
- **Gastro-intestinales** : nausée, vomissements, diarrhée (découlant de l'ingestion de sécrétions contaminées), hypersalivation.
- **Autres** : maux de tête, étourdissements, anxiété, panique, tachycardie, syncope
- **Complications graves à détecter rapidement** : laryngospasme nécessitant une intervention au niveau des voies respiratoires; œdème pulmonaire (peut être différé); exacerbation de l'asthme ou de la maladie pulmonaire chronique obstructive.
- **Blessures causées par l'impact des bombonnes** : à évaluer indépendamment de l'exposition aux substances chimiques. Les bombonnes lancées provoquent des traumatismes contondants et pénétrants : des fractures du crâne, des hémorragies intracrâniennes, des fractures de la paroi orbitaire, des lésions oculaires et des traumatismes testiculaires ont été signalés. Ne pas attribuer tous ces signes uniquement à une irritation chimique.

Tests diagnostiques

- Le diagnostic se fait de façon clinique. Aucun test de confirmation n'est disponible aux urgences.
- L'exposition est établie sur la base des antécédents et des résultats cliniques.
- Examen à la lampe à fente avec épreuve de coloration à la fluorescéine en cas de symptômes oculaires persistants ou de toute plainte au niveau de la vue après l'irrigation.
- Radiographie thoracique en cas de symptômes persistants malgré la prise en charge initiale ou de symptômes respiratoires différés.
- **Remarque** : La plupart des patients présentant une exposition isolée aux agents antiémétiques ne nécessitent aucune investigation. Réservez les investigations pour les patients présentant des symptômes persistants, graves ou atypiques, ou chez qui on soupçonne une blessure causée par l'impact d'une bombonne.

Traitement et décontamination

- **Communiquer avec le Centre Anti-Poison de l'Ontario pour des conseils cliniques adaptés à chaque cas : 1 800 268-9017.**
- **Protection du personnel** : Suivre les protocoles d'ÉPI de l'établissement pour les incidents CBRN/HAZMAT avant tout contact avec le patient. Au moment de traiter un patient non décontaminé, porter à tout le moins des gants, une blouse, une protection oculaire et un masque chirurgical. Dans le cas d'un patient décontaminé, prendre les précautions universelles. Dispenser le traitement dans une zone bien ventilée si possible.
- **Décontamination du patient (à faire en premier)** : Enlever immédiatement tous les vêtements et souliers; les mettre dans un double sac et le fermer hermétiquement. En cas de symptômes oculaires, enlever les lentilles de contact et irriguer les yeux avec une grande quantité d'eau ou de solution saline pendant 15-20 minutes. Laver délicatement la peau avec beaucoup d'eau et de savon. **Répéter le rinçage si les symptômes cutanés ou oculaires persistent.**
- **Au niveau respiratoire** : Traiter le bronchospasme à l'aide d'un bronchodilatateur (p. ex., salbutamol). Le laryngospasme et l'œdème pulmonaire sont rares; appliquer les traitements habituels.
- **Au niveau oculaire** : Appliquer un anesthésique topique si nécessaire pour faciliter l'irrigation. Aiguiller vers un ophtalmologue en cas de symptômes persistants ou de résultats anormaux à la lampe à fente.
- **Au niveau cutané/de la douleur** : Traiter les brûlures chimiques comme des brûlures thermiques. Administrer des analgésiques si nécessaire; prescrire des corticostéroïdes topiques en cas de dermatite persistante.

Ce feuillet de renseignements fait partie d'une série de ressources juste-à-temps pour les intervenants de première ligne et a été corédigé par Santé publique Ontario (SPO) et le Centre Anti-Poison de l'Ontario. On peut communiquer avec le Centre Anti-Poison jour et nuit pour obtenir des conseils cliniques : 1 800 268-9017. Consulter la [liste de référence sur les dangers CBRN](#) pour obtenir la liste complète d'ouvrages de référence utilisés pour la rédaction de ces feuillets de renseignements.

Les renseignements contenus dans le présent document sont à jour en date de juin 2026.