# Menaces CBRN: Agents antiémeutes

**Il n'existe pas d'antidote. Le traitement est 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 (gaz poivré) | OC | Oléorésine capsicum | Liquide sous pression |

## Exposition et apparition des symptômes

**Voies d'exposition :**

- **Inhalation :** principale voie d'exposition; cause la plupart des symptômes respiratoires
- **Oculaire :** contact direct avec des aérosols ou la pulvérisation
- **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 à 1-2 minutes suivant l'exposition et disparaissent généralement dans les 15 à 30 minutes suivant l'éloignement de la source d'exposition. La rhinorrhée et les maux de tête peuvent persister jusqu'à 24 heures. La formation de bulles cutanées et la dermatite de contact peuvent persister pendant plusieurs jours, voire plusieurs semaines. Dans de rares cas, un œdème pulmonaire retardé peut se développer.

## Manifestations cliniques

- **Respiratoires :** rhinorrhée, éternuements, douleur rétrosternal, toux, sensation de brûlure dans la gorge, dyspnée, bronchospasme, œdème pulmonaire retardé.
- **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 retardée de 12-24 heures).
- **Gastro-intestinales :** nausée, vomissements, diarrhée (découlant de l'ingestion de sécrétions contaminées), hypersalivation.
- **Autres :** céphalée, étourdissements, anxiété, panique, tachycardie, syncope
- **Complications graves à détecter rapidement :** laryngospasme nécessitant une intervention au niveau des voies respiratoires; œdème pulmonaire (peut être retardé); exacerbation de l'asthme ou de la maladie pulmonaire obstructive chronique.
- **Blessures causées par l'impact des cartouches :** à évaluer indépendamment de l'exposition chimique. Les cartouches lancées peuvent provoquer 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 documentés. Ne pas attribuer toutes les manifestations 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 trouvailles cliniques.
- Faire un 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 pulmonaire en cas de symptômes persistants malgré la prise en charge initiale ou de symptômes respiratoires retardés.
- **Remarque :** La plupart des patients présentant une exposition isolée aux agents antiémeutes 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 (cartouche).

## Traitement et décontamination

- **Communiquer avec le Centre antipoison 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 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. Orienter vers un ophtalmologue en cas de symptômes persistants ou d'un examen oculaire anormal 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 d'aide à la décision clinique pour les intervenants de première ligne et a été corédigé par Santé publique Ontario (SPO) et le Centre antipoison de l'Ontario. On peut communiquer avec le Centre antipoison jour et nuit pour obtenir des conseils cliniques : 1 800 268-9017. Consulter la liste de référence sur les menaces 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.**

**© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2026**

Ontario