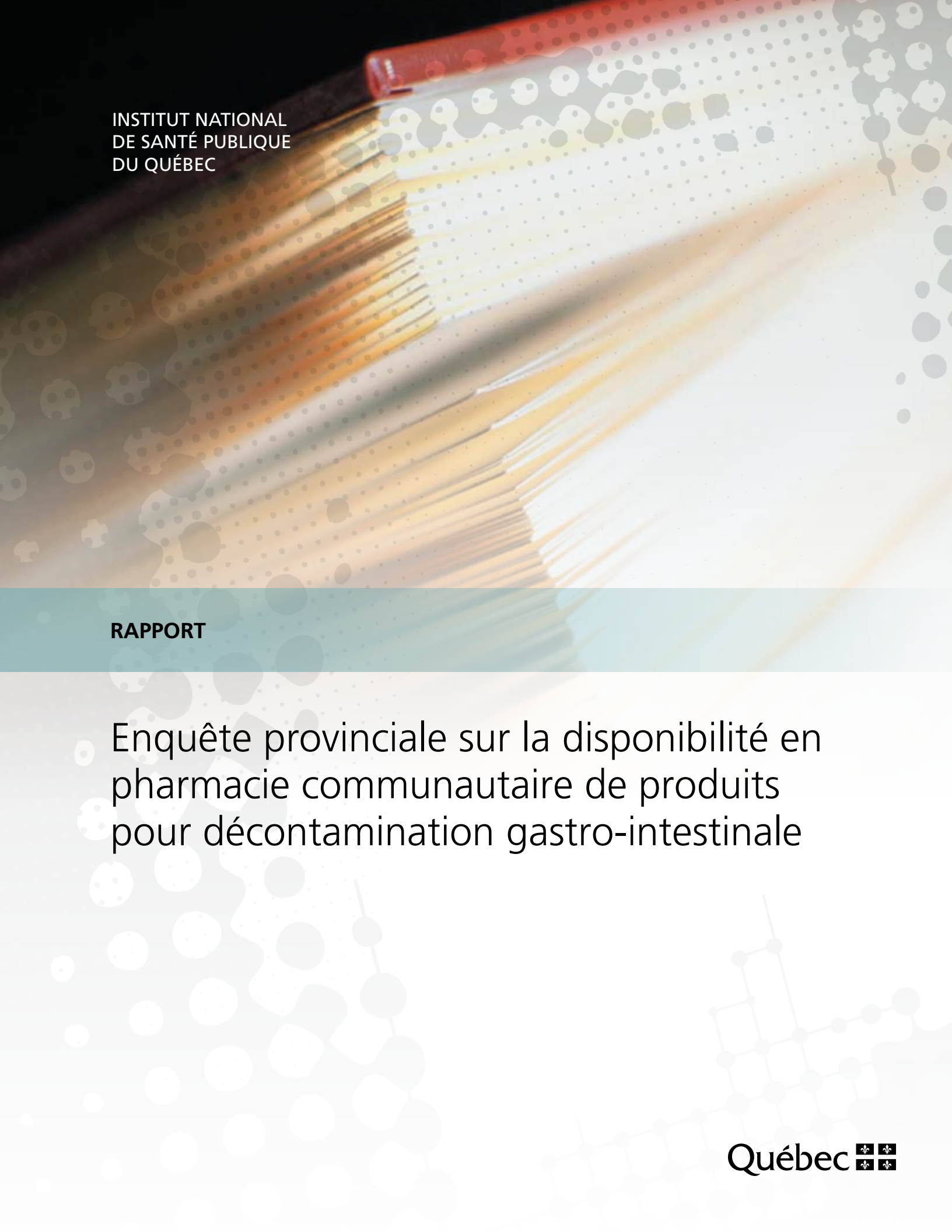




INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

RAPPORT

Enquête provinciale sur la disponibilité en
pharmacie communautaire de produits
pour décontamination gastro-intestinale

AUTEUR

Pierre-André Dubé, M. Sc., pharmacien

Direction de la santé environnementale et de la toxicologie, Institut national de santé publique du Québec

AVEC LA COLLABORATION DE

René Blais, M.D., FRCP(C), ABMT, directeur médical

Centre antipoison du Québec

France Leblanc, infirmière

Centre antipoison du Québec

Anne Letarte, B. Sc. (inf.), conseillère en soins infirmiers

Centre antipoison du Québec

Caroline Sirois, Ph. D., pharmacienne-épidémiologiste

Direction de l'analyse et de l'évaluation des systèmes de soins et services, Institut national de santé publique du Québec

Professeure, Université du Québec à Rimouski

RÉVISION

Nicole Dubé

Direction de la santé environnementale et de la toxicologie, Institut national de santé publique du Québec

REMERCIEMENTS

L'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) pour l'envoi du questionnaire auprès de ses membres.

L'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) pour la lecture des recommandations avant leur publication.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 4^e TRIMESTRE 2012
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-66605-9 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2012)

Introduction

De 1989 à 2010, le Centre antipoison du Québec (CAPO) a été consulté pour 1 028 075 cas d'intoxications potentielles, dont 73 % résultaient d'une exposition par voie orale. Le spécialiste en information toxicologique du CAPO doit alors évaluer pour chaque patient les avantages et les désavantages de recommander une décontamination gastro-intestinale. Trois produits peuvent être considérés dans ce contexte : le charbon de bois activé (CBA) en suspension orale, le sirop d'ipéca, et les solutions de polyéthylène glycol (PEG) avec électrolytes.

Selon le CAPO, une dose unique par voie entérale de 1 gramme de charbon de bois activé (CBA) par kilogramme de poids corporel (jusqu'à concurrence de 50 g) est à considérer afin de prévenir l'absorption d'une substance toxique lorsque les conditions suivantes sont respectées⁽¹⁾ :

- Ingestion potentiellement toxique il y a moins d'une heure ET
- Les voies respiratoires du patient sont protégées ET
- Il n'y a pas de contre-indications (p. ex., occlusion intestinale, ingestion de corrosif ou d'hydrocarbure aliphatique, risque de dépression éventuelle du système nerveux central ou de convulsions).

L'efficacité du CBA diminue de manière importante lorsque le délai après l'ingestion dépasse une heure. C'est la principale raison pour laquelle il faut agir rapidement⁽¹⁾.

Le sirop d'ipéca induit quant à lui une vidange gastrique par vomissements provoqués. Il ne fait plus partie des interventions du CAPO depuis les 15 dernières années. Depuis 1997, les experts de l'American Association of Poison Control Centers, de l'American Academy of Clinical Toxicology, et de l'European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists, limitent l'utilisation du sirop d'ipéca dans leurs lignes directrices^(2,3). En effet, la littérature scientifique ne dispose que de faibles données probantes sur l'efficacité réelle du sirop d'ipéca comme méthode de décontamination gastro-intestinale en contexte d'empoisonnement. En novembre 2003, l'American Academy of Pediatrics (AAP) a également énoncé que le sirop d'ipéca ne devrait plus être recommandé de routine

comme méthode de décontamination gastro-intestinale à domicile⁽⁴⁾. Certains pays, comme la Nouvelle-Zélande, ont retiré complètement le sirop d'ipéca du marché. Au Canada, la dernière mise à jour de la monographie du sirop d'ipéca effectuée en 2006 précise que ce dernier n'est plus recommandé pour le traitement des empoisonnements⁽⁵⁾. De plus, la monographie ne mentionne aucune autre indication médicale pour son utilisation.

L'évacuation intestinale à l'aide d'une solution de PEG avec électrolytes est à considérer lorsqu'il y a eu ingestion potentiellement toxique de fer, de plomb, de paquets de drogues d'abus, de médicaments entérosolubles ou à libération prolongée⁽¹⁾. La solution de PEG avec électrolytes est alors administrée par voie entérale à raison de 25 millilitres par kilogramme de poids corporel par heure, et ce, jusqu'à ce que l'effluent soit clair et limpide, ce qui peut prendre, dans certains cas, plus de 24 heures. Son utilisation à domicile pour cette indication est donc peu probable, l'observation médicale en milieu hospitalier étant requise.

Dans certains cas exceptionnels (p. ex., lors d'ingestion de certains types de champignons), il pourrait arriver qu'un professionnel du CAPO recommande une décontamination gastro-intestinale du patient à l'aide de CBA, mais pas nécessairement une consultation médicale en milieu hospitalier. Le CAPO demeure alors disponible en tout temps pour suivre l'évolution du patient. Malheureusement, selon l'expérience du CAPO, outre les services d'urgence en milieu hospitalier, très peu de services de première ligne (pharmacies communautaires, CLSC, dispensaires, ambulanciers) gardent le CBA dans leurs trousseaux de premiers soins. Pourtant, avec plus de 1 700 pharmacies communautaires au Québec, les pharmaciens sont sans aucun doute les professionnels de la santé les plus accessibles, surtout dans les régions éloignées où les services de première ligne sont plus restreints.

L'objectif de cette étude descriptive est d'évaluer la disponibilité immédiate de produits pour décontamination gastro-intestinale dans les pharmacies communautaires du Québec, et ce, afin d'aider les professionnels du CAPO à bien orienter le patient nécessitant une décontamination gastro-intestinale d'urgence, ou désirant se procurer un décontaminant à titre préventif.

Méthode

En juillet 2012, un sondage électronique réalisé sur la plateforme « surveymonkey » a été soumis aux 1 764 pharmacies communautaires du Québec. Ce sondage a été envoyé par courrier électronique par l'entremise de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) à ses membres. Aucun rappel n'a été effectué. Les participants avaient trois semaines pour répondre au sondage. Entre autres, les informations suivantes étaient demandées : la région sociosanitaire, les trois premiers caractères du code postal de la pharmacie, le nombre total des heures d'ouverture par semaine, la moyenne de prescriptions traitées par jour pour les trois derniers mois. Les pharmaciens devaient fournir la quantité en stock au moment de l'enquête de chacune des formulations CBA en suspension orale disponibles sur le marché canadien au moment de l'enquête et, le cas échéant, si elles étaient placées en annexe II* ou en annexe III. Il faut préciser que le CBA en comprimé ou en capsule retrouvé dans la section des produits de santé naturels a été exclu de cette étude vu l'absence de données probantes justifiant son utilisation en contexte d'empoisonnement. De plus, les pharmaciens devaient mentionner s'ils conservaient en stock du sirop d'ipéca et des solutions de polyéthylène glycol (PEG) avec électrolytes.

* Selon le Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments, un médicament inscrit aux annexes I, II ou III ne peut être vendu au public que par un membre de l'Ordre des pharmaciens du Québec; un médicament inscrit aux annexes I, II ou III ne peut être vendu que dans une pharmacie; un médicament inscrit aux annexes I ou II doit être conservé dans une section de la pharmacie qui n'est pas accessible au public; un médicament inscrit à l'annexe III peut être conservé dans une section de la pharmacie qui est accessible au public pourvu que cette section soit sous le contrôle et la surveillance constante d'un pharmacien; un médicament inscrit à l'annexe I ne peut être vendu que sur ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste, selon les conditions et modalités prévues aux règlements adoptés en vertu de la Loi sur les aliments et drogues (L.R.C. 1985, c. F-27) ainsi qu'aux règlements adoptés en vertu de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (L.C. 1996, c. 19). Tout médicament qui n'est pas inscrit à une annexe du règlement peut être vendu par quiconque, sans restriction. Il en est de même de toute forme pharmaceutique d'un médicament qui est exclue de l'application du règlement au moyen d'une spécification mentionnée à une telle annexe.

Résultats

Deux cent soixante-sept pharmaciens ont répondu au sondage. Les questionnaires qui comprenaient des données manquantes ou incomplètes ont été exclus de cette étude ($n = 25$). Le taux de réponse final au sondage a été de 14 % (242/1 764). La médiane des heures d'ouverture par semaine était de 76 [28-168], et la médiane de prescriptions traitées était de 350 par jour [30-1 500]. Les régions sociosanitaires des pharmacies répondantes se retrouvent au tableau 1. La figure 1 montre la disponibilité du charbon de bois activé, du sirop d'ipéca et des solutions de PEG avec électrolytes dans les pharmacies au moment de l'enquête.

Au moment de l'enquête, six pharmacies de régions sociosanitaires différentes gardaient du CBA en stock, soit 2,5 % (6/242) des pharmacies. La médiane des heures d'ouverture par semaine était de 69 [38-89], et la médiane de prescriptions traitées était de 385 par jour [70-700]. Une seule pharmacie possédait toutes les formulations de CBA en stock (formulation adulte [50 g] ou pédiatrique [25 g]; avec ou sans sorbitol), et elle était située en région rurale éloignée. Trois des six pharmacies conservaient le CBA en annexe II, tandis que les autres le gardaient disponible au grand public en annexe III.

Le sirop d'ipéca était disponible dans 105/242 (43 %) pharmacies, et les solutions de PEG avec électrolytes étaient disponibles dans 239/242 (99 %) pharmacies. Les trois pharmacies ayant répondu ne pas avoir en stock des solutions de PEG avec électrolytes ne conservaient ni CBA, ni sirop d'ipéca.

Les principales raisons de non-disponibilité de CBA évoquées par les pharmaciens sont :

- produit non disponible chez leur fournisseur principal (mais disponible chez d'autres fournisseurs ou chez le fabricant);
- produit très rarement ou jamais demandé par leurs clients;
- produit non créditable chez le fournisseur (pertes financières pour les produits expirés non vendus);
- aucune rémunération par le gouvernement pour garder ce produit en stock en contexte d'urgence;
- préfèrent diriger le patient vers un service d'urgence.

Tableau 1 Répartition des pharmacies ayant répondu au sondage selon la région sociosanitaire

Région sociosanitaire	Nombre de pharmacies au moment du sondage	Nombre de pharmacies ayant répondu au sondage (%)
01 – Bas-Saint-Laurent	57	6 (11 %)
02 – Saguenay–Lac-Saint-Jean	76	13 (17 %)
03 – Capitale-Nationale	189	24 (13 %)
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	106	16 (15 %)
05 – Estrie	57	11 (19 %)
06 – Montréal	431	44 (10 %)
07 – Outaouais	70	9 (13 %)
08 – Abitibi-Témiscamingue	30	3 (10 %)
09 – Côte-Nord	16	2 (13 %)
10 – Nord-du-Québec		
17 – Nunavik	4	3 (75 %)
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James		
11 – Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	28	3 (11 %)
12 – Chaudière-Appalaches	112	20 (18 %)
13 – Laval	83	12 (15 %)
14 – Lanaudière	98	21 (21 %)
15 – Laurentides	116	12 (10 %)
16 – Montérégie	291	43 (15 %)
Total	1 764	242 (14 %)

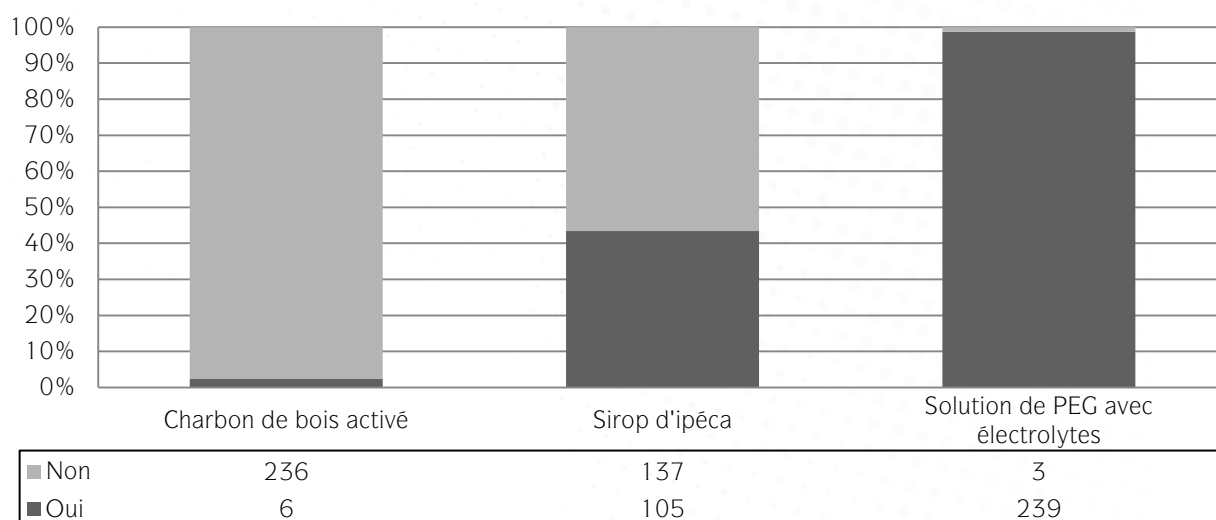


Figure 1 Pourcentage des pharmacies (n = 242) ayant en stock les divers produits pour décontamination gastro-intestinale, juillet 2012

Discussion

Selon l'AQPP, le taux de réponse de 14 % (242/1 764) est similaire aux taux de réponse de ses récentes enquêtes auprès de ses membres. Malgré le faible pourcentage de répondants, les résultats sont utiles parce qu'il est peu probable que les non-répondants diffèrent des répondants, et que la variété de l'échantillon permet une bonne représentation de différents milieux de pharmacies communautaires. En effet, les données recueillies représentent des pharmacies de chacune des régions sociosanitaires, avec heures d'ouverture restreintes ou étendues, ainsi que de petit ou de grand débit de prescriptions.

L'étude actuelle démontre l'absence presque totale de CBA en suspension orale dans les pharmacies communautaires du Québec. Cette situation est préoccupante, étant donné que le CBA est le produit le plus recommandé par le CAPO pour effectuer une décontamination gastro-intestinale lorsqu'indiquée. Toutefois, dans un contexte préventif, un client qui le désire pourrait en faire la demande à son pharmacien d'officine qui s'approvisionnerait chez son fournisseur principal ou directement du fabricant.

Étonnamment, en juillet 2012, 43 % (105/242) des pharmacies québécoises incluses dans le sondage possédaient du sirop d'ipéca en stock. Une enquête réalisée en 2007 auprès de 128 pharmacies communautaires à Houston au Texas montrait un résultat presque similaire. Kelly et collab. ont effectué un sondage téléphonique avant et deux ans après les recommandations de l'AAP⁽⁶⁾. Ce sondage démontrait que le sirop d'ipéca était encore disponible dans plus de 50 % des pharmacies. Selon les commentaires recueillis lors de notre enquête, les pharmaciens évitent généralement de garder en stock des médicaments qui ne sont pas vendus, afin d'éviter des pertes financières. Dans ce contexte, peut-on émettre l'hypothèse que plusieurs pharmacies vendent actuellement du sirop d'ipéca à leurs clients? Dans l'affirmative, on peut en questionner l'indication médicale.

L'utilisation détournée de laxatifs et de sirop d'ipéca est bien connue chez les personnes souffrant de troubles de l'alimentation (p. ex., anorexie nerveuse, boulimie)⁽⁷⁾. On rapporte que l'utilisation de sirop d'ipéca sur une longue période peut induire une cardiomyopathie potentiellement fatale⁽⁸⁻¹²⁾. L'Academy for Eating Disorders a publié en 2007 un énoncé de position qui mentionne qu'il est impératif que la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis retire le statut de médicament de vente libre au sirop d'ipéca⁽¹³⁾. Malgré que plusieurs industries pharmaceutiques aient cessé la production de sirop d'ipéca, il est encore disponible et mésusé aux États-Unis⁽¹⁴⁾.

Au Canada, toutes les formulations de sirop d'ipéca qui avaient été homologuées comme médicament (avec DIN) par Santé Canada ont soit été retirées par la compagnie ou reclassées comme produit de santé naturel (PSN)^(15,16). Selon la base de données des deux principaux fournisseurs des pharmacies du Québec, deux compagnies produisent du sirop d'ipéca. La première détient un NPN (numéro de produit de santé naturel) depuis 2008 pour « Utilisation en contexte d'urgence pour induire le vomissement en cas d'empoisonnement par voie orale »⁽¹⁷⁾. Or, cette indication est clairement remise en question par les experts depuis 1997 tel que mentionné plus haut. De plus, le sirop d'ipéca ne détient plus cette indication comme médicament au Canada depuis 2006. On peut alors se questionner sur les raisons pour lesquelles un produit qui n'a plus l'indication médicale lorsqu'il était classé comme médicament, se retrouve deux ans plus tard comme produit de santé naturel avec cette indication. Pour ce qui est de la deuxième formulation disponible, celle-ci ne détient ni DIN, ni NPN, et est vendue par une compagnie se spécialisant dans la distribution des produits de préparation magistrale⁽¹⁸⁾.

Au Québec, selon le Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments en vigueur depuis le 1^{er} juillet 1998, le sirop d'ipéca est classé en annexe II⁽¹⁹⁾. Celui-ci ne peut être vendu que par un pharmacien et il doit être conservé dans une section de la pharmacie non accessible au public. Le pharmacien a donc le devoir et l'obligation de constituer un dossier pour chaque patient et d'y inscrire le sirop d'ipéca, de procéder à l'étude pharmacologique de ce dossier, et de communiquer les renseignements appropriés au patient. Le sirop d'ipéca a été classé dans l'annexe II par l'Office des professions du Québec pour les raisons suivantes :

- « Pour le sirop d'ipéca, contacter le centre antipoison avant son administration.
- [Le sirop d'ipéca] peut être utilisé par les patients boulimiques, ce qui entraîne un déséquilibre électrolytique et de la cardiotoxicité. On estime qu'environ 35 000 du million d'américains souffrant de boulimie abusent de l'ipéca.
- Certains parents souffrant d'un trouble psychiatrique appelé syndrome de Munchausen par procuration peuvent administrer de l'ipéca à leurs enfants dans le but d'attirer l'attention en stimulant des problèmes médicaux chez d'autres personnes, en l'occurrence leurs enfants.
- Parce que l'ipéca est excrété lentement, l'ingestion de seulement 30 ml par jour produira des symptômes de myopathie cardiaque et squelettique. L'ipéca a causé plusieurs décès lorsqu'abusé de cette façon.
- L'ipéca peut être extrêmement toxique si ingéré accidentellement. »⁽²⁰⁾

Pour ce qui est des solutions de PEG avec électrolytes, leur disponibilité immédiate dans 99 % (239/242) des pharmacies québécoises qui ont répondu au sondage peut être expliquée par leur utilisation répandue comme traitement purgatif en prévision d'un test diagnostique (p. ex., coloscopie).

Conclusion

À la suite des résultats obtenus lors de cette enquête, l'équipe de toxicologie clinique de l'Institut national de santé publique du Québec et les représentants du Centre antipoison du Québec désirent émettre certaines recommandations.

Considérant la non-disponibilité immédiate du CBA dans la presque totalité des pharmacies communautaires du Québec ayant répondu à la présente enquête, et qu'une décontamination gastro-intestinale précoce à l'aide de CBA peut prévenir l'absorption d'une substance potentiellement toxique ou létale :

- Que l'Ordre des pharmaciens du Québec sensibilise ses membres au besoin de stocker au moins une dose de CBA en suspension orale aqueuse dans la majorité des pharmacies communautaires, en particulier celles situées à plus de 30 minutes d'un service d'urgence.

Considérant que le sirop d'ipéca n'est plus recommandé comme méthode de décontamination gastro-intestinale par la plupart des associations d'experts en toxicologie; qu'il n'est plus recommandé pour le traitement des empoisonnements selon la monographie canadienne officielle; qu'il n'a aucune autre indication médicale basée sur des données probantes; qu'il est maintenant reconnu comme produit de santé naturel par Santé Canada; qu'il est classé en annexe II selon le Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments au Québec depuis 1998; qu'il a déjà été retiré du marché dans certains pays; que la vente du sirop d'ipéca prône son utilisation détournée par des personnes souffrant de troubles psychiatriques ou de troubles de l'alimentation et du risque de cardiotoxicité associé à cette pratique; que son utilisation détournée doit être considérée comme une problématique de santé publique :

- Que les formulations de sirop d'ipéca ne soient plus vendues par les pharmaciens;
- Que Santé Canada évalue la possibilité de retirer du marché canadien les formulations de sirop d'ipéca (tant à titre de médicament que de produit de santé naturel).

Références

1. Bailey B, Blais R, Gaudreault P, Gosselin S, Laliberté M. Les antidotes en toxicologie d'urgence. 3^e ed. Centre antipoison du Québec; 2009.
2. Position paper: Ipecac syrup. J Toxicol Clin Toxicol 2004;42(2):133-43.
3. Manoguerra AS, Cobaugh DJ. Guideline on the use of ipecac syrup in the out-of-hospital management of ingested poisons. Clin Toxicol (Phila) 2005;43(1):1-10.
4. Meadows-Oliver M. Syrup of ipecac: new guidelines from the AAP. J Pediatr Health Care 2004 Mar;18(2):109-10.
5. Ipéca, Sirop (Monographie de l'APhC). e-CPS 2006-10; [En ligne] <http://e-therapeutics.ca/cps.showMonograph.action?newSearch=true&simpleIndex=BrandGeneric&simpleQuery=ipecac#> (consulté le 2012-09-11).
6. Kelly NR, Sanchez SH. Is syrup of ipecac still for sale? Comparison of pharmacies in a large urban area--2003 versus 2005. Clin Pediatr (Phila) 2007 May;46(4):320-4.
7. Steffen KJ, Mitchell JE, Roerig JL, Lancaster KL. The eating disorders medicine cabinet revisited: a clinician's guide to ipecac and laxatives. Int J Eat Disord 2007 May;40(4):360-8.
8. Birmingham CL, Gritzner S. Heart failure in anorexia nervosa: case report and review of the literature. Eat Weight Disord 2007 Mar;12(1):e7-10.
9. Dresser LP, Massey EW, Johnson EE, Bossen E. Ipecac myopathy and cardiomyopathy. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1993 May;56(5):560-2.
10. Ho PC, Dweik R, Cohen MC. Rapidly reversible cardiomyopathy associated with chronic ipecac ingestion. Clin Cardiol 1998 Oct;21(10):780-3.
11. Rashid N. Medically unexplained myopathy due to ipecac abuse. Psychosomatics 2006 Mar;47(2):167-9.
12. Silber TJ. Ipecac syrup abuse, morbidity, and mortality: isn't it time to repeal its over-the-counter status? J Adolesc Health 2005 Sep;37(3):256-60.
13. Silber TJ, Maine M, McGilley B. AED Position Statement - Over-the-counter status of ipecac should be withdrawn. Academy for Eating Disorders 2007; [En ligne] <http://www.aedweb.org/AM/Template.cfm?Section=Advocacy&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=1347> (consulté le 2012-09-11).
14. Communication personnelle avec Dr Thomas Silber, Children's National Center, Washington, D.C. 9-11-2012.
15. Base de données sur les produits pharmaceutiques. Santé Canada 2012-08-21; [En ligne] <http://webprod3.hc-sc.gc.ca/dpd-bdpp/index-fra.jsp> (consulté le 2012-09-13).
16. Base de données des produits de santé naturels homologués. Santé Canada 2012-05-08; [En ligne] <http://webprod3.hc-sc.gc.ca/lnhpd-bdpsnh/start-debuter.do?lang=fra> (consulté le 2012-09-13).
17. Xenex Ipecac Syrup. Santé Canada 2008-07-25; [En ligne] <http://webprod3.hc-sc.gc.ca/lnhpd-bdpsnh/info.do?lang=fra&licence=00378801> (consulté le 2012-09-13).
18. Ipecac Syrup USP. MEDISCA 2012; [En ligne] <http://www.medisca.com/fr-ca/Products/Search.aspx?s=ipecac&c=> (consulté le 2012-09-13).
19. Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments. Gouvernement du Québec 2012-09-01; [En ligne] http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/P_10/P10R12.HTM (consulté le 2012-09-20).
20. Annexe II - Les pourquoi et les comment. Ordre des pharmaciens du Québec 2001-04; (2^e édition) (consulté le 2012-09-20).



EXPERTISE
CONSEIL



INFORMATION



FORMATION

www.inspq.qc.ca



RECHERCHE
ÉVALUATION
ET INNOVATION



COLLABORATION
INTERNATIONALE



LABORATOIRES
ET DÉPISTAGE

Institut national
de santé publique

Québec

