

## sommaire Rapport d'activité 1997

<a href="#">les appels au centre</a>
<a href="#">** nombre total d'appel</a>
<a href="#">** variation mensuelle</a>
<a href="#">** modalité de réception des appels</a>
<a href="#">** motif de l'appel</a>
<a href="#">** type de personne appelant le centre</a>
<a href="#">les cas d'intoxications</a>
<a href="#">** sexe</a>
<a href="#">** âge</a>
<a href="#">** lieu de l'intoxication</a>
<a href="#">** circonstances</a>
<a href="#">** risque estimé au moment de l'appel</a>
<a href="#">** les animaux intoxiqués</a>
<a href="#">traitement</a>
<a href="#">** évolution</a>
<a href="#">demandes informations</a>
<a href="#">commentaires</a>
<a href="#">conclusions</a>

### APPELS AU CENTRE

#### NOMBRE TOTAL D'APPELS

**25015** appels en 1997

#### VARIATION MENSUELLE

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>JANVIER</td><td style="text-align: right;">1936</td></tr> <tr><td>FEVRIER</td><td style="text-align: right;">1732</td></tr> <tr><td>MARS</td><td style="text-align: right;">1928</td></tr> <tr><td>AVRIL</td><td style="text-align: right;">1749</td></tr> <tr><td>MAI</td><td style="text-align: right;">2200</td></tr> <tr><td>JUIN</td><td style="text-align: right;">2277</td></tr> <tr><td>JUILLET</td><td style="text-align: right;">2081</td></tr> </table>	JANVIER	1936	FEVRIER	1732	MARS	1928	AVRIL	1749	MAI	2200	JUIN	2277	JUILLET	2081	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>AOUT</td><td style="text-align: right;">2308</td></tr> <tr><td>SEPTEMBRE</td><td style="text-align: right;">2128</td></tr> <tr><td>OCTOBRE</td><td style="text-align: right;">2401</td></tr> <tr><td>NOVEMBRE</td><td style="text-align: right;">2165</td></tr> <tr><td>DECEMBRE</td><td style="text-align: right;">2110</td></tr> <tr><td><b>TOTAL 1997</b></td><td style="text-align: right;"><b>25015</b></td></tr> </table>	AOUT	2308	SEPTEMBRE	2128	OCTOBRE	2401	NOVEMBRE	2165	DECEMBRE	2110	<b>TOTAL 1997</b>	<b>25015</b>
JANVIER	1936																										
FEVRIER	1732																										
MARS	1928																										
AVRIL	1749																										
MAI	2200																										
JUIN	2277																										
JUILLET	2081																										
AOUT	2308																										
SEPTEMBRE	2128																										
OCTOBRE	2401																										
NOVEMBRE	2165																										
DECEMBRE	2110																										
<b>TOTAL 1997</b>	<b>25015</b>																										

**MODALITE DE RECEPTION DES APPELS**

Téléphone	21966
Lettre ou fax	309
Visite	17
Divers	2723

**MOTIF DE L'APPEL ET TYPE DE PERSONNE APPELANT LE CENTRE****Type de personne appelant au Centre**

	<b>Intoxication avérée ou présumée</b>	<b>simple demande d'information</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>Médecins</b>	11039	4805	<b>15844</b>	<b>63,33</b>
<b>Autre personnel de santé</b>	833	16	<b>849</b>	<b>3,40</b>
<b>Grand public</b>	7627	167	<b>7794</b>	<b>31,15</b>
<b>Autre</b>	305	213	<b>528</b>	<b>2,11</b>
<b>TOTAL</b>	<b>19804</b>	<b>5211</b>	<b>25015</b>	<b>100</b>

**Motif de l'appel**

<b>MOTIF</b>	<b>Nombre d'appels</b>
<b>Appel pour intoxication avérée ou présumée</b>	<b>19804</b>
<b>Appel pour demande d'information toxicologique</b>	<b>4413</b>
- identification d'un produit	177
- médicament - antidote	20
- bibliographie	66
- demande de composition	76
- documents pour éducation	113

- information pour prévention	225
- information sur toxicité d'un produit	3736
<b>Divers</b>	<b>798</b>
- information sur contre-indication	117
- analyse toxicologique	21
- toxicovigilance	31
- renseignements médicaux divers	629
<b>TOTAL</b>	<b>25015</b>

### LES CAS D'EMPOISONNEMENT

Tous les résultats rapportés sous le point 5 concernent les cas d'intoxications présumées ou avérées.

### CAS HUMAINS

Nombre total de cas humains d'intoxications présumées ou avérées : **19804**

Ce nombre n'inclut pas les cas d'information, ni les cas concernant des animaux

### Sexe de la victime

Sexe	Nombre de cas	%
Masculin	9006	48,60
Féminin	9526	51,40
dont	144	
- grossesse	11	
- allaitement		
Inconnu	1272	-
<b>TOTAL</b>	<b>19804</b>	<b>100</b>

### Répartition par tranche d'âge

Classes d'âge (en années)	Nombre de cas	%
< 1	731	3,75
1 - 4	6888	35,35
5 - 9	1080	5,55
10 - 14	859	4,40
15 - 19	1427	7,32
20 - 49	6677	34,26
50 - 69	1220	6,25
> 70	607	3,12
inconnu	315	-
<b>TOTAL</b>	<b>19804</b>	<b>100</b>

### Répartition par agent étiologique

Agents étiologiques	Nombre de cas		%	
<b>Substances chimiques non pharmaceutiques</b> (simples ou composées, naturelles ou de synthèse)		<b>8019</b>		<b>34,77</b>
- Produits industriels :	1434		17,88	
. produit industriel de bricolage	921		11,48	
. produit industriel à usage professionnel	513		6,39	
- Pesticides	697		8,69	
. produit agricole à usage domestique	467		5,82	
. produit agricole à usage agricole	144		1,80	
. produit de jardinage	86		1,07	
- Produits ménagers	2745		34,23	

- Produits cosmétiques et d'hygiène corporelle	554		6,90	
- Drogues pouvant donner lieu à une dépendance (sauf alcool)	170		2,12	
- Autres	2419		30,16	
. gaz - fumées	1753		21,86	
. gaz ménager	18		0,22	
. corps étranger	573		7,14	
. réaction chimique	73		0,91	
. moyens mécaniques	2		0,02	
<b>Substances pharmaceutiques</b> (humaines et vétérinaires)		<b>12262</b>		<b>53,17</b>
- Humaines	11243		91,68	
- Vétérinaires	80		0,65	
- Médicaments à usage externe	719		5,86	
- Matériel médical	140		1,14	
- Homéopathie	79		0,64	

<b>Animaux</b>		<b>443</b>		<b>1,92</b>
<b>Végétaux</b>		<b>618</b>		<b>2,68</b>
- Plantes	526		85,11	
- Champignons	92		14,88	
<b>Autres</b> (incluant les toxines d'origine bactérienne)		<b>1720</b>		<b>7,45</b>
- Aliments	312		18,14	
- Alcool	947		55,05	

- Autres	461		26,81	
<b>TOTAL CONNU</b>		<b>23062</b>		
<b>Inconnu</b>		<b>297</b>		

### Lieu de l'intoxication

LIEU	Nombre de cas		%	
<b>Domicile et environs</b>		<b>16785</b>		<b>89,01</b>
<b>Lieu de travail</b>		<b>618</b>		<b>3,27</b>
- usine/atelier	91		14,72	
- laboratoire	27		4,36	
- magasin	39			
- autre lieu de travail	304			
- lieu de travail non précisé	157			
<b>Collectivités</b>		<b>638</b>		<b>3,38</b>
- école primaire ou maternelle, crèche	84		13,16	
- autre école, université, établissement d'enseignement	100		15,67	
- hôpital, clinique	167		26,17	
- institution : prison	55		8,62	
- autre	232		36,36	
<b>Lieux publics clos (bar, restaurant...)</b>		<b>164</b>		<b>0,86</b>
<b>Endroits à l'air libre (terrain de sport...)</b>		<b>513</b>		<b>2,72</b>
<b>Autres</b>		<b>138</b>		<b>0,73</b>
<b>Inconnu</b>		<b>316</b>		

**TOTAL CONNU : 18856**

**Circonstances de l'intoxication**

TOTAL CONNU : 18937

**a) Accident / acte non délibéré**

<b>Domestique</b>	<b>9920</b>
<b>Professionnel</b>	<b>514</b>
<b>Conditions ambiantes</b>	<b>1199</b>
<b>Incendie</b>	<b>227</b>
<b>Erreur thérapeutique</b>	<b>750</b>
<b>Mauvais usage</b>	<b>465</b>
<b>Autre</b>	<b>0</b>
<b>Inconnu</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>13075</b>

**b) Acte délibéré**

<b>Suicide</b>	<b>4748</b>
<b>Mauvais usage</b>	<b>408</b>
<b>Abus</b>	<b>145</b>
<b>Acte de malveillance</b>	<b>52</b>
<b>Autre</b>	<b>0</b>
<b>Inconnu</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>5353</b>

**c) Effet secondaire**

<b>Médicament</b>	<b>336</b>
<b>Aliment</b>	<b>173</b>
<b>Autre</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>509</b>

**d) Inconnu : 261****Gravité****Estimation du risque au moment de l'appel**

Pas d'intoxication	1901	10,30 %
Probablement pas d'intoxication	5894	31,90 %
Intoxication possible	5890	31,88 %
Intoxication confirmée	4737	25,64 %
Symptômes non liés à l'exposition	52	0,28 %
<b>TOTAL</b>	<b>18474</b>	

**Evaluation de la gravité rétrospective par P.S.S. (2)**

Tous les appels font l'objet d'un suivi téléphonique ou par courrier afin d'établir la gravité rétrospective du cas. Un certain nombre de personnes n'a pas été joignable (absent du domicile lors de l'appel) ou certains hôpitaux n'ont pas renvoyé le questionnaire de demande de renseignements.

Pas de symptôme (PSS 0)	9581	59,48 %
Faible (PSS 1)	5314	32,99 %
Modéré (PSS 2)	872	5,41 %
Sévère (PSS 3)	342	2,12 %
<b>TOTAL CONNU</b>	<b>16109</b>	<b>100 %</b>
Inconnu	3695	



(2) selon la classification Poison Severity Score - E.A.P.C.C.T. / I.P.C.S. / C.E.U.

### Traitement

Type de traitement	Nombre de cas			
	Traitement conseillé	%	Traitement réel	%
Aucun	2638	12,95	3488	16,93
Uniquement symptomatique	6810	33,45	6617	32,12
Spécifique (antidote)	1858	9,12	1642	7,97
Elimination du toxique	9051	44,46	8849	42,96
<b>TOTAL</b>	<b>20357</b>	<b>100</b>	<b>20596</b>	<b>100</b>

### Evolution

Nombre de ces cas dont le suivi a été réalisé :

Guérison complète	14565
Séquelles	79
Décès	61
<b>Total connu</b>	<b>14705</b>
Inconnu	5099

Durée d'hospitalisation	6185
- < 24 heures	3194
- 1 jour	2316
- 2 jours	343
- 3 jours	118
- 4 jours	56

- 5 jours	33
- 6 jours	23
- 7 jours	24
> 7 jours	78

## ANIMAUX

**233** : cas d'intoxications ou suspicion d'intoxication chez l'animal.

## BILAN DES INTOXICATIONS

Les 15 causes les plus fréquentes d'intoxications par ordre décroissant :

Remarque : pour les produits médicamenteux, la classification retenue pour la présentation des résultats est la classification A.T.C.

### Type de produit en cause pour la classe d'âge : < 1 an

1-	Plantes, baies, champignons (dont ficus : 36)	97
2-	(DO8 A) Antiseptiques, désinfectants (dont éosine : 13)	36
3-	(RO5) Expectorants antitussifs	27
4-	Monoxyde de carbone	25
5-	(JO1) Antibiotiques (dont bêtalactamines et dérivés : 12)	20
6-	Vitamines (dont vitamines A et D : 9)	16
7-	(NO2 BE) Paracétamol (dont Doliprane : 10)	14
8-	(AO1 A) Préparations stomatologiques	11
9-	Désinfectants ménagers usage général (eau de javel)	9
10-	Dessicants	8
11-	Désinfectants, stérilisation du verre (stérilisation biberon)	7
12-	Cigarettes, tabac	7
13-	Solvants (dont white spirit : 5)	6

14-	Parfums, eau de Cologne	6
15-	Insecticides domestiques	5

### **Type de produits en cause pour la classe d'âge : 1 - 4 ans**

1-	(DO8 A) Antiseptiques, désinfectants	300
2-	(GO3 A) Contraception hormonale	286
3-	Désinfectants, stérilisants (eau de javel)	216
4-	Liquide vaisselle main	182
5-	(NO2 BE) Paracétamol	174
6-	(AO1 A) Préparations stomatologiques	161
7-	Solvants (dont white spirit : 34)	159
8-	Nettoyants usage général	106
9-	Parfums, eau de Cologne, après-rasage	106
10-	(RO6 A) Antihistaminique à usage systémique	105
11-	(RO5 C) Expectorants	101
12-	(NO5 BA) Benzodiazépines	100
13-	(NO5 C) Hypnotiques, sédatifs	94
14-	Savons divers	88
15-	Combustibles ménagers liquides	79

### **Type de produit en cause pour la classe d'âge : 5 - 9 ans**

1-	Monoxyde de carbone	78
2-	Plantes, baies, champignons	60
3-	Désinfectants, stérilisants (eau de javel)	42
4-	Contraception hormonale	35
5-	Antiseptiques, désinfectants	26
6-	(NO2 BE) Paracétamol	21
7-	Agents d'autodéfense	20
8-	Combustibles ménagers liquides	20
9-	Liquide vaisselle	20
10-	Solvants domestiques	18

11-	Insecticides domestiques	18
12-	(NO5 BA) Benzodiazépines	11
13-	(NO5 C) Hypnotiques, sédatifs	11
14-	(NO2 BA) Acide acétyl salicylique	11
15-	Animal	11

### Type de produit en cause pour la classe d'âge : 10 - 14 ans

1-	Monoxyde de carbone	107
2-	(NO5 BA) Benzodiazépines	52
3-	(NO2 BE) Paracétamol	50
4-	(NO5 C) Hypnotiques, sédatifs	34
5-	(NO6 A) Antidépresseurs	21
6-	Liquides de correction	19
7-	Solvants	18
8-	(RO6 A) Antihistaminiques	18
9-	Agents d'autodéfense	18
10-	Plantes, baies, champignons	17
11-	Morsures d'animaux	15
12-	Désinfectants, stérilisants (eau de javel)	14
13-	(NO3 A) Antiépileptiques	13
14-	(DO8 A) Antiseptiques, désinfectants	12
15-	Combustibles liquides	10

### Type de produit en cause pour la classe d'âge : 15 - 19 ans

1-	(NO5 BA) Benzodiazépines	201
2-	(NO5 C) Hypnotiques, sédatifs	133
3-	Monoxyde de carbone	125
4-	(NO2 BE) Paracétamol	120
5-	(NO6 A) Antidépresseurs	74
6-	(MO1 A) Antiinflammatoires et antirhumatismaux non stéroïdiens	71

7-	Alcool	56
8-	(MO3) Myorelaxants	41
9-	(AO3 A) Antispasmodiques et anticholinergiques synthétiques	29
10-	(NO2 BA) Acide acétyl salicylique	25
11-	Drogues	24
12-	(CO2) Désinfectants, stérilisants	21
13-	(RO6 A) Antihistaminiques à usage systémique	20
14-	Plantes	19
15-	(JO1 C) Bétalactamines (pénicilline)	18

### Type de produit en cause pour la classe d'âge : 20 - 49 ans

1-	(NO5 BA) Benzodiazépines	1330
2-	Monoxyde de carbone	746
3-	(NO5 C) Hypnotiques, sédatifs	709
4-	(NO6 A) Antidépresseurs	569
5-	Alcool	535
6-	(NO2 BE) Paracétamol	276
7-	Désinfectants, stérilisants ménagers	167
8-	(MO1 A) Antiinflammatoires et antirhumatismaux non stéroïdiens	141
9-	(NO5 AA) Phénothiazines GPT et diméthylaminopropyle	136
10-	(MO3) Relaxants musculaires	130
11-	(RO6 A) Antihistaminiques	123
12-	(NO3 A) Antiépileptiques	121
13-	(NO5 BC) Carbamates	84
14-	Drogues, stupéfiants	72
15-	Plantes, baies, champignons	61

### Type de produit en cause pour la classe d'âge : 50 - 69 ans

1-	(NO5 BA) Benzodiazépines	136
2-	Monoxyde de carbone	119
3-	Alcool	90
4-	(NO5 C) Hypnotiques, sédatifs	90
5-	(NO6 A) Antidépresseurs	65
6-	Désinfectants, starilisants (eau de javel)	44
7-	(NO3 A) Antiépileptiques	28
8-	(NO2 BE) Paracétamol	24
9-	Nettoyants usage général	18
10-	Liquide vaisselle	18
11-	Plantes, baies, champignons	17
12-	(DO8 A) Antiseptiques et désinfectants	12
13-	Détartrants, nettoyeurs	12
14-	(NO5 BC) Carbamates	11
15-	Solvants domestiques	11

### Type de produit en cause pour la classe d'âge : 70 ans et plus

1-	Monoxyde de carbone	63
2-	(DO8 A) Antiseptiques et désinfectants	29
3-	(NO5 AB) Benzodiazépines	26
4-	(NO5 C) Hypnotiques, sédatifs	23
5-	Désinfectants, stérilisants domestiques généraux	16
6-	Engrais domestiques	13
7-	Liquide vaisselle	11
8-	(NO2 BE) Paracétamol	9
9-	Herbicides domestiques	9
10-	(CO1) Thérapeutiques cardiaques	8
11-	Nettoyant usage général	7
12-	(NO6 A) Antidépresseurs	6
13-	Rodenticides domestiques	6

14-	Insecticides	5
15-	Détartrants, nettoyeurs ménagers	4

### **BILAN DES DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS**

Ceci concerne des demandes au Centre Anti-Poisons de Lille qui ne sont pas en relation avec un intoxiqué ou une suspicion d'intoxication humaine ou animale.

<b>MOTIF DE LA DEMANDE D'INFORMATION</b>	<b>NOMBRE DE DEMANDES</b>
Information sur la toxicité d'un produit ou substance	2018
Demande de renseignements médicaux divers	717
Demande de documents de prévention	566
Identification d'un médicament inconnu	99
Composition d'un produit	91
Information sur les polluants de l'environnement	47
Information sur antidote	26
Information concernant les analyses	25
Information sur les drogues	22
Demande de bibliographie	21
Information sur les additifs alimentaires	2
Information sur préparation non pharmaceutique à base d'herbes ou "naturelle"	1

### **BILAN DES ANALYSES TOXICOLOGIQUES**

Le Centre Antipoison de Lille n'assure pas les analyses toxicologiques qui sont prises en charge par d'autres services dans l'hôpital.

### **COMMENTAIRES**

Le Centre Antipoison est un service du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille et dessert une population d'environ 6 millions d'habitants. Il est situé au Nord de la France, aire géographique composée de 2 régions, le Nord - Pas de Calais et la Picardie.

Conformément au décret du 17 septembre 1996, son fonctionnement est organisé autour de 4 activités principales :

- réponse téléphonique 24 heures sur 24 heures
- toxicovigilance
- enseignement et recherche en toxicologie clinique
- éducation sanitaire de la population.

Il assure en outre, la **gestion d'un stock d'antidotes disponibles** notamment pour les services hospitaliers de la région, **une activité d'information médicale sur les agents tératogènes** ainsi qu'en situation de dépassement de niveau de **pollution atmosphérique**.

### **Réponse aux urgences toxicologiques 24 h sur 24 h**

L'activité de réponse téléphonique en urgence 24 h sur 24 h à tout problème d'ordre toxicologique est l'activité la plus ancienne et la plus connue.

Une équipe médicale formée en toxicologie assure 24 heures sur 24 heures l'écoute téléphonique.

**L'activité de réponse téléphonique s'est considérablement transformée depuis 2 ans.** Tout d'abord, elle a considérablement augmenté en volume de demandes traitées (16000 en 1995, 25000 en 1997).

Ensuite, le profil de la personne qui utilise les services du Centre Antipoison s'est transformé radicalement : en 1997, 60 % des appels proviennent du corps médical. De plus, la demande médicale augmente (↑ 1800 appels) alors que celle du grand public diminue (↓ 600 appels). En particulier, les pédiatres hospitaliers sont de plus en plus nombreux à consulter le Centre Antipoison.

Cette médicalisation du profil de l'appelant s'est accompagnée d'un changement dans le type de la demande qui devient plus spécialisée (en 1997, 30 % des appels des médecins sont des demandes d'information ; en 1996 : 15 %).

Cette activité nécessite des recherches documentaires plus importantes et mobilise plus de ressources en temps de personnel ou en documentation. De plus, l'augmentation de la demande des pédiatres hospitaliers a également modifié le profil de l'intoxiqué dont le Centre Antipoison a eu connaissance en 1997 par rapport à 1996, avec un accroissement de 20 % du nombre de cas d'enfants âgés de moins d'un an, 13 % de 1 - 4 ans, 6 % de 4 - 9 ans alors que les autres tranches d'âge sont restées stables ou ont diminué depuis 1996.

Ainsi, en 2 ans, le Centre Antipoison de Lille doit faire face à une modification radicale de l'activité de l'unité de réponse téléphonique, tant en volume (9000 appels supplémentaires) qu'en spécialisation des demandes (pédiatres, information sur le risque toxique) avec des ressources qui sont devenues nettement insuffisantes.



En effet, l'effectif de l'équipe médicale de l'unité de réponse téléphonique est resté constant depuis la création du Centre Antipoison en 1973 et correspond à une activité d'une moyenne de 10000 à 15000 appels par an, alors que l'activité de réponse actuelle du Centre Antipoison est devenue en 2 ans l'une des plus importantes de France (25000 appels par an).

**Le médecin à la réponse téléphonique n'a plus de temps disponible entre les appels pour faire l'indispensable travail de mise à jour de la documentation toxicologique. Cette situation critique risque de compromettre la qualité de l'information pour un service qui joue de plus en plus un rôle de recours auprès des médecins essentiellement hospitaliers prenant en charge des malades des 5 départements (2 régions).** Il est devenu très urgent de dégager à l'échelle de ces 2 régions, les moyens nécessaires pour éviter de mettre en péril la qualité de cette activité.

### Toxicovigilance

L'activité de toxicovigilance ou surveillance des risques toxiques pour la santé de l'homme, est une activité plus récente qui se développe sous l'impulsion du Ministère de la Santé.

Elle n'est pas tournée directement vers le soin en urgence des patients mais vers la santé publique et la prévention. Le rôle de toxicovigilance des Centres Antipoison a été précisé récemment par le décret du 17 septembre 1996 ; **ce décret prévoit notamment qu'un Centre Antipoison doit comporter non seulement une unité de réponse mais aussi une unité de toxicovigilance dont la mission est la surveillance des risques toxiques par le recueil des cas d'intoxications survenus dans la zone géographique d'intervention**, qu'ils aient fait l'objet d'un appel à l'unité de réponse ou non (notamment les cas hospitalisés pour lesquels les médecins n'ont pas eu recours au Centre Antipoison), **l'analyse de ces cas, l'identification des risques toxiques nécessitant une prévention et l'alerte** des pouvoirs publics en cas d'observation d'un danger pour la population, ainsi que **l'expertise** auprès des autorités administratives.

Cette mission de toxicovigilance concerne tous les risques toxiques résultant d'une exposition humaine à des produits ou substances naturelles ou de synthèse, des activités domestiques, professionnelles ou environnementales à l'exception des effets indésirables des médicaments résultant d'usage thérapeutique qui est du ressort de la pharmacovigilance.

Au plan national, la toxicovigilance comprend une commission nationale qui donne des avis au Ministère de la Santé, un comité technique composé des 13 Centres Antipoison et du réseau national de toxicovigilance réparti en 7 réseaux interrégionaux.

#### **Les objectifs poursuivis au cours de l'année 1997 étaient de :**

- mettre en place des procédures de repérage et de validation des risques toxiques devant faire l'objet d'une alerte de toxicovigilance ;
- mettre en place des procédures de diffusion d'une alerte validée ;
- poursuivre l'action de mise en place et de pilotage d'un réseau de toxicovigilance interrégional et assurer la diffusion de l'information au sein de ce réseau.

Les actions entreprises pour atteindre ces objectifs ont été :

## a- Procédure d'identification, validation et diffusion d'alerte

- **l'amélioration du suivi des cas** ayant fait l'objet d'un appel à l'unité de réponse. Une procédure de suivi a été instaurée avec rappel de tous les correspondants soit par téléphone (à 3 reprises), soit par courrier. Il reste 20 % d'inconnus, liés à la non réponse de certains services hospitaliers et le non succès de contact téléphonique avec les familles. Le taux de connaissance de l'évolution est de 80 %. Ce suivi permet le repérage de cas ayant des conséquences graves et nécessitant une prévention ;

- **la mise en place d'une procédure en urgence de validation** des cas repérés lors du suivi, par une étude d'imputabilité intrinsèque (clinique, dosage, circonstances, composition du produit) et d'imputabilité extrinsèque par une recherche de cas complémentaires dans la base du Centre Antipoison ou dans la littérature ;

- **l'utilisation de procédures d'alerte** en fonction du type de problème identifié vers les autres Centres Antipoison, la Direction Générale de la Santé, la D.R.A.S.S. et les différentes autorités en fonction du type de produit (Direction Régionale de la Répression des Fraudes et de la Consommation en cas d'alerte sur un produit domestique, Agence du Médicament en cas d'alerte avec un médicament...). **En 1997, le Centre Antipoison de Lille a été à l'origine de 5 alertes:**

. **le 11/03/97, alerte suite à un cas de vomissement après ingestion du contenu d'un petit pot pour bébé avec présence de morceaux de verre**, chez un enfant. L'enquête menée par la Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes a mis en évidence un défaut de la qualité du verre utilisé ;

. **le 15/09/97, alerte suite à 2 cas d'oedème local au niveau de la bouche, après l'ingestion de congolais à la noix de coco**. L'enquête menée par la Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes est toujours en cours ;

. **le 17/09/97, alerte suite à 1 cas de décès chez une fille de 13 ans, après ingestion, lors d'une conduite suicidaire, d'une quantité inconnue de BUFLOMEDIL**. L'alerte mettait en évidence le défaut d'information des médecins prescripteurs du risque de survenue de convulsions, de troubles du rythme cardiaque et d'arrêt cardiocirculatoire, lors d'intoxication aiguë.

L'Agence du Médicament a demandé en urgence une enquête nationale auprès des Centres Antipoison français, qui a recensé 302 cas dont 61 cas graves :

- dans 49 cas : troubles neurologiques sévères (convulsions, état de mal convulsif ou coma),
- dans 32 cas : troubles cardiovasculaires (troubles de conduction, troubles du rythme ventilatoire),
- dans 19 cas : un arrêt cardiocirculatoire est survenu, et dans 14 cas le décès (dont 6 sont survenus à domicile).

Le délai d'apparition des symptômes est le plus souvent inférieur à une heure. La plus petite dose ayant entraîné des symptômes graves est de 1,50 g, et la plus petite dose létale observée a été de 3 g.

L'Agence du Médicament a informé tous les médecins prescripteurs ;

. **le 25/09/97, alerte suite à 2 cas de détresse respiratoire avec oedème oropharyngé marqué et oedème pulmonaire lésionnel à minima après instillation nasale d'un produit de stérilisation à froid des biberons ("BEBISOL")** par confusion avec du sérum physiologique chez 2 enfants âgés de 30 jours et de 1 an. L'alerte mettait en évidence le risque important de confusion lié à la similitude du conditionnement entre ce produit de stérilisation à pouvoir caustique, et le sérum physiologique, et demandait la mise en oeuvre rapide d'une information des mères de famille.

La D.G.S. et la Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes ont demandé à ce que les produits soient retirés de la vente. Le laboratoire a modifié le conditionnement et fait une information ;

. **le 19/10/97, alerte suite à des brûlures de la bouche et des douleurs épigastriques à la suite de l'ingestion de petits fours à la noix de coco** (même fabricant que l'alerte du 15/09/97). L'enquête menée par la Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes est toujours en cours. L'hypothèse de l'imputabilité à la noix de coco est écartée, par contre celle des produits utilisés pour la séparation des blancs d'oeuf est à l'étude. D'autres cas ont été dépistés en France.

### **b- Pilotage du réseau de toxicovigilance Grand Nord**

Le Centre Antipoison de Lille est le centre qui pilote le réseau de toxicovigilance GRAND NORD au sein des régions de Champagne-Ardenne, Normandie, Nord - Pas de Calais et Picardie. Le réseau s'appuie sur **deux autres Centres Antipoison, Centres de Toxicovigilance dans leur zone géographique, les Centres Antipoison de Reims et de Rouen.**

Tous les thèmes de travail du réseau interrégional de toxicovigilance sont pris en commun lors de réunions de pilotage. Les actions 1997 de ce réseau interrégional ont été orientées vers la **surveillance des intoxications par le monoxyde de carbone** à l'échelle des 14 départements et la **surveillance des décès d'origine toxique** grâce au partenariat avec les services d'urgences, de réanimation et de pédiatrie des hôpitaux de l'interrégion.

Le retour d'information vers les partenaires du réseau est assuré par la lettre du réseau Grand Nord : NORTOX INFO, qui a été diffusée à plus de 500 exemplaires dans l'interrégion.

### **c- Action spécifique de l'unité de toxicovigilance du Centre Antipoison de Lille dans les régions Nord - Pas de Calais et Picardie**

En 1997, l'unité de toxicovigilance des régions Nord - Pas de Calais et Picardie, a poursuivi le **développement de réseaux de toxicovigilance dans sa zone géographique et ceci, selon la méthodologie définie au plan interrégional et de manière homogène**. L'accent a été mis sur la sensibilisation des **réseaux hospitaliers** composés de SAMU, de services d'Urgences, de Réanimation Médicale et de Pédiatrie car ceux-ci sont les partenaires les plus impliqués dans les intoxications aiguës graves avec signalement de cas par questionnaires. Le partenariat de l'unité de toxicovigilance est basé sur un retour d'information : information documentaire toxicologique clinique et rapport d'étude de toxicovigilance. Chaque partenaire a reçu notamment un rapport d'étude sur la surveillance du monoxyde de carbone et sur les décès toxiques dans la région. Ces rapports intitulés "Etat des intoxications par le monoxyde de carbone - 1996" et "Rapport décès toxiques 1996", ont été envoyés à plus de 200 destinataires dans la région Nord - Pas de Calais et Picardie.

La lettre d'information interrégionale "NORTOX INFO" assure également le lien entre les partenaires.

Des réunions de formation ont été organisées dans certains sites partenaires : C.H.G. d'Arras (27 janvier), C.H.G. de Valenciennes (31 janvier, Nov 97), SAMU d'Arras (12 mai), Laboratoire de Toxicologie, C.H.R. de Lille (26 juin), C.H.G. de Beauvais (01 août), C.H.G. de Tournai (19 novembre), C.H.G. de Fourmies (18 décembre), Denain (Nov 97).

L'unité de toxicovigilance du Centre Antipoison de Lille assure également le copilotage avec la Cellule InterRégionale d'Epidémiologie (CIRE) de la D.R.A.S.S. Nord - Pas de Calais, du **réseau national de surveillance du saturnisme infantile** dont l'action s'est concentrée, d'une manière prioritaire et pilote en 1997, sur le département du **Pas de Calais**, en partenariat avec le Comité Plomb mis en place par la D.R.A.S.S. Nord - Pas de Calais. Cette action a pour but le recensement, le suivi et la remontée nationale, des données de dépistage chez les enfants âgés de moins de 6 ans.

#### d- Expertise aux Autorités

Par ailleurs, le Centre Antipoison de Lille apporte son expertise aux autorités administratives dans le département du Nord, car le Docteur MATHIEU, Médecin responsable, est membre de la Commission d'Hygiène Départementale du Nord. Il apporte également son expertise à d'autres commissions locales dans le domaine de l'environnement participant aux travaux du S.P.P.P.I., du C.R.E.S., de l'O.R.S., de l'A.P.P.A., Comité Plomb du département du Pas de Calais.

### **Recherche et d'enseignement**

En 1997, le Centre Anti-Poisons a poursuivi son activité de recherche, les travaux sont divers :

- Carbon monoxide poisoning : the role of hyperbaric oxygen therapy.

MATHIEU-NOLF M.

V International Congress on Pediatric Emergency and Pediatric Intensive Care, PADOVA, June 8-11 1997

- Preparing annual reports.

MATHIEU-NOLF M.

EAPCCT Meeting, OSLO, July 2-5 1997

- Randomized prospective study comparing the effect of HBO versus 12 hours NBO in non comatose CO poisoned patients : results of the interim analysis.

MATHIEU D., MATHIEU-NOLF M., DURAK C., WATTEL F., TEMPER JP, BOUACHOUR G., SAINTY JM

EAPCCT Meeting, OSLO, July 2-5 1997

- Evaluation of the use of flumazenil and naloxone in a general hospital.

MATHIEU-NOLF M., BABE MA, COQUELLE-COUPLET V., LENFANT F., DEVULDER A.

EAPCCT Meeting, OSLO, July 2-5 1997

- Intoxication au monoxyde de carbone : épidémiologie, vigilance et prévention.

MATHIEU-NOLF M.

Primas Jornadas de Medicina Hyperbarica, LISBOA, 17-18 octobre 1997

En 1997, le Centre Antipoison a également poursuivi son action dans le domaine de l'enseignement de la Toxicologie Clinique en assurant des cours du D.U. de Toxicologie Clinique et Analytique, de la C.A.M.U. et dans de nombreuses écoles d'infirmiers de la Région. De plus, 3 séries de cours sont assurées au sein du Centre Antipoison pour la formation des étudiants assistant le médecin de réponse téléphonique en urgence.

### **Education sanitaire de la population**

Le 4ème axe d'activité du Centre Antipoison de Lille est l'éducation sanitaire de la population. En 1997, le Centre Antipoison de Lille a poursuivi ses actions de prévention

Les **axes principaux de prévention** sont :

- la **prévention des gestes intempestifs devant une intoxication,**
- la **prévention des accidents domestiques,**
- la **prévention des intoxications par le monoxyde de carbone.**

De nouveaux thèmes ont été développés :

- les intoxications de la personne âgée et son maintien à domicile,
- le saturnisme infantile,
- la pollution atmosphérique : ozone, SO<sub>2</sub>, NO<sub>2</sub>.

Les activités de prévention et d'éducation sanitaire sont animées par le médecin responsable en collaboration avec le secrétariat et la Cellule Communication du C.H.R.U. de Lille, sous forme :

**d'action d'information :**

en 1997, le Centre Anti-Poisons a assuré des conférences-débats, 2 conférences de presse avec

l'aide de la Cellule Communication, des émissions radio et a distribué 150 000 documents divers ;

. **conférences débats** dans le cadre de manifestations organisées sur la pollution dans la région par l'Association de Défense de l'Environnement de Calais, sur le maintien à domicile des personnes âgées par l'Instance Locale de Coordination Gérontologique à Roubaix, sur les accidents domestiques par un Salon sur la Mère et l'Enfant à Paris....

. **interviews de presse** : sur le saturnisme infantile, les accidents domestiques et la pollution atmosphérique,

. **émissions radio ou TV** : sur le saturnisme infantile,

. **distribution de dossiers d'information** sur les accidents domestiques, les intoxications accidentelles agricoles, sur le monoxyde de carbone,

. **distribution des plaquettes d'information** : 10 différentes (sur les intoxications accidentelles par les médicaments, les produits de jardinage, les plantes, les baies toxiques, les champignons, les piqûres d'insectes, les produits ménagers, les gestes à faire en cas d'intoxication, etc.),

. **distribution d'affiches et d'autocollants** ;

#### **d'action de formation de relais d'éducation :**

. **Enseignants** : écoles maternelles, primaires, inspecteurs, directeurs d'écoles, conseillers pédagogiques ; organisation de stages de sécurité avec l'Inspection Académique : apprentissage des gestes d'urgence, éducation à la sécurité domestique. Un dossier pédagogique a été élaboré en collaboration avec l'inspection académique et distribué.

. **Infirmiers** : en formation initiale et continue ; rôle de l'infirmière en éducation de santé avec les deux volets : sécurité domestique, gestes, et vigilance.

. **Pharmaciens** : formation par dossiers des pharmaciens.

. **Associations** : familiales, environnement.

### **Coopération régionale, nationale, internationale**

Au sein du C.H.R.U., le Centre Antipoison, structure hospitalière à part entière, a la particularité d'avoir des missions originales et une ouverture très large sur l'extérieur.

Au plan régional, il est **au coeur des partenariats associant le C.H.R.U. de Lille avec d'autres établissements hospitaliers situés dans une vaste zone géographique de plus de 6 millions d'habitants. Outre son ouverture régionale**, le Centre Antipoison de Lille apporte sa contribution d'expert :

- **à des actions d'intérêt national** :

- le Centre Anti-Poisons est membre de la Commission Nationale et du Comité Technique de Toxicovigilance et participe à ce titre aux **enquêtes et alertes nationales**,
- le Centre Antipoison de Lille est en relation avec la Commission de Sécurité des Consommateurs et les Directions Générale et Régionale de la Consommation et de la Répression des Fraudes,
- le Médecin Responsable participe aux travaux du Groupe de Réflexion National sur la Prévention du Monoxyde de carbone ;

**- à des actions européennes :**

- le Centre Antipoison est membre de l'Association Européenne des Centres Anti-Poisons et s'associe aux travaux de recherches menés dans différents pays en Toxicologie Clinique, en Epidémiologie et en Prévention des intoxications. De plus, depuis 1996, son responsable, Le Docteur MATHIEU-NOLF est membre du bureau de l'Association Européenne des Centres Antipoison et a participé à 3 réunions qui ont eu lieu à Munich (7-9 février), Bruxelles (24-25 mai) et Dublin (10-12 octobre). Par ailleurs, elle anime le groupe de travail sur l'informatique et les Centres Antipoison européens depuis 1990 ;

**- à des actions à l'échelle mondiale :**

dans le cadre du Programme International de Sécurité Chimique de l'O.M.S. Au titre de la contribution de la France à ce programme international, le Centre Antipoison de Lille met à disposition un Médecin Praticien Hospitalier (4 semaines par an), pour participer aux travaux du programme "INTOX" ayant pour objectif :

- l'aide à l'implantation de Centres Antipoisons dans les pays en voie de développement,
- l'harmonisation des données recueillies sur les intoxications et l'épidémiologie, notamment l'usage de systèmes de classification des produits et substances, et des cas. Les travaux du groupe de travail sur les classifications de ce programme de l'organisation Mondiale de la Santé ont été largement repris par la dernière résolution de la C.E.E. ;
- la mise en place de système de surveillance des risques toxiques à l'échelle mondiale,
- le Centre Antipoison de Lille participe de manière active à la mise en place de scores de gravité sur les intoxications (TOXSCORE) et est un des sites expérimentaux de validation de ces scores.
- cette année le Docteur MATHIEU a également participé aux travaux du groupe d'experts de l'I.P.C.S. consacrés à l'évaluation des risques "RISK ASSESSMENT" sur le monoxyde de carbone (Environmental criteria on carbon monoxide) à Bologne du 26 au 30 mai.

## **CONCLUSION**

1997 est marquée par une profonde transformation du Centre Antipoison dont les missions ont été élargies d'une manière considérable, notamment dans le domaine de la toxicovigilance, la pollution et la santé publique.

Sous l'impulsion du Ministère de la Santé (décret du 17 septembre 1996), l'organisation du Centre Antipoison de Lille s'est profondément transformée sous la forme de création d'un service autonome composé de 2 unités distinctes ayant des missions différentes. Une unité de réponse téléphonique avec des activités classiques tournées vers l'urgence et le soin, une unité de toxicovigilance, activité nouvelle tournée vers la prévention et la santé publique.

En raison d'une sensibilisation de la population française aux problèmes de santé publique et de risque toxique, les besoins d'information des médecins et du grand public ne cessent de grandir.

Le Centre Antipoison de Lille doit donc faire face depuis 2 ans à une explosion de son activité de réponse à des demandes d'information ( $\uparrow$  60 %) ainsi qu'à un changement radical du profil de la demande, avec une spécialisation plus importante et parallèlement, à une augmentation des sollicitations des pouvoirs publics auprès de l'unité de toxicovigilance (évaluation de risque, aide à la décision, statistiques...).

Le Centre Antipoison est actuellement dans une situation critique car les moyens dont il dispose sont devenus très insuffisants face à l'augmentation de la charge de travail, compromettant la qualité de l'information au moment où il devient de plus en plus un recours tant pour les médecins que pour les pouvoirs publics.

