

## Rapport d'activité du Centre Antipoison de Lille 1999

Nombre total d'appels : 34 883 appels

### - Variation mensuelle des appels

JANVIER	2583	JUILLET	3076
FEVRIER	2560	AOUT	2767
MARS	3058	SEPTEMBRE	2719
AVRIL	2862	OCTOBRE	2923
MAI	2594	NOVEMBRE	2748
JUIN	4182	DECEMBRE	2541

### - Provenance des appels

Provenance	Nombre d'appels
Public	15027
Corps médical	16167
Personnel de santé	3024
Secours public	26
Inconnus	44
Autre demandeur	595
<b>TOTAL</b>	<b>34 883</b>

### - Motif de l'appel

Motif	Nombre d'appels
Appel pour intoxication	22 757
Analyse	29
Antidote	22
Bibliographie	45
Prévention	519
Composition	44
Divers (info et toxicovigilance)	11 467

Inconnus	-
<b>TOTAL</b>	<b>34 883</b>

## APPEL POUR INTOXICATION

- Nombre de cas humains : 24 106

Sexe :

Masculin	11 629
Féminin	12 338
Inconnus	159
<b>TOTAL</b>	<b>24 126</b>

Age :

< 1 an	898
1 à 4	8 880
5 à 9	1 305
10 à 14	1 040
15 à 19	1 490
20 à 29	2 724
30 à 49	4 434
50 à 69	1 320
70 et +	538
Inconnus	1 497
<b>TOTAL</b>	<b>24 126</b>

- Agents étiologiques

<b>Substances pharmaceutiques</b>	<b>14 537</b>
A usage humain	14396
A usage vétérinaire	141
<b>Substances non pharmaceutiques</b>	<b>11 904</b>
Industrielles	1139
Pesticides	922
Produits ménagers	3120

Gaz toxiques	1750
Cosmétiques	908
Stupéfiants	209
Autres	3856
Divers (animaux, végétaux, autres, ...)	3 300
<b>TOTAL</b>	<b>29 741</b>

**- Lieux d'intoxication**

Domicile	21 767
Hors domicile	2 359
- Lieu de travail	797
- Collectivités	932
école	297
crèche	14
hôpital	203
laboratoire	52
prison	57
- air libre	439
- autres	191
Inconnus	-
<b>TOTAL</b>	<b>24 126</b>

**- Circonstances de l'intoxication**

<b>Intoxications volontaires</b>	<b>5 673</b>
Suicides	5 007
Acte de malveillance	50
Autres	616
Inconnus	-
<b>Intoxications non volontaires</b>	<b>18 453</b>

Domestiques	13 271
Professionnelles	743
Erreur thérapeutiques	1 174
Autres ou sans précision	3 265
Inconnues	-
<b>TOTAL</b>	<b>24 126</b>

**- Traitement conseillé**

Aucun	3 545
Evacuateur	4 563
Symptomatique	8 476
Spécifique (antidote)	1 554
Surveillance médicale	9 349
Autres	5 199
Inconnus	-
<b>TOTAL</b>	<b>32686</b>

**- Durée d'hospitalisation**

Sur 8 704 personnes hospitalisées (36 % des intoxiqués), 6 870 cas où la durée d'hospitalisation est connue ; soit 79 % des cas.

1 journée	6 061
2 journées	418
3 journées	116
4 journées	76
5 journées	70
6 journées	21
7 journées	39

> 7 journées	69
Inconnues	1 834
Total connu	6 870
TOTAL GENERAL	8 704

- Evolution

Guérison	21 096
Séquelles	202
Décès	116
Autres	116
Inconnues	2 596
Total connu	21 530
TOTAL	24 126

Agents étiologiques les plus fréquents

a) Produits pharmaceutiques

*NB : Pour les classes thérapeutiques, la classification notée entre parenthèses pour la présentation des résultats est le code de la classification A.T.C.*

1) par ordre alphabétique

Nom du produit	TOTAL
- Anafranil	79
- Analgésiques (AN02)	1323
- Antibiotiques (AJ01)	512
- Antihypertenseurs (AC02)	33
- Antiseptiques (AD08A)	629
- Antidépresseurs (AN06A)	956

- Antiinflammatoires (AM01)	551
- Antiépileptiques (AN03A)	296
- Aspirine	147
- Atarax	124
- Benzodiazépines (AN05BA)	2293
- Drogues et stupéfiants	134
- Di - antalvic	186
- Doliprane	158
- Eosine	207
- Equanil	132
- Homéopathie	81
- Hypnotiques (AN05C)	1368
- Imovane	428
- Laroxyl	73
- Lexomil	783
- Lysanxia	128
- Mépronizine	52
- Médicament non précisé	70
- Myolastan	164
- Neuroleptiques (AN05A)	491
- Noctran	126
- Paracétamol	1037
- Pilule contraceptive (AG03)	485
- Prozac	158
- Rohypnol	108
- Sirop antitussif (AR05)	391
- Stilnox	390
- Témesta	176
- Tercian	212
- Tranxène	333
- Vitamines, oligoéléments	126
- Valium	100
- Xanax	620

2) Les 15 produits pharmaceutiques les plus fréquents

	Nom du produit	TOTAL
1	- Benzodiazépines (AN05BA)	2301
2	- Hypnotiques (AN05C)	1371
3	- Analgésiques (AN02)	1326
4	- Paracétamol	1038
5	- Antidépresseurs (AN06A)	958
6	- Lexomil	788
7	- Antiseptiques (AD08A)	632
8	- xanax	621
9	- Antinflammatoires (AM01)	555
10	- Antibiotiques (AJ 01)	512
11	- Neuroleptiques (AN05A)	491
12	- Pilule contraceptive (AG03)	488
13	- Imovane	429
14	- Sirop antitussif (AR05)	391
15	- Stilnox	390

b) Produits non pharmaceutiques1) Les 15 produits non pharmaceutiques les plus fréquents

	Nom du produit	TOTAL
1	- Produits ménagers	3464
2	- Produits industriels	1888
3	- Caustiques	1739
4	- Détergents	1630

5 - Gaz et Fumées	1399
6 - Produits de bricolage	1273
7 - Monoxyde de carbone	1214
8 - Alcool	1056
9 - Cosmétiques	939
10 - Plantes	786
11 - Javel	706
12 - Pesticides	691
13 - Agression animale	475
14 - Solvants	409
15 - Produits agricoles	313

2) Autres produits non pharmaceutiques par ordre décroissant

Nom du produit	TOTAL
Aliments	385
Insecticides ménagers	322
Corps étrangers	279
White Spirit	277
Engrais	254
Parfum	226
Lessives	223
Drogues	209
Peinture et vernis	206
Matériel médical	203
Colles	191
Raticide et souricide	183
Mir	166
Insectes	161
Produits WC (Détartrants)	141
Champignons	115



Shampooing	115
Bombe auto - défense	97
Piles - boutons	83
Thermomètre	78
Réaction chimique	72
Animaux	69
Héroïne	57
Jouets	53
Fréon	44
Trichloroéthylène	19
Serpents	8

## PERSONNEL MEDICAL ET NON MEDICAL AFFECTE A LA REPONSE ET A LA TOXICOVIGILANCE

	Réponse	Toxicovigilance	Réponse + Toxicovigilance
Médecins hospitaliers	1	1	2
Attachés + Résidents	0,5	0,5	1
Internes	2	2	4
Personnel non médical	2,5	1,5	4
TOTAL	6	5	11

## COMMENTAIRES

Le Centre Antipoison est un service médical du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille. Il est situé au Nord de la France et dessert une aire géographique composée désormais de 3 régions, le Nord - Pas de Calais, la Picardie et depuis le 1er juin 1998, la Haute Normandie.

Conformément au décret du 17 septembre 1996, son fonctionnement est organisé autour de deux Unités Fonctionnelles de réponse téléphonique (24 h / 24 h) et de

toxicovigilance et il participe à l'enseignement et à la recherche en toxicologie clinique, ainsi qu'à l'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 risques toxiques pendant la grossesse et l'allaitement, ainsi qu'en situation de dépassement de niveau de pollution atmosphérique.

## ANALYSES DES PRATIQUES : ORGANISATION, FONCTIONNEMENT ET ACTIVITE

*L'activité du Centre Antipoison de Lille a considérablement changé en 4 ans, elle a augmenté en volume*

34888 dossiers traités.

Les médecins et les professionnels de la santé représentent 55% des personnes recourant au Centre Antipoison.

Le Centre Antipoison, service public ressenti comme un recours par la population en cas de problème médiatisé de sécurité alimentaire ou de situation de pollution

- Le grand public recourt de plus en plus fréquemment au Centre Antipoison et l'augmentation a été importante en 1999 par rapport à 1998, soit 37% (environ 5000 appels).
- En 1999, les appels pour intoxication ont augmenté de 6%, les demandes diverses d'information sur les risques et la toxicovigilance de 34% par rapport à 1998.

Ceci s'explique par le fait que le Centre Antipoison représente le service public ressenti comme une source d'information régionale ou locale naturelle sur les risques pour la santé quand des alertes sont déclenchées par les autorités (Ministère, Préfecture, DDASS, DRASS, D.G.S., DGCCRF, Agence Française de Sécurité des Produits de Santé, Agence de Sécurité Alimentaire, Institut de Veille Sanitaire, etc...) concernant l'eau potable, les retraits de marché de lots de produits alimentaires (camembert, coca-cola,

eau minérale, poisson, poulet...) ou de pollution de l'air détectés par les stations de mesure de l'air atmosphérique.

- Quand le produit en cause est un produit de très grande diffusion ou fabriqué localement, ceci aboutit à un afflux considérable d'appels du grand public et des médias, nécessitant la mise en oeuvre du plan d'organisation pour la gestion d'une situation de crise avec mobilisation de toutes les ressources du Centre Antipoison, avec rappel de personnel complémentaire de réponse pour gérer le surcroît des appels spécifiques d'information sans pénaliser l'activité normale d'urgence.

- L'intervention du Centre Antipoison se situe en préhospitalier en amont même des SAMU 15 et elle permet d'éviter la saturation des lignes de régulation des SAMU 15 de la zone géographique ainsi que des services d'Urgences.

- En 1999, le Centre Antipoison de Lille a été amené à gérer plusieurs situations de crises, l'une de faible amplitude en mars, liée à l'alerte concernant des camemberts contaminés par des germes de la listériose, la seconde en juin concernant le retrait des lots de boîtes de coca-cola fabriqués par l'usine de Dunkerque.

Le graphique de variation mensuelle des appels montre l'augmentation des appels en juin 1999, liée à la gestion de la crise médiatique «Coca-Cola» (1800 appels supplémentaires) :

- La gestion de cette crise a nécessité la mise en place d'une cellule de crise spécialement affectée à la gestion de ce type d'appels. La salle de crise (mise à disposition de 6 postes téléphoniques supplémentaires) située dans le même bâtiment où se trouvent le SAMU 59 et le Centre Antipoison, a été activée par la Direction chargée des télécommunications au C.H.R.U. de Lille.

- Tous les appels téléphoniques arrivant au SAMU et au Centre Antipoison concernant «Coca-Cola» ont été déviés vers cette cellule. Cette organisation a permis d'éviter l'engorgement des lignes téléphoniques permettant la prise en charge des appels téléphoniques urgents classiques du CAP et des SAMU de la région.

Durant cette crise, l'équipe médicale de réponse du Centre Antipoison avait deux priorités :

- *prendre en charge les appels de la population afin d'informer, de rassurer et d'éviter le recours de la population au SAMU et aux hospitalisations spontanées dans les services d'Urgences* comme cela s'est produit lors de la crise «Josacyne» il y a quelques années ; cette action préhospitalière a été efficace et a évité effectivement l'engorgement des 15 et des services d'Urgences de la région ;

- *répondre aux demandes pressantes d'information des médias* qui se font le relais de la population pour les informer et les rassurer.

### La répartition horaire de l'activité de l'Unité Fonctionnelle de Réponse en Urgence

- La répartition horaire des appels est différente pour les appels d'information et les appels pour intoxication. Les appels d'information se répartissent uniformément dans les heures ouvrables alors que les appels pour intoxication montrent 2 pics : l'un de 9h à 13h, l'autre de 18h à 22h, comme le montre le graphique suivant :

- Pour gérer ce surcroît d'activité de réponse téléphonique en urgence, l'équipe médicale de l'unité de réponse a été renforcée fin 1999, portant à deux le nombre de médecins assurant la réponse en urgence de jour et de début de soirée.

A été obtenu également un renforcement de l'équipe médicale assurant le travail de mise à jour de la documentation toxicologique nécessaire à la réponse en urgence ainsi qu'aux demandes non urgentes plus spécifiques demandant des recherches plus aiguës et plus pointues, comme par exemple celles concernant l'évaluation du risque fœtal après une exposition au cours de la grossesse de la mère.

### RECUEIL ET ANALYSE DES CAS D'INTOXICATIONS

La toxicovigilance a pour mission de recueillir les cas d'intoxications survenant dans sa zone géographique et de les analyser à des fins d'alerte et de prévention.

En 1999, le Centre Antipoison a eu connaissance de 24106 intoxications humaines et 307 intoxications chez des animaux.

#### L'activité de recueil de cas humains

24106 cas d'intoxications humains ont été recueillis et analysés au cours de l'année 1999.

On note une augmentation du nombre de cas de 23% par rapport à 1997, correspondant à l'augmentation d'activité de réponse liée à l'extension à la Haute Normandie et la sensibilisation des correspondants de toxicovigilance. Ceci ne signifie pas une augmentation du nombre d'intoxications dans la population. Il y a une nette amélioration de la complétude des dossiers avec une diminution du nombre de critères inconnus dans toutes les catégories.

#### La provenance des cas analysés

Ces informations proviennent d'une part de l'Unité Fonctionnelle de réponse à l'urgence lors des appels téléphoniques et l'activité de suivi de ces appels, et de l'Unité Fonctionnelle de Toxicovigilance par signalements de cas provenant des correspondants du réseau de toxicovigilance du Centre Antipoison de Lille et notamment des SAMU et des services d'Urgences.

#### Le sexe de l'intoxiqué

Le profil de l'intoxiqué reste le même que les années précédentes avec une légère prédominance féminine (51,50%), et concerne dans 53% un enfant de moins de 15 ans.

## L'âge de l'intoxiqué

Chez l'enfant, la classe d'âge la plus à risque est celle de 1 à 4 ans (39%) et la circonstance est accidentelle domestique (les médicaments et les produits domestiques sont laissés à sa portée).

Chez l'adulte, toutes les tranches d'âge sont concernées et la circonstance est le plus souvent volontaire (suicide, toxicomanie) mais également accidentelle (domestique, erreur thérapeutique ou professionnelle).

## Les circonstances de l'intoxication accidentelle

Toutes catégories d'âge confondues, les circonstances de l'intoxication sont accidentelles dans la majorité des cas (76%) avec une prédominance très nette des accidents domestiques (72%) : l'enfant porte tout à la bouche et l'adulte ne respecte pas les conditions d'utilisation ou transvase des produits divers dans des récipients alimentaires. Viennent ensuite la pollution de l'environnement (7%), les erreurs thérapeutiques (6%) (erreur de voie d'administration, erreur dans le dosage, automédication) et les accidents professionnels (4%).

## Les circonstances de l'intoxication volontaire

Les circonstances de l'intoxication volontaire sont en majorité des tentatives de suicide (88%) et des toxicomanies.

## Le lieu de l'intoxication

Les intoxications surviennent surtout à domicile (90%).

Parmi les 2359 intoxications survenues en dehors du domicile, 932 (39%) surviennent dans les collectivités telles que l'école (297 cas) ou l'hôpital (203 cas) ou la prison (57 cas), 797 cas sur les lieux du travail et 439 cas à l'air libre.

### Les produits en cause

Les produits en cause dans les intoxications sont les médicaments dans 49% des cas, d'autres produits ou substances dans 40% des cas (ménagers, industriels, cosmétiques, pesticides, stupéfiants), ainsi que des aliments, des animaux ou des plantes dans 11% des cas.

#### Les médicaments

Les médicaments les plus fréquemment en cause dans les intoxications sont :

- les psychotropes parmi lesquels les benzodiazépines (2301 cas), les hypnotiques (1371 cas) et les antidépresseurs (958 cas) (souvent prescrits chez les patients souffrant de dépression et utilisés dans les conduites suicidaires), les neuroleptiques (491 cas). Il faut noter à ce propos, une diminution de 20% de la classe des benzodiazépines, de 7% de la classe des hypnotiques, alors que les antidépresseurs et les neuroleptiques restent stables.

- Le paracétamol est en nette progression (1038 cas en 1999/632 cas en 1998) alors que l'aspirine poursuit sa décroissance (147 cas en 1999/222 cas en 1998) :

	1998	1999	%
paracétamol	632	1038	↑ 164 %
aspirine	222	147	↓ 66 %

- La méthadone (22 cas) et le subutex (112 cas) poursuivent également leur progression comme substances en cause dans les intoxications, impliquant dans un nombre non négligeable de cas des enfants de moins de 15 ans :

	Adultes	Enfants < 15 ans	Total
méthadone	22	0	22
subutex	90	22	112

- D'autres médicaments laissés à la portée du jeune enfant tels que le fluor sont en nette progression (124 cas en 1998 / 276 en 1999).

#### Les produits domestiques, les cosmétiques

En ce qui concerne les autres produits les plus fréquemment en cause dans les intoxications accidentelles, on retrouve tous les produits domestiques qui sont laissés à la portée des enfants (produits ménagers dont les détergents (3464 cas) et l'eau de Javel (706 cas),

- les cosmétiques (939 cas),
- les produits industriels (1888 cas) et de bricolage (1273 cas).

#### Le monoxyde de carbone

L'intoxication la plus préoccupante reste l'intoxication par le monoxyde de carbone (1214 cas) qui reste très fréquente. Elle touche plus particulièrement les familles avec des enfants en bas âge et les circonstances sont à la fois la pollution de l'environnement domestique par un appareil de chauffage à charbon, à gaz ou à pétrole défectueux ou un chauffe-eau à gaz.

Elle entraîne des conséquences graves, avec un nombre très élevé de décès avant l'arrivée des secours (21 cas en 1999 dans le Nord - Pas de Calais) ainsi qu'au décours de l'hospitalisation (4 cas en 1999 dans le Nord - Pas de Calais), et avec des conséquences à long terme non négligeable puisque 4,3% des patients se plaignent de troubles fonctionnels 1 an après l'intoxication\*.

---



## Evolution des intoxications

Grâce à l'activité de suivi des dossiers, l'évolution dans les suites immédiates de l'intoxication est connue dans 89% des cas.

Une évolution favorable est obtenue dans 98% des cas.

Le décès du patient survient dans 0,60% des cas et des complications et des séquelles d'emblée dans 1,40% des cas.

## Les décès par intoxication

116 cas de décès ont été recensés par le Centre Antipoison en 1999.

Il faut remarquer, en ce qui concerne les décès, que bon nombre d'entre eux survient avant l'arrivée des secours et qu'ils sont sous estimés car tous les décès d'origine toxique ne sont pas signalés à l'Unité de Toxicovigilance du Centre Antipoison. La plupart des décès toxiques est liée au monoxyde de carbone ainsi qu'aux médicaments dont l'usage est détourné à des fins de toxicomanie. L'alcool reste associé à de nombreuses intoxications mortelles.

## L'hospitalisation des intoxiqués

En 1999, le Centre Antipoison a enregistré 8704 hospitalisations (36% des intoxiqués) pour une exposition volontaire ou accidentelle à des substances toxiques.

Le suivi de ces cas hospitalisés a permis de connaître la durée d'hospitalisation dans 79% des cas. La durée d'hospitalisation a été supérieure à 1 journée d'hospitalisation sans 12% des cas et supérieure à 7 jours dans 1% des cas.

## PARTICIPATION DE L'UNITE DE TOXICOVIGILANCE AUX ACTIVITES D'ALERTE

Le décret du 17 septembre 1996 prévoit la participation des Centres Antipoison « *aux activités d'alerte des pouvoirs publics auprès des services du Ministère chargé de la*

*Santé et des autres services compétents, notamment ceux qui sont chargés de la consommation et de la répression des fraudes», en cas d'observation d'un danger pour la population.*

#### Signalement de cas et alerte par le Centre antipoison de Lille

En 1999, 5 signalements ont été faits au service de la répression des fraudes et de la consommation, et une alerte (le 9 juin 1999) a été faite à la Direction Générale de la Santé, à la D.G.C.C.R.F. et au réseau de toxicovigilance national des Centres Antipoison et Centres de Toxicovigilance, à propos d'un nouveau cas avec «Bébisol stérilisation à froid», produit à l'origine d'une alerte antérieure en 1997.

Réception et mise en veille, recueil de cas et analyse de données pour le réseau national de toxicovigilance à la suite d'une information de signalement ou d'alerte provenant du réseau national de toxicovigilance, des pouvoirs publics au plan régional ou national

En 1999, 18 alertes de toxicovigilance provenant des pouvoirs publics ont été traitées (cf. liste dans le rapport de toxicovigilance) dont 9 concernaient des produits alimentaires faisant l'objet de retrait, ou de l'eau de boisson.

Le Centre Antipoison a participé à 3 enquêtes nationales : la première sur les baumes dentaires, la seconde sur l'eau "Chanteraine", et la troisième coordonnée par l'Institut de Veille Sanitaire sur le "Coca-cola".

#### Réception et gestion des alertes de pollution atmosphérique de niveau 1, 2 ou 3 provenant des stations de mesure de l'air dans la région Nord - Pas de Calais

Le Centre Antipoison est impliqué dans le plan d'information sur la pollution de l'air mis en place par le Préfet de la Région Nord - Pas de Calais. Il est directement alerté par les stations de mesures.

En 1999, le Centre Antipoison a traité 70 alertes de pollution atmosphérique (68 pour l'ozone et 2 pour le dioxyde de soufre) ; 61 alertes étaient de niveau 1, entraînant la mise en veille et la préparation à un passage au niveau 2.

9 alertes concernaient le niveau 2 et ont entraîné l'ouverture d'une ligne supplémentaire d'information médicale pour évaluer le risque au plan individuel et donner les conseils de prise en charge ou de prévention.

Le graphique ci-dessous montre la répartition estivale des alertes de pollution dans le Nord - Pas de Calais, représentées essentiellement par un dépassement des taux d'ozone.

-

### LES AUTRES ACTIVITES DE TOXICOVIGILANCE

#### Pilotage du réseau 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.

Les thèmes de travail du réseau interrégional de toxicovigilance ont été orientés 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.

Ces travaux font l'objet d'un rapport interrégional remis aux Préfets et à la Direction Générale de la Santé. Dans ce rapport, le réseau de toxicovigilance alerte les pouvoirs publics sur le nombre de morts par le monoxyde de carbone survenant avant l'arrivée des secours, sur l'importance des incendies et des appareils de chauffage touchant notamment des familles avec des enfants en bas âge.

## Action spécifique de toxicovigilance

L'unité de toxicovigilance du Centre Antipoison de Lille assure également le copilotage avec la Cellule InterRégionale d'Epidémiologie (CI RE) 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. Dans le cadre de la loi contre l'exclusion, une déclaration obligatoire concerne les cas de saturnisme infantile et l'Unité de Toxicovigilance participe activement au signalement des cas repérés par le réseau auprès des Médecins inspecteurs des DDASS afin que des actions de prévention soient mises en œuvre rapidement.

## Expertise aux Autorités

Par ailleurs, le Centre Anti-Poisons 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.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.

## Expertise en évaluation du risque pour la santé

### · Phtalates

L'union européenne s'est engagée dans ce processus en décidant de la création d'un comité technique d'évaluation des risques concernant les substances chimiques déjà

existantes. Une liste prioritaire de composés à évaluer a été définie et les divers pays européens ont mandaté des experts nationaux. En France, la partie environnementale de l'évaluation est réalisée par l'INERIS, la partie toxicité animale et humaine ainsi que l'exposition professionnelle sont étudiés par l'INRS, la Direction Générale de la Santé ayant pris en charge des aspects exposition du consommateur et caractérisation du risque encouru par ce même consommateur.

Dans ce cadre, le Centre Antipoison de Lille a été mandaté par la DGS pour réaliser l'évaluation du risque du diisononyl phtalate (ou DINP) qui est un plastifiant utilisé dans l'industrie des PVC souples.

#### · Déchets hospitaliers

La problématique est de plusieurs ordres :

- réaliser un bilan environnemental au sein des hôpitaux qui entrent désormais dans le cadre de la directive SEVESO II,
- gérer les flux de déchets, qu'il s'agisse de déchets de soins, de laboratoires, de blanchisserie, de cuisine...

Le Centre Antipoison de Lille s'est impliqué dans la dynamique de recherche d'une méthodologie applicable à l'évaluation du risque engendré par les déchets de soins, qu'il s'agisse d'un risque pour la santé ou d'un risque environnemental.

A ce titre, il participa depuis 1999 à un groupe de travail multipartenarial qui comprend l'Agence Régionale de l'Energie, les DDASS et DRASS, l'Agence de l'Eau, le Conseil Scientifique de l'Environnement Nord - Pas de Calais, réseau Santé Qualité et divers centres hospitaliers.

Le Centre Antipoison de Lille a également participé à un colloque régional sur le sujet des déchets liquides de soins le 05.11.1999 à Lille, colloque co-organisé avec l'Institut Pasteur où le Docteur M. MATHIEU-NOLF était chargé de faire la synthèse des travaux présentés.

Il est également intégré dans les groupes de travail du PREDAS dédiés à la gestion des déchets d'activités de soins.

## ENSEIGNEMENT DE LA TOXICOLOGIE CLINIQUE

### Activité d'enseignement

En 1999, deux enseignements de la toxicologie clinique ont été mis en place :

- . certificat optionnel de toxicologie (2<sup>ème</sup> cycle des études médicales)
- . D.I.U. de toxicologie (3 options).

Les autres enseignements ont été poursuivis (C.A.M.U., écoles d'Infirmières...)

## ACTIVITES DE RECHERCHE EN TOXICOLOGIE CLINIQUE

L'activité de recherche en toxicologie est une mission définie par le décret du 17 septembre 1996. En 1999, le Centre Antipoison a poursuivi son activité de recherche en toxicologie clinique. Les travaux ont porté sur l'épidémiologie des intoxications par les champignons, le monoxyde de carbone et les pesticides.

Les résultats de ces travaux ont fait l'objet de communications à des congrès nationaux ou internationaux, de rédaction d'articles ou de livres.

### Présentation de communications

- Expérience du Centre Antipoison de Lille en matière d'intoxications fongiques sur les régions du Nord de la France.

MATHIEU-NOLF M.

*Réunion du Réseau de Mycologie, LILLE, 21-22 janvier 1999*

- Sudden outbreak of carbon monoxide poisonings (365 cases in 72 hours) : the role of a surveillance system.

MATHIEU-NOLF M., MATHIEU D., DURAK C., COQUELLE -COUPLET V.

*II Corso di Aggiornamento in Tossicologia Clinica, MILAN, 12 mars 1999*

- Accuracy of carbon monoxide (CO) measurement in expired air for the diagnosis of CO poisoning.

MATHIEU D., MATHIEU-NOLF M., BOCQUILLON N., LINKE J.C., WATTEL F.

*XIX International Congress of European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists, DUBLIN, 22-25 June 1999*

- An emerging source of carbon monoxide poisoning : kerosene space heaters.

MATHIEU-NOLF M.

*XIX International Congress of European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists, DUBLIN, 22-25 June 1999*

- A importância da epidemiologia e resultados das acções de prevenção na incidência da intoxicação pelo monóxido de carbono na Região Nord - Pas de Calais.

MATHIEU-NOLF M.

*Segundas Jornadas de Medicina Hiperbarica e Subaquatica do Hospital da Marinha, LISBONNE, 22-23 octobre 1999*

- Ingestion volontaire de 2,4-D et MCPP : à propos d'un décès.

NISSE P., COUPLET-COQUELLE V., MATHIEU-NOLF M.

*Congrès Mixte Société de Toxicologie Clinique, XXXVIIème Congrès et Société Française de Toxicologie Analytique, ANGERS, 9-10 décembre 1999*

- Intoxication par les pesticides : à propos d'un décès par ingestion de diquat.

NISSE P., MATHIEU D., CEZARD C., MATHIEU-NOLF M.



*Congrès Mixte Société de Toxicologie Clinique, XXXVIIème Congrès et Société Française de Toxicologie Analytique, ANGERS, 9-10 décembre 1999*

- Décès par intoxications aux pesticides : cas recensés par le Centres Antipoison de Lille entre 1988 et 1998.

LINKE J.C., NISSE P., DEVEAUX M., PEUCELLE D., MATHIEU-NOLF M.

*Congrès Mixte Société de Toxicologie Clinique, XXXVIIème Congrès et Société Française de Toxicologie Analytique, ANGERS, 9-10 décembre 1999*

*Rédaction d'articles ou de livres*

- Carbon monoxide.

W.H.O. I.P.C.S. Environmental Health Criteria 213, 1999

Geneva, World Health Organisation

- Carbon monoxide poisoning. A public health perspective.

J.A. Raub, M. Mathieu-Nolf, N.B. Hampson, S.R. Thom

TOXICOLOGY, 2000, 145, 1-14

- Toxicomanies : nouveaux comportements, nouvelles substances.

J.C. Linke, D. Mathieu, M. Mathieu-Nolf

LA REVUE DU PRATICIEN – MEDECINE GENERALE, 1999, 13, 480 : 1998-2002

En conclusion, l'activité du Centre Antipoison de Lille augmente régulièrement depuis plusieurs années sous la poussée de la toxicovigilance. L'analyse des cas montre une relative stabilité dans le profil de l'intoxiqué (âge, sexe), le profil des

circonstances et des produits en cause avec une nette prédominance des médicaments. Un effort a été fait pour améliorer la qualité des données recueillies et analysées permettant une analyse plus fine des problèmes de toxicovigilance, de même que dans la représentativité des données avec la mise en place de site de recueil sentinelle exhaustif qui permettra des analyses de tendance de l'impact des risques toxiques pour la population et de mieux éclairer la prise de décision de prévention des risques toxiques. Ces perspectives sont importantes et l'enjeu de taille au moment de la libre circulation des produits dans l'Union Européenne et d'une sensibilisation croissante de la population aux problèmes de pollution et de sécurité alimentaire. Le Centre Antipoison est de plus en plus sollicité par les actions de Santé Publique mais il ne pourra jouer son rôle d'expertise et d'évaluation du risque toxique, de sentinelle, d'aide à la décision que si un effort continue à être porté sur le renforcement de moyens qui lui sont nécessaires pour mener cette action.

\* «A one year longitudinal study of 563 carbon monoxide poisonings in North of France», Mathieu-Nolf M., Durak-Carpeza C., Linke J.C., Coquelle-Couplet V. - XX EAPCCT International Congress, 2-5 May 2000, Amsterdam

---