

PRESENTATION DU BILAN D'ACTIVITE DU CENTRE ANTIPOISON DE LILLE ANNEE 2000

Docteur Monique MATHIEU - NOLF,
Chef de Service

Introduction

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

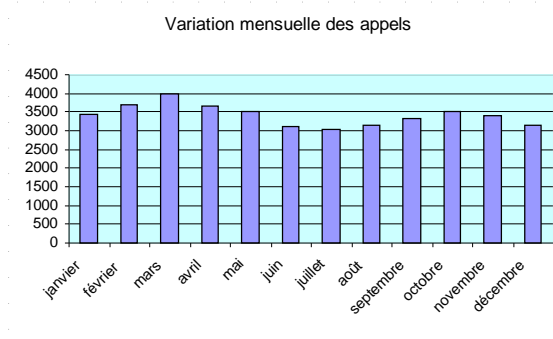
Conformément au décret du 17 septembre 1996, son fonctionnement est organisé autour de deux Unités Fonctionnelles de **réponse téléphonique** (24h/24h) et de **toxicovigilance** et il participe à **l'enseignement et à la recherche en toxicologie clinique**, ainsi qu'à **l'éducation sanitaire de la population**.

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**. De plus, il assure l'information médicale « *Air santé* » au sein du dispositif de **surveillance de la qualité de l'air**, en cas de dépassement des seuils de pollution atmosphérique dans la région Nord – Pas de Calais.

DONNEES CHIFFREES

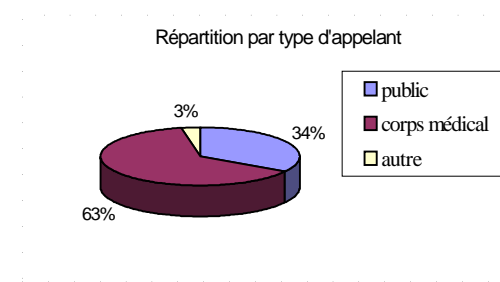
Nombre total d'appels : 40 992 appels

Variation mensuelle des appels



Provenance des appels

Provenance	Nombre d'appels
Public	13846
Corps médical	22566
Personnel de santé	3293
Secours public	30
Inconnus	216
Autre demandeur	1041
TOTAL	40992



Modalité de réception des appels

Provenance	Nombre d'appels
Téléphone	25990
Lettre, Fax, E-mail	235
Visite	9
Dossiers de Toxicovigilance	11696
Divers	3062
TOTAL	40992

Motif de l'appel

Motif	Nombre d'appels
Appel pour intoxication	25134
Analyse	33
Antidote	21
Bibliographie	36
Prévention	445
Composition	53
Divers (info et toxicovigilance)	15270
Inconnus	-
TOTAL	40992

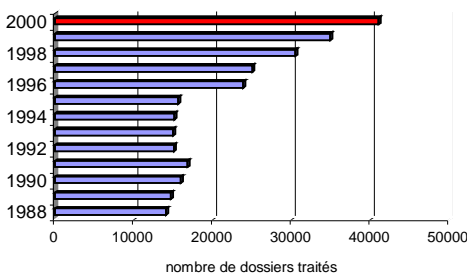
ANALYSE DES PRATIQUES : Organisation, Fonctionnement et Activités

ACTIVITE DE REPONSE

L'activité de l'Unité de Réponse Téléphonique consiste principalement à la gestion des appels en urgence du corps médical hospitalier et de ville, et des familles, pour évaluer le risque d'intoxication, donner des conseils de prise en charge des patients ayant été exposés à des produits potentiellement toxiques. Cette activité se fait en relation avec les SAMU-Centre15 des départements concernés.

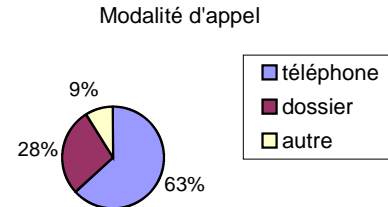
L'activité du Centre Antipoison de Lille a considérablement changé en 5 ans, elle a augmenté en volume. En 2000, l'équipe médicale a traité 40992 dossiers, soit 6109 dossiers de plus qu'en 1999 (+17,5 %). Cette activité a plus que doublé depuis 1995, comme le montre le graphique ci-dessous :

évolution du nombre de dossiers traités au centre de 1988 à 2000



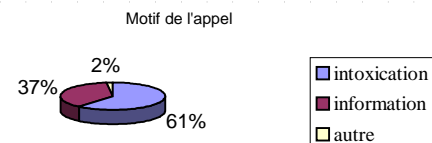
Provenance des demandes

Les médecins hospitaliers et de ville et les professionnels de la santé recourent au Centre Antipoison pour évaluer le risque et la gravité, et obtenir des conseils sur la prise en charge des patients ainsi que des informations sur la toxicité des substances, les risques toxiques et la Toxicovigilance. **Les appels représentent 63% de l'activité de réponse en urgence.**



Le grand public recourt au Centre Antipoison principalement en cas d'intoxication accidentelle domestique, de problème de sécurité alimentaire ou de situation de pollution. **Ces appels représentent 34% de l'activité de réponse en urgence.**

En 2000, l'équipe médicale a aidé à prendre en charge **25134 cas d'intoxication**, soit une augmentation de **2377 cas (+10 %)** par rapport à 1999, et a répondu à **15270 demandes d'information** sur les risques toxiques, la Toxicovigilance et la prévention, soit une augmentation de **33 % par rapport à 1999**. Le nombre de demandes d'information sur l'impact sur la santé de l'exposition humaine à des substances toxiques, la Toxicovigilance et la prévention des risques ont considérablement augmenté.



Ceci s'explique par le fait que le Centre Antipoison représente le service public ressenti comme une source d'information régionale ou locale médicalisée sur les risques pour la santé quand des alertes sont déclenchées par les autorités (Ministères, Préfecture, DDASS, DRASS, DGS, 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** (fromage, charcuterie) ou de **polluants de l'air** détectés par les stations de mesure de l'air atmosphériques.

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 œuvre 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.

En 2000, le Centre Antipoison de Lille a été amené à gérer, le 7 janvier, une crise avec afflux important d'appels (263 appels en 24 heures) après l'annonce médiatisée du retrait de lots de rillettes et langotines, après dépistage de listeria. Pour rappel, l'activité 1999 avait été majorée par la crise « coca-cola »

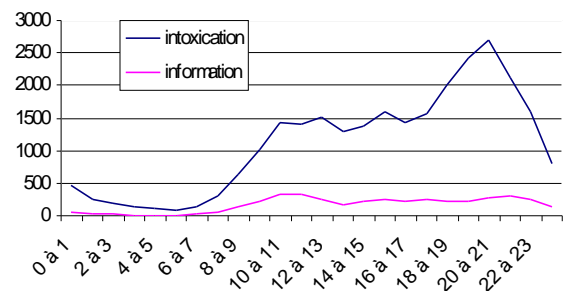
L'équipe médicale reçoit également des demandes d'information et d'avis n'ayant pas un caractère d'urgence extrême. Il s'agit en particulier de demandes concernant l'impact sur la santé lors d'exposition chronique ou de risque toxique retardé, comme par exemple celles concernant l'évaluation du risque fœtal après une exposition au cours de la grossesse de la mère, ou l'évaluation des risques toxiques pour la population, de la pollution de l'environnement domestique ou de l'air, du sol, des déchets. Certaines de ces demandes consistent en véritables dossiers d'expertise et d'évaluation de risques ayant pour but d'aider le demandeur dans sa démarche de prise de décision. Ces demandes émanent soit de médecins spécialistes, de services de l'état (Préfet, DDASS, DIRE, ...). Ces demandes sont traitées selon le domaine, l'importance du sujet et le degré de difficulté ou d'urgence par des médecins ou pharmaciens spécialisés dans ces domaines (risque tératogène pour le fœtus, risque de toxicité aiguë et chronique liée à la présence d'un polluant dans l'eau, dans le lait, dans l'air, ...). Plusieurs équipes spécialisées répondent à ces questions. En plus de l'équipe médicale assurant depuis 1991 l'activité d'évaluation du tératogène pour le fœtus lors d'exposition pendant la grossesse, une autre équipe composée de 4 médecins, un pharmacien, un ingénieur et un documentaliste, a été mise sur pied pour traiter les demandes de décideurs concernant la pollution de l'air, de l'eau, les risques toxiques liés aux polluants de l'habitat, des sites et des sols pollués, et des déchets.

Cette activité a considérablement augmenté au cours de l'année 2000. Ceci s'explique par la sensibilisation accrue des médecins spécialistes et des décideurs aux risques toxiques et leur impact sur la santé humaine.

La répartition horaire de l'activité

La répartition horaire des appels est différente pour les demandes pour intoxication et les demandes d'information. Les appels urgents pour intoxication montrent 2 pics : l'un de 9h à 13h, l'autre de 18h à 22h, comme le montre le graphique ci dessous.

répartition horaire des appels



Ces deux pics s'expliquent par les appels des médecins hospitaliers lors de l'hospitalisation des patients intoxiqués en soirée. Cette répartition est comparable à celle retrouvée dans les services pré-hospitaliers (SAMU) et hospitaliers travaillant dans le domaine de l'urgence.

Organisation de l'activité de réponse à l'urgence

Un médecin toxicologue clinicien gère en permanence, de jour comme de nuit, les demandes en urgence, avec une équipe de 2 assistants de réponse le jour et d'un second médecin et d'un assistant de réponse en soirée. Cette organisation permet de gérer 3 appels simultanés et de mettre en attente 3 appels, de 8h30 à 23, et de gérer un appel et mettre un appel en attente de 23 à 8h30. En situation d'afflux massif d'appels dans un contexte de crise médiatique comme celle de juin 1999 (Coca-cola), ou janvier 2000, 1 à 6 lignes supplémentaires permettant de prendre en charge 1 à 6 appels, peuvent être mises en place en moins d'une demi-heure aux heures ouvrables.

Enquête de satisfaction de l'activité de réponse

En 2000, une enquête de satisfaction a été réalisée par envoi d'un questionnaire auprès des familles ayant fait appel au Centre Antipoison. Ce questionnaire a permis de définir un indicateur "taux de satisfaction du Grand Public face à la réponse téléphonique". Le test a été réalisé en janvier 2000 sur un échantillon de 597 personnes résidant dans le Nord – Pas de Calais et ayant appelé le Centre Antipoison pour un cas d'intoxication au cours du 3^{ème} trimestre 1999. Le taux de réponse a été de 67%. Les résultats montrent que 66% des personnes connaissent le Centre Antipoison et 63% savent que leur interlocuteur est un médecin. Dans 95% des cas, le temps de recherche du numéro est inférieur à 5 minutes et dans 98% des cas, les personnes ont réussi à joindre le Centre Antipoison lors de leur premier essai. 99% des personnes estiment avoir le temps pour exposer leur demande et dans 85% des cas, elles estiment que le médecin était suffisamment disponible. 93% des personnes se sont

senties écoutées et 90% rassurées. Dans 74% des cas, il s'agissait de leur premier appel au Centre Antipoison et dans 26% des cas, c'était la deuxième fois. Dans le cas où le Centre Antipoison de Lille n'existerait pas ou si la ligne était occupée, 52% des personnes consulteraient leur médecin, 20% téléphoneraient au SAMU, 17% se rendraient directement à l'hôpital et 6% contacteraient les pompiers.

LA TOXICOVIGILANCE

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

En 2000, le Centre Antipoison a eu connaissance de **26414 intoxications humaines et 305 intoxications chez des animaux.**

L'activité de recueil de cas humains

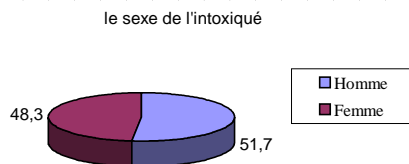
26414 cas d'intoxications ont été recueillis et analysés au cours de l'année 2000. On note une augmentation du nombre de cas de **33%** par rapport à 1997, correspondant à l'augmentation d'activité de réponse en urgence depuis l'extension de la zone géographique à la Haute Normandie et la sensibilisation des correspondants de Toxicovigilance. Ceci ne signifie pas une augmentation du nombre d'intoxications dans la population.

La provenance des cas analysés

Ces informations proviennent d'une part des dossiers d'appels à l'Unité Fonctionnelle de réponse à l'urgence et l'activité de suivi de ces appels et d'autre part, des dossiers de signalement de cas à l'Unité Fonctionnelle de Toxicovigilance par les 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 (**51,70%**).

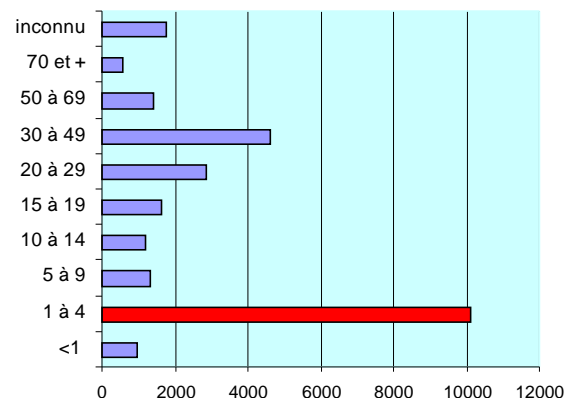


L'âge de l'intoxiqué

L'intoxiqué est dans **55% un enfant de moins de 15 ans**. Chez l'enfant, la classe d'âge la plus à risque est celle de **1 à 4 ans qui représente 74%** des enfants et la circonstance est accidentelle domestique le plus souvent (les médicaments et les produits domestiques sont laissés à sa portée), mais également liée à la pollution de l'environnement. 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, ou liée à la pollution de l'environnement)

Classe âge	Nombre
< 1 an	974
1 à 4	10101
5 à 9	1335
10 à 14	1198
15 à 19	1605
20 à 29	2852
30 à 49	4600
50 à 69	1419
70 et +	568
Inconnus	1762
TOTAL	26414

Répartition par âge

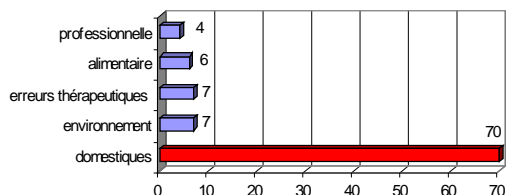


Les circonstances de l'intoxication accidentelle

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 (70%)** : 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 les cas d'intoxication liés à la **pollution de l'environnement (7%)**, les **erreurs thérapeutiques (7%)** (voie d'administration, erreur de dosage, automédication), les **ingestions d'aliments (6%)** et les **accidents professionnels (4%)**.

<u>Intoxications accidentelles</u>	20245
Domestiques	14310
Professionnelles	871
Erreur thérapeutiques	1351
Alimentaires	1200
Autres ou sans précision	2513

répartition des intoxications accidentelles



Les circonstances de l'intoxication volontaire

Les circonstances de l'intoxication volontaire sont en majorité des **tentatives de suicide (87%)** des toxicomanies et des actes de malveillances.

<u>Intoxications volontaires</u>	6169
Suicides	5395
Acte de malveillance	85
Toxicomanie	218
Autres	471
Inconnus	-

Le lieu de l'intoxication

Les intoxications surviennent surtout à **domicile (90%)**.

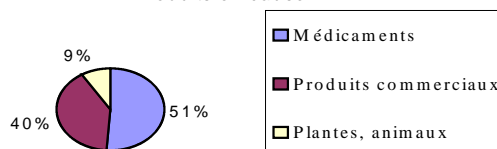
Parmi les 2610 intoxications survenues en dehors du domicile, 922 **(35%) surviennent dans les collectivités** telles que l'école ou l'hôpital ou la prison, 1036 cas sur les lieux de travail et 384 cas à l'air libre

Lieu	Nombre
Domicile	23754
Hors domicile	2610
- Lieu de travail	1036
- Collectivités	922
Ecole	365
Crèche	14
Hôpital	209
Laboratoire	30
Prison	60
- Air libre	384
- Autres	268
- Inconnus	50
TOTAL	26414

Les produits en cause

Les produits en cause dans les intoxications sont les médicaments dans 51% 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 9% des cas.

Produits en cause



Substances pharmaceutiques

A usage humain	17.045
A usage vétérinaire	111

Substances non pharmaceutiques

Industrielles	2227
Pesticides	1277
Produits ménagers	4274
Gaz toxiques	1668
Cosmétiques	1067
Stupéfiants	269
Autres	2661

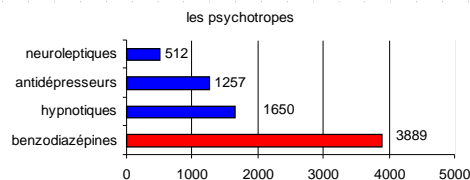
Divers (animaux, végétaux, autres, ...) **2933**
TOTAL **33.532**

Le détail des substances sont présentées en annexe selon les classifications A.T.C. pour les produits pharmaceutiques et O.M.S. / I.P.C.S. pour les produits non pharmaceutiques.

Les médicaments

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

✓ **Les psychotropes** parmi lesquels :
 les **benzodiazépines** (3889 cas),
 les hypnotiques (1650cas),
 les antidépresseurs (1257),
 les neuroleptiques (512).



Ceci s'explique par le fait que ces médicaments sont souvent prescrits chez les patients souffrant de dépression et utilisés dans les conduites suicidaires,

- ✓ **Le paracétamol** est très fréquemment en cause (6% des médicaments chez l'adulte et chez l'enfant) ; L'aspirine est plus rarement en cause (1%) :

type	2000	%
paracétamol	1058	6 %
aspirine	215	1 %

- ✓ **La Méthadone** (35 cas) et le **Subutex** (110 cas) poursuivent également leur progression comme substance en cause dans les intoxications, impliquant dans un nombre non négligeable de cas des enfants de moins de 15 ans :

Type	Adultes	Enfants	Total
Méthadone	29	6	35
Subutex	87	23	110

- ✓ **Le tramadol** (autre opioïde) est en nette augmentation. Une vigilance accrue de ce médicament nous semble nécessaire :

Type	1999	2000	%
Adulte	49	68	€ 38 %
Enfant	19	28	€ 47 %
Total	68	96	€ 48 %

- ✓ D'autres médicaments laissés à la portée du jeune enfant tels que le fluor sont en nette progression (276 cas en 1999 / 328 en 2000).

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 : 4274 cas, dont les détergents (1816 cas) et l'eau de Javel (801 cas),
- ✓ **Cosmétiques** : 1067 cas,
- ✓ **Produits industriels** : 2227 cas et les **produits de bricolage** (1467 cas)
- ✓ Produits agricoles et de jardinage : 356 cas

Le monoxyde de carbone : CO

L'intoxication la plus préoccupante reste l'intoxication par le **monoxyde de carbone** (1170 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** et 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 **86%** des cas.

Une évolution favorable est obtenue dans **98%** des cas.

Le décès du patient, les complications et les séquelles d'emblée surviennent dans **2%** des cas.

Guérison	22508
Séquelles	228
Décès	93
Autres	-
Inconnues	3585
TOTAL	26414

Les décès par intoxication

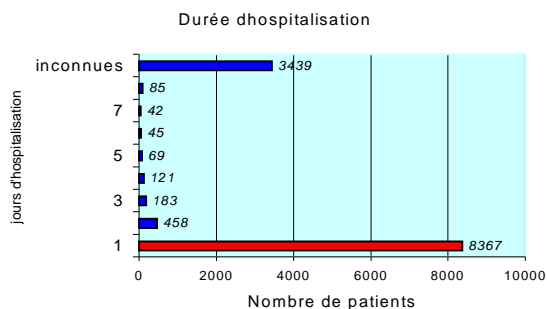
93 cas de décès ont été recensés par le Centre Antipoison en 2000.

Il faut remarquer, en ce qui concerne les décès, que bon nombre d'entre eux surviennent 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 sont liés 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.** Il faut remarquer également que parallèlement à l'augmentation du nombre des intoxications par le **Tramadol**, le Centre Antipoison a recensé 1 cas de décès lors d'une intoxication avec ce médicament.

L'hospitalisation des intoxiqués

En 2000, le Centre Antipoison a enregistré **12809 hospitalisations** 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 73% des cas. Dans la majorité des cas (**90%**), **l'hospitalisation est de courte durée** et n'excède pas 24h. Par contre, certains cas sévères nécessitent une hospitalisation beaucoup plus longue. La **durée d'hospitalisation** a été supérieure à 1 journée d'hospitalisation dans 10% 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.

En 2000, l'Unité de Toxicovigilance du Centre Antipoison de Lille a participé à **108 activités d'alerte et d'enquête de Toxicovigilance**.

✓ Signalement de cas et alertes par le Centre Antipoison de Lille

Les cas d'intoxication sont analysés en permanence par l'Unité de Toxicovigilance. Cette surveillance en continue concerne les cas ayant fait l'objet d'un appel et ceux qui sont signalés par le réseau de correspondant hospitaliers. Quand l'Unité de Toxicovigilance détecte un cas nécessitant des mesures préventives, les services de l'Etat concernés sont alertés, en particulier s'il s'agit d'un produit de consommation, le service de la Répression des Fraudes et de la Consommation, la Direction Générale de la Santé, les D.D.A.S.S., D.R.A.S.S, D.R.I.R.E .

En 2000, la surveillance continue des 26414 cas par l'unité de Toxicovigilance a abouti à 5 alertes :

- 1 alerte a été faite au service de la Répression des Fraudes et de la consommation,
- 1 alerte au réseau national de Toxicovigilance des Centres Antipoison et Centres de Toxicovigilance,
- 1 alerte à la D.D.A.S.S de Seine - Maritime (pollution de l'eau),
- 2 alertes vers l'Agence Française de Sécurité des Produits de Santé (Evaluation du médicament) concernant les risques du flacon de Zyma D2 * .

✓ 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 2000, l'Unité de Toxicovigilance du Centre Antipoison de Lille a traité **30 alertes** provenant d'autres structures :

- 12 alertes provenaient de la D.G.S.,
- 6 des autres ministères et services de l'Etat et Agences de Sécurité Sanitaire ou Veille Sanitaire,
- 6 des D.R.A.S.S.
- 6 du réseau national de Toxicovigilance.

Type d'alerte :

- 20 alertes concernaient des aliments (fromage, charcuterie),
- 6 des médicaments,
- 5 des substances à usage toxicomaniaque,
- 3 des produits domestiques
- 1 pollution de l'environnement.

Le traitement de ces alertes a abouti dans 1 cas à une diffusion de l'information dans le réseau des correspondants régionaux du Centre Antipoison (SAMU-15), à 2 enquêtes nationales et dans 28 cas à la mise en veille de l'Unité de Réponse et un suivi de Toxicovigilance avec gestion de plus de 300 appels à des demandes d'information de Toxicovigilance. Une alerte pour contamination de charcuterie par la *Listeria* a été géré dans un contexte de crise médiatique (7 janvier 2000).

ENQUETES DE TOXICOVIGILANCE

L'Unité de Toxicovigilance est également sollicitée pour participer à des enquêtes de Toxicovigilance et pour fournir des statistiques concernant des cas d'intoxication. Alors qu'en 1999, le Centre Antipoison a été sollicitée pour 3 enquêtes de Toxicovigilance, il a reçu en 2000, **38 demandes d'enquêtes et de statistiques** sur les cas d'intoxications :

* 10 enquêtes à visée nationale

8 enquêtes provenaient de la D.G.S ou du réseau national de Toxicovigilance et concernaient « l'usage criminel de produits psychotropes », « l'eau écarlate-détachante anti-rouille », « les produits phytosanitaires », « les produits d'Afrique », « les extincteurs réformés d'avant 1960 », « les thermomètres à mercures », « l'épidémiologie des intoxications en France », « les cas d'hémorragie intracrânienne lors d'intoxication par la phénylproprylamine »,

2 enquêtes provenaient de l'Institut National de Veille sur « l'étude et la surveillance des manifestations symptomatiques rapportées par les consommateurs de Coca-cola en juin 1999 » - bilan du 5 juillet 1999 au 31 décembre 1999 et du bilan du 01 janvier au 01 juin 2000 . »

* 4 enquêtes à visée thérapeutique et scientifique

2 enquêtes concernant l'intérêt d'antidotes dans le traitement des intoxications (Vitamine B6, Fomépyzole (4MP)).

2 enquêtes émanant des laboratoires de Botanique des Facultés de Pharmacie sur les cas d'intoxications par les plantes, pour actualiser la formation des étudiants à la vigilance et la prévention des intoxications par les végétaux ;

* 2 enquêtes à visée préventive régionale

1 enquête sur les intoxications par le monoxyde de carbone dans la région Nord – Pas de Calais, demandée par la D.D.A.S.S. du Nord, pour un groupe de travail sur le PRASE,

1 enquête demandée par le Conseil Régional de Champagne – Ardennes sur les intoxications par les produits phytosanitaires,

* 1 enquête à visée préventive locale

1 enquête sur les cas d'intoxications accidentelles, volontaires, toxicomanies chez les jeunes de 0 à 25 ans à Lille, Hellemmes, Lomme, demandée par la Mairie de Lille pour un groupe de travail sur « l'état de santé des jeunes ».

* 1 enquête à visée internationale

1 enquête sur les intoxications par les pesticides demandée par l'O.M.S. dans le cadre du Programme International de Sécurité Chimique.

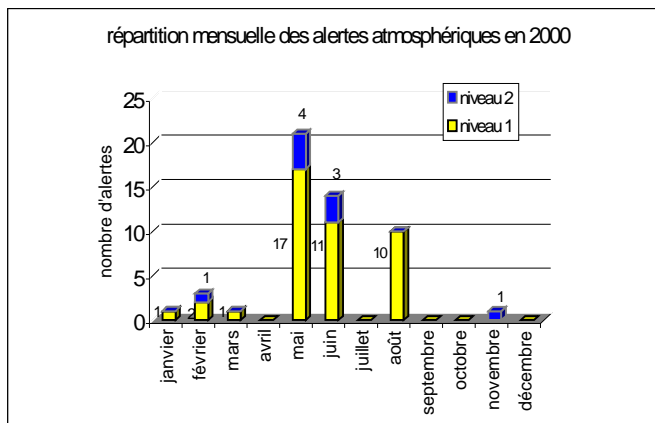
L'équipe médicale de l'Unité de Toxicovigilance n'a pu malheureusement honorer toutes les demandes en raison de l'importance de la charge de travail supplémentaire occasionnée par l'augmentation considérable des besoins (multipliés par 12 de 1999 à 2000). Cette augmentation des demandes est liée au développement de la politique mise en place par les pouvoirs publics, de prévention des risques pour la santé, des vigilances parallèlement aux besoins de sécurité exprimés par la population vis à vis de l'environnement alimentaire ou chimique. Le Centre Antipoison de Lille qui collecte en continue (et depuis 1988) des données de santé liées à l'exposition à des risques toxiques, se trouve être une source de données et d'expérience tant au plan national que régional. La limite actuelle réside dans le manque de moyens humains pour raccourcir les délais de traitement des données et honorer toutes les demandes dont l'intérêt pour la santé publique et la Toxicovigilance paraît évident.

✓ Réception et gestion des alertes de pollution atmosphériques 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 2000, le Centre a traité **51 alertes de pollution atmosphériques** : 44 pour l'ozone, 2 pour le dioxyde de soufre et 5 pour le dioxyde d'azote) ; 42 alertes étaient de niveau 1, entraînant la mise en veille et la préparation à un passage du 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. La répartition estivale en dehors du mois de juillet qui a été exceptionnellement pluvieux faisant baisser ainsi les taux de pollution, 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 de Picardie. Le réseau s'appuie sur deux autres centres de Toxicovigilance dans leur zone géographique, les centres de Reims et de Rouen.

Les thèmes de travail du réseau interrégional ont été orientés vers la **surveillance des intoxications par le monoxyde de carbone** à l'échelle de 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'inter région. Ces travaux font l'objet d'un rapport interrégional remis aux préfets et à la Direction Générale de la Santé. Le réseau a enregistré 1179 cas d'intoxications au monoxyde de carbone (849 adultes, 322 enfants) et 91 décès d'origine toxique dont 33 survenus en milieu hospitalier. Les principales substances retrouvées de manière isolée ou associée dans les intoxications mortelles sont le monoxyde de carbone (44 cas), les benzodiazépines (29 cas), les opioïdes (25 cas) et l'alcool (21 cas). 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 risques liés aux incendies et aux 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 participe au réseau national de **surveillance du saturnisme infantile** dont l'action s'est concentrée, d'une manière prioritaire en 2000, sur la ville de Rouen (Seine-Maritime), en plus des actions dans le département du Pas de Calais et le Nord. Dans ce réseau national, l'Unité de Toxicovigilance « GRAND NORD » a pour mission le recensement, le suivi et la remontée nationale, des données de dépistage chez l'enfant âgé de moins de 6 ans. Dans le cadre de loi contre l'exclusion, 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 ainsi qu'un suivi de ces cas. En 2000, 40 cas avec des taux de plombémie supérieure ou égale à 100µg/l ont été signalés aux DDASS : 9 dans le Nord, 31 dans le Pas de Calais, aucun en Seine Maritime. En 2000, 3 actions de formations des personnels D.D.A.S.S., D.D.E.,... ont été organisées dans les régions Nord - Pas de Calais, Picardie et Haute-Normandie, avec la mise au point de connaissances sur le saturnisme, pour permettre de coordonner des actions de dépistage et de prévention. Ces actions ont été organisées avec les D.R.A.S.S. concernées, le CERFOC et des conventions ont été signées avec le CHRU de Lille pour leur réalisation.

▼ Etude des intoxications alimentaires

Afin d'évaluer les possibilités de réduire les risques d'intoxication alimentaire dans la population, le Centre Antipoison a cherché à réaliser une typologie des appels en fonction de diverses caractéristiques ayant trait :

Au patient : âge, sexe

A l'appel : heure et mois, répartition géographique, faisant suite à une alerte sanitaire ou non,

A l'étiologie : aliments en cause, nature du risque (contamination micro biologique, aliment avarié, aliment périmé, contamination chimique, champignons, confusion avec un produit non comestible, aliment congelé - décongelé, additifs

Au cours de l'année 2000, le Centre Antipoison a traité 872 appels concernant des aliments ingérés et susceptibles d'entraîner une intoxication. Ces appels concernent 1255 intoxications ou suspicions d'intoxications alimentaires se répartissant comme suit : 635 sujets de sexe féminin, 556 de sexe masculin, 64 pour lesquels l'information n'a pas été obtenue, 336 enfants et 918 adultes (1 inconnu), d'âges compris entre 0 et 90 ans (moyenne ; 28,35 ans ; médiane 28 ans). Les appels concernent soit des denrées ayant fait l'objet d'une alerte sanitaire (679 appels) soit suite à des interrogations spontanées du consommateur sur le risque inhérent à une denrée ingérée (576 appels). 13 appels de demandes d'information sur « l'encéphalopathie bovine » se sont ajoutées à ces appels. Les risques d'intoxication

alimentaire concernent un risque micro biologique (56,5% des sujets intoxiqués ou à risque d'intoxication), un aliment avarié (12,2%), un aliment périmé (12,1%) un aliment sans précision (7,6%), une contamination chimique (6,8%), un champignon (2,8%) une confusion avec un produit non comestible (1,0%) un aliment congelé ou surgelé (0,6%) ; des additifs (0,3%) l'effet corps étranger d'un aliment (0,1%). L'aliment a été utilisé comme moyen lors d'une tentative de suicide par substitution d'un végétal comestible par un végétal toxique qui a été cuisiné. 306 sujets ont présenté un ou plusieurs symptômes (fréquemment d'ordre hépato-digestif) ; 949 n'en ont pas présenté. Il s'avère qu'à côté de risques inhérents aux processus de fabrication des aliments, un certain nombre de risques d'intoxication alimentaire pourrait être supprimé en mettant en place une campagne d'information du consommateur, non seulement sur les modalités d'utilisation d'un réfrigérateur, mais également sur l'importance de vérifier les dates limites de consommation lors de l'achat de la denrée et de limiter les denrées de rupture de la chaîne du froid entre le moment de l'achat et le moment de mise dans le réfrigérateur.

▼ Expertise auprès des 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.

▼ 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 humaine et animale ainsi que l'exposition professionnelle par l'INRS, le 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 a été mandaté par le D.G.S. pour réaliser l'évaluation du risque du diisonyl 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 des déchets de soins, qu'il s'agisse d'un risque pour la santé ou d'un risque environnemental.

A ce titre, il participe 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 travail multidisciplinaire a permis l'élaboration d'un guide méthodologique à l'usage des services de soins. 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

Deux enseignements de la toxicologie clinique ont été mis en place depuis 1999 :

- certificat optionnel de toxicologie (2^{ème} cycle des études médicales),
- D.I.U. de toxicologie (3 options).

Les autres enseignements ont été poursuivis (C.A.M.U., I.F.S.I....).

ACTIVITES DE RECHERCHE EN TOXICOLOGIE CLINIQUE

L'activité de recherche en toxicologie est une mission définie par le décret du 17 septembre 1996. En 2000, le Centre Antipoison a poursuivi son activité de recherche en toxicologie clinique. Les travaux ont porté sur les effets à long terme de l'intoxication par le monoxyde de carbone et les décès par les pesticides, l'alcool chez les adolescents, l'usage détourné du protoxyde d'azote, les intoxications de l'enfant.

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

Présentation de communications

- **A one year longitudinal study of 563 carbon monoxide poisonings** in North of France.
MATHIEU-NOLF M., MATHIEU D., DURAK-CARPEZA C., LINKE J.C., COQUELLE-COUPLET V.
XX International Congress of European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists, AMSTERDAM, 2-5 May 2000

- **Deaths from pesticides poisoning in North of France : 1988 – 1998.**
NISSE P., LINKE J.C., COQUELLE-COUPLET V., DEVEAUX M., MATHIEU D., MATHIEU-NOLF M.
XX International Congress of European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists, AMSTERDAM, 2-5 May 2000

- **Utilisation détournée du protoxyde d'azote.**
BOUTRON C., MATHIEU-NOLF M., PETY N., DEVEAUX M.
VII Congrès Annuel de la Société Française de Toxicologie Analytique, LIMOGES, 7-9 juin 2000

- **Un plan de préparation d'un centre antipoison pour faire face à un afflux massif d'appels dans un contexte de crise médiatique est nécessaire.**
MATHIEU-NOLF M., NISSE P., CEZARD C., PEUCELLE D.
XXXVIIIème Congrès de la Société de Toxicologie Clinique, BRUXELLES, 7-8 décembre 2000

- **Etude d'une crise sanitaire : l'"affaire coca cola"**
CEZARD C., NISSE P., PEUCELLE D., MATHIEU-NOLF M.
XXXVIIIème Congrès de la Société de Toxicologie Clinique, BRUXELLES, 7-8 décembre 2000

Rédaction d'articles ou de livres

- **Carbon monoxide poisoning. A public health perspective.**
J.A. Raub, M. Mathieu-Nolf, N.B. Hampson, S.R. Thom
TOXICOLOGY, 2000, **145**, 1-14

- **Acute alcohol intoxication in adolescents. A Multicentre European Study.**
A.G. Marchi, P. Vlachos, M. Mathieu-Nolf, A. Lamminpää, P. Azeredo, L.M. Williamson, S.P. Vlachos, V. Coquelle-Couplet, S. Renier
CLINICAL TOXICOLOGY (accepté pour publication 2000)

- **A one year longitudinal study of 563 carbon monoxide poisonings in North of France.**
M. Mathieu-Nolf, D. Mathieu, C. Durak-Carpeza, J.C. Linke, V. Coquelle-Couplet
CLINICAL TOXICOLOGY (accepté pour publication 2000)
- **Deaths from pesticides poisoning in North of France : 1988 – 1998.**
P. Nisse, J.C. Linke, V. Coquelle-Couplet, M. Deveaux, D. Mathieu, M. Mathieu-Nolf
CLINICAL TOXICOLOGY (accepté pour publication 2000)

- **Décès par intoxications aux pesticides : cas recensés par le centre antipoison de Lille entre 1988 et 1998.**

J.C. Linke, P. Nisse, M. Deveaux, D. Peucelle, M. Mathieu-Nolf
ANNALES DE TOXICOLOGIE ANALYTIQUE, 2000, XII (2), 155

- **Intoxication par les pesticides : à propos d'un décès par ingestion de diquat.**
P. Nisse, D. Mathieu, C. Cezard, M. Mathieu-Nolf
ANNALES DE TOXICOLOGIE ANALYTIQUE, 2000, XII (2), 176

- **Ingestion volontaire de 2,4-D et MCPP : à propos d'un décès.**
P. Nisse, V. Coquelle-Couplet, F. Saulnier, M. Mathieu-Nolf
ANNALES DE TOXICOLOGIE ANALYTIQUE, 2000, XII (2), 175-176

- **Spécificités des urgences toxicologiques pédiatriques.**
M. Lhermitte, M. Mathieu-Nolf, R. Cremer, E. Vinner, D. Peucelle, P. Mura, F. Leclerc
ANNALES DE TOXICOLOGIE ANALYTIQUE, 2000, XII (4), 330-339

- **Accidental subcutaneous injection of elemental mercury. A case report.**
C. Maynou, M. Mathieu-Nolf, H. Mestdag, G. Gillas-Buron
ACTA ORTHOP. BELG., 2000, Jun., 66 (3), 292-296

PARTICIPATION A L'ÉDUCATION DE LA POPULATION

Le centre Antipoison a mené plusieurs actions d'éducation de la population.

✓ Action d'information Grand Public

Le Centre antipoison a été sollicité pour des actions d'information « grand public » par les principaux médias de la région (presse écrite, radio, chaînes télévisées) et plusieurs articles sont parus, ainsi que plusieurs émissions radiophoniques et télévisées ont été diffusées sur la prévention de l'intoxication par le monoxyde de carbone, la pollution atmosphérique (ozone, SO₂). Chaque fois, cela a été l'occasion de rappeler les principaux risques et les mesures préventives.

✓ Distribution de documents d'éducation sanitaire

Au cours de l'année 2000, le Centre Antipoison a été sollicité par des particuliers et de nombreuses personnes relais pour l'obtention de documents Grand Public d'information et de prévention des risques d'intoxications, par exemple, des associations de prévention (Croix Rouge, Association familiale ...) des écoles, des mairies, des pharmaciens, des professeurs, des médecins, des pompiers ... En 2000, un total de 160500 dépliants, autocollants et affiches ont été distribués ou envoyés par la poste. Les documents les plus demandés sont ceux concernant le numéro de téléphone du Centre Antipoison (70000 autocollants, 5123 dépliants, 450 affiches), les champignons toxiques (7305 dépliants), les médicaments (6000 dépliants), les intoxications au jardin (6000 dépliants), les produits ménagers (6000 dépliants), les plantes d'appartement (6000 dépliants), les plantes et les baies toxiques de la région (5900 dépliants), les piqûres d'insectes (4959 dépliants).

✓ Exposition Grand Public

En 2000, le Centre Antipoison a été sollicité pour participer à l'exposition « Fossilium : de l'ambre au vivant », qui s'est tenue pour le grand public du 10 au 12 novembre à Villeneuve d'Ascq, et a accueilli 5000 visiteurs. Cette manifestation a été l'occasion de sensibiliser la population sur le thème « les nouveaux animaux de compagnie : sensibilisation aux risques des animaux venimeux », en particulier, les araignées, les cônes toxiques, les envenimations marines. A cette occasion, des affiches et 5 nouveaux documents ont été réalisés sur les mygales, les cônes toxiques, les envenimations marines, les lauriers, les règles de cueillette de champignons. Sur le stand, 1991 brochures ont été distribuées et 745 brochures et articles ont été commandés. Sur le stand, des animations pour la sensibilisation des enfants aux champignons toxiques ont été présentées par l'équipe

de médecins et de pharmaciens ainsi qu'une présentation du site Internet grand public du Centre Antipoison.

✓ Site Internet Grand Public

Depuis janvier 1999, un site Internet destiné à l'éducation de la population a été réalisé sur le serveur du C.H.R.U. de Lille. Ce site présente le Centre Antipoison et de nombreuses informations sur les risques d'intoxications, des accidents domestiques et les mesures de prévention. Ce site permet également aux personnes qui se connectent d'imprimer ou de commander des dépliants et documents d'information. Un parcours destiné aux enseignants et aux enfants a été réalisé ainsi que des jeux permettant l'évaluation des connaissances. Ce site est mis à jour régulièrement, dispose de nombreux liens avec d'autres sites sur la santé, la sécurité, l'environnement. Il permet de diffuser régulièrement les statistiques publiés par le Centre Antipoison (bilan d'activité annuel, études sur le monoxyde de carbone ...) et des « INFO magazines » traitant des sujets d'actualités ou répondant aux principales questions que nous adresse la population. Les magazines 2000 ont été traités les sujets suivants : la cueillette des champignons, les arums, les champignons hallucinogènes, le muguet, les envenimations marines en aquarium, la listeria monocytogènes, l'automédication : le paracétamol, les cônes et coquillages, les lauriers, les baies toxiques, les mygales, la participation à Fossilium. Le site a reçu 20043 visites pour 11830 visiteurs (analyse du fichier « log » par Webtrends log Analyser).

CONCLUSION

En conclusion, l'activité du Centre Antipoison de Lille augmente régulièrement depuis plusieurs années pour répondre aux besoins d'une population de 7,5 millions d'habitants et sous la poussée de la toxicovigilance qui se met en place progressivement. Un effort a été fait grâce à l'attribution en 1999 de moyens supplémentaires qui a permis de renforcer l'équipe médicale (1 médecin le jour et en soirée) pour la prise en charge en urgence des appels. L'enquête de satisfaction menée en janvier 2000 auprès du grand public du Nord et du Pas de Calais, a montré que 98% des appels ont abouti lors de la première tentative et a démontré la globale satisfaction des personnes recourant au Centre Antipoison. En 2000, la tendance amorcée en 1999 d'augmentation des demandes d'information, d'évaluation de risques, d'enquêtes et de toxicovigilance, se confirme et s'explique par l'accroissement de la sensibilisation de la population, du corps médical et des décideurs à la question de l'impact sur la santé des risques liés aux substances toxiques et des polluants de l'environnement. Dans ce domaine, le Centre Antipoison est une source d'informations et de données de santé reconnue et son expertise est de plus en plus sollicitée.

ANNEXE

SUBSTANCES PHARMACEUTIQUES

Selon la classification A.T.C. (2000)

		Adultes	Enfants < 15 ans
AA	Médicaments du tractus digestif et métabolisme	468	1068
A01 ¹	Préparations stomatologiques	36	481
A02	Antiacides, produits pour ulcères gastriques et flatulence	60	53
A03	Agents antispasmodiques et anticholinergiques et propulsifs	117	189
A04	Antiémétiques et antinauséux	54	86
A05	Traitements des affections biliaires et hépatiques	13	7
A06	Laxatifs	12	25
A07	Antidiarrhéiques, antiinflammatoires, antiinfectieux intest.	68	65
A08	Préparations contre l'obésité, sauf produits diététiques	7	3
A09	Sucs digestifs et enzymes	1	3
A10	Antidiabétiques	43	13
A11 ²	Vitamines	18	95
A12 ³	Suppléments minéraux	29	38
A14	Agents anabolisants pour usage systémique	-	1
A15	Stimulants de l'appétit	1	-
A16	Autres produits du tractus digestif et métabolisme	9	9
¹ A01AA	<i>Médicaments contre les caries</i>	<i>0</i>	<i>423</i>
	<i>Fluorure de sodium</i>	<i>0</i>	<i>414</i>
A01AB	<i>Antiinfectieux oraux pour traitement local</i>	<i>33</i>	<i>40</i>
	<i>Chlorhexidine</i>	<i>12</i>	<i>16</i>
A01AC	<i>Corticoïdes oraux pour traitement local</i>	<i>3</i>	<i>0</i>
A01AD	<i>Autres agents oraux pour traitement local</i>	<i>0</i>	<i>18</i>
² A11CC	<i>Vitamines D et analogues</i>	<i>1</i>	<i>52</i>
	<i>Ergocalciférol</i>	<i>1</i>	<i>40</i>
A11GA	<i>Vitamines C</i>	<i>1</i>	<i>20</i>
A11HA	<i>Autres préparations de vitamines simples</i>	<i>8</i>	<i>4</i>
³ A12CC	<i>Magnésium</i>	<i>24</i>	<i>21</i>
AB	Sang et organes hématopoïétiques	63	80
B01	Agents antithrombotiques	36	24
B02	Agents antihémorragiques	6	8
B03 ⁴	Préparations antianémiques	20	44
B05	Substituts du plasma et solutions pour perfusions	1	4
⁴ B03A	<i>Préparations à base de fer</i>	<i>19</i>	<i>41</i>
AC	Système cardio – vasculaire	549	292
C01	Thérapeutique cardiaque	162	78
C02	Antihypertenseurs	10	9
C03	Diurétiques	39	19
C04	Vasodilatateurs périphériques	30	9
C05	Vasoprotecteurs	31	31
C07	Béta – bloquants	143	54

		Adultes	Enfants < 15 ans
C08	Inhibiteurs de la chaîne calcique	40	28
C09	Produits agissant sur le système Rénine - Angiotensine	65	32
C10	Hypolipidémiants	29	32
AD	Dermatologie	251	769
D08A	Antiseptiques et désinfectants dermatologiques	170	543
AG	Système génito – urinaire et hormones sexuelles	89	639
G01	Antiinfectieux et antiseptiques gynécologiques	11	10
G02	Autres produits gynécologiques	5	15
G03	Hormones sexuelles et modulateurs du système génital	46	591
G04	Produits utilisés en urologie	27	23
AH	Hormones systémiques non sexuelles	64	118
H01	Hormones hypophysaires et hypothalamiques	1	3
H02	Corticoïdes à usage systémique	41	88
H03	Thyrothérapie	22	26
H04	Hormones pancréatiques	-	1
AJ	Antiinfectieux à usage systémique	319	339
J01	Antibactériens à usage systémiques	290	306
J02	Antimycosiques	7	9
J04	Antimycobactériens	3	7
J05	Antiviraux	11	10
J07	Vaccins	8	7
AL	Antinéoplasiques et agents immunomodulateurs	13	13
AM	Système squelettomusculaire	571	593
M01	Antiinflammatoires et antirhumatismaux	352	430
M02	Topiques pour douleurs articulaires et musculaires	21	60
M03	Relaxants musculaires	170	87
M04	Préparations antigoutteuses	15	4
M05	Produits pour le traitement des douleurs osseuses	1	-
M09	Autres médicaments du système squelettomusculaire	12	12
AN	Système nerveux	7165	1670
N01	Anesthésiques	7	3
N02 ⁵	Analgésiques	983	686
N03 ⁶	Antiépileptiques	295	92
N04	Antiparkinsoniens	36	24
N05 ⁷	Psycholeptiques	4733	659
N06 ⁸	Psychoanaleptiques	1099	158
N07	Autres médicaments du système nerveux	16	48
⁵ N02A	<i>Opioidés</i>	211	61
N02AA	<i>Alcaloïdes naturels de l'opium</i>	18	4
N02AB	<i>Dérivés Phénylpipéridine</i>	1	0
N02AC	<i>Dérivés Diphenylpropylamine</i>	3	0
N02AD	<i>Dérivés Benzomorphone</i>	0	0

		Adultes	Enfants < 15 ans
N02AE	Dérivés Oripavine <i>Buprénorphine</i>	90 90	23 23
N02AF	Dérivés Morphinane	0	2
N02AG	Opioidés avec des antispasmodiques	0	0
N02AX	Autres opioidés <i>Tramadol</i>	68 68	28 28
N02B	Autres analgésiques et antipyrétiques	708	576
N02BA	Acide salicylique et dérivés <i>Acide acétylsalicylique</i>	114 110	101 98
N02BB	Pyrazolones	4	6
N02BE	Anilidés <i>Paracétamol</i> <i>Paracétamol, comb. Excl. psycholeptiques</i>	589 359 208	469 327 142
N02BG	Autres analgésiques	4	0
N02C	Préparations antimigraineuses	64	49
⁶ N03A	Antiépileptiques	295	92
N03AA	Barbituriques et dérivés	40	6
N03AE	Benzodiazépines <i>Clonazepam</i>	92 92	25 25
N03AG	Acides gras et dérivés <i>Acide valproïque</i> <i>Valpromide</i>	100 42 52	32 28 4
⁷ N05A	Antipsychotiques	443	69
N05B	Anxiolytiques	3030	348
N05BA	Benzodiazépines <i>Diazépam</i> <i>Chlordiazépoxyde</i> <i>Oxazépam</i> <i>Clorazépam di potassium</i> <i>Lorazépam</i> <i>Bromazépam</i> <i>Clobazam</i> <i>Prazépam</i> <i>Alprazolam</i> <i>Nordazépam</i> <i>Ethyl loflazépate</i> <i>Clotiazépam</i>	2657 120 3 110 461 220 739 33 132 675 46 32 10	310 5 3 21 21 20 136 3 31 49 5 10 6
N05BC	Carbamates	135	8
N05C	Hypnotiques et sédatifs	1408	242
N05CA	Barbituriques	14	5
N05CD	Benzodiazépines	200	30
N05CF	Apparentées aux Benzodiazépines <i>Zopiclone</i> <i>Zolpidem</i>	940 465 433	91 33 58

		Adultes	Enfants < 15 ans
⁸ N06A	<i>Antidépresseurs</i>	1078	131
N06AB	<i>Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine</i>	566	62
	<i>Paroxetine</i>	193	25
	<i>Fluoxetine</i>	166	19
	<i>Mianserin</i>	127	11
N06B	<i>Psychostimulants and nootropiques</i>	12	16
N06D	<i>Médicaments pour le traitements des démences</i>	9	11
AP	Produits antiparasitaires, insecticides et répulsifs	43	76
P01	Antiprotozoaires	16	17
P02	Anthelminthiques	6	12
P03	Ectoparasitocides, incl scabicides, insecticides et répulsifs	21	47
AR	Système respiratoires	388	876
R01	Préparations nasales	61	115
R02	Préparations pour la gorge	24	91
R03	Anti – asthmatiques	51	65
R05	Préparations contre le rhume te la toux	84	379
R06	Antihistaminiques à usage systémique	163	219
R07	Autres produits du système respiratoire	5	7
AS	Système sensoriel	18	88
AV	Divers	72	159
AV11	Homéopathie	5	71
	Autres	99	93
	Médicaments inconnus ou non classés	36	31
	TOTAL	10172	6873
		60 %	40 %

PRODUITS NON PHARMACEUTIQUES

Selon la classification de l'O.M.S. (2000)

	Adultes	Enfants < 15 ans
Produits domestiques et industriels	3874	4306
Adhésifs et colles (CA)	90	142
Colle asphalte / goudron	6	1
Colle à usage général	51	67
Colle à papier	0	5
Colle à papier peint	2	12
Produits pour aquarium (C1DC)	0	9
Piles (C1DE)	17	70
Pile bouton (batterie)	17	69
Javellisants, désinfectants et stérilisants (CC)	466	578
Javellisants à usage général	406	395
Agent de blanchiment	14	66
Stérilisation du verre alimentaire	5	26
Produits d'entretien voiture (CP)	76	51
Antigels	28	19
Lave glace	10	8
Liquide de freins	3	9
Nettoyants ménagers (CD)	521	1295
Nettoyants à usage général	104	229
Poudre, liquide pour laver le linge	29	210
Liquide vaisselle (main)	117	368
Liquide, poudre pour vaisselle (machine)	14	59
Liquide de rinçage vaisselle (machine)	4	60
Nettoyant pour sanitaires	82	85
Nettoyant pour vitres	15	48
Produits de combustion (CU)	837	342
Monoxyde de carbone	837	342
Produits de décoration (CF)	0	5
Désodorisants (C1DI)	17	247
Blocs de toilettes (désodorisants)	4	53
Désodorisants (Spray)	1	20
Désodorisants (Bougies, mèches)	2	19
Autres	7	140
Dessiccateurs (CG)	12	151
Produits de sécurité feu (CH)	20	17
Extincteurs	20	17

	Adultes	Enfants < 15 ans
Carburants et source d'ignition (CJ)	356	262
Combustible (liquide)	173	124
Générateur de fumées	127	45
Explosifs	3	2
Combustible (gaz)	16	8
Combustible (solide)	1	27
Bougies	3	10
Allumettes	0	9
Déchets non autrement spécifiés (CR)	2	0
Produits à fonction diverses (composants) (CS)	582	209
Acides dont :	181	20
<i>Acide chlorhydrique</i>	72	4
<i>Acide acétique</i>	15	2
<i>Acide sulfurique</i>	30	6
<i>Acide nitrique</i>	12	1
Ammoniac	60	15
Chlore	36	8
Ethylène glycol	6	3
Potasse	15	0
Soude	31	2
Matériel de peinture, d'écriture et d'impression (CB)	139	191
Produits pour la photographie (CK)	7	0
Produits réfrigérants (CL)	56	20
Décapants (CE)	240	173
Décapant de colle	4	3
Décapant de peinture, teinture et d'encre	7	9
Décapant de cire et de lustrant	2	3
Détartrant calcaire	172	126
Dégraissants	15	8
Décapant de la rouille	3	6
Décapant des colorants	3	5
Autres décapants	34	13
Solvants (CM)	269	281
Acétone	23	5
Formaldéhyde	6	6
Phénol	8	1
Toluène	5	-
Trichloréthylène	26	4
White spirit	102	217
Xylène	11	2
Liquide de thermomètre (C1DU)	10	93

	Adultes	Enfants < 15 ans
Adoucisseur de l'eau	1	2
Autres produits commerciaux	155	129
Cosmétiques et produits d'hygiène corporelle (E)	174	801
Antiperspirant et déodorant (EA)	3	17
Produits pour l'hygiène dentaire (EB)	18	10
Désinfectants et antiseptiques pour la peau (EC)	1	2
Cosmétiques pour les cheveux (ED)	40	128
<i>Shampooing</i>	15	98
Cosmétiques pour les ongles (EE)	28	137
<i>Dissolvant pour vernis à ongles</i>	25	97
Parfum, eau de Cologne et après rasage (EF)	28	179
Cosmétiques pour la peau (EG)	18	134
Savon, produits pour la douche et le bain (EH)	29	187
Autres cosmétiques	9	7
Pesticides (F)	407	440
Pesticide contre les végétaux (FA)	88	37
<i>Herbicides</i>	83	32
Pesticide contre les animaux (FB)	278	386
<i>Insecticides</i>	168	222
<i>Rodenticides</i>	67	133
Pesticide contre les micro – organismes (FC)	36	15
<i>Fongicides</i>	35	14
Fumigants (FD)	1	0
Produits du jardin, horticulture et agriculture (G)	227	129
Engrais	186	93
Drogues et stupéfiants (H)	186	65
Cannabis	50	2
Cocaïne	18	0
Crack	2	0
Ecstasy	18	1
Haschisch	11	5
Héroïne	53	0
Tabac	1	52
Autres	10	2

	Adultes	Enfants < 15 ans
Produits alimentaires (I)	1854	328
Aliments en général (IA)	240	182
Boissons en général (IB)	1130	16
<i>Alcool</i>	<i>1129</i>	<i>16</i>
Additifs alimentaires (IC)	3	7
Contaminant alimentaire (ID)	467	108
Produits de self – défense (J)	46	55
Contaminant de l'environnement (K)	1	0
Champignons (M)	53	47
Plantes (P)	71	729
Aracées	4	113
Liliacées	13	39
Iridacées	8	9
Moracées	2	72
Euphorbiacées	1	12
Rosacées	4	80
Illicacées	3	20
Caprifoliacées	1	40
Solanacées	4	46
Animaux, agression (Q)	265	118
Autres (X, Z)	796	436

L'équipe du Centre Antipoison de LILLE

<u>Chef de service</u> :	Docteur MATHIEU – NOLF Monique
<u>Praticien Hospitalier</u> :	Docteur COQUELLE – COUPLLET Valérie / Docteur NISSE Patrick
<u>Médecin Attaché</u> :	Docteur DHERBECOURT Véronique Docteur DURAK – CARPEZA Catherine Docteur DURAK Philippe Docteur HAREMZA Serge Docteur KASSOU Jamila Docteur LEVEQUE Guy Docteur LINKE Jean – Christophe Docteur WEMAMA Claire
<u>Pharmacien Attaché</u> :	Madame CEZARD Christine
<u>Ingénieur, Statisticien</u> :	Monsieur PEUCELLE Damien
<u>WEBmaster</u> :	Monsieur ARON Olivier
<u>Documentaliste</u> :	Monsieur DECONYNCK Arnaud
<u>Secrétaires</u> :	Madame RAHAOUI Catherine Mademoiselle CATTEAU Anne
<u>Internes</u>	
<u>Externes</u>	
<u>Assistants Répondeurs</u>	
<u>Auxiliaire de secrétariat</u>	

Comment nous joindre ?

Site INTERNET :	http://www.chru-lille.fr/cap/lille.htm
E-MAIL :	cap@chru-lille.fr
Numéro téléphonique de la ligne d'URGENCE :	0 825 812 822
Numéro téléphonique de la ligne de TOXICOVIGILANCE :	03 20 44 55 46
Numéro téléphonique du secrétariat :	03 20 44 47 99
Numéro de FAX :	03 20 44 56 28
Notre adresse :	5 avenue Oscar Lambret 59037 LILLE Cedex