



RAPPORT ANNUEL 2003

CENTRE ANTIPOISON DE LILLE

Docteur Monique MATHIEU – NOLF, Chef de service



URGENCE téléphonique: 0 825 812 822

EDITORIAL

Chères lectrices, Chers lecteurs

Ce rapport ne prétend pas de décrire de façon exhaustive l'activité 2003 du Centre Antipoison et de Toxicovigilance de Lille, mais il illustre par des faits marquants, l'action quotidienne des médecins toxicologues et de toute l'équipe non médicale du Centre afin que celui-ci soit une référence en santé tant dans son rôle de réponse téléphonique à l'Urgence et d'expertise toxicologique que son action de Toxicovigilance.

C'est pourquoi les coopérations avec les partenaires de santé du Nord - Pas de Calais, de la Picardie et de la Haute Normandie se sont développées dans le but de favoriser l'émergence et le renforcement des signalements des cas d'intoxications et de Toxicovigilance survenues dans nos régions.

Ce travail de partenariat avec les établissements de santé nous permet de détecter des nouveaux cas de Toxicovigilance afin de déclencher des alertes auprès des autorités de tutelle ou aux organismes de santé. De même, ces signalements amènent un enrichissement d'expérience et nous permet de mieux répondre aux besoins et de proposer une prise en charge adéquate aux patients.

Notre objectif est de proposer aux personnes qui nous contactent une prestation de qualité, de satisfaire leurs attentes et de leur conseiller la meilleure conduite à tenir. Notre service s'est engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité du service rendu dans tous ses aspects : l'écoute, la gestion du stress, l'information et sa prise en charge thérapeutique.

Ce rapport d'activité 2003 décrit les nombreuses réalisations engagées par les femmes et les hommes qui travaillent au Centre Antipoison au service de la santé de la population du Nord - Pas de Calais, de la Picardie et de la Haute Normandie.

Docteur Monique MATHIEU – NOLF, Chef de service

PRESENTATION DU CENTRE ANTIPOISON ET DE TOXICOVIGILANCE

IDENTIFICATION DU CENTRE

Nom : CENTRE ANTIPOISON de LILLE
Adresse : 5, avenue Oscar Lambret
59037 LILLE Cedex – France

Téléphone d'Urgence : 0 825 812 822

Téléphone Toxicovigilance : 03 20 44 55 46
Téléphone Secrétariat : 03 20 44 47 99
Numéro de FAX : 03 20 44 56 28
E-MAIL : cap@chru-lille.fr
INTERNET : <http://www.chru-lille.fr/cap/lille.htm>

Le Centre Antipoison est un service médical du Centre Hospitalier Régional Universitaire de LILLE.
Il est sous la responsabilité de la Délégation à l'Urgence de l'hôpital Salengro.

Directeur Général du CHR de LILLE : Monsieur D. DELMOTTE

Directeur de la Délégation à l'Urgence : Monsieur E. GUYADER

Chef de Service du Centre Antipoison : Madame le Docteur M. MATHIEU – NOLF

ANNEE DU RAPPORT

Ce rapport couvre l'année : 2003

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS SUR LE CENTRE

Institution

Est ce que le centre :

est un centre indépendant
 fait partie d'une plus grosse institution :

hospitalière
 universitaire
 autre

Personnel

Nombre de personnes travaillant pour le centre : 7 équivalents temps plein.

Description du personnel :

- Praticien Hospitalier : Docteur NISSE P. – Docteur LINKE J.C. – Docteur DHERBECOURT V.
- Médecins Attachés : Docteur O. ARON, Docteur S. DEHEUL, Docteur C. DURAK, Docteur S. HAREMZA, Docteur A. HAWACH, Docteur G. LEVEQUE, Docteur C. WEMAMA.
- Pharmacien Attaché : Mademoiselle C. CEZARD
- Assistants répondeurs : Mademoiselle BARRIER F., Mademoiselle CUAZ-PEROLIN C., Mademoiselle ESTAMPES S., Mademoiselle GARAT A., Mademoiselle LEGRIS D., Madame STANDAERT A., Monsieur JAMBART T.
- Ingénieur : Monsieur D. PEUCELLE
- Documentaliste : Monsieur A. DECONYNCK
- Secrétaire : Madame C. RAHAOUI
- Agent administratif : Madame A.L. HIMMER

Antidotes

Est-ce que le centre est responsable de, la disponibilité des antidotes ? :	OUI / NON
Est-ce que le centre distribue des antidotes ?	OUI / NON
Est-ce que la gestion ou la distribution des antidotes ? par le centre est lié à une obligation légale ?	OUI / NON

Information donnée par le centre

Est-ce que le centre fournit en principe de l'information :

- Aux professionnels de santé
- Au grand public

Est-ce un service accessible 24H / 24H et 7j / 7j ?	OUI	NON
Est-ce que la réponse téléphonique est assurée :		
Par le propre personnel du centre ?	OUI	NON
Par d'autres personnes les soirs et / ou week end ?	OUI	NON

Population couverte

Estimation de la population couverte par le centre (en nombre d'habitants) : 7,5 millions ¹

¹ D'après données de l'INSEE de 1999

LES MISSIONS DU CENTRE ANTIPOISON DE LILLE

Le Centre Antipoison est un service médical du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille. Son aire géographique est composée désormais de 3 régions : le Nord – Nord de Calais, la Picardie et depuis le 1^{er} juin 1988 de la Haute Normandie. Il dessert une population d'environ 7,5 millions d'habitants. Conformément au décret du 17 septembre 1996.^[2], son fonctionnement est organisé autour de deux Unités Fonctionnelles de [Réponse Téléphonique](#) (24H/24 H) et de [Toxicovigilance](#). Il ne possède pas d'unité de soins pour intoxiqués ni d'unité de consultation, ni d'un laboratoire de Toxicologie Analytique.

Les missions du Centre Antipoison de Lille sont définies par le décret du 17 septembre 1996.

La réponse téléphonique

Le Centre Antipoison de Lille est chargé de répondre, notamment en cas d'urgence, à toute demande d'évaluation des risques et à toute demande d'avis ou de conseil concernant le diagnostic, le pronostic et le traitement des intoxications humaines, accidentelles ou volontaires, individuelles ou collectives, aiguës ou non, provoquées par tout produit d'origine naturelle ou de synthèse, disponibles sur le marché ou présent dans l'environnement.

L'activité documentaire spécialisée

Il possède une base de données informatisée « C.I.G.U.E » , permettant la consultation en temps réel des protocoles thérapeutiques nécessaires à la prise en charge des intoxiqués. Ces protocoles sont mis à jour quotidiennement par l'équipe médicale. Pour cette mise à jour, il exploite les cas cliniques et il dispose d'un fond documentaire (revues, livres, bases de données).

Le suivi médical

L'équipe médicale assure un suivi médical de tous les cas d'intoxications humaines avérées ou présumées, afin de suivre l'évolution des intoxications pour lesquelles il a été consulté et recueillent toutes les informations médicales nécessaires.

La Toxicovigilance

Il procède à la collecte d'informations sur les autres cas d'intoxications survenues dans sa zone géographique, en particulier en partenariat avec les correspondants de Toxicovigilance (SAMU-CENTRE15) et les hôpitaux sentinelles.

Il assure une correspondance avec le Centre Régional de Pharmacovigilance, pour les cas d'intoxications médicamenteuses ayant provoqué des effets indésirables graves.

L'activité d'alerte

A partir de ces appels téléphoniques pour intoxications et de ces informations collectées auprès de ces correspondants de Toxicovigilance, il assure une mission d'alerte auprès des services du Ministre de la santé et des autres services compétents, notamment ceux qui sont chargés de la consommation et de la répression des fraudes.

L'activité d'information

Il informe sur les risques toxiques pendant la grossesse et l'allaitement et assure l'information médicale « Air santé » au sein de son dispositif de surveillance de la qualité de l'air, en cas de dépassement des seuils de pollution atmosphériques dans la région Nord – Pas de Calais.

L'activité d'expertise et d'évaluation de risque

Il assure également une mission d'expertise auprès des autorités administratives et des instances consultatives.

L'enseignement – la recherche - la formation – l'éducation

Il participe à l'enseignement et à la recherche en Toxicologie Clinique et assure une formation de ses correspondants départementaux de Toxicovigilance (SAMU – CENTRE 15) dans le domaine de la Toxicologie. Il assure également l'éducation de la population.

² : Décret n° 96-832 du 17 septembre 1996, J.O. de la République Française du 22 septembre 1996

Analyse des pratiques – données générales

Dans cette partie du rapport sont présentés les données d'activités des deux unités fonctionnelles : l'unité fonctionnelle de réponse à l'urgence (les appels) et l'unité fonctionnelle de Toxicovigilance (données signalées) ainsi que le nombre total de victimes recensées dans ces 2 unités :

	2002	2003
Activité de l'unité fonctionnelle de réponse à l'urgence		
• Nombre de communications téléphoniques	128 154	122 025
• Nombre de dossiers téléphoniques médicaux	37 806	47 878
Pour intoxication	22 590	22 612
Pour information*	15 216	25 266
• Nombre de Lettres, Fax	212	1 118
Visites	22	17
E-Mail	926	2 759
• Nombre de consultations Internet	-	18 570
Activité de l'unité fonctionnelle de Toxicovigilance		
• Nombre de dossiers	49 045	56 925
Dont :		
Dossiers médicaux de l'unité fonctionnelle de Réponse	22 590	22 612
Dossiers de signalements de Toxicovigilance	9 898	4 686
Dossiers d'alertes - Expertises	181	467
• Nombre d'intoxiqués	30 712	29 187

* : un deuxième appel concernant un même dossier médical est classé "appel médical pour information" pour éviter d'avoir plusieurs dossiers médicaux pour un même patient

Nombre total d'appels, de dossiers, de victimes

Nombre total de demandes (appels) par téléphone, fax, lettres, E-mail, visites au CAP) :	85 853
Nombre total de dossiers de Toxicovigilance :	27 298
Nombre total de victimes :	29 399 dont 29 187 victimes humaines et 212 victimes animales

Variation mensuelle du nombre d'appels, de dossiers et de victimes ³

Mois	Nombre d'appels	%	Nombre de dossiers	%	Nombre de victimes	%
Janvier	7161	8,34	601	12,83	2670	9.08
Février	6379	7,43	293	6,25	2251	7.66
Mars	7683	8,95	404	8,62	2594	8.82
Avril	7108	8,28	356	7,6	2507	8.53
Mai	7103	8,27	345	7,36	2503	8.51
Juin	6953	8,1	377	8,05	2586	8.80
Juillet	6329	7,37	463	9,88	2398	8.16
Août	7084	8,25	282	6,02	2274	7.73
Septembre	7668	8,93	340	7,26	2435	8.28
Octobre	7529	8,77	317	6,76	2456	8.35
Novembre	7543	8,79	362	7,73	2324	7.91
Décembre	7313	8,52	546	11,65	2401	8.17
total	85853	100	4686	100	29399	100

Modalités de réception des appels

	Nombre d'appels	%	Nombre de dossiers	%	Nombre de victimes
Autre (dossier)	3	-	4686	100	5610
Fax	427	0,5	-	-	5
Lettre	691	0,8	-	-	1
Téléphone ⁴	81 956	95,5	-	-	23779
Visite au CAP	17	0,02	-	-	3
E – Mail	2759	3,21	-	-	1
Total	85853	100	4686	100	29399

³ victimes = nombre d'intoxiqués

⁴ Le nombre de téléphone inclut les **63 386 appels téléphoniques** reçus à l'Unité Fonctionnelle de Réponse à l'Urgence et le nombre de **consultations du site Internet** du CAP de LILLE (**18570 consultations** en 2003, notamment pour obtenir des informations toxicologiques).

L'ACTIVITE TELEPHONIQUE A L'URGENCE

LES COMMUNICATIONS TELEPHONIQUES

Au cours de l'année 2003, l'écoute médicale permanente représente plus de 120 000 communications téléphoniques (122 025/128 154 en 2002).

On note en 2003, une stabilisation des communications téléphoniques. Le développement du site Internet permet d'atténuer la croissance des demandes par téléphone pour les réserver à des aspects médicaux.

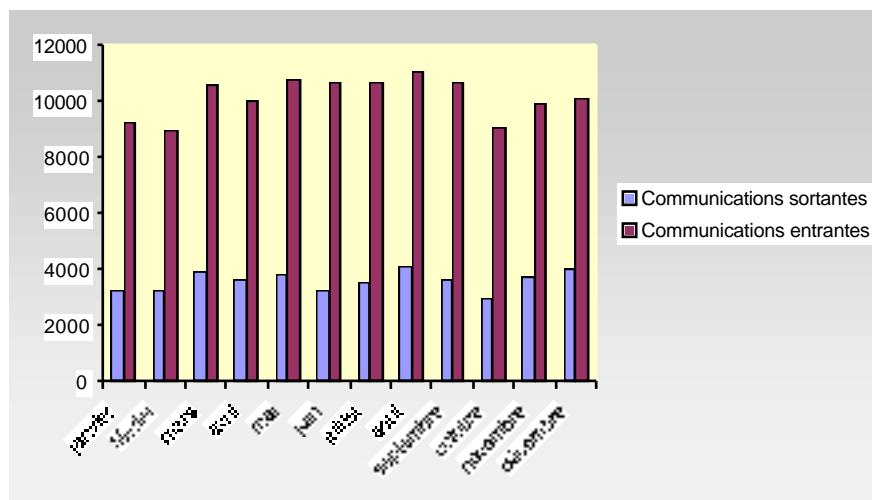
Variation mensuelle des communications

La répartition mensuelle de ces communications téléphoniques est représentée sur le tableau 1 et sur le graphique 1.

janvier	février	mars	avril	Mai	juin
9249	8977	10653	10088	10773	10679

juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre
10682	11116	10704	9054	9946	10104

Tableau 1 : Variation mensuelle des communications téléphoniques en 2003



Graphique 1 : Variation mensuelle des communications en 2003

Etude de la durée de communication

Cette étude représente plus de 5 621 heures de communications. Ces 5621 heures (soit 337 260 minutes) se répartissent de la façon suivante :

- 4 065 heures de communications entrantes (soit 243 900 minutes)
- 1 556 heures de communications sortantes (soit 93 360 minutes)

Les communications téléphoniques ont fait l'objet de l'ouverture de **80 840 dossiers téléphoniques informatisés** sur la base de données « CIGUE » du Centre Antipoison de Lille, soit environ 60% des cas.

- Total de dossiers téléphoniques informatisés : 80 840
- Total de dossiers téléphoniques entrants : 54 599
- Total de dossiers téléphoniques sortants : 26 241

Ces 54 599 dossiers téléphoniques entrants correspondent en particulier aux :

- Dossiers téléphoniques entrants pour la gestion d'une intoxication : 22 612
- Dossiers téléphoniques entrants pour une information toxicologique : 25 266
- Dossiers téléphoniques entrants pour un retour de suivi médical : 3 047

Ces 43 509 dossiers téléphoniques sortants correspondent aux :

- Dossiers téléphoniques sortants pour le suivi médical d'un patient : 25 799
- Dossiers téléphoniques sortants pour une information toxicologique : 442

Remarques apportées sur ces données :

- Le nombre de dossiers téléphoniques sortants (26241) est inférieur au nombre de communications sortantes (43 509), car seuls les appels décrochés lors du suivi médical sont saisis informatiquement.
- Le nombre de dossiers téléphoniques entrants (54599) est inférieur au nombre de communications entrantes (78 516), car plusieurs appels téléphoniques entrants peuvent concerner un même patient.

[exemple : appel au CAP de la famille, décision d'hospitalisation, interconnexion avec le SAMU-CENTRE 15 concerné, appel au CAP du médecin hospitalier pour une aide à la décision thérapeutique et d'éléments de surveillance, puis suivi par l'équipe médicale du Centre Antipoison dans le service d'urgence, puis suivi à domicile], soit en moyenne 3 à 4 appels par patient intoxiqué.

	Dossiers téléphoniques entrants	%	Dossiers téléphoniques sortants	%	Total	%
Appels téléphoniques pour la gestion d'une intoxication	22 612	41%	-	-	22 612	28%
Appels téléphoniques pour information toxicologique	25 266	46%	442	2%	25 708	32%
Appels téléphoniques pour le suivi médical	3 047	6%	25 799	98%	28 846	36%
Faux appels	3 674	7%	-	-	3 674	4%
TOTAL	54 599	100%	26 241	100%	80 840	100%

L'activité téléphonique du Centre Antipoison de Lille a changé en 5 ans, elle a considérablement augmenté en volume.

ACTIVITE DE L'UNITE FONCTIONNELLE DE REPONSE A L'URGENCE

LES DOSSIERS MEDICAUX OUVERTS

En 2003, l'équipe médicale de l'unité fonctionnelle de réponse à l'urgence du Centre Antipoison de Lille a géré 47 878 dossiers téléphoniques médicaux. (en 2002, 37 806 dossiers, soit une augmentation de plus de 26%.

Ces 47 878 dossiers médicaux téléphoniques se répartissent de la façon suivante :

	2002	2003	Evolution
Dossiers téléphoniques médicaux pour la gestion d'une intoxication	22 590	22 612	+ 0.10%
Dossiers téléphoniques médicaux pour une information toxicologique	15 216	25 266*	+ 66%
TOTAL	37 806	47 878	+26%

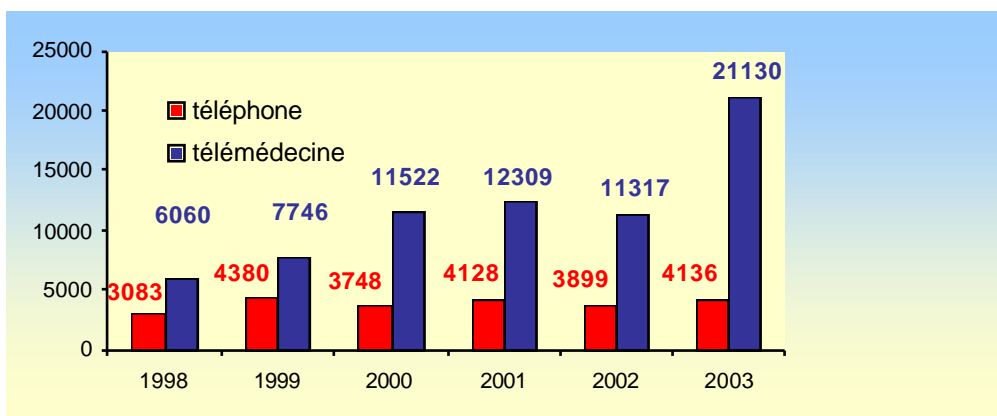
dont :

4 136 appels téléphoniques pour une information toxicologique

2 560 consultations de la base CIGUE du CAP de Lille par les établissements hospitaliers périphériques

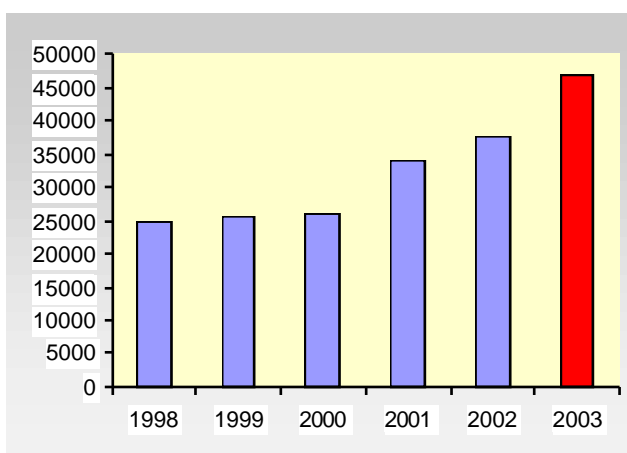
18 570 consultations du site INTERNET du CAP pour obtenir une information sur la toxicité d'un produit.

Le recours aux nouvelles technologies de l'information (Internet, Cigue) en télémédecine ont permis de limiter le recours au téléphone pour la réponse aux demandes d'information toxicologiques (cf : graphique suivant).



Evolution annuelle des dossiers téléphoniques médicaux

Année	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Nombre	24 005	25 757	25 990	34 005	37 806	47 878



Provenance des dossiers téléphoniques médicaux

	Dossiers téléphoniques pour intoxication		Dossiers téléphoniques pour information toxicologique		total	%
Milieu pré hospitalier	15 514	69%	19 755	78%	35 269	74%
Milieu hospitalier	7 098	31%	5 511	22%	12 609	26%
Total	22 612	100%	25 266	100%	47 878	100%

Moyens engagés par les usagers pour contacter le Centre Antipoison de Lille

	Par téléphone			Par télémedecine (CIGUE, INTERNET)		TOTAL
	Pour intoxication	Pour information	Total par téléphone	Pour information	Total	
Pré hospitalier	15 514	2 795	18 309	16 960	16 960	35 269
Hospitalier	7 098	898	7 996	4 613	4 613	12 609
TOTAL	22 612	3 693	26 305	21 573	21 573	47 878

La stratégie développée par le Centre Antipoison de Lille est de privilégier l'accès télémedical pour répondre aux demandes d'information pour réserver le contact téléphonique aux cas nécessitant une discussion avec un expert toxicologue ou la gestion du stress du patient. Ceci permettant de limiter le recours téléphonique et de minimiser les moyens humains disponibles.

Les motifs des dossiers téléphoniques pour information toxicologique

	Milieu Pré-hospitalier	Milieu hospitalier	TOTAL
Analyse toxicologique	92	110	202
Demande de bibliographie	128	43	171
Contre indications	501	24	525
Demande de composition	269	37	306
Documents pour éducation	605	12	617
Expertise judiciaire	18	-	18
Identification produit	458	251	709
Information toxicité produit	9 830	3 642	13 472
Information pour prévention	2 266	55	2 321
Médicament – antidote	128	171	299
Pharmacovigilance	73	24	97
Renseignements médicaux	5 033	1 118	6 151
Toxicovigilance	354	24	378
TOTAL	19 755	5 511	25 266

Le Centre Antipoison est donc un service d'information sur les risques toxiques de mieux en mieux connu. Son expertise spécialisée des risques pour la santé et de plus en plus utilisée comme source médicale régionale ou locale.

Quand le produit en cause est un produit de très grande diffusion ou fabriqué localement, ceci peut aboutir 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.

Origine géographique des dossiers téléphoniques médicaux

Régions	Département	Dossiers téléphoniques pour intoxication	Dossiers téléphoniques pour information	Total	% département	% région
Région Nord – Pas de Calais	Nord	8 305	11 179	19 484	41%	54%
	Pas de Calais	3 567	2 726	6 293	13%	
Région Picardie	Aisne	736	640	1 376	3%	11%
	Oise	1 196	905	2 101	4%	
	Somme	762	909	1 671	3%	
Région Haute Normandie	Eure	927	925	1 852	4%	19%
	Seine Maritime	3 815	3 415	7 230	15%	
Autres régions		3 304	4 567	7 871	16%	16%
TOTAL		22 612	25 266	47 878	100%	100%

Régions	Département	Total	Nombre d'habitants par département	Taux d'incidence régionale pour 100 000 habitants
Région Nord – Pas de Calais	Nord	19 484	2 555 020	645
	Pas de Calais	6 293	1 441 568	
Région Picardie	Aisne	1 376	535 489	277
	Oise	2 101	766 441	
	Somme	1 671	555 551	
Région Haute Normandie	Eure	1 852	541 054	510
	Seine Maritime	7 230	1 239 138	
Autres régions		7 871	-	
TOTAL		47 878		

Les décisions médicales prises par l'unité fonctionnelle de réponse du Centre Antipoison de Lille face aux appels téléphoniques urgents du milieu pré-hospitalier

Parmi les 15 514 appels téléphoniques médicaux pour la gestion d'une intoxication en provenance du milieu pré hospitalier, les décisions médicales prises par le médecin toxicologue de l'unité fonctionnelle de réponse du Centre Antipoison de Lille sont les suivantes :
(nombre d'intoxiqués pris en charge lors d'un appel téléphonique : 16 112 intoxiqués)

Décisions prise par le médecin toxicologue de l'unité fonctionnelle de réponse		Nombre de patients	%
Bascule vers un SAMU-CENTRE 15 pour activation de moyens :	S.M.U.R.	146	
	V.S.A.B.	79	
	Ambulance Privée	87	
Conseil d'hospitalisation		2 923	18%
• Prise en charge hospitalière (service de Réanimation ou d'urgences)		2 418	
• Consultations spécialisées (dermatologie, ophtalmologie, ...)		505	
Maintien à domicile		13 189	82%
	Avec prise en charge thérapeutique	10 227	
	Sans prise en charge thérapeutique (abstention thérapeutique)	2 962	
• Aller consulter	Votre médecin généraliste	1 416	
	Votre pharmacien	38	
	Autre personnel médical	241	
	Autre intervenant	125	
• Rappeler le CAP en cas de problème		13 189	

Le suivi médical lors de la décision d'un maintien à domicile par l'équipe médicale du Centre Antipoison de Lille face aux appels des pré - hospitaliers en 2003

D'après le suivi médical, 96% des patients laissés à domicile par le médecin toxicologue du Centre Antipoison de Lille, 4% des patients ont été perdus de vue ou ont refusé le suivi médical.

Pertinence de la décision prise pour les patients laissés à domicile et suivis par le Centre Antipoison après une intoxication

Résultats du suivi médical des patients laissés à domicile	Nombre de patients suivis	%
Intoxication sans symptôme	9 312	73%
Intoxication de faible gravité	3 411	27%
Intoxication de gravité modérée	-	-
Intoxication de gravité sévère	-	-
Intoxication ayant entraîné la mort	-	-
Total connu	12 723	100%

Les résultats de ce suivi confirment le bien fondé de la décision de maintien à domicile et de la prise en charge réalisée à domicile.

Enquête de satisfaction de l'activité téléphonique de réponse

Note : les chiffres et pourcentages entre parenthèses sont les résultats obtenus en 2002

En 2003, 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 2003 sur un échantillon de 300 personnes (600 personnes en 2001) résidant dans le Nord – Pas de Calais et ayant appelé le Centre Antipoison pour un cas d'intoxication au cours du 3^{ème} trimestre 2002. Le taux de réponse a été de 67% (63% en 2002). Les résultats montrent que 66% des personnes (68% en 2002) connaissent le Centre Antipoison et 63% (65% en 2002) savent que leur interlocuteur est un médecin. Dans 82% des cas (85% en 2001), le temps de recherche du numéro est inférieur à 5 minutes et dans 95% des cas (98% en 2002), les personnes ont réussi à joindre le Centre Antipoison lors de leur premier essai. 99% des personnes (99% en 2002) estiment avoir le temps pour exposer leur demande et dans 98% des cas (98% en 2002), elles estiment que le médecin était suffisamment disponible. 99% des personnes (98% en 2002) se sont senties écoutées et 90% rassurées (91% en 2002). Dans 74% des cas (61% en 2002), il s'agissait de leur premier appel au Centre Antipoison et dans 26% des cas (57% en 2002), 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 (44% en 2002) consulteraient leur médecin, 20% (20% en 2002) téléphoneraient au SAMU, 17% (25% en 2002) se rendraient directement à l'hôpital et 6% (7% en 2002) contacteraient les pompiers, 3% contacteraient un autre intervenant.

Cette enquête montre la globale satisfaction des usagers du Centre Antipoison en situation d'urgence. Elle montre également le rôle très important que joue le Centre Antipoison en collaboration avec le SAMU/15 dans la régulation pré-hospitalière des hospitalisations spontanées dans les services d'urgence, puisque 17% des personnes interrogées se seraient rendues directement à l'hôpital si le Centre Antipoison n'avait pas été là.

Conclusion de l'activité de l'Unité Fonctionnelle de Réponse à l'urgence en 2003

- Forte augmentation de 26% du nombre de dossiers téléphoniques médicaux ouverts entraînant une surcharge d'activité de l'équipe de réponse.
- Atténuation de la surcharge de travail liée aux demandes d'information toxicologique, grâce au recours aux nouvelles technologies (CIGUE et INTERNET).
- Réduction des coûts économiques de santé : amélioration dans la prise en charge du patient et de son confort (limitation de l'hospitalisation).
- Meilleure orientation des patients garantissant une adaptation entre la gravité de l'intoxication et le type de moyen mis en œuvre.
- Amélioration du suivi médical lors du maintien à domicile – amélioration dans la prise en charge thérapeutique des patients sans hospitalisation.
- Augmentation de la collaboration du Centre Antipoison de Lille et les SAMU-CENTRE 15 (correspondants départementaux de Toxicovigilance), afin de limiter les hospitalisations et renforcer les bascules d'appels entre ces services pré-hospitaliers.

Objectifs 2004

- Renforcer la collaboration avec les SAMU-Centre 15.
- Poursuivre la stratégie de prise en charge pré-hospitalière en collaboration avec le SAMU pour limiter les hospitalisations.
- Renforcer les activités d'alternatives au recours au téléphone en développant les sites INTERNET et CIGUE pour le grand public et mes professionnels de la santé.

ACTIVITE DE L'UNITE FONCTIONNELLE DE TOXICOVIGILANCE

Définition de la Toxicovigilance

La Toxicovigilance a pour mission de recueillir les cas d'intoxications survenant dans la zone géographique du Centre Antipoison de Lille et de les analyser à des fins d'alerte et de prévention

Organisation et fonctionnement de la Toxicovigilance

La Toxicovigilance est la seconde unité fonctionnelle du Centre Antipoison ; la permanence téléphonique est assurée par un médecin senior de 08h30 à 17h30 les jours ouvrables, la nuit et les jours fériés étant assurés sous forme d'une astreinte médicale opérationnelle séniorisée.

Nos partenaires actuels restent les SAMU 59 et 62 avec qui des conventions de collaboration ont été signées l'année passée. Cette collaboration a pour but de recueillir et de suivre les cas d'intoxication gérés par les SAMU. De plus, à 3 reprises, nous avons pu conseiller aux équipes intervenantes SMUR, de pratiquer un prélèvement sanguin à des fins d'analyse toxicologique. Afin d'optimiser ce recueil, les médecins correspondants des services se sont réunis à 4 reprises durant l'année pour tenter de définir de meilleurs critères de sélection des cas d'intoxication. A ces réunions, des médecins (SAMU et CAP) ainsi que l'ingénieur chargé du traitement des données ont été invités et ont pu ainsi enrichir les débats par leurs idées personnelles. En effet, encore actuellement, il est difficile au sein de l'activité du SAMU d'identifier les accidents chimiques, les accidents médicamenteux ou domestiques accidentels graves, de même que le recueil des décès d'origine supposée toxique. Cette année, nous avons pu faire découvrir la Toxicovigilance à quelques médecins et les sensibiliser au problème du recueil de cas (un maximum de données pour rendre exploitable un cas isolé). Cependant, compte tenu du nombre très important des cas d'intoxication gérés par les SAMU et de la pauvreté des données toxicologiques exploitables de ces dossiers (absence de précision sur le produit, ou la quantité, la symptomatologie), au regard de la charge de travail d'analyse de ces cas par l'équipe de Toxicovigilance, nous avons décidé en juillet 2002 de suivre uniquement les cas graves qui ont nécessité l'envoi d'une équipe SMUR pour médicaliser la prise en charge ; en effet ces dossiers sont les plus complets (bilan SMUR), souvent les plus intéressants sur le plan toxicologique et du fait de leur nombre plus faible, l'émergence de nouveaux cas graves est plus visible.

COLLABORATION CAP – SAMU

Cette collaboration plus étroite du Centre Antipoison de Lille et des SAMU – CENTRE 15 a permis un meilleur échange d'information pour améliorer la prise en charge des patients (ceci répond d'ailleurs aux objectifs du contrat d'objectif du Centre Antipoison). A 4 reprises, nous avons alerté le SAMU du risque potentiel de certaines intoxications dont la prise en charge doit être médicalisée même en l'absence de signes de gravité ou devant un tableau qui se veut rassurant :

- ◆ Problème des convulsions avec le Bupropion (ZYBAN) où le risque est plus présent avec de faibles doses chez le patient en cours de traitement.
- ◆ Risque de contractures musculaires généralisées avec paralysie respiratoire lors de la prise de Bentazone
- ◆ Rappel de précautions d'usage : une bonne oxygénation avant l'utilisation d'atropine dans les intoxications avec certains insecticides (organophosphorés)
- ◆ Rappel du risque de convulsions sévères lors de tentative d'autolyse au Buflomédil.

Enfin, nous avons mis à la disposition du SAMU, des antidotes notamment des digidots afin que les médecins SMUR puissent les administrer au plus tôt à des patients intoxiqués graves et permettre ainsi un transport médicalisé optimisé vers une structure hospitalière adaptée.

Analyse des cas collectés

En 2003, le Centre Antipoison de Lille a eu connaissance de 29 187 intoxications humaines et 220 intoxications chez l'animal.

L'activité de recueil de cas humains

29 187 cas d'intoxications humaines ont été recueillis à partir :

Provenance des signalements

Année Provenance	2002		2003	
	Signalements	Nombre d'intoxiqués	Signalements	Nombre d'intoxiqués
Dossiers d'intoxication de l'U.F de réponse	22 590	22 804	22 612	23 779
Dossiers de signalements de l'UF de Toxicovigilance Correspondants départementaux : SAMU 59 et SAMU 62 Correspondants des services du CHRU Autres hôpitaux	7319	8 246	4 686	5 628
Nombre total	29 909	31 050	27 298	29 407
Nombre total d'intoxiqués		30 712		29 187

Le nombre de dossiers de toxicovigilance recueillis et analysés en 2003 a diminué passant de 7 319 dossiers en 2002 à 4 686 en 2003, soit une diminution de 36%. Ceci est dû au fait qu'en 2003, en raison des mesures sur la réduction du temps de travail médical et malgré la compensation partielle, la saisie et l'analyse de tous les signalements de cas d'intoxication n'ont pas été possibles. Il a été décidé de suspendre la saisie des cas d'intoxications bénins gérés par les correspondants des SAMU 59 et 62. Ainsi, seuls les dossiers de toxicovigilance des correspondants départementaux (SAMU-Centre 15 de Lille et d'Arras) dont le degré de gravité de l'intoxication a nécessité l'envoi d'un transport médicalisé SMUR, ont été saisis et analysés par l'équipe médicale du Centre Antipoison de Lille.

Cas humains d'intoxication avérée ou supposée

Nombre de dossiers de Toxicovigilance : 27 298 signalements de Toxicovigilance
 Nombre total de cas d'intoxication humaine : 29 187 intoxiqués

Il est à noter une prédominance des intoxications pédiatriques (15 864/29 187 ; 54%). (en 2002 : 51%).

Sexe des victimes

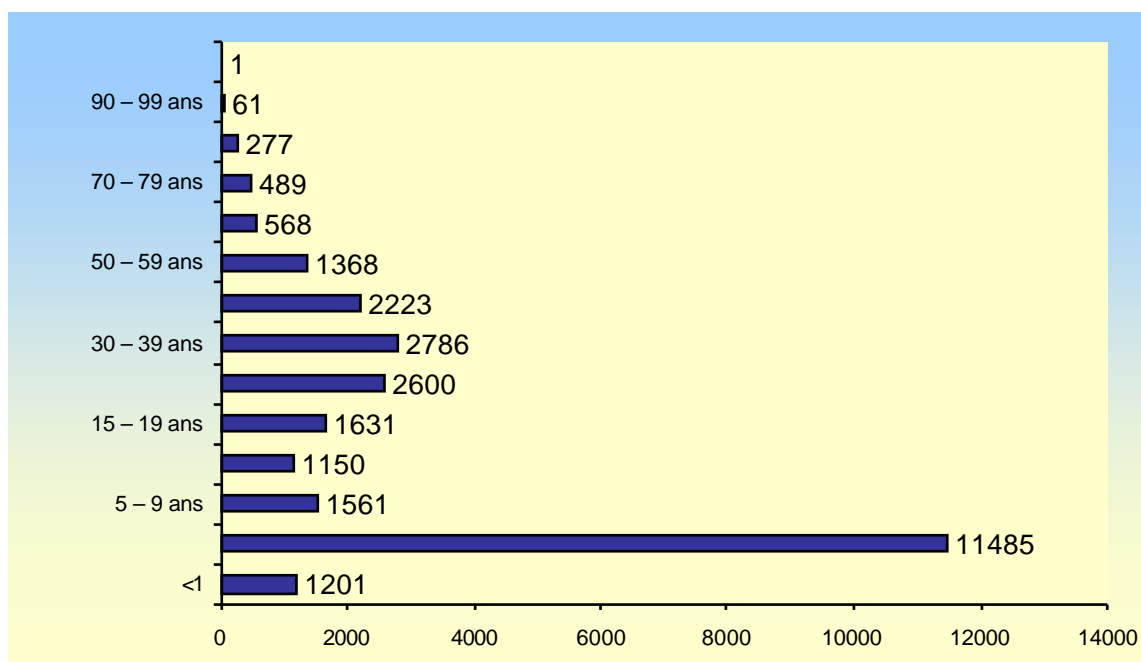
HOMME : 13 938
 FEMME : 15 000

Dont femme enceinte : 242
 Allaitement : 13

INCONNU : 249

Cas d'intoxication par classe d'âge

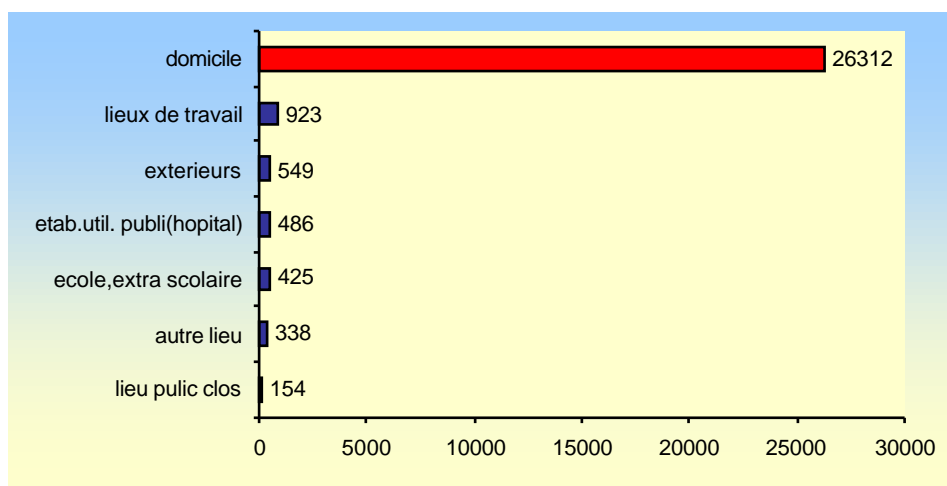
Classe d'âge	Nombre de cas humains d'intoxications	%
<1	1 201	4,4
1 – 4 ans	11 485	41,91
5 – 9 ans	1 561	5,7
10 – 14 ans	1 150	4,2
15 – 19 ans	1 631	5,95
20 – 29 ans	2 600	9,49
30 – 39 ans	2 786	10,17
40 – 49 ans	2 223	8,11
50 – 59 ans	1 368	4,99
60 – 69 ans	568	2,07
70 – 79 ans	489	1,78
80 – 89 ans	277	1,01
90 – 99 ans	61	0,22
> 99 ans	1	0
Total connu	27 401	100



Lieu d'intoxication

Lieu principal	Nombre de cas	%
autre lieu	338	1,16
domicile	26 312	90,15
école, extra scolaire	425	1,46
étab. public (hôpital)	486	1,67

extérieurs	549	1,88
lieu public clos	154	0,53
lieux de travail	923	3,16
TOTAL CONNU	29 187	100

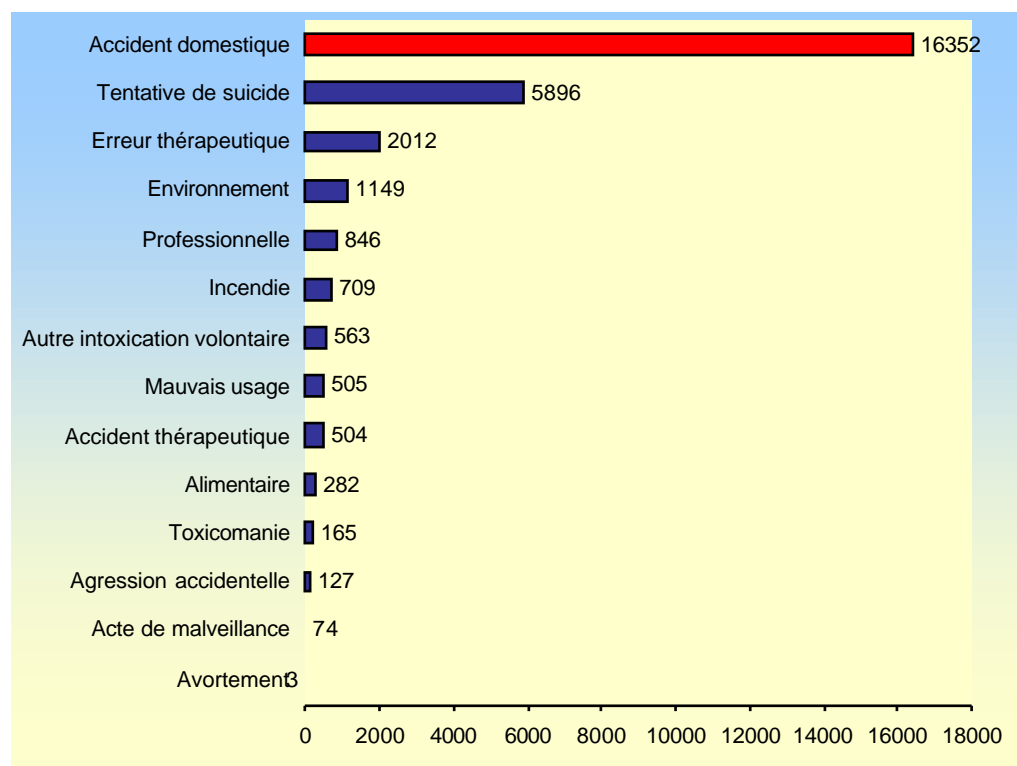


Exposition

exposition	Nombre	%
Exposition volontaire	6 701	23%
Exposition accidentelle	22 486	77%
Total connu	29 187	100%

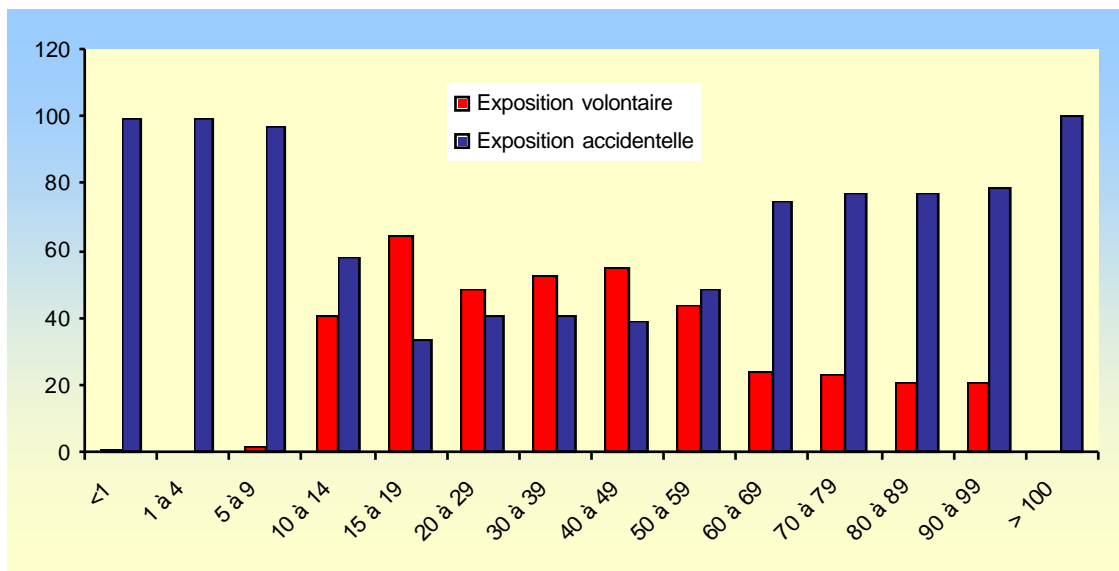
Circonstances d'intoxication

	Circonstance	Nombre	%
Exposition volontaire	Tentative de suicide	5 896	20,2
	Acte de malveillance	74	0,25
	Toxicomanie	165	0,57
	Avortement	3	0,01
	Autre intoxication volontaire	563	1,93
	Exposition accidentelle	Professionnelle	846
Environnement		1 149	3,94
Accident thérapeutique		504	1,73
Erreur thérapeutique		2 012	6,89
Accident domestique		16 352	56,02
Alimentaire		282	0,97
Mauvais usage		505	1,73
Incendie		709	2,43
Agression accidentelle		127	0,44
TOTAL		29 187	100



- Répartition des types d'exposition en fonction de l'âge de l'intoxiqué

	Exposition volontaire		Exposition accidentelle		TOTAL	Nombre de cas humains d'intoxication
	Nombre	%	Nombre	%		
<1	11	1	1 188	99	1 199	1 201
1 à 4	28	0	11 420	99	11 448	11 485
5 à 9	34	2	1 516	97	1 550	1 561
10 à 14	474	41	662	58	1 136	1 150
15 à 19	1 047	64	546	33	1 593	1 631
20 à 29	1 275	49	1 078	41	2 353	2 600
30 à 39	1 444	52	1 143	41	2 587	2 786
40 à 49	1 213	55	865	39	2 078	2 223
50 à 59	608	44	676	49	1 284	1 368
60 à 69	137	24	424	75	561	568
70 à 79	111	23	375	77	486	489
80 à 89	57	21	214	77	271	277
90 à 99	13	21	48	79	61	61
> 100	0	0	1	100	1	1
TOTAL CONNU	6 452	24%	20 156	74%	26 608	27 401



	Exposition volontaire	Exposition accidentelle
<1	11	1 188
1 à 4	28	11 420
5 à 9	34	1 516
10 à 14	474	662
15 à 19	1 047	546
20 à 29	1 275	1 078
30 à 39	1 444	1 143
40 à 49	1 213	865
50 à 59	608	676
60 à 69	137	424
70 à 79	111	375
80 à 89	57	214
90 à 99	13	48
> 100	-	1
TOTAL CONNU	6 452	20 156

	Tentative de suicide	Acte de malveillance	Toxicomanie	Avortement	Autre intox volontaire	TOTAL
<1	-	7	-	-	4	11
1 à 4	-	3	-	-	25	28
5 à 9	10	2	-	-	22	34
10 à 14	401	3	3	-	67	474
15 à 19	917	12	30	-	88	1 047
20 à 29	1 105	19	63	2	86	1 275
30 à 39	1 294	7	53	1	89	1 444
40 à 49	1 133	1	6	-	73	1 213
50 à 59	563	5	1	-	39	608

60 à 69	126	1	-	-	10	137
70 à 79	99	-	-	-	12	111
80 à 89	36	1	-	-	20	57
90 à 99	2	1	-	-	10	13
> 100	-	-	-	-	-	-
TOTAL CONNU	5 686	62	156	3	545	6 452

	Accident domestique	Accident thérapeutique	Agression accidentelle	Alimentaire	Environnement	Erreur thérapeutique	Incendie	Mauvais usage	TOTAL
<1	740	22	2	11	21	360	17	15	1 188
1 à 4	10 697	50	9	48	79	465	34	38	11 420
5 à 9	1 115	20	20	27	105	180	28	21	1 516
10 à 14	330	27	11	15	87	133	20	39	662
15 à 19	255	28	13	10	76	84	22	58	546
20 à 29	557	53	15	29	126	107	130	61	1 078
30 à 39	586	69	13	38	157	122	100	58	1 143
40 à 49	433	61	7	24	124	99	73	44	865
50 à 59	345	38	6	28	70	103	55	31	676
60 à 69	210	22	1	9	41	84	40	17	424
70 à 79	166	37	1	4	35	89	34	12	375
80 à 89	88	29	2	1	21	51	14	8	214
90 à 99	26	2	-	-	5	11	2	2	48
> 100	1	-	-	-	-	-	-	-	1
TOTAL CONNU	15 549	455	100	244	947	1 888	569	404	20 156

Evaluation du risque au moment de l'appel

Evaluation du risque	Nombre	%
absence de risque	1 896	6,5
intoxication non exclue	21 156	72,48
intoxication prévisible	1 398	4,79
intoxication avérée	4 737	16,23
TOTAL	29 187	100

Traitements

Traitements recommandés

Afin de mieux appréhender les différents traitements recommandés par l'équipe médicale du Centre Antipoison de LILLE, nous allons analyser ces traitements selon le type de demandeur (pré-hospitalier ou hospitalier).

Sont considérés comme appels hospitaliers les appels émanant des services de réanimation et des services d'urgence.

Appels du milieu pré hospitalier

Traitement recommandé	Lieu de traitement recommandé					Total
	Autre lieu	Cabinet médical	Domicile	Hôpital Clinique	Réanimation	
abstention thérapeutique	27	31	2 976	44		3 078
adsorption, neutralisation	56	91	5 065	598	28	5 838
antidotes et chélateurs			14	119	27	160
arrêt du traitement	2	4	281	6		293
autre traitement	1		33	1		35
épurateurs				1	3	4
évacuateurs	43	157	2 610	230	18	3 058
surveillance médicale	39	242	1 583	2 267	85	4 216
traitement non précisé			4			4
traitement symptomatique	85	159	5 496	396	33	6 169
Total	253	684	18 062	3 662	194	22 855

Appel du milieu hospitalier

Libelle type de traitement	Lieu de traitement recommandé					Total
	Autre lieu	Cabinet médical	Retour à domicile	Hôpital Clinique	Réa	
abstention thérapeutique		7	428	108	3	546
adsorption, neutralisation	3	43	913	2 119	1 616	4 694
antidotes et chélateurs		18	9	1 513	965	2 505
arrêt du traitement		4	67	25	1	97
autre traitement		2	2	6		10
épurateur		1		13	7	21
évacuateur		51	228	691	1 224	2 194
surveillance médicale	3	180	178	5 809	2 550	8 720
traitement symptomatique	2	76	1 121	1 903	805	3 907
Total	8	382	2 946	12 187	7 171	22 694

Evolution

Le suivi médical des cas est fait par l'équipe médicale de réponse et de Toxicovigilance. L'évolution dans les suites immédiates de l'intoxication est connue dans 98% des cas.

Une évolution favorable est obtenue dans 99% des cas (28 357/28 630).

Le décès du patient, les complications et les séquelles d'emblée surviennent dans moins de 1% des cas.

Evolution	TOTAL général	%
Guérison	28 357	99%
Séquelles	66	0.23%
Décès	48	0.17%
Complications	159	0.60%
Total connu	28 630	100%

Perdue de vue	557	-
Total général	29 187	-

Evolution de l'intoxiqué selon la tranche d'âge

	Guérison sans séquelles	Séquelles	Complications	Décès
<1	1 192	2	-	-
1 à 4	11 365	8	14	3
5 à 9	1 536	2	4	-
10 à 14	1 132	-	3	1
15 à 19	1 613	4	2	-
20 à 29	2 532	7	25	1
30 à 39	2 712	9	27	3
40 à 49	2 151	8	32	12
50 à 59	1 311	7	17	13
60 à 69	540	6	12	7
70 à 79	466	-	15	5
80 à 89	262	2	8	-
90 à 99	60	-	-	1
> 100	1	-	-	-
TOTAL CONNU	26 873	55	159	46

Evaluation de la gravité rétrospective des intoxications

Le suivi médical des cas est fait par l'équipe médicale de réponse et de Toxicovigilance. La gravité rétrospective des intoxications est évaluée selon la gravité du Poison Severity Score (PSS). Cette classification a été établie par l'OMS/IPCS ; elle permet de codifier la gravité des intoxications selon la gravité et la présence des symptômes. D'après le suivi médical, cette gravité est connue dans 97% des cas.

Gravité	Libellé	TOTAL général	%
PSS 0	Intoxication sans symptôme	15 460	54%
PSS 1	Intoxication de faible gravité	11 055	39%
PSS 2	Intoxication de gravité modérée	1 242	4.40%
PSS 3	Intoxication de gravité sévère	512	1.80%
PSS 4	Intoxication ayant entraîné le décès de l'intoxiqué	48	0.20%
	Sortie contre avis médical, fugue	130	0.50%
	Total connu	28 447	100%
PSS 9	Perdus de vue	740	-
	Total général	29 187	-

D'après ces données, nous pouvons noter que parmi les 28 447 intoxiqués dont la gravité est connue, 1802 ont été de **gravité sévère (gravité supérieure à 2)**, soit **6.30% des cas**.

L'hospitalisation des intoxiqués

En 2003, le Centre Antipoison a enregistré 13 308 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 65% des cas. Dans la majorité des cas (90%), l'hospitalisation est de courte durée et n'excède pas 24 h. Par contre, certains cas sévères nécessitent une hospitalisation beaucoup plus longue. La durée d'hospitalisation a été supérieure à 1 journée d'hospitalisation dans 9% des cas et supérieure à 7 jours dans 1% des cas.

Sur 13 308 personnes hospitalisées (45% des intoxiqués), la durée d'hospitalisation est connue dans 8 777 cas, soit 66 % des cas.

	Nombre
< 24 heures	4 315
1 jour	3 629
2 jours	411
3 jours	117
4 jours	82
5 jours	59
6 jours	29
7 jours	35
> 7 jours	100
Durée d'hospitalisation inconnue	4 531
Total	13 308

Conclusion sur l'activité de l'Unité Fonctionnelle de Toxicovigilance

- L'activité de l'UF de toxicovigilance a été pénalisée en 2003 par la réduction du temps de travail médical et la forte augmentation d'activité de l'unité de réponse à l'urgence, et l'amélioration du suivi médical.
- Limitation du recueil (56%) des signalements des correspondants SAMU aux cas ayant fait l'objet d'un SMUR et suspension du recueil des cas bénins.
- Amélioration de la qualité (complétude des dossiers, imputabilité) de surveillance des effets toxiques des substances et des produits grâce à l'amélioration du suivi médical.
- Reprise d'activité prioritaire régionale de surveillance (monoxyde de carbone) grâce à des financements.

Objectifs 2004

- Développement du recueil des cas et surveillance des intoxications à effet retardé (grossesse), subaiguë ou chronique de populations sensibles (personnes âgées, femmes enceintes, jeune enfant).

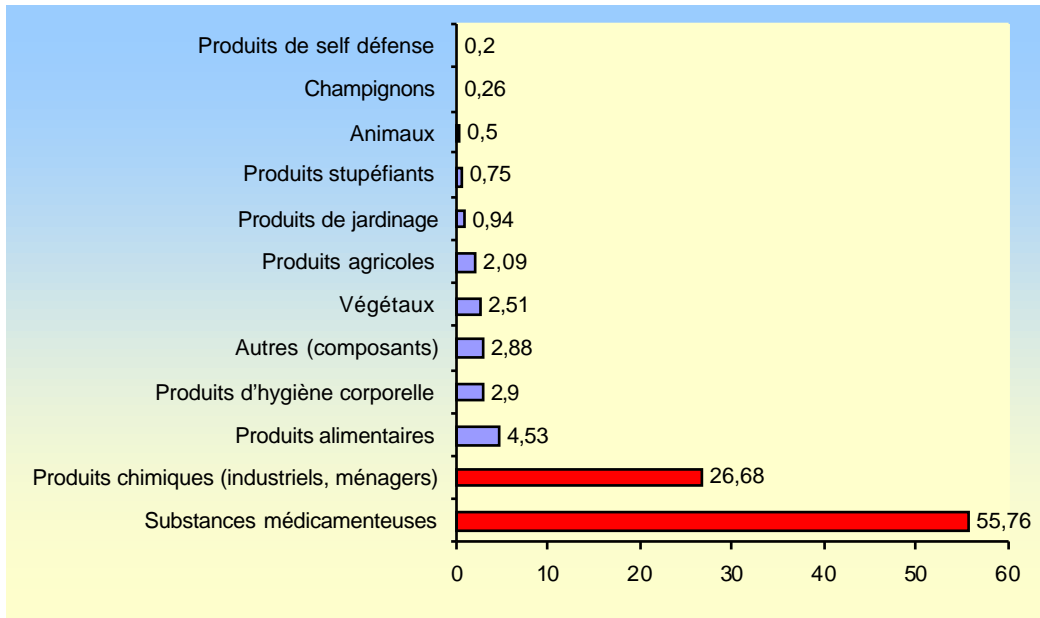
LES PRODUITS RESPONSABLES DES INTOXICATIONS

- Répartition générale des agents étiologiques d'après la classification A.T.C. (2003) pour les substances pharmaceutiques et celle du Programme Internationale de Sécurité Chimiques (I.P.C.S. /O.M.S)(2003) pour les autres agents.

Les produits en cause dans les intoxications sont les médicaments dans 56% des cas [20700/37123], d'autres produits ou substances dans 33% des cas [12386/37123] (ménagers, industriels, cosmétiques, pesticides, stupéfiants), ainsi que les aliments, des animaux ou des plantes dans 8% des cas, les autres produits dans 3% des cas (tableau 1).

	<1an	1 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	20 à 29 ans	30 à 39 ans	40 à 49 ans	50 à 59 ans	60 à 69 ans	70 à 79 ans	80 à 89 ans	90 à 99 ans	> 100 ans	Classe age non spécifiée	TOTAL
Substances médicamenteuses (A)	534	5801	669	1125	1928	2473	2885	2490	1276	420	331	257	29	1	481	20700
Produits Chimiques(C/D)	292	3568	622	348	390	973	996	747	503	257	208	96	23	-	883	9906
Produits d'hygiène corporelle (E)	57	735	37	24	48	34	32	27	19	11	13	8	11	-	19	1075
Produits agricoles (F)	19	342	35	19	22	34	65	62	62	27	11	9	-	-	68	775
Produits de jardinage (G)	11	71	20	10	14	53	25	33	21	24	27	5	-	-	36	350
Produits stupéfiants (H)	24	60	2	5	43	80	53	6	1	-	-	-	-	-	6	280
Produits alimentaires (I)	18	102	45	30	65	245	457	417	174	26	23	4	2	-	72	1680
Produits de self défense (K)	9	15	8	1	12	19	5	4	1	1	-	-	-	-	-	75
Champignons (O)	3	33	5	5	3	8	16	6	10	3	-	-	-	-	5	97
Végétaux (P)	170	578	100	17	11	10	11	14	8	4	2	4	1	-	26	931
Animaux (Q)	4	17	24	10	14	31	23	16	13	4	2	1	-	-	26	185
Autres (composants) (X)	40	265	55	42	51	173	131	78	63	18	5	8	1	-	139	1069
TOTAL	1181	11587	1622	1636	2601	4133	4699	3900	2151	795	622	392	67	1	1761	37123

Tableau 1 : Classification des agents étiologiques ayant causé une intoxication en 2003



Graphique 1 : Représentation graphique (données exprimées en % par ordre croissant)

LES COSMETIQUES



Ce sont en général les enfants qui sont intoxiqués par les produits d'hygiène corporelle. Ils portent à la bouche les savons, les gels douche, les shampoings, Les intoxications par ces produits sont dans la majorité des cas sans gravité et se soldent par une légère irritation gastro – intestinale.

Le plus grand nombre d'appels concerne les savons et les gels douche (277 cas en 2003 ; 236 cas en 2002) , puis les parfums ou de eau de toilette (211 cas), suivis par les shampoings (164 cas), puis par les dissolvants pour vernis à ongles (158 cas) [tableau 2].

OMS	Type de cosmétiques	<1an	1 à 4	5 à 9	10 à 14	15 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 à 69	70 à 79	80 à 89	90 à 99	NR	Tota
E	Cosmétiques et produits d 'hygiène corporelle	4	16	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21
EA	Déodorants	1	7	-	1	5	1	3	2	-	-	-	-	-	-	20
EB	Cosmétique pour l'hygiène dentaire	-	19	1	4	1	4	3	3	6	3	4	3	3	1	55
EC	Antiseptiques pour la peau	-	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
ED	Cosmétique pour les cheveux	10	100	7	6	9	9	5	7	1	1	3	1	1	1	164
EE	Cosmétiques pour les ongles	3	121	5	1	10	2	9	1	1	1	-	1	1	2	158
EF	Parfum, eau de Cologne, après rasage	7	142	8	3	11	10	3	7	6	2	1	2	2	7	211
EG	Cosmétique pour la peau	14	120	4	2	3	4	2	1	4	1	-	-	2	-	157
EH	Savon, gel douche	18	202	11	6	8	2	7	6	1	3	5	1	2	5	277
E98-99	Cosmétiques autres	-	6	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	8
TOTAL		57	735	37	24	48	34	32	27	19	11	13	8	11	19	1075

Tableau 2 : Classification des cosmétiques selon la classification OMS

LES PRODUITS AGRICOLES , DE JARDINAGE ET D'HORTICULTURE



Ces 1 125 produits (775 pesticides et 350 produits agricoles) [tableau 3 et 4] représentent environ 3% des intoxications recensées en 2003. Ils constituent un groupe relativement faible en % mais très élevé par leur potentiel toxique.

OMS	Type de pesticides	<1	1 à 4	5 à 9	10 à 14	15 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 à 69	70 à 79	80 à 89	90 à 99	NR	Total
FA01	Herbicides	1	21	7	1	2	5	4	11	20	7	1			16	96
FA02	Algicides	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
FB01	Acaricides	-	2	-	-	1	-	1	2	-	2	-	-	-	-	8
A																
FB01	Insecticides	17	168	16	15	11	15	29	25	19	14	6	6	-	68	370
B																
FB01	Molluscides	-	27	-	1	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	31
C																
FB01	Nématicides	-	-	-	-	1	1	8	7	3	-	-	-	-	-	20
D																
FB01	Autres	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
E																
FB02	Mammalicides	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
A																
FB02	Rodenticides	1	114	12	2	5	12	19	14	15	3	2	3	19	-	221
B																
FC01	Fongicides	-	10	-	-	1	1	2	3	2	-	1	-	4	-	24
FC02	Bactéricides	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
TOTAL		19	342	35	19	22	34	65	62	62	27	11	9	39	68	775

Tableau 3 : Classification des pesticides

OMS	Type de produits agricoles	<1	1 à 4	5 à 9	10 à 14	15 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 à 69	70 à 79	80 à 89	NR	Total
GA	Adjuvants agricoles	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
GE	Désinfectants agricoles	-	1	-	-	-	1	1	-	1	1	4	-	-	9
GF	Inhibiteurs de croissance	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
GG	Nettoyants des œufs	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2
GH	fertilisants	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	4
GL	Régulateurs de croissance des végétaux	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	3
GM	Agents conservateurs	1	6	3	-	-	5	4	5	5	3	1	1	-	34
GN	Repellants	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7
GQ	Engrais	9	55	17	10	13	53	18	24	15	20	22	4	32	286
GT	Répulsifs	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
GY	Autres produits agricoles	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TOTAL		11	71	20	10	14	53	25	33	21	24	27	5	36	350

Tableau 4 : Classification des produits agricoles

Parmi les pesticides contre les invertébrés, ce sont les insecticides qui sont les plus fréquemment rencontrés (370 cas en 2003 contre 271 cas en 2002), et pour les pesticides contre les vertébrés ce sont les raticides et souricides avec 221 cas en 2003 contre 165 cas en 2002.

LES PLANTES



Le nombre d'appels concernant les plantes continue d'augmenter, autant en nombres absolus que relatifs. Ce sont toujours les enfants qui sont particulièrement touchés (90%), attirés par les baies et les fruits alléchants. Ils portent à la bouche les feuilles et les fleurs les plus diverses. Le plus grand nombre d'appels concerne le Ficus ou Ficus Elastica, suivi des arums dont Arum Maculatum puis par le Dieffenbachia.

Palmarès des 10 premières familles de plantes responsables des intoxications humaines

Famille	Nombre
Rosacées	110
Aracées	110
Solanacées	110
Caprifoliacées	73
Moracées	61
Liliacées	59
Cornacées	36
Berberidacées	28
Taxacées	27
Euphorbiacées	17
Ilicacées	15

LES ANIMAUX



Ce sont surtout des morsures d'animaux (morsure de chiens ou de chats), suivi des piqûres d'insectes (guêpe, taons, araignées, moustiques,...).

Le Centre Antipoison a reçu plusieurs appels pour agressions par des animaux venimeux (mygale, python, ptéroides volitans, serpents,...), phénomène dû à l'émergence pour ces nouveaux animaux de compagnie (N.A.C.)

LES PRODUITS DOMESTIQUES



Ce type d'intoxication concerne principalement les enfants et notamment les enfants âgés de 1 à 4 ans. En effet, les plus jeunes portent tout à la bouche, les produits de nettoyage, les déboucheurs de canalisations. Les produits les plus souvent rencontrés restent les produits javellisants et désinfectants ménagers (+ 1083 appels). Il s'agit le plus souvent d'accidents pour l'enfant, et dans certains cas, de mauvaises utilisations du produit (non respect des consignes d'utilisation (transvasement de l'eau de Javel concentrée dans une bouteille d'eau minérale) et de fabrication de mélanges déconseillés : mélange de détartrant et d'eau de Javel, ce qui provoque une réaction chimique de contact avec dégagement de chlore (gaz toxique) (75 cas pour un dégagement de chlore).

Palmarès des produits ménagers les plus souvent mis en cause lors d'une intoxication humaine

OMS	Type de produits ménagers	<1	1 à 4	5 à 9	10 à 14	15 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 à 69	70 à 79	80 à 89	90 à 99	NR	Total
C1DG02	Nettoyant pour la baignoire	0	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12
C1DG03	Nettoyant pour les moquettes	0	7	0	0	0	1	0	3	1	0	0	0	0	2	14
C1DG04	Poudre, liquide pour laver le linge en machine	23	266	12	4	4	5	6	5	0	0	3	1	0	4	333
C1DG07	Liquide vaisselle (à la main)	11	385	33	10	12	21	26	19	15	8	8	9	1	25	583
C1DG08	Poudre, liquide pour laver la vaisselle (machine)	6	57	2	2	0	6	2	2	3	3	1	0	1	6	91
C1DG09	Liquide de rinçage vaisselle (machine)	1	41	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3	49
C1DG16	Nettoyant pour meubles (lustrant)	1	23	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	26
C1DG17	Nettoyant d'usage général	7	145	17	3	10	14	20	21	6	9	3	5	4	13	277
C1DG22	Nettoyant pour les fours, cuisinières	0	3	1	0	0	2	2	0	1	0	0	0	0	3	12
C1DG25	Abrasifs (crème)	0	7	0	1	3	2	3	3	1	0	1	0	1	3	25
CC02	Javellisants, désinfectants ménagers	13	445	92	29	36	73	104	85	57	42	25	15	1	66	1083
CC03	Agent de blanchiment pour textile	0	3	5	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
CC04	Stérilisants du verre et récipients alimentaires	11	17	2	0	1	3	3	1	1	1	0	0	0	1	41
CD	Nettoyant, lustrant d'usage général	1	53	12	6	5	12	6	14	8	2	1	1	1	9	131
CD02	Nettoyant déboucheur de canalisations	2	25	6	0	1	9	20	15	7	2	4	2	0	12	105
CD04	Nettoyant pour les sols	1	25	3	1	7	7	5	7	5	0	2	1	0	3	69
CD09	Nettoyant pour les sanitaires	7	56	0	1	1	5	5	3	2	1	0	0	0	5	86
CD14	Nettoyant pour les vitres	0	36	3	0	1	3	4	2	2	1	2	0	0	2	56
CE	Décapant	1	5	5	1	1	4	4	6	4	3	1	0	0	7	42
CE05	Nettoyant – produits anti calcaire	6	89	11	7	13	35	60	34	28	15	7	5	1	32	343
CE06	Nettoyant – produits dégraissants	2	3	1	0	1	5	2	2	5	0	0	0	0	2	23
CN02	Assouplissants textiles	1	35	0	0	0	2	7	4	3	0	0	0	0	0	52
CN03	Détachants pour textile	2	75	2	3	2	11	5	5	4	1	4	2	0	8	124
TOTAL		96	1811	208	76	99	220	286	234	153	88	62	41	10	270	3598

§ N = 3840

Tableau 5 : Classification des produits ménagers

Palmarès des produits domestiques non ménagers les plus souvent mis en cause lors d'une intoxication humaine

OMS	Type de produits non ménagers	< 1	1 à 4	5 à 9	10 à 14	15 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 à 69	70 à 79	80 à 89	90 à 99	NR	Total
C1DI06	Désodorisants sous forme de mèche	1	44	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	52
C1DI02	Désodorisants sous forme aérosol	0	23	2	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	29
C1DI01	Assainisseurs d'air	0	4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6
C1DI00	Désodorisants d'usage général	6	59	2	0	3	2	0	5	1	0	0	0	0	0	78
C1DI04	Désodorisants blocs pour sanitaire	6	65	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	72
C1DI05	Désodorisants blocs javel pour sanitaire	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
C1DI07	Désodorisants sous forme stick	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
TOTAL		14	213	6	0	5	4	2	6	2	1	1	1	0	1	256

Tableau 6 : Classification des produits non ménagers

LE MONOXYDE DE CARBONE

OMS	Type de produits de combustion	< 1	1 à 4	5 à 9	10 à 14	15 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 à 69	70 à 79	80 à 89	90 à 99	NR	Total
CU	Monoxyde de carbone	38	108	123	102	91	269	263	205	132	79	69	34	7	292	1 812
TOTAL		38	108	123	102	91	269	263	205	132	79	69	34	7	292	1 812

Tableau 7 : Répartition des intoxications aux produits de combustion

LES PRODUITS INDUSTRIELS ET DE BRICOLAGE



On note surtout une prédominance des intoxications aux bases et aux acides. Ils sont impliqués dans les accidents dus à une mauvaise utilisation ou un non respect des consignes (port de gants ou d'un masque) ou à la réalisation de mélanges. Ces appels proviennent du milieu professionnel (accident sur le lieu de travail), mais également du grand public («les petits travaux de bricolage à la maison», restauration, décapage de vieux meubles, ...).

Certains acides concentrés (tels que l'acide fluorhydrique, l'acide formique, l'acide chlorhydrique, l'acide phosphorique, ...) provoquent des effets corrosifs locaux, souvent dangereux. Il est noté un nombre important d'appels pour intoxication par les solvants et notamment le White Spirit (322 cas en 2003 contre 310 cas en 2002) [tableau 8 et 9]

OMS	Type de produits de bricolage	<1	1 à 4	5 à 9	10 à 14	15 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 à 69	70 à 79	80 à 89	90 à 99	NR	Total
CA	Colles, adhésifs	7	106	16	20	6	19	17	13	11	4	2	0	0	13	234
C1DE	Batteries et piles boutons	6	79	28	9	7	1	5	0	0	1	0	1	0	2	139
C1DD02	Liquide de correction	0	15	9	16	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45
C1DF	Produits pour le traitement du bois	1	19	4	1	2	1	5	3	8	1	2	0	0	1	48
C1DV04	Pâte à modeler	8	17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26
CD	Dessicant	18	165	17	4	2	0	3	3	0	0	1	0	0	7	220
CB	Matériel de peinture, vernis	26	139	41	39	25	22	21	15	9	3	4	0	0	12	356
CJ	Carburant et source d'ignition	31	196	55	30	49	199	147	106	79	37	39	17	3	172	1160
CJ03	Combustible sous forme liquide	4	87	12	8	19	53	31	21	19	6	2	1	0	26	289
CJ02	Combustible sous forme gaz	3	10	2	1	1	4	6	5	2	0	3	3	0	11	51
CJ06	Générateurs de fumées	22	39	31	18	23	132	105	75	56	31	34	13	3	134	716
CP	Produits d'entretien voiture	0	45	5	0	7	15	11	8	2	1	0	0	0	10	104
CT	Produits à fonction multiples	6	76	7	7	11	21	19	18	11	4	1	0	0	26	207
CM	Solvants - décapants	9	308	43	34	62	156	154	106	63	30	22	1	1	85	1074
		112	1165	226	160	176	434	382	272	183	81	71	19	4	328	3613

Tableau 8 : Classification des produits de bricolage

Type de produits de bricolage	<1	1 à 4	5 à 9	10 à 14	15 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 à 69	70 à 79	80 à 89	90 à 99	NR	Total
Acide chlorhydrique	0	6	1	1	4	14	26	16	6	5	7	0	1	13	100
Ammoniac	0	10	2	2	3	20	18	11	9	4	1	0	0	9	89
White spirit	4	185	191	13	11	22	16	13	8	10	7	1	0	13	322

Tableau 9 : Détail des solvants et des décapants

LES DROGUES ET LES STUPEFIANTS



Nous prendrons en compte les intoxications par les produits d'agrément (tel que le tabac) mais non les intoxications par les produits de substitution (Subutex et Méthadone). Ces deux substances seront décrites dans la partie suivante.

Quelles sont les drogues les plus souvent mises en cause dans les intoxications ?

OMS	Type de stupéfiants	< 1	1 à 4	5 à 9	10 à 14	15 à 19	20 à 29	30 à 35	40 à 45	50 à 59	60 à 69	70 à 75	80 à 85	90 à 99	NR	Total
H	Cannabis	1	6	-	3	24	36	14	4	1	-	-	-	-	1	91
H	Cigarette	14	35	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	51
H	Cocaine	-	-	-	-	1	12	13	-	-	-	-	-	-	1	27
H	Crack	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
H	Droque non spécifiée	-	-	-	1	2	1	2	-	-	-	-	-	-	1	7
H	Ecstasy	-	-	1	1	12	12	4	1	-	-	-	-	-	1	32
H	Héroïne	-	-	-	-	2	15	16	-	-	-	-	-	-	-	33
H	Mégot de cigarette	3	6	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	1	13
H	Nicotine	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
H	Poppers	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3
H	Champignon hallucinogène	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	3
H	Speed	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2
H	Stupéfiant	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
H	Tabac	3	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
TOTAL		24	60	2	5	43	80	53	6	1	-	-	-	-	6	280

Tableau 10 : Classification des drogues et des produits induisant une dépendance

LES SUBSTITUTS DE DROGUES



La Méthadone (44 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 :

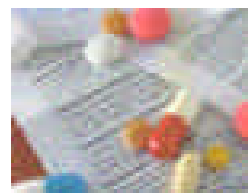
		Enfant		Adulte		TOTAL
OMS	Type de substitut	Volontaire	Accidentelle	Volontaire	Accidentelle	
AN07	Méthadone	-	8	33	3	44
AN07	Subutex	1	27	81	3	112
TOTAL		1	35	114	6	156
		36		120		156

Tableau 11 : Répartition des substituts de drogues

OMS	Type de substitut	< 1	1 à 4	5 à 9	10 à 14	15 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 à 69	70 à 79	80 à 89	90 à 99	NR	Total
AN07	Méthadone	-	5	3	-	2	13	19	-	-	-	-	-	-	1	44
AN07	Subutex	1	27	-	-	4	44	28	5	1	-	-	-	-	2	122
		1	32	3	-	6	57	47	5	1	-	-	-	-	3	156

En 2003, le Centre Antipoison de Lille attire à nouveau l'attention de la communauté médicale et des pouvoirs publics sur les risques de ces prescriptions, notamment pour les jeunes enfants.

LES MEDICAMENTS



La répartition des substances pharmaceutiques ayant causé une intoxication humaine en 2003 figure sur le tableau 12.

OMS	Type de médicament	Nombre	%
AA	Médicament du tractus digestif et métabolisme	1641	7.93%
AB	Sang et organes hématopoïétiques	227	1.10%
AC	Médicament du système cardio - vasculaire	1146	5.54%
AD	Médicament du système dermatologique	1243	6.01%
AG	Médicament du système génito - urinaire	825	3.99%
AH	Médicament du système hormonal non sexuel	244	1.18%
AJ	Médicament anti infectieux	705	3.41%
AL	Médicament immunosuppresseurs et antinéoplasiques	35	0.17%
AM	Médicament du système musculaire	1496	7.23%
AN	Médicament du système nerveux	10 739	51.88%
AP	Médicament anti parasitaire	132	0.64%
AR	Médicament du système respiratoire	1639	7.92%
AS	Médicament du système neuro sensoriel	172	0.83%
AV	Médicament pour autres thérapies	301	1.45%
A	Médicament non spécifiés	154	0.74%
TOTAL		20 700	100%

Tableau 12 : Classification des substances pharmaceutiques

Les médicaments du système nerveux représentent 52% des intoxications médicamenteuses en 2003. Les médicaments du système nerveux en cause dans les intoxications sont :

- Les psychotropes (AN05) (59%) parmi lesquels les benzodiazépines, les hypnotiques et les antidépresseurs, les neuroleptiques. Ceci s'explique par le fait que ces médicaments sont souvent prescrits chez les patients souffrant de dépression et utilisés dans les conduites suicidaires.

OMS	Type de médicament du système nerveux	< 1	1 à 4	5 à 9	10 à 14	15 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 à 69	70 à 79	80 à 89	90 à 99	NR	Total
AN01	Anesthésiques	0	1	0	2	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	8
AN02	Analgésiques	49	468	68	191	365	267	190	169	89	35	15	23	1	46	1976
AN02A	Analgésiques opioïdes	2	19	6	18	25	32	32	30	18	10	4	7	0	11	214
AN02B	Analgésiques et antipyrétiques	46	431	58	164	319	220	150	119	66	20	10	16	1	32	1652
AN02BA	Groupe de l'aspirine	3	42	12	17	36	28	15	16	11	3	5	2	0	6	196
AN02BE	Groupe du paracétamol	40	344	34	130	246	162	120	85	43	12	0	11	1	20	1248
AN03	Antiépileptiques	6	85	33	37	40	78	100	76	56	11	16	8	2	17	565
AN04	Anti parkinsoniens	1	25	3	1	3	13	9	9	14	2	3	7	0	5	95
AN05	Psycholeptiques	10	453	63	265	630	1123	1534	1299	560	150	86	34	4	110	6321
AN05A	Antipsychotiques	2	43	16	44	88	147	172	100	61	12	7	4	1	15	712
AN05B	Anxiolytiques	6	275	28	151	376	728	1010	836	333	82	41	23	1	59	3949
AN05BA	Benzodiazépines anxiolytiques	6	246	23	129	300	613	870	711	294	63	37	20	0	52	3364
AN05BC	Carbamates anxiolytiques	0	5	0	6	9	41	65	57	25	9	1	0	0	3	221

AN05C	Hypnotifs et sédatifs	2	135	19	70	166	248	352	363	166	56	38	7	1	36	1659
AN06	Psycho - analeptiques	5	106	12	56	150	271	366	305	145	30	21	10	1	28	1506
AN06A	Antidépresseurs	5	96	9	54	144	268	362	297	139	26	18	6	0	27	1451
AN06B	Psycho - stimulants	0	8	3	1	6	3	4	5	2	2	1	1	1	0	37
AN06D	Médicaments pour démence	0	2	0	1	0	0	0	3	4	2	2	3	0	1	18
AN07	Autres médicaments du système	1	48	4	5	11	75	67	37	9	0	1	1	0	9	268
TOTAL		72	1186	183	557	1199	1828	2270	1895	873	228	142	83	8	215	10739

Tableau 13 : Classification des médicaments du système nerveux

- Classification des benzodiazépines par matière active selon la classification OMS / IPCS

OMS		<1	1 à 4	5 à 9	10 à 14	15 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 à 69	70 à 79	80 à 89	90 à 99	NR	Total
AN05BA	Matières actives non spécifiées	0	3	1	5	6	10	14	7	2	0	0	0	0	0	48
AN05BA01	Diazépam	1	5	0	3	9	56	75	72	15	1	3	0	0	2	242
AN05BA02	Chlordiazépoxyde	0	1	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	6
AN05BA04	Oxazépam	0	8	2	6	5	31	41	40	12	6	1	3	0	3	158
AN05BA05	Chlorazépate de potassium	0	8	1	8	25	86	142	97	41	7	7	4	0	6	432
AN05BA06	Lorazépam	0	22	3	7	13	56	86	71	31	9	8	3	0	8	317
AN05BA08	Bromazépam	2	132	7	58	98	149	204	153	93	20	7	5	0	17	945
AN05BA09	Clobazam	0	4	2	3	6	4	7	10	5	0	2	0	0	0	43
AN09BA11	Prazépam	0	13	3	13	26	34	52	35	12	2	3	0	0	5	198
AN05BA12	Alprazolam	3	34	3	19	94	167	231	206	68	12	6	4	0	10	857
AN05BA16	Nordazépam	0	2	0	2	6	6	11	7	6	3	0	0	0	0	43
AN05BA18	Loflazépate d'éthyle	0	7	0	1	7	7	3	10	5	1	0	1	0	1	43
AN05BA21	Clotiazépam	0	5	1	4	4	6	2	2	4	2	0	0	0	0	30
AN05BA22	Cloxacolam	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
TOTAL		6	246	23	129	300	613	870	711	294	63	37	20	0	522	3364

Tableau 14 : Classification par matière active pour les médicaments du système nerveux

Les spécialités à base de Bromazépam ou d'Alprazolam représentent à eux deux plus de 50% des intoxications aux benzodiazépines anxiolytiques recensées en 2003 : Le BROMAZEPAM [LEXOMIL ®] représente 28% (945/3364) et l'ALPRAZOLAM [XANAX ®] 25% des intoxications aux benzodiazépines anxiolytiques en 2003.

- Le paracétamol est très fréquemment en cause : 75% des intoxications aux analgésiques [AN02] L'aspirine est de plus en plus rarement en cause (14%) :

	2002	%
Paracétamol	1248	75.50%
Aspirine	196	12%
Autres	208	12.50%
Total analgésiques	1652	100%

En 2001, le Centre avait recensé 1212 cas d'intoxications au paracétamol, 1248 en 2003, soit une augmentation de près de 3%.

LES AUTRES ACTIVITES DU CENTRE ANTIPOISON DE LILLE

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 2003, l'Unité de Toxicovigilance du Centre Antipoison de Lille a participé à 467 activités d'alerte et d'enquête de Toxicovigilance ..

Ces 467 activités d'alertes se répartissent de la façon suivante :

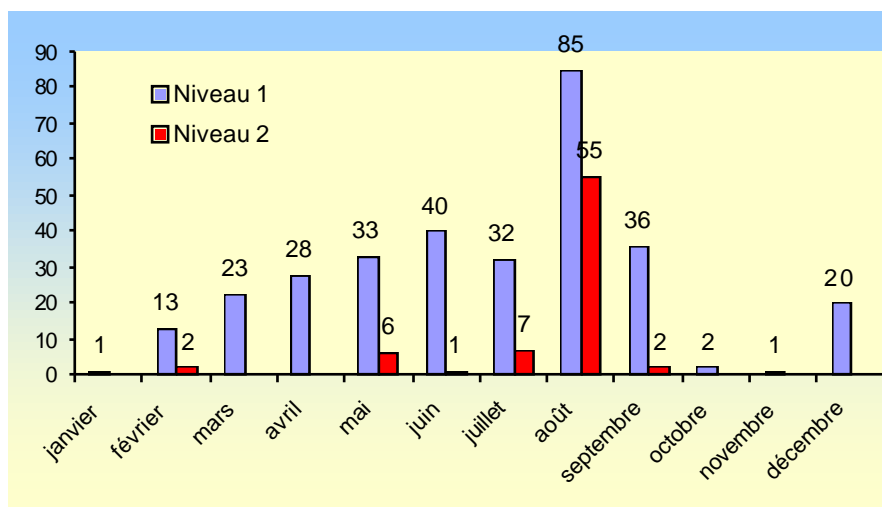
✓ Alertes de pollution atmosphériques :	387 alertes
✓ Alertes de Toxicovigilance et de Pharmacovigilance :	70 alertes
✓ Enquêtes de Toxicovigilance :	10 enquêtes

- 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 de Lille 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 alerté directement par les stations de mesures.

En 2003, le Centre a traité 387 alertes de pollution atmosphérique (80 alertes en 2002) : 300 pour l'ozone, 65 pour le dioxyde d'azote, 16 pour des poussières en suspension et 4 pour le dioxyde de soufre.

Parmi ces 387 alertes, 314 étaient de niveau 1, entraînant la mise en veille et la préparation à un niveau 2. 73 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.



- ENQUETES DE TOXICOVIGILANCE

L'unité de Toxicovigilance est également sollicitée pour participer à des enquêtes de Toxicovigilance pour fournir des statistiques concernant des cas d'intoxication. Alors qu'en 1999, le Centre Antipoison a été sollicité pour 3 enquêtes de Toxicovigilance, il a reçu en 2003, 10 demandes d'enquêtes et de statistiques sur les cas d'intoxications.

Note : 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. 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 continu (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 le traitement des données (vérification des dossiers, élimination des doublons, validation, analyse, validation des résultats, interprétation, mise en forme) et honorer toutes les demandes dont l'intérêt pour la santé publique et la Toxicovigilance paraît évident.

LES ACTIONS SPECIFIQUES DE TOXICOVIGILANCE



- Programme spécifique de Toxicovigilance

Par convention avec l'Etat, le Centre Antipoison de Lille est sollicité pour mener des actions de toxicovigilance spécifiques qui font l'objet d'un rapport remis aux Autorités Sanitaires et d'un financement spécifique. En effet, Le Centre Antipoison de Lille est le centre qui pilote le réseau de Toxicovigilance GRAND NORD au sein des régions du Nord - Pas de Calais, de la Picardie et de la Haute Normandie.

Action spécifique de Toxicovigilance :

- Monoxyde de carbone

L'unité de Toxicovigilance du Centre Antipoison de Lille a eu connaissance de 1812 cas d'intoxications au monoxyde de carbone en 2003.

- Saturnisme infantile

L'unité de Toxicovigilance du Centre Antipoison de Lille participe à ce réseau de surveillance dans le cadre du système national de surveillance du saturnisme infantile. En 2003, une convention a été signée et une subvention a été reçue pour la poursuite de ce programme. Ces travaux font l'objet d'un rapport interrégional d'activité spécifique. 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 les enfants mineurs.

De plus, 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.

ACTIVITE D'EXPERTISE ET D'EVALUATION DU RISQUE POUR LA SANTE



- 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., et du Comité de Pilotage Plomb du département du Pas de Calais.

- Expertise en évaluation du risque pour la santé

Les éthers de glycols

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 étudiées par l'INRS, la Direction Générale de la Santé ayant pris en charge les 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 participer à l'évaluation du risque du butylglycol et de son acétate.

Expertise auprès du Ministère de l'Agriculture

Deux membres de l'équipe médicale du Centre de Lille (Docteur NISSE Patrick, praticien hospitalier et Madame CEZARD Christine, pharmacien attachée) apportent leur expertise à la Commission d'étude de la toxicité des produits anti-parasitaires à usage agricole et des produits assimilés, des matières fertilisantes et des supports de culture du Ministère de l'agriculture

L'objectif de cette commission est de donner un avis scientifique sur l'homologation des produits à usage agricole en étudiant les dossiers fournis par les industries productrices de ces produits.

Dans le cadre des réunions du groupe de travail, leur rôle est de donner leur avis sur les dossiers traités par les autres experts et d'étudier des dossiers en tant qu'expert (réalisation de synthèses de dossiers présentés par l'industriel, avis sur les données présentées, avis sur le risque encouru par les travailleurs exposés et les consommateurs, avis sur l'homologation de la substance ou de la préparation).

- **ACTIVITE D'EXPERTISE TOXICOLOGIQUE SUR LES EFFETS CONSECUTIFS A UNE EXPOSITION CHRONIQUE OU RETARDEE.**

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. Certaines de ces demandes consistent en véritables dossiers d'expertise et d'évaluation de risque ayant pour but d'aider le demandeur dans sa démarche de prise de décision. Cette activité a consisté en :

Evaluation du risque toxique fœtal et aide à la décision thérapeutique auprès des médecins obstétriciens et généralistes

L'évaluation du risque fœtal après une exposition au cours de la grossesse de la mère est un problème crucial et la prise de décision n'est pas toujours facile. Cette activité d'évaluation du risque s'est

développée en collaboration avec les médecins obstétriciens du C.H.R.U. de Lille et les médecins de la région.

Evaluation des risques toxiques pour la population, de la pollution de l'environnement domestique ou de l'air, du sol, des déchets

Ces demandes émanent soit de médecins spécialistes, soit de services de l'Etat (Préfet, DDASS, DRIRE,...). 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. Les demandes concernent le risque de toxicité aiguë et chronique lié à la présence d'un polluant dans l'eau, dans le lait, dans l'air.... Plusieurs médecins et pharmaciens "seniors" spécialisés sont nécessaires 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 sols pollués, des déchets ou de situations de crise. En situation de pollution aiguë, cette expertise est sollicitée en urgence et une cellule de crise rassemblant ces compétences est mise en place.

Participation à l'astreinte nationale d'expert en toxicologie

Depuis le 1^{er} janvier 2003, par convention avec l'Etat, le Centre Antipoison participe au plan national d'astreinte d'expert en toxicologie en cas d'accident chimique ou terroriste survenant sur le territoire national. Ainsi, chaque jour, deux experts toxicologues provenant de 2 centres antipoison ou centres de toxicovigilance français différents assurent en commun une astreinte de 24 h au cours de laquelle ils peuvent être sollicités pour donner un avis écrit sur l'évaluation du risque pour la santé des populations. Les experts toxicologues du Centre Antipoison de Lille sont le Dr MATHIEU-NOLF M., le Dr NISSE P., le Dr DHERBECOURT V., le Dr LINKE J.C. et le Dr CEZARD C.

Participation au comité de pilotage et aux groupes de travail du C.H.R.U, « BIOTOX – PIRATOX » de la zone de défense Nord

La participation du Centre Antipoison de Lille concerne essentiellement les aspects chimiques. L'expertise toxicologique a été sollicitée pour les actions suivantes :

- la rédaction de fiches de protocoles de prise en charge et d'utilisation des antidotes.
- participation dans le choix des modalités de décontamination au sein de l'hôpital.
- participation aux exercices de simulation d'attaque chimique.



ACTIVITES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE EN TOXICOLOGIE CLINIQUE



- **Activité d'enseignement externe au service**

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....)

En 2003, le Centre Antipoison a participé aux enseignements du C.S.C.T.U. (item 214 : Principales intoxications aiguës »

- **Activité d'enseignement interne au service**

Dans le cadre de la formation des internes et externes (médecine et pharmacie), 24 symposiums de toxicologie ont été organisés, présentés et organisés par les étudiants durant leur cycle de stage.

- **Activités de recherche en Toxicologie Clinique**

COMMUNICATIONS 2003

- Acute carbon monoxide poisoning at the workplace : a five year prospective observational study.
MATHIEU-NOLF M., MATHIEU D., LINKE J.C., DEHEUL S.
XXIII International Congress of European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists,
ROME, 20-23 mai 2003
- Electronic data exchange as a basis for cooperation of poison centres in Europe ? Advantages for the community.
MATHIEU-NOLF M.
XXIII International Congress of European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists,
ROME, 20-23 mai 2003
- A multi-centre feasibility study for collecting information from poisons centres for risk assessment purposes.
ONYON L., EDWARDS N., HEINEMEYER G., LABORDE-GARCIA A., KUROKI Y., KUPFERSCHMIDT H.,
MATHIEU-NOLF M., MURRAY L.
XXIII International Congress of European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists,
ROME, 20-23 mai 2003
- Gestion des appels téléphoniques au Centre Antipoison de Lille.
MATHIEU-NOLF M.
Congrès National de la Société Française de Pédiatrie, NANCY, 21-24 mai 2003
- Acute carbon monoxide poisoning at the workplace : a five year prospective observational study.
MATHIEU-NOLF M., MATHIEU D., LINKE J.C., DEHEUL S.

Thirty Sixth Annual Undersea and Hyperbaric Medical Society Scientific Meeting, QUEBEC, 19-21 juin 2003

- Le saturnisme infantile dans la région Grand Nord : étude des données parvenues au Centre Antipoison de Lille (2001 et 2002).

CEZARD C., MATHIEU-NOLF M.

41^{ème} Congrès de la Société de Toxicologie Clinique, NANCY, 26-27 juin 2003

- Les déchets liquides dans un service d'imagerie médicale.

CEZARD C., POULAIN B., MATHIEU-NOLF M., GAGLIARDI A., DELONNETTE V., DHERBECOURT V.

41^{ème} Congrès de la Société de Toxicologie Clinique, NANCY, 26-27 juin 2003

- Décès après ingestion accidentelle de lidocaïne (xylocaïne visqueuse® à 2%).

NISSE P., CEZARD C., LHERMITTE M., LECLERC F., MATHIEU-NOLF M.

Congrès annuel de la SFT – Enfant et toxiques, CASSIS, 16-17 octobre 2003

- Ingestion accidentelle de médicaments de substitution par les enfants.

NISSE P., DHERBECOURT V., PEUCELLE D., DIEU-DUROCHER V., MATHIEU-NOLF M.

Congrès annuel de la SFT – Enfant et toxiques, CASSIS, 16-17 octobre 2003

- Dystonies aiguës au métoclopramide chez l'enfant.

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

Congrès annuel de la SFT – Enfant et toxiques, CASSIS, 16-17 octobre 2003

- Pneumopathie d'inhalation fatale chez un enfant de 18 mois après ingestion accidentelle d'essence F.

DHERBECOURT V., NISSE P., MATHIEU-NOLF M.

Congrès annuel de la SFT – Enfant et toxiques, CASSIS, 16-17 octobre 2003

- Prévention des intoxications accidentelles et promotion de la sécurité chimique.

MATHIEU-NOLF M.

5^{ème} Séminaire francophone de Prévention des Traumatismes et de Promotion de la Sécurité,

BEYROUTH, 16-18 octobre 2003

- Acetaminophen serum level determination in all self poisoned patients ?

LHERMITTE M., MATHIEU M., GRENOT R., KLINZIG F., HOUDRET N., MATHIEU-D.

41st International Meeting of the International Association of Forensic Toxicologists, MELBOURNE, 16-20 novembre 2003

PUBLICATIONS

- Dystonies aiguës au métoclopramide chez l'enfant.

C. Cézard, P. Nisse, S. Quaranta, D. Peucelle, M. Mathieu-Nolf

THERAPIE, 2003, 58 (4), 367-370

- Gestion des appels téléphoniques au centre antipoison de Lille.

M. Mathieu-Nolf, V. Dieu-Durocher, S. Deheul

ARCHIVES DE PEDIATRIE, 2003, 10 (suppl 1), 259s-261s

- Intérêt des prélèvements toxicologiques en réanimation pré-hospitalière. A propos d'un cas d'intoxication à l'aldicarbe.

P. Nisse, V. Chevalier, F. Klinzig, D. Mathieu, P. Goldstein, M. Mathieu-Nolf

JOURNAL EUROPEEN DES URGENCES, 2003, 16 (2), 89-91

- Acute carbon monoxide poisoning at the workplace : a five year prospective observational study.

MATHIEU-NOLF M., MATHIEU D., LINKE J.C., DEHEUL S.

JOURNAL OF TOXICOLOGY – CLINICAL TOXICOLOGY, 2003, 41, 409

- Electronic data exchange as a basis for cooperation of poison centres in Europe ? Advantages for the community.

MATHIEU-NOLF M.

JOURNAL OF TOXICOLOGY – CLINICAL TOXICOLOGY, 2003, 41, 436

- A multi-centre feasibility study for collecting information from poisons centres for risk assessment purposes.

ONYON L., EDWARDS N., HEINEMEYER G., LABORDE-GARCIA A., KUROKI Y., KUPFERSCHMIDT H., MATHIEU-NOLF M., MURRAY L.

JOURNAL OF TOXICOLOGY – CLINICAL TOXICOLOGY, 2003, 41, 451

- A fatal case of metformin self poisoning.

P. Nisse, M. Mathieu-Nolf M., Deveaux, X. Forceville, A. Combes

JOURNAL OF TOXICOLOGY – CLINICAL TOXICOLOGY, 2003, 41, 1035-1036

- **COLLABORATION CAP – LABORATOIRES DE RECHERCHE CLINIQUE**

Deux contrats de collaboration lient le CAP et deux laboratoires pharmaceutiques actuellement.

Cette collaboration concerne les études de recherche clinique de phase II, III et IV.

Les buts sont triples :

1. Conservation à titre confidentiel d'enveloppes individuelle de traitement de patients inclus dans des protocoles de recherche et ce pendant toute la durée de l'étude.
2. Permettre en cas d'urgence (effet indésirable grave, autolyse, ...) de révéler le traitement assigné à un patient donné et de donner des conseils de prise en charge thérapeutique.
3. Répondre à tout moment, 24h sur 24 et 365 jours par an, à toute demande de levée de code de traitement émise par un médecin identifié.

Durant cette année 2003, 42 études sont déposées au Centre Antipoison et aucun appel concernant une levée de code n'a été enregistré.

- **COLLABORATION CAP – PHARMACIES HOSPITALIERES**

Au cours de l'année 2003, le Centre Antipoison et de Toxicovigilance de Lille a publié les résultats de l'enquête sur le recensement des stocks d'antidotes dans les établissements de santé des régions Nord - Pas de Calais, Picardie et Haute - Normandie. Cette enquête visait à dénombrer les antidotes disponibles au sein des pharmacies hospitalières des régions concernées. Ce rapport a été diffusé aux 75 partenaires hospitaliers départementaux ayant répondu à cette enquête.

- **CONTRAT DE RECHERCHE – ETUDE EN COLLABORATION AVEC LA COMMISSION NATIONALE DE LA SECURITE DES CONSOMMATEURS**

Au cours de l'année 2003, le Centre Antipoison a mené une étude sur les cas d'intoxications pédiatriques avec des produits à base d'eau de javel, en collaboration avec la Commission Nationale de la Sécurité des Consommateurs. Cette étude a fait l'objet d'un rapport dont l'objectif est de permettre d'améliorer la sécurité des produits à base d'eau de javel et de réduire la fréquence et la gravité.

PARTICIPATION A L'EDUCATION SANITAIRE DE LA POPULATION



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

- **Actions d'information Grand Public**

Le Centre Antipoison a été sollicité pour des actions d'information "grand public" par les principaux média 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 du patient et de la population**

Depuis plus de 10 ans, le Centre Antipoison de Lille mène des actions d'éducation du patient et de la population. Dans un souci d'efficacité – coût, les documents ne sont fournis qu'aux personnes qui nous en font la demande. Au cours de l'année 2003, 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.

- **Projet PRASE « CO – PB – Ecole »**

Fin 2002, le Centre Antipoison a démarré un projet de réalisation d'un outil pédagogique de sensibilisation des enfants, enseignants et des parents d'élèves dans le cadre du programme régional de Santé-Environnement, financé par l'Etat et la région Nord – Pas de Calais.

Ce projet a pour objectif d'utiliser les moyens modernes de communication multimédia pour mettre à disposition des éléments d'information et d'apprentissage des risques d'intoxication par le monoxyde de carbone et du plomb dans les écoles. Cet outil est réalisé en partenariat avec l'Inspection Académique de Dunkerque. Ces activités pédagogiques sont disponibles sur le site Internet du C.H.R.U. de Lille et sous forme de CD-ROM (100 dans la phase expérimentale).

Le site Internet d'éducation de l'enfant est désormais accessible sur le site du CHRU dont le nom a été sélectionné avec la collaboration de la cellule communication du CHRU. L'adresse du site ENFANT est :

<http://www.chru-lille.fr/minicap/accueil.html>.

- **Site Internet d'information et de prévention des intoxications**

Ce site Internet permet de répondre aux demandes d'information et traite des sujets d'actualité. La page magazine est accessible à l'adresse suivante :

<http://www.chru-lille.fr/cap/ca5mg.html>.

Conclusion

Cette activité est très importante pour la région et fait du Centre Antipoison un partenaire incontournable dans l'éducation de la population.

Le recours aux nouvelles technologies permet de limiter le recours au téléphone pour les médecins et le grand public.

Objectif 2004

- Poursuivre le développement d'actions télémedicales.
- Développer l'activité d'éducation individuelle du patient pour éviter la récurrence de la pathologie.

CONCLUSION

En conclusion, l'activité générale du Centre Antipoison de Lille augmente d'une manière considérable 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.

Aujourd'hui, l'activité est devenue considérable et le Centre Antipoison est devenu un acteur privilégié pour le grand public, les hôpitaux et les pouvoirs publics, tant dans le domaine des urgences, la gestion des crises toxiques (BIOTOX – PIRATOX), que l'évaluation des risques toxiques d'expositions chroniques et d'effets retardés.

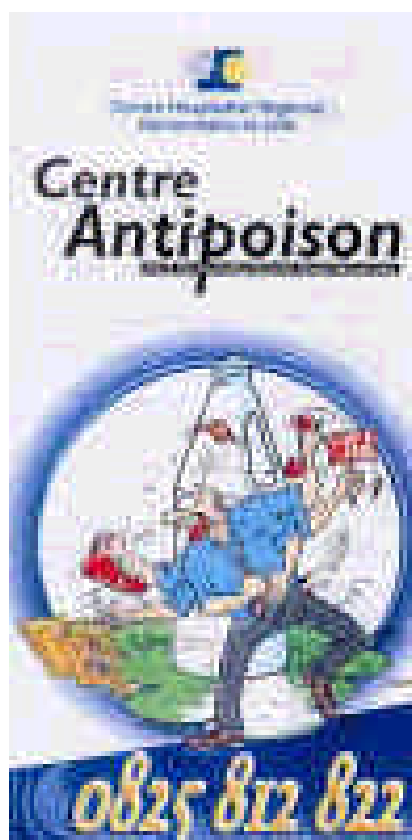
L'équipe du Centre Antipoison de Lille a développé un haut niveau d'expertise et son organisation opérationnelle est sécurisée par la mise en place d'un plan qualité. Le travail de l'unité de Réponse permet d'éviter de très nombreuses hospitalisations. Son activité a augmenté de 20% en 2003.

L'enquête de satisfaction menée depuis quelques années auprès du grand public du Nord et du Pas de Calais a démontré la globale satisfaction des personnes recourant au Centre Antipoison en situation d'urgence. Elle a montré également le rôle important joué par le Centre Antipoison en collaboration avec le SAMU – CENTRE 15 dans la régulation pré-hospitalière des hospitalisations spontanées dans les services d'urgence puisque 17% des personnes interrogées se seraient rendues directement à l'hôpital si le Centre Antipoison n'avait pas été là.

Le Centre Antipoison de Lille est donc plus que jamais, par son unité de réponse à l'urgence et le développement des bascules avec les SAMU, un acteur de maintien à domicile médicalisé à distance, puisqu'il assure à la fois une consultation et un suivi médical téléphonique (télé médecine). Cette activité se développe en raison de la baisse de la démographie médicale et du rôle des médecins généralistes dans la prise en charge des urgences médicales à domicile .

Aujourd'hui, les demandes de la population, des médecins et des pouvoirs publics ont évolué et mobilisent de plus en plus de ressources spécialisées alors que les ressources médicales sont de plus en plus rares. En 2003, les mesures exceptionnelles prises en faveur du Centre Antipoison ont permis d'atténuer les conséquences des modifications statutaires du temps de travail médical. Elles ont permis de faire face à l'augmentation d'activité de l'unité de réponse mais elles n'ont pas permis le maintien du recueil des cas bénins d'intoxications gérés par le SMUR, ni d'envisager l'extension de la contractualisation de Toxicovigilance à d'autres SAMU en dehors des SAMU 59 et 62. La priorité a donc été donnée à la surveillance des cas les plus graves avec SMUR et à la qualité des données..

Le bilan 2003 montre le rôle croissant que joue le Centre Antipoison au sein régional, tant auprès de la population que du monde hospitalier et des pouvoirs publics. Son rôle complémentaire à l'action des CENTRES 15 se renforce, en particulier dans la régulation pré-hospitalière des hospitalisations spontanées non nécessaires, un axe important à considérer dans les années à venir.



CENTRE ANTIPOISON ET DE TOXICOVIGILANCE
Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille
5, avenue Oscar Lambret
59037 LILLE – France

Téléphone d'urgence : 0 825 812 822
Téléphone Toxicovigilance : 03 20 44 55 46
Téléphone Secrétariat : 03 20 44 47 99
E-MAIL : cap@chru-lille.fr
INTERNET : <http://www.chru-lille.fr/cap/lille.htm>
SITE ENFANT : <http://www.chru-lille.fr/minicap/accueil.html>