



Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille

RAPPORT ANNUEL 2004

CENTRE ANTIPOISON DE LILLE

Docteur Monique MATHIEU – NOLF, Chef de service

C.H.R.U – 5 avenue Oscar Lambret – 59037 LILLE cédex – France

Tél : 03.20.44.47.99 (secrétariat)

Fax : 03.20.44.56.28

e-mail : cap@chru-lille.fr

URGENCE téléphonique: 0 825 812 822

Centre

Antipoison

Nord Pas-de-Calais Picardie Haute-Normandie

0825 812 822

I – Présentation du Centre Antipoison et de Toxicovigilance

I - 1 Identification du centre Antipoison

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 LEBURGUE – Madame LE BORGNE*

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

I - 2 Renseignements administratifs sur le centre Antipoison

Institution

Est ce que le centre :

<input checked="" type="checkbox"/>	est un centre indépendant	<input type="checkbox"/>	hospitalière
<input type="checkbox"/>	fait partie d'une plus grosse institution :	<input type="checkbox"/>	universitaire
		<input type="checkbox"/>	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. – Docteur BENAMEUR N.*

- 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*
- Assistants de suivi : *Mlle DUPAS A. – Mlle DECQ A.G. – Monsieur RAHMI R.*

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 ? **OUI / NON**
 par le centre est lié à une obligation légale ?

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

I – 3 Les missions du Centre

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 – Pas 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).

¹ D'après données de l'INSEE de 1999

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

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. Il alerte également les DDASS en cas de danger pour la santé publique.

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. Il participe également à l'astreinte mise en place par le ministre de la santé au plan national en cas de risque chimique et toxicologique majeur.

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 par son site Internet et en particulier dans les écoles.

II- Analyse des pratiques – données générales

Dans cette partie du rapport sont présentées les données de l'activité des deux unités fonctionnelles : l'unité de réponse téléphonique à l'urgence (les appels) et l'unité de Toxicovigilance (signalements) :

II-1 Activité générale de 2004

II-1-1 ACTIVITE DE L'UNITE FONCTIONNELLE DE REPONSE A L'URGENCE

• Nombre de communications téléphoniques	127 369
Nombre de communications téléphoniques entrantes	78 773
Nombre de communications téléphoniques sortantes	48 596
• Nombre de dossiers téléphoniques médicaux ouverts	49 747
Nombre de dossiers téléphoniques pour la gestion d'une intoxication	48 640
Nombre de dossiers téléphoniques pour une demande toxicologique	1 107

II-1-2 ACTIVITE DE L'UNITE FONCTIONNELLE DE TOXICOVIGILANCE

• Nombre de dossiers médicaux de Toxicovigilance	32 658
Nombre de dossiers médicaux d'intoxication de l'UF de réponse retenus après élimination des doublons pour l'analyse en Toxicovigilance	25 035
Nombre de signalements des correspondants de Toxicovigilance (<i>SAMU-CENTRE15, service de Réanimation, service d'urgences</i>) analysés	4 740
Nombre de signalements de saturnisme infantile	2 883
• Nombre d'alertes de Toxicovigilance	127
• Nombre de déclarations de saturnisme infantile aux médecins des DDASS	179
• Nombre de participations à des enquêtes de Toxicovigilance	17

II-1-3 AUTRES ACTIVITES

• Nombre de consultations du site INTERNET	18 703
• Nombre de consultations de la base CIGUE du CAP de Lille par les services hospitaliers (SAMU, REA, Urgences)	3 074
• Nombre de demandes d'information par lettres, fax	1 036
• Nombre de demandes d'information par E - Mail	1 701
• Nombre de visites	9

II-2 Evolution

	2003	2004	Evolution
ACTIVITE DE L'UNITE FONCTIONNELLE DE REPONSE			
• Nombre de communications téléphoniques	122 025	127 369	+ 4.40 %
• Nombre de dossiers téléphoniques médicaux ouverts	47 878	49 747	+ 4%
ACTIVITE DE L'UNITE FONCTIONNELLE DE TOXICOVIGILANCE			
• Nombre de dossiers médicaux de Toxicovigilance	27 853	32 658	+ 17.20%
Nombre de dossiers médicaux d'intoxication de l'UF de réponse retenu après élimination des doublons	22 612	25 035	+ 10.7
Nombre de signalements des correspondants de Toxicovigilance (SAMU-CENTRE15, service de Réanimation, service d'urgences) analysés	4 686	4 740	+1.15
Nombre de signalements de saturnisme infantile	1 145	2 883	+ 151.8%

III– L'activité de l'Unité Fonctionnelle de Réponse téléphonique à l'urgence

III–1 Les communications téléphoniques

III–1–1 Données générales

Au cours de l'année 2004, l'écoute médicale permanente représente plus de **127 369 communications téléphoniques (122 025 en 2003)**.

Répartition des communications téléphoniques en 2004

- Nombre de communications entrantes : 78 773
- Nombre de communications sortantes : 48 596

III–1–2 Variation mensuelle des communications

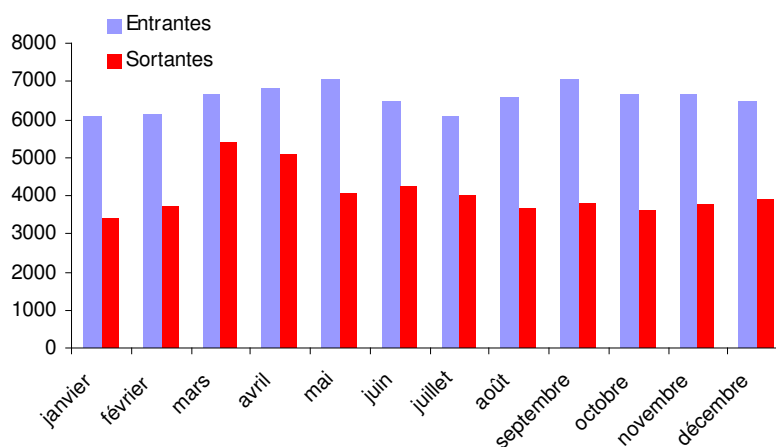
La répartition mensuelle de ces communications téléphoniques est représentée sur le tableau 1 et sur le graphique 1.

janvier	février	mars	avril	Mai	juin
9493	9829	12023	11901	11136	10723

juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre
10064	10250	10883	10302	10410	10355

Tableau 1 : Variation mensuelle des communications téléphoniques en 2004

Graphique 1 : Variation mensuelle des communications en 2004

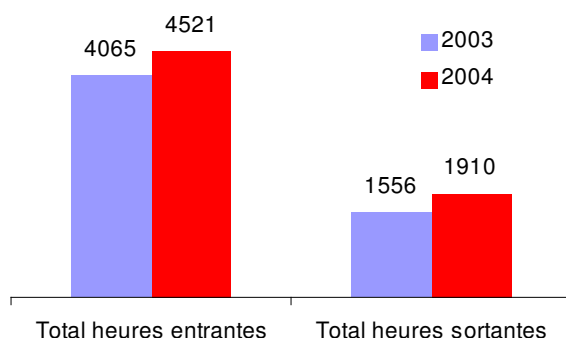


III-1-3 La durée des communications

Cette étude représente plus de 6 431 heures de communications. Ces 6 431 heures se répartissent de la façon suivante :

- 4 521 heures de communications entrantes (4 065 en 2003 ; soit une évolution de 11%)
- 1 910 heures de communications sortantes (1556 en 2003 ; soit une évolution de 23%)

Représentation graphique des heures de communication en 2004



III-2 Les dossiers téléphoniques médicaux

III-2-1 données générales

Au cours de l'année 2004, l'équipe médicale du Centre Antipoison de Lille a ouvert **49 747 dossiers médicaux** (47 878 en 2003), soit une augmentation de plus de 4% par rapport à 2003, plus de 31% par rapport à 2002 et plus de 91% par rapport à 2000.

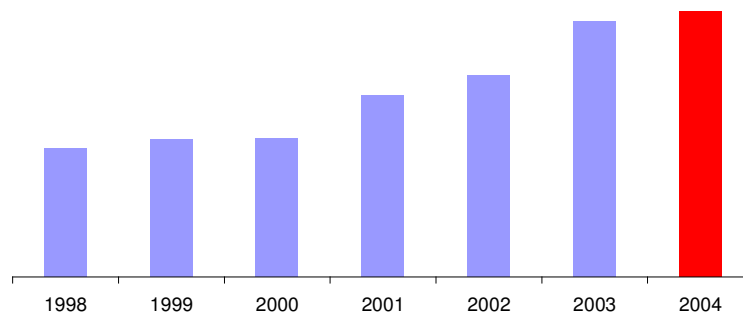
- **Total de dossiers téléphoniques médicaux :** **49747**
dossiers médicaux
 - ⇒ Dossiers téléphoniques pour la gestion d'une intoxication ³ : 48640 dossiers
 - ⇒ Dossiers téléphoniques pour information toxicologique : 1107 dossiers

III-2-2 Variation annuelle des dossiers téléphoniques médicaux

L'accroissement de l'activité se poursuit mais dans une moindre proportion par rapport aux années précédentes (cf tableau suivant).

Année	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Nombre	24 005	25 757	25 990	34 005	37 806	47 878	49 747

³ [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.



III-2-3 Variation mensuelle des dossiers médicaux

janvier	février	mars	avril	mai	juin
4175	3528	4228	4000	3755	4231

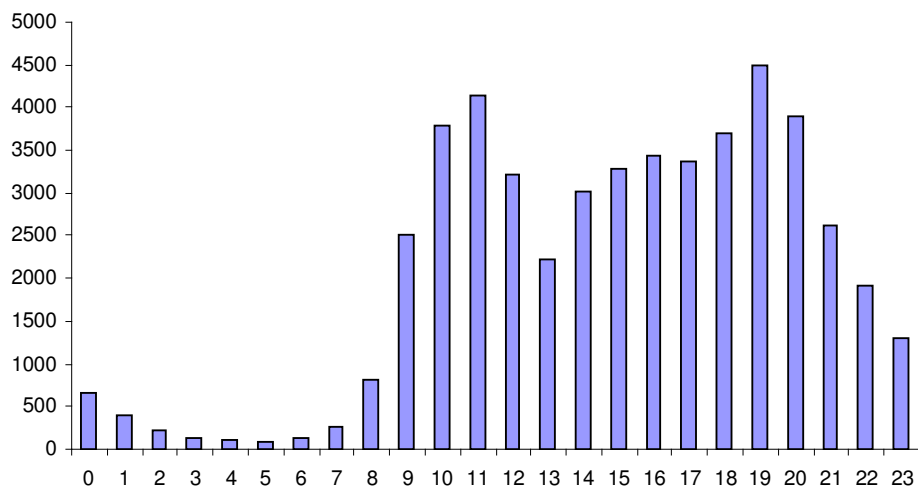
juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre
4029	4391	4494	4189	4332	4395

III-2-4 Variation journalière des dossiers médicaux

Lundi	Mardi	Mercredi	jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
7118	8019	7808	8082	7615	5990	5115

On note une baisse d'activité le week end.

III-2-5 Variation horaire des dossiers médicaux



III-2-6 Provenance des dossiers téléphoniques médicaux

Grand public	amis voisins	513
	collectivité	220
	enseignants	355
	entreprise	140
	étudiants	719
	famille	16945
	foyer	220
	intoxique	3802
	administration	342
	presse	38
	secours public	34
	23 328	
Corps médical de ville	centre médical	41
	généraliste	1379
	médecin du travail	44
	pharmacien	698
	vétérinaire	29
	2191	
Corps médical pré hospitalier	SAMU - Bascule 15	5047
Corps médical intra hospitalier	Autre CAP	55
	Externes	54
	Infirmier	1172
	Internes	939
	Médecin hospitalier	14964
	paramédical	173
Réanimateur	300	
	17657	
Autre demandeur	autre	1524
	TOTAL	49 747

III-3 Les motifs de recours au Centre Antipoison de Lille

III-3-1 Les Motifs des appels téléphoniques pour la gestion d'une intoxication présumée ou avérée.

Les dossiers d'appels téléphoniques reçus par l'Unité Fonctionnelle de réponse à l'urgence concernent dans 98% (48 640 dossiers médicaux) la gestion d'une intoxication et dans 2% (1 107 dossiers) une demande d'information toxicologique.

III-3-1-1 Urgence de l'appel

- Appel urgent : 47 545 95,60%
- Appel non urgent : 2 202 4,40%

III-3-1-2 Les appels urgents pré hospitaliers

a) Pratiques du Centre Antipoison de Lille

La gestion des appels urgents provenant du secteur pré hospitaliers est d'une particulière importance pour la réduction des coûts économiques de santé. En effet, l'expertise en toxicologie des médecins prenant en charge les appels permettent une évaluation plus précise du risque d'intoxication et donc une meilleure adéquation des moyens médicaux à mettre en œuvre. De plus, l'intégration au sein du dispositif d'aide médicale urgente et la bonne interconnexion avec les SAMU – CENTRE 15 des régions desservies permet de garantir une meilleure opérationnalité de la prise en charge quand une hospitalisation d'urgence est nécessaire.

Le Centre Antipoison de Lille s'est fixé comme objectif prioritaire de l'activité médicale de réponse pré hospitalière de limiter au maximum le recours à l'hospitalisation.

A cette fin, une base de données informatisée a été développée pour aider la gestion en urgence des intoxications « C.I.G.U.E » (Centre d'Information pour la Gestion en Urgences des Empoisonnements) dans le cadre d'une démarche d'assurance qualité (protocoles écrits, ...) Cette base de données est mise à disposition en temps réel au sein des services hospitaliers faisant partis du Réseau de Toxicovigilance et du dispositif d'aide médicale urgente. Chaque victime d'intoxication laissée à domicile fait l'objet d'un suivi télémedical par téléphone par l'équipe de réponse.

b) Les décisions médicales prises par l'unité Fonctionnelle de Réponse du CAP de Lille face aux appels téléphoniques urgents du milieu pré hospitaliers

Parmi les 48 640 dossiers téléphoniques médicaux pour la gestion d'une intoxication, 27 212 provenaient du milieu pré hospitalier, dont 5047 par bascule d'un SAMU – CENTRE 15.

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.	182	
	V.S.A.B.	111	
	Ambulance Privée	116	
Conseil d'hospitalisation		5 153	18%
• Prise en charge hospitalière (service de Réanimation ou d'urgences)		4 317	
• Consultations spécialisées (dermatologie, ophtalmologie, ...)		836	
Maintien à domicile		23 101	82%
• Aller consulter	Votre médecin généraliste	2 240	
	Votre pharmacien	48	
	Autre personnel médical	102	
	Autre intervenant	206	
• Rappeler le CAP en cas de problème		23 101	

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

Il a pu être réalisé pour 92% des patients laissés à domicile par le médecin toxicologue du Centre Antipoison de Lille et 8% 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	15 612	74%
Intoxication de faible gravité	5 521	26%
Intoxication de gravité modérée	-	-
Intoxication de gravité sévère	-	-
Intoxication ayant entraîné la mort	-	-
Total connu	21 133	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.

c) La collaboration entre le SAMU 59 et le Centre Antipoison de Lille permet un échange d'information utile pour la prise en charge médicalisée

Cette collaboration plus étroite du Centre Antipoison de Lille et des SAMU - CENTRE 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 - CENTRE 15 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 - CENTRE 15, 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.

III-3-1-3 L'activité téléphonique de gestion des urgences toxicologiques a doublé en 5 ans

On constate que l'activité téléphonique de gestion des urgences toxicologique a pratiquement doublé en 5 ans. Ceci s'explique notamment par l'attribution par le ministère de la santé d'une nouvelle population à desservir lors de la fermeture du Centre Antipoison du CHU de Rouen et par une meilleure intégration du Centre Antipoison de Lille dans le dispositif d'aide médicale urgente : interconnexion SAMU – CENTRE 15.

a) Impact de la fermeture du Centre Antipoison de Rouen

Nombre de dossiers téléphoniques médicaux	1996	2000	2004
Normandie	22	3952	8985

La fermeture du Centre Antipoison de Rouen a entraîné le transfert progressif de l'activité vers le Centre Antipoison de Lille.

Malheureusement, le transfert de cette activité médicale ne s'est pas assorti du transfert des moyens en personnel médical inhérent à la gestion de cette activité du CHU de Rouen vers le CHRU de Lille. Pour faire face à cette surcharge d'activité d'urgence, l'équipe médicale de réponse supplémentaire n'a pas été obtenue, ni par transfert, ni par création. Elle s'est imposée par le détournement des moyens humains prévus pour des activités sans urgence absolue, tels que la mise à jour des protocoles d'urgence, l'activité de Toxicovigilance, la gestion et la rédaction de rapports d'activité ou d'expertise, la participation aux études nationales ou régionales de santé publique. Aujourd'hui, l'unité de Toxicovigilance amputée de ses moyens n'est plus en mesure de fonctionner conformément aux attentes légitimes de la santé publique et des autorités sanitaires. Un renforcement de l'équipe médicale de réponse est indispensable.

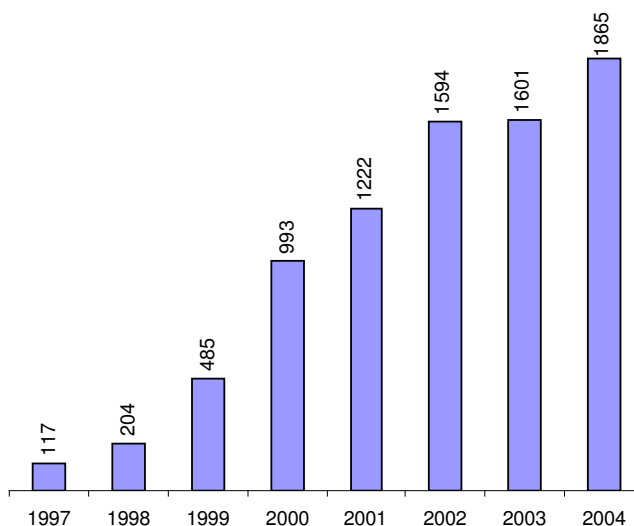
b) Impact du décret du 17 septembre 1996 sur l'activité de l'Unité Fonctionnelle de réponse

Le décret a intégré les centres antipoison dans le dispositif d'aide médicale urgente avec le fonctionnement en bascule avec les SAMU – CENTRE 15 de leur zone géographique. Ceci permet une meilleure coordination de la prise en charge, le centre Antipoison apporte son expertise toxicologique dans la prise des décisions des moyens à mettre en œuvre et le SAMU – CENTRE 15 apporte ses moyens de coordination et de transport.

Le Centre Antipoison de Lille s'est fixé pour objectif une meilleure intégration dans le dispositif d'aide médicalisée et de complémentarité dans l'expertise

Cet apport d'expertise du centre Antipoison de Lille lors des bascules d'appels du SAMU – CENTRE 15 vers le Centre Antipoison de Lille s'est donc renforcé depuis la sortie du décret de 1996 comme le montre l'exemple de l'évolution des bascules au niveau du département du Nord

Evolution des bascules d'appels entre le SAMU - CENTRE 15 du Nord et le Centre Antipoison de Lille



III-3-2 Les motifs des appels téléphoniques pour demande d'information toxicologique

	Total
Analyse toxicologique	4
Demande de bibliographie	21
Contre indications	44
Demande de composition	2
Documents pour éducation	210
Expertise judiciaire	1
Identification produit	27
Information toxicité produit	422
Information pour prévention	85
Médicament – antidote	4
Pharmacovigilance	4
Renseignements médicaux	273
Toxicovigilance	10
TOTAL	1107

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.

Le développement des outils informatiques (CIGUE, Internet) ont permis d'éviter l'augmentation des demandes d'information par téléphone.

III-4 Conclusion de l'activité de l'Unité Fonctionnelle de Réponse à l'urgence en 2004

III-4-1 Conclusion

- Augmentation de 4% du nombre de dossiers téléphoniques médicaux ouverts entraînant une surcharge d'activité de l'équipe de réponse.
- Maintien de l'activité de réponse à l'urgence qui a doublé en 5 ans, au détriment des autres activités, qui permet un retard considérable (gestion, assurance qualité, saisie des données d'appels, mise à jour des protocoles, Toxicovigilance).
- - Réduction des coûts économiques de santé : amélioration dans la prise en charge du patient et de son confort (limitation de l'hospitalisation), grâce au centre Antipoison de Lille, plusieurs hospitalisations ont été évitées..
- 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 et télémédicale des patients sans hospitalisation.
- Augmentation de la collaboration du Centre Antipoison de Lille et les SAMU-CENTRE 15, afin de limiter les hospitalisations et renforcer les bascules d'appels entre ces service pré-hospitaliers.
- Atténuation de la surcharge de travail liée aux demandes d'information toxicologique, grâce au recours aux nouvelles technologies (CIGUE, INTERNET)

L'activité téléphonique du Centre Antipoison de Lille a doublé en 5 ans,

III-4-2 Objectifs 2005

- Poursuivre la stratégie de prise en charge pré-hospitalière en collaboration avec le SAMU pour limiter les hospitalisations et renforcer la collaboration avec les SAMU – CENTRE 15.
- Renforcer les activités d'alternatives au recours au téléphone en développant les sites INTERNET et CIGUE pour le grand public et les professionnels de la santé.
- Obtenir un renforcement de l'équipe médicale de réponse à l'urgence pour faire face à la croissance de l'activité d'urgence, qui a doublé au cours des 5 dernières années en conséquences des textes ministériels et la fermeture du Centre Antipoison de Rouen. La saisie des données d'appels, le suivi des cas risquent d'être menacés en 2005 si le renfort de personnel n'est pas obtenu.
- En 2005, le plan national de Santé – Environnement de fin 2004 va rajouter des charges considérables sur l'activité de réponse téléphonique en la mettant au centre du dispositif d'alerte et de surveillance du monoxyde de carbone dans la région la plus touchée de France.

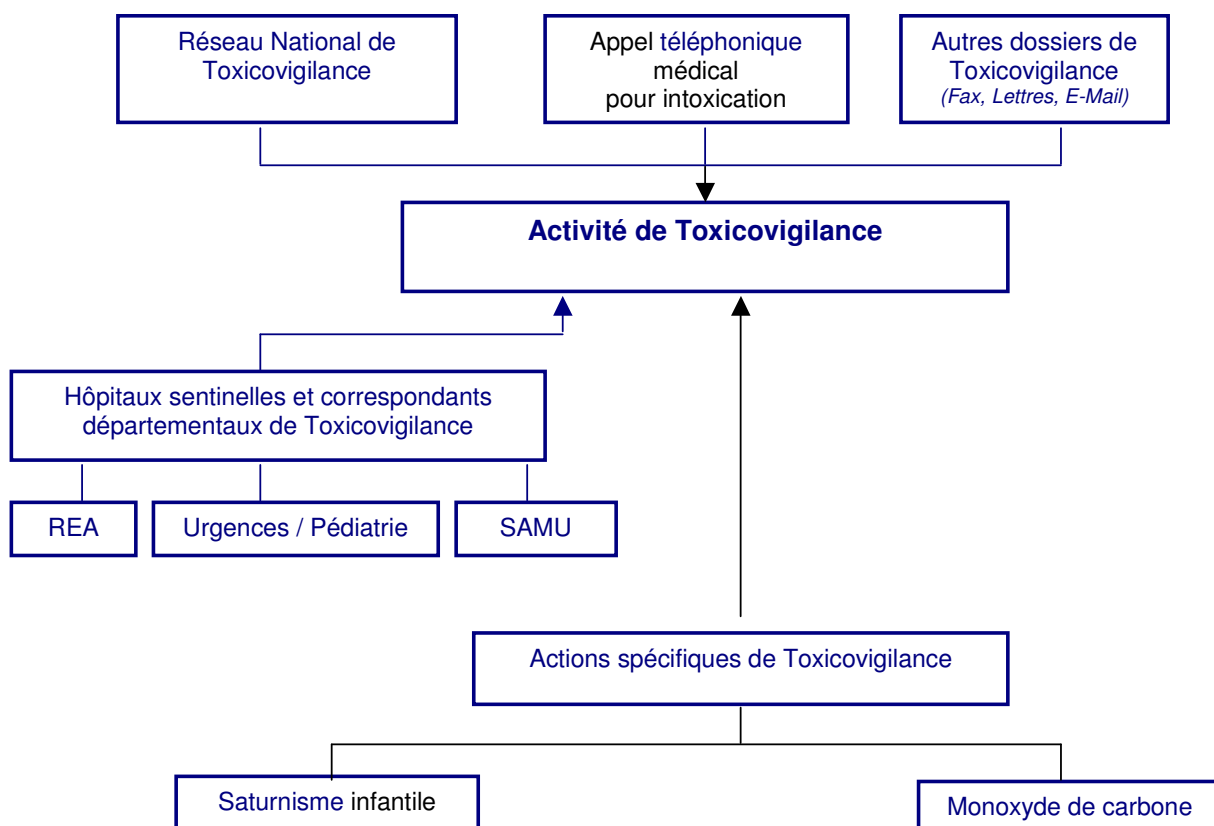
IV– L'activité de l'Unité Fonctionnelle de Toxicovigilance

IV–1 Organisation de l'Unité de Toxicovigilance

IV–1–1 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

IV–1–2 Organigramme de la Toxicovigilance



IV-2 Organisation des réseaux de collecte des cas

Différents réseaux de collecte de cas ont été organisés par le Centre Antipoison de Lille en fonction des problèmes de Toxicovigilance à résoudre ou émergents au plan local, régional, national ou international.

IV-2-1 Le réseau de Toxicovigilance générale non spécifique

a) Objectif

Son objectif est de collecter des cas d'intoxication présumée ou avérée, quelque soit le type de population, le type de produit ou le type de circonstance. Son objectif est de repérer des intoxications pouvant nécessiter une action de prévention parce qu'il concerne une population à risque, une substance ou un produit comportant une toxicité incompatible avec l'usage du produit (post marketing surveillance) ou une circonstance à risque. Ces cas d'intoxication peuvent donner lieu à une alerte dans le réseau national de Toxicovigilance ou servir à des enquêtes demandées au plan national par le ministère de la santé ou par des agences nationales dans le cadre d'une alerte nationale ou européenne (agence européenne du médicament).

b) Source

La source des données utilisées pour la Toxicovigilance générale provient essentiellement d'une base de données informatisée commune, qui a été constituée depuis 1995 par un réseau de services hospitaliers mettant en commun des protocoles de traitement et des cas d'intoxication pour permettre de :

- Faire des études de pratiques afin d'améliorer la qualité des soins des intoxiqués
- Réaliser des études de recherche clinique, thérapeutique, épidémiologique
- Participer à des activités de Toxicovigilance (alerte, enquête, ...)
- Former les internes.

Les services hospitaliers participant sont :

- L'Unité Fonctionnelle de Réponse téléphonique à l'Urgence qui sélectionne les cas après élimination des doublons à partir des dossiers téléphoniques médicaux
- Le SAMU 59 qui sélectionne les cas graves transportés par un SMUR d'origine suicidaire
- Le SAMU 62 qui sélectionne les cas graves
- Le service d'urgence respiratoire et de réanimation médicale du CHRU de Lille qui apporte tous les cas de passage d'hospitalisation pour intoxication
- Le service d'urgence pédiatrique du CHRU de Lille qui collecte les cas inhabituels
- Le service d'urgence de l'hôpital Victor Provo à Roubaix qui collecte les données de tous les passages aux urgences d'intoxiqués adulte
- Le service d'urgence de l'hôpital de Denain qui collecte les cas graves.

IV-2- 2 Les réseaux de collecte de cas de Toxicovigilance spécifique

Plusieurs réseaux spécifiques de collecte de cas ont été mis en place par l'Unité Fonctionnelle de Toxicovigilance à des fins de surveillance d'un problème particulier de santé publique ou pour observer et décrire les effets toxiques sur la santé humaine mal connus ou rares.

a) Le réseau de Toxicovigilance du monoxyde de carbone

Les objectifs du réseau mis en place en 1984 est de :

- collecter les données sur les cas d'intoxications par le monoxyde de carbone
- suivre les patients intoxiqués pour évaluer les effets à long terme

- mener des actions d'alerte au niveau des autorités et des médias en cas de phénomène épidémique (2 épidémies étaient survenues en 1988 et 1994 faisant 134 et 365 victimes d'intoxication en 48 heures).

Les cas d'intoxication font rarement l'objet d'un appel téléphonique au CAP mais nécessitent un traitement en milieu hospitalier soit en caisson hyperbare, soit par oxygénothérapie normobare. Le réseau de collecte d'information a donc été basé sur le caisson hyperbare du CHRU de Lille, les SAMU – CENTRE 15, les pompiers, les services d'urgence du CHRU de Lille et les hôpitaux généraux.

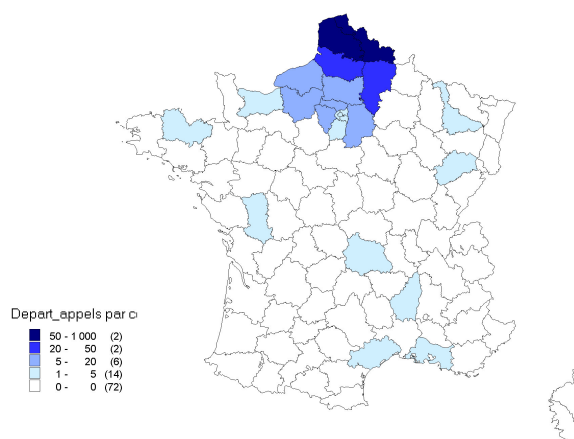
Dans le Cadre de la Toxicovigilance, une convention a été signée entre le CHRU de Lille représenté par le Directeur général et l'Etat, le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, représenté par le préfet de région Nord – Pas de Calais, et par délégation le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales du Nord – Pas de Calais.

Les cas sont signalés par fax ou collectés directement par l'équipe de l'unité de Toxicovigilance du CAP et par du personnel supplémentaire recruté pour aider à assurer cette activité grâce à des crédits délégués par la DGS chaque année. Malheureusement, l'augmentation de la charge de travail des activités d'urgence qui a doublé en 5 ans et la réduction du temps de travail, de médecins hospitaliers, a réduit considérablement le temps disponible pour cette activité devenue dépendante du versement des crédits non pérennes de Toxicovigilance et qui a dû se restreindre considérablement entraînant naturellement un allongement des délais de réalisation des différentes tâches (saisie, traitements des données et rédactions du rapport).

En 2004, le Centre Antipoison de Lille a reçu des signalements de **1851 cas d'intoxications par le monoxyde de carbone** soit environ 25% des cas français. La saisie des données 2004 a été finalisée fin février 2005 (7 semaines de retard), la validation (imputabilité, gravité) mi juin 2005 (8 semaines de retard), le traitement des données est donc retardé.

Les données sur les intoxications par le monoxyde de carbone sont présentées au niveau régionale et départementale et figurent en **annexe 1**.

La cartographie des lieux de résidence des patients ayant fait des intoxications au monoxyde de carbone en 2004 (données exprimées en nombre d'intoxiqués) figure sur la page suivante.



b) Le réseau de Toxicovigilance du saturnisme infantile

Chaque année, 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 2004, 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 avec saisie sur le nouveau logiciel développé par l'INVS, des données de dépistage chez les enfants mineurs.

L'action du centre antipoison de Lille dans le cadre de la lutte nationale contre le saturnisme infantile a, en 2004, consisté dans :

- le recueil des données concernant les enfants pour lesquels un saturnisme infantile a été soupçonné
- la transmission des déclarations obligatoires aux autorités compétentes (DDASS de chacun des départements concernés)

Dans le cadre de la lutte nationale contre le saturnisme infantile, une convention a été signée entre le CHRU de Lille, représenté par le Directeur général, et la Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales du Nord Pas de Calais. Cette convention a pour objet la participation du centre antipoison de Lille au système national de surveillance du saturnisme infantile.

Le centre antipoison de Lille fait partie du conseil scientifique instauré par l'Institut de veille sanitaire et a de ce fait, participé aux réunions organisées en 2004.

2883 signalements sont parvenus au centre antipoison de Lille en 2004 et ont abouti à **179 déclarations obligatoires**. Ceci dénote un accroissement important du nombre de signalements (1145 en 2003). **La prévalence des plombémies supérieures ou égales à 100 µg/l de sang total est de 6 % dans cette population (16,4 % en 2003, 18, 9 % en 2002, 14,2 % en 2001, 39,8 % en 2000 et 17,8% en 1999)**. Elle est donc notablement en baisse. Ceci pourrait être lié à une réelle baisse des plombémies en population générale, à la réalisation de campagnes de dépistages moins ciblées ou à des populations ciblées sur des critères différents de ceux qui étaient utilisés préalablement (plutôt habitat en 2004 que pollution industrielle, zones géographiques différentes?).

De nouveaux laboratoires se sont impliqués dans le signalement (Institut Pasteur de Lille, Biolille) et se sont ajoutés aux laboratoires qui transmettaient déjà régulièrement des données (Laboratoire de l'ISTNF, LCL, Pasteur Cerba). Certains laboratoires hospitaliers commencent également à envoyer des signalements au centre antipoison de Lille.

Il semblerait que les médecins généralistes n'hésitent plus à prescrire une plombémie chez un enfant, en particulier quand ce prescripteur est installé dans une zone à pollution industrielle par le plomb connue.

Actuellement, le centre antipoison de Lille attend l'implantation du nouveau logiciel sur son site pour pouvoir y saisir les données de 2004 afin d'en faire une étude précise qui fera l'objet d'un rapport séparé.

IV-3 Participation du Centre Antipoison de Lille au réseau de Toxicovigilance, l'alerte, l'analyse et le regroupement des cas d'intoxication

IV-3-a Nombre de cas humains recueillis sur la base de données « CIGUE » par les différents services hospitaliers pouvant être utilisés à des fins de Toxicovigilance (alerte, enquête)

Nombre total de cas humains : 31 111

- Provenant de l'UF de Réponse téléphonique à l'urgence après élimination des doublons : 25 504
- Provenant des autres services hospitaliers : 5 607

IV - 3 - b Origine géographique des intoxiqués ayant fait l'objet d'un signalement selon le département de résidence

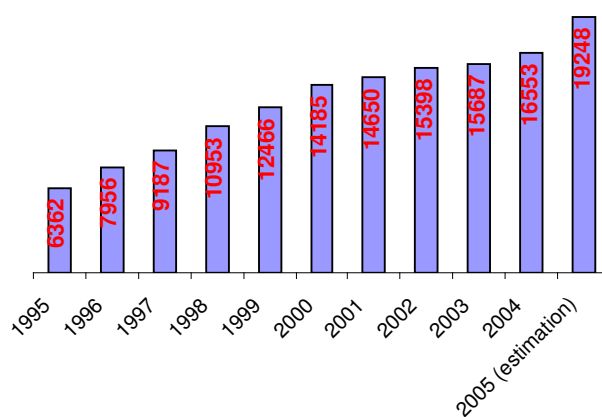
Région de l'intoxiqué	Nombre	%
Région NORD – PAS DE CALAIS	16 870	54.23%
Région NORMANDIE	5 461	17.55%
Région PICARDIE	3 089	9.93%
Autres régions ou non précisée	5 691	18.29%
TOTAL	31 111	100%

IV – 3 – c Le type de l'intoxiqué

Le type d'intoxiqué reste le même que les années précédentes avec **une très légère prédominance des intoxications pédiatriques (près de 54%)**.

Enfant	16 553	54.45%
Adulte	13 852	45.55%
Non renseigné	706	-
Total	31 111	100%

Evolution des cas d'intoxication pédiatriques



IV-3-d Le sexe de l'intoxiqué

Le profil de l'intoxiqué reste le même que les années précédentes avec une légère prédominance féminine (52%).

Sexe masculin	14 422	(48 %)
Sexe féminin	15 747	(52 %)
<i>Dont</i>		
		<i>Femme enceinte</i> 340
		<i>Allaitement</i> 12
Inconnu	942	
Total connu	30 169	(100 %)
Total général	31 111	

IV-3-e L'âge de l'intoxiqué

L'intoxiqué est dans **55% des cas un enfant de moins de 15 ans (16405/29640)**. Chez l'enfant, la classe d'âge la plus à risque est celle de **1 à 4 ans qui représente 74% (12138/16405)** 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).

<i>Classe d'âge</i>	<i>Nombre</i>	<i>%</i>
<1 an	1397	4.71
1 à 4	12 138	40.95
5 à 9	1640	5.53
10 à 14	1230	4.15
15 à 19	1779	6.0%
20 à 29	2888	9.74%
30 à 39	2979	10.05%
40 à 49	2397	8.09%
50 à 59	1565	5.28%
60 à 69	663	2.24%
70 à 79	565	1.91%
80 à 89	319	1.08%
90 à 99	77	0.26%
> 100	3	0.01%
Total connu	29 640	100%
Enfant âge inconnu	147	-
Adulte âge inconnu	619	-
Non renseigné	705	-
TOTAL	31 111	-

Zoom sur les intoxications survenues chez l'enfant de moins de 6 ans et la personne de plus de 60 ans

Enfants de moins de 6 ans		
	nombre	%
< 3 mois	360	2.49
4 à 6 mois	216	1.19
7 à 11 mois	821	5.68
1 à 2 ans	7 032	48.62
2 à 3 ans	4 013	27.75
4 ans	1 093	7.56
5 ans	528	3.65
6 ans	399	2.76
TOTAL	14 462	100

Personne de plus de 60 ans		
	nombre	%
60 à 64 ans	385	23.66
65 à 69 ans	278	17.09
70 à 74 ans	306	18.81
75 à 79 ans	259	15.92
80 à 84 ans	229	14.07
85 à 89 ans	90	5.53
90 à 99 ans	77	4.73
> 100 ans	3	0.18
TOTAL	1627	100

IV-3-f Les expositions de l'intoxication

Toutes catégories d'âges confondues, **les expositions de l'intoxication sont accidentelles dans la majorité des cas (77%)** avec une prédominance très nette des **accidents domestiques (72%)** : l'enfant porte tout à la bouche et l'adulte ne respecte pas les conditions d'utilisation ou transvase des produits divers dans des récipients alimentaires.

	<i>Nombre</i>	<i>%</i>
<i>Expositions intentionnelles</i>	6 900	23%
<i>Expositions accidentelles</i>	23 519	77%
Total connu	30 419	100%

IV-3-g Les expositions de l'intoxication selon le type d'intoxiqué

	<i>Type d'intoxiqué</i>			
	<i>Enfant</i>		<i>Adulte</i>	
<i>Expositions intentionnelles</i>	609	4%	6291	46%
<i>Expositions accidentelles</i>	15848	96%	7448	54%
TOTAL connu	16 457	100%	13 739	100%

IV-3-h Les intoxications volontaires

Les circonstances de l'intoxication volontaire sont en majorité **des tentatives de suicide (88%)**, 93% (5 602 tentatives) des intoxications adulte et 7% (431 tentatives) des intoxications chez l'enfant.

	<i>Nombre</i>	<i>%</i>
<i>Tentative de suicide</i>	6 036	88%
<i>Acte de malveillance</i>	85	1%
<i>Toxicomanie</i>	150	2%
<i>Autres intoxications</i>	629	9%
TOTAL	6 900	100%

IV-3-i Les intoxications accidentelles

Les circonstances de l'intoxication accidentelle sont en majorité des accidents domestiques (71%); 81% des intoxications survenues chez l'enfant (13 581 cas) et 18 % des intoxications adultes (3051 cas).

	<i>Nombre</i>	<i>%</i>
<i>Professionnelle</i>	841	3%
<i>Environnement</i>	1 300	5%
<i>Accident thérapeutique</i>	463	2%
<i>Erreur thérapeutique</i>	2 358	10%
<i>Accident domestique</i>	16 673	71%
<i>Alimentaire</i>	439	2%
<i>Mauvais usage</i>	648	3%
<i>Incendie</i>	651	3%
<i>Agression accidentelle</i>	146	1%
TOTAL	23 519	100%

IV-3-j Le lieu de l'intoxication

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

Parmi les 3041 intoxications survenues en dehors du domicile, 1538 (50%) surviennent dans des collectivités telles que l'école, ou l'hôpital ou la prison, 960 cas sur les lieux du travail et 543 cas à l'air libre.

<i>Lieu principal</i>	<i>Nombre</i>	<i>%</i>
<i>Domicile</i>	27 301	90%
<i>Milieu professionnel</i>	960	3%
<i>Milieu scolaire</i>	586	2%
<i>Etablissement utilité publique</i>	539	2%
<i>Extérieur</i>	543	2%
<i>Autre lieu</i>	289	1%
<i>Lieu public clos</i>	124	< 1
Total connu	30 342	100%

IV-3-k L'évaluation du risque de l'intoxication au moment de sa prise en charge

	Nombre	%
<i>Absence de risque</i>	1759	6%
<i>Intoxication non exclue</i>	9484	30%
<i>Probablement non toxique</i>	12121	39%
<i>Intoxication prévisible</i>	1753	6%
<i>Intoxication certaine</i>	5804	19%
<i>Symptôme sans rapport</i>	190	<1
TOTAL	31 111	100

Suivi médical des intoxiqués par l'équipe médicale du Centre Antipoison de Lille

Le suivi médical des cas est fait par l'équipe médicale de réponse et de Toxicovigilance.

IV-3-l Evaluation de la gravité rétrospective du cas

La gravité rétrospective des cas est codée selon la classification du Poison Severity Score (PSS). Cette classification a été établie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en collaboration avec l'IPCS, elle est basée essentiellement sur la symptomatologie présentée par l'intoxiqué au moment de sa prise en charge médicale et lors du suivi médical.

La gravité rétrospective est connue dans **96%** des cas (29 815 patients).

<i>Gravité</i>		TOTAL général	%
<i>PSS 0</i>	<i>Intoxication sans symptôme</i>	16 115	54.05%
<i>PSS 1</i>	<i>Intoxication de faible gravité</i>	10 379	34.81%
<i>PSS 2</i>	<i>Intoxication de gravité modérée</i>	1 230	4.13%
<i>PSS 3</i>	<i>Intoxication de gravité sévère</i>	504	1.69%
<i>PSS 4</i>	<i>Intoxication ayant entraîné la mort du patient</i>	42	0.14%
<i>Autres</i>	<i>Sortie contre avis médical, fugue, en cours de suivi médical</i>	1 545	5.18%
Total connu		29 815	100%
<i>PSS 9</i>	<i>Perdue de vue</i>	1 296	-
Total général		31 111	100%

IV-3-m Evolution des intoxications

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 **96%** des cas.

Une évolution favorable est obtenue dans 99% des cas (29440 / 29 815).

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

<i>Evolution</i>	TOTAL général	%
<i>Guérison</i>	27 895	94%
<i>Séquelles</i>	77	0.26%
<i>Décès</i>	42	0.14%
<i>Complications</i>	256	1%
<i>Autres</i>	1545	5%
<i>Total connu</i>	29 815	100%
<i>Perdue de vue</i>	1296	-
<i>Total</i>	31 111	

IV-3-n L'hospitalisation des intoxiqués

En 2004, le Centre Antipoison a enregistré **15 380 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 66% des cas. Dans la majorité des cas (91%), 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 8% des cas et supérieure à 7 jours dans 1% des cas.

	Nombre
< 24 heures	5 635
1 jour	3 544
2 jours	469
3 jours	179
4 jours	76
5 jours	51
6 jours	19
7 jours	36
> 7 jours	85
Durée d'hospitalisation inconnue	5286
Total	15380

IV-3-o Les décès par intoxication

42 cas de décès ont été recensés par le Centre Antipoison en 2004.

Il faut remarquer, en ce qui concerne les décès, que bon nombre d'entre eux survient avant l'arrivée des secours et qu'ils sont sous estimés car tous les décès d'origine toxique ne sont pas signalés à l'Unité de Toxicovigilance du Centre Antipoison. La plupart des décès toxiques est lié 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.

Les données concernant les décès sont en **annexe 2** :

Annexe 2 a : Revue des décès humains

Annexe 2 b : Revue des décès chez l'animal

IV-3-o les produits responsables des intoxications

Les produits en cause dans les intoxications sont les médicaments dans 56% des cas (21777/39125), d'autres produits dans 34% des cas (13386/39125) (produits ménagers, industriels, cosmétiques, pesticides, stupéfiants), ainsi que les aliments, des animaux, ou des plantes dans 8% des cas (3044/39125), les autres produits dans 2% des cas (918/39125).

Les produits responsables des intoxications en 2004 sont présentés en **annexe 3**.

IV-4 Participation aux alertes et aux enquêtes de Toxicovigilance

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 2004, l'Unité de Toxicovigilance du Centre Antipoison de Lille a participé à **127 activités d'alerte, 179 alertes de saturnisme infantile auprès des DDASS et 17 d'enquête de Toxicovigilance** ..

IV – 4 - 1 participation aux alertes de Toxicovigilance

Les alertes reçues en 2004 au Centre Antipoison de Lille sont présentées en **annexe 4**

V – 4 - 2 Participation aux enquêtes 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 de Lille a été sollicité pour 3 enquêtes de Toxicovigilance, il en a reçu en 2004, 16 demandes d'enquêtes de Toxicovigilance et de statistiques sur les cas d'intoxications.

• 12 Enquêtes nationales

- 6 provenaient de la Direction Générale de la Santé (**D.G.S.**) :
 - Enquête nationale sur les intoxications au Buflomédil
 - Demande de statistique sur d'éventuelle intoxication au « Jus de Noni »
 - Enquête sur les expositions aux produits de marque Saint Marc
 - Enquête sur les expositions aux produits de marque Ajax et Saint Marc (produits à base de Formaldéhyde)
 - Enquête sur les désodorisants d'intérieur
 - Enquête sur les intoxications par le Fipronil
- 2 du Réseau national de Toxicovigilance, elle portait sur « le retrait de produits ménagers à base de Formaldéhyde », « Les expositions professionnelles par des spécialités à base d'Imidaclopride ».
- 3 de la presse et médias : Demande d'informations et de statistiques sur les intoxications par la Berce de Caucasse et présentation des activités et missions du Centre Antipoison de Lille.
- 1 demandée par le Centre d'Evaluation et d'Information Sur la Pharmacodépendance : « Les intoxications par le Tercian et ses associations avec des substituts de drogues

• 4 enquêtes régionales

- 3 études émanaient du corps médical (médecin hospitalier et étudiants en médecine). Les thèmes des études étaient : « Les intoxications par les spécialités à base de Dextropropoxyphène et Tramadol », « les intoxications pédiatriques recensées au CAP de Lille de 1999 à 2002 », « les intoxications par les Antidépresseurs tricycliques et IRSS »
- 1 étude demandée par la mairie de Lille sur « La santé des jeunes de 0 à 19 ans dans la métropole lilloise »

- **1 Enquête internationale**

1 étude a été demandée par le Centre Antipoison de Bruxelles :

- étude sur les intoxications par les produits agricoles et les pesticides ainsi que les classifications utilisées par le CAP de Lille.

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.

IV – 5 Conclusion de l'Unité Fonctionnelle de Toxicovigilance

IV-5-1 Conclusion de 2004

- Augmentation de 1% du nombre de dossiers médicaux de Toxicovigilance provenant de l'Unité Fonctionnelle de Réponse et des correspondants hospitaliers de Toxicovigilance.
- Augmentation de 151% des signalements de saturnisme infantile dans le département du Nord – Pas de Calais, résultat de la politique de Santé – Environnement menée par l'Etat, le Conseil Régional du Nord – Pas de Calais, et les Conseils Généraux de la région Nord – Pas de Calais.
- 15 380 intoxications ont été hospitalisées dont 1734 intoxications (12%) de gravité importante (42 décès et 77 séquelles).
- Augmentation des demandes d'enquêtes nationales, résultat de la création des agences : AFSAPS, AFSSE, AFSA, INVS et de la politique commune européenne en matière de vigilance et de sécurité des produits.
- Augmentation des besoins d'analyse des données collectées pour orienter les politiques locales de santé et de leur tendance aux fil des années : exemple de la métropole lilloise concernant la santé des jeunes de 0 à 19 ans.
- Aggravation du manque de moyens pour la Toxicovigilance liée à l'accroissement des activités d'urgence. Difficultés à traiter les signalements et les alertes d'une manière opérationnelle.

IV-5-2 Objectif 2005

Poursuivre la collaboration avec les correspondants hospitaliers pour la collecte de données utiles pour la Toxicovigilance

Renforcer la surveillance des populations les plus à risque lors d'exposition à des substances chimiques : la femme enceinte, l'enfant et le sujet âgé.

En 2005, le plan Santé – Environnement de fin 2004 va rajouter des charges considérables sur l'Unité Fonctionnelle de Toxicovigilance dans la mise en place d'un dispositif en temps réel des événements toxiques et de nouveaux dispositifs de surveillance épidémiologique du monoxyde de carbone et du saturnisme infantile.

Obtenir un renforcement de l'équipe en adéquation avec les missions fixées au plan national dans le cadre de la politique de vigilance et du plan Santé – Environnement est vital car le Centre Antipoison de Lille ne sera en mesure de faire face conformément aux attentes de santé publiques dans l'état actuel de la charge de travail.

V L'activité d'expertise et d'évaluation du risque de la santé

V – 1 Expertise en évaluation de risque pour la santé auprès des Autorités

V – 1 - 1 Participation aux commissions nationales

a) 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**.

A ce jour, plusieurs drafts concernant l'EGBE et l'EGBEA ont été rédigés et envoyés à la DGS et à l'INRS pour transmission à l'ECB :

Drafts EGBE

- évaluation de l'exposition du consommateur : février 2003, juin 2003, juillet 2003, mars 2004 et août 2004
- caractérisation du risque du consommateur : février 2003, juin 2003, juillet 2003, mars 2004 et août 2004

Drafts EGBEA

- évaluation de l'exposition du consommateur : novembre 2003
- Caractérisation du risque pour le consommateur : novembre 2003

Des réponses motivées ont été envoyées aux experts des autres pays participants ainsi qu'aux industriels suite aux avis qu'ils ont émis sur ces drafts.

Par ailleurs, mademoiselle Cézard a participé aux diverses réunions à Paris et à Ispra.

b) Expertise auprès du Ministère de l'Agriculture

COMMISSION D'ETUDE DE LA TOXICITE DES PRODUITS ANTIPARASITAIRES A USAGE AGRICOLE ET DES PRODUITS ASSIMILES, DES MATIERES FERTILISANTES ET DES SUPPORTS DE CULTURE DU MINISTERE 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. Deux membres du centre antipoison ont intégré le groupe de travail "évaluation des risques pour l'homme" et la commission des toxiques proprement dite.

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).

Au cours de la réunion de la commission des toxiques proprement dite, les parties "risque pour l'homme" et "risque pour l'environnement" sont évoquées et la commission des toxiques donne son avis sur l'homologation demandée par le fabricant.

Les réunions du groupe de travail "risque pour l'homme" ont lieu une fois par mois. De même pour les réunions de la commission des toxiques.

c) Expertise auprès de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire et de l'Environnement (AFSSE)

Mademoiselle Cézard a été nommée expert du Comité d'Experts Spécialisés « Substances chimiques » de l'AFSSE. A ce titre, elle participe aux réunions plénières de ce CES.

Elle a assuré la présidence d'un groupe de travail dédié à la classification du mercure sur le plan de la reprotoxicité. Son rôle a consisté dans la coordination du groupe de travail, la recherche, l'étude et la synthèse de la bibliographie disponible sur l'impact des dérivés du mercure sur la fertilité et le développement en population générale humaine. 3 documents ont été établis en 2004 – début 2005 et transmis à l'INRS pour transmission et discussion au groupe de classification de l'ECB :

- Mercure métal
- Mercure inorganique
- Mercure organique

d) Participation au réseau national d'expertise en cas de risque toxicologique majeur.

L'Etat a mis en place un réseau d'astreinte toxicologique en cas d'événement toxicologique majeur survenant sur le territoire national (accident industriel, accident de transport, attentat de bioterrorisme).

Deux toxicologues cliniciens provenant de deux centres antipoison / centres de Toxicovigilance différents assurent à tour de rôle une permanence d'astreinte téléphonique (24H/24H , 7jours/7 jours).

Cette activité d'intérêt national est aidée par le versement de crédits spécifiques non pérennes. Les toxicologues du Centre Antipoison de Lille participent au tour d'astreinte nationale. Cette activité d'expertise nécessite la participation à des sessions de formation et d'organiser le fonctionnement.

e) Participation aux travaux de la commission nationale des experts mise en place par la DGS sur le monoxyde de carbone.

L'objectif de cette commission est de rédiger un référentiel national sur le monoxyde de carbone recouvrant tous les aspects épidémiologiques, chronique, thérapeutique et préventif de cette pathologie. Ce guide des mis à disposition de tous les professionnels de santé et de tous les décideurs sur le site du Ministère de la santé. Ce texte validé par le Conseil Supérieur d'Hygiène de France est disponible sur le site du Ministère de la Santé à l'adresse suivante : « Repérer et traiter les intoxications oxycarbonées » :

<http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/cshpf/r-mv-180305-intoxications.pdf>

V – 1 - 2 Participation aux commissions régionales

a) Participation aux commissions régionales

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.

b) 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.

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 :

- Participation à l'élaboration et à la définition d'un cahier des charges pour les tenues de protection des personnels hospitaliers amenés à prendre en charge les intoxiqués contaminés, risquant une contamination en chaîne au sein de l'hôpital.
- 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.

Le Docteur MATHIEU – NOLF, Chef de service du Centre Antipoison de Lille, ainsi que l'ensemble de l'équipe médicale, ont participé au cours de l'année aux exercices de catastrophes chimiques dans la région.

V – 1 – 3 Activité d'expertise toxicologique sur les effets consécutifs à une exposition chronique ou retardée.

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 :

a) 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.

VI - Activités d'enseignement et de recherche en toxicologie clinique

VI-1 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 2004, le Centre Antipoison a participé aux enseignements du C.S.C.T.U. (item 214 : Principales intoxications aiguës »

VI-2 Activité d'enseignement interne au service

18 enseignements de toxicologie ont été présentés sous la forme de cours et de symposiums à l'ensemble de l'équipe du Centre Antipoison de Lille.

- "envenimations par poissons"
- "projections oculaire au collège et lycée"
- "risques toxiques chez la femme enceinte »
- "Prise en charge des intoxications professionnelles au CAP :1995/2004"
- "erreurs thérapeutiques chez les enfants de moins de un an"
- "intoxication par le zyban 2001/2003"
- "erreurs thérapeutiques chez la personne âgées de plus de 70 ans"
- " intoxication par white-spirit 1995 a 2003"
- "Effets secondaires systémiques suite à l'application cutanée de médicaments topiques chez l'enfant en 2003".
- "Intoxications par insecticides par pulvérisation, inhalation chez l'enfant" 1^{ère} partie
- "Intoxications par insecticides par pulvérisation, inhalation chez l'enfant" 2^{ème} partie
- "mono intoxications accidentelles par les morphiniques
- « Détecteur domestiques de CO « , d
- « Intoxication par la colchicine »
- « Paracétamol» 1^{ère} partie
- « Paracétamol» 2^{ème} partie
- « l'Intoxication par FLUOANXOL »
- « antiseptiques à usage externe »

VI – 3 Activités de recherche en Toxicologie Clinique

VI-3-1 Présentation de communications en congrès scientifique

- M.MATHIEU-NOLF ,O.ARON,A.DECONYNCK, D.PEUCELLE. Une action télémédicale d'éducation ciblée vers la famille d'un enfant ayant été victime d'une intoxication accidentelle, afin d'éviter la récurrence pour lui même ou un autre enfant de la fratrie-1^{er} Forum régional d'échanges sur l'éducation du patient- Lille 30 Janvier2004.
- M.MATHIEU-NOLF,D.MATHIEU,C.DURAK,J.C.LINKE,D.PEUCELLE. Traitement de l'intoxication par le monoxyde de carbone. Une enquête de pratique.21eme Journées internationales de médecine d'urgence du Pacifique.Tahiti 23-25 février 2004.
- P.NISSE, M. DEVEAUX, M. LHERMITTE, A. DUROCHER, M. MATHIEU-NOLF : colchicine – XIIème congrès de la SFTA – Porticcio, 3 au 7 mai 2004.

- T. BESNARD, P. NISSE, M. MATHIEU-NOLF : Ecstasy et rhabdomyolyse - XIIème congrès de la SFTA – Porticcio, 3 au 7 mai 2004.
- M.MATHIEU-NOLF.Treatment of Carbon monoxide poisoning. A survey of practice. Undersea and Hyperbaric Medicine International Congress. Sydney. 26-29 mai 2004.
- P.PINTIAUX, C. CEZARD, D.PEUCELLE, M.MATHIEU-NOLF.Les erreurs thérapeutiques chez l'enfant âgé de moins de 1an. Congrès de Pédiatrie,Lille, 2 juin 2004.
- BARRIER F, GARAT A, NISSE P, MATHIEU-NOLF M. Intoxications par des solutions conditionnées en unidoses de 1999 à 2003 au centre antipoison (CAP) de Lille. 2004. HOPIPHARM. Dijon : 2-4 juin 2004.
- M. MATHIEU-NOLF, P. GOLDSTEIN, P. NISSE, C. GOUBET, S. DEHEUL, V. LECOEUVE : Intoxication aigue de l'enfant : expérience de la gestion intégrée de la réponse préhospitalière centre antipoison et SAMU-15 de Lille. Congrès national de la Société Française de Pédiatrie – Journée d'études de l'ANPDE – Lille, 2 au 5 juin 2004.
- P. NISSE, A. GARAT, C. CEZARD, D. PEUCELLE, M. MATHIEU-NOLF : Intérêt de la fibroscopie oesogastroduodénale après ingestion accidentelle d'un caustique fort chez l'enfant. Congrès national de la Société Française de Pédiatrie – Journée d'études de l'ANPDE – Lille, 2 au 5 juin 2004.
- M.MATHIEU-NOLF, D.MATHIEU, J.C.LINKE, C.DURAK, D.PEUCELLE. Treatment of carbon monoxide in northern France. A survey of practice. EAPCCT Strasbourg , 2-4 JUIN 2004.
- P.NISSE. Intoxication par les produits ménagers chez l'enfant. urgences 2004, Editions scientifiques L&C Ed 2004
- P.NISSE. Intoxication par les produits ménagers. Le praticien en anesthésie Réanimation , 2004
- M.MATHIEU-NOLF. Les risques toxiques chez la femme enceinte. Congrès Euro-régional de médecine. Lille 23-24 SEPTEMBRE 2004 ;
- M.MATHIEU-NOLF. Les expositions accidentelles avec des produits javellisants et stérilisants d'usage domestique survenues en 2002 chez l'enfant de moins de 15 ans. Journée d'information sur la manipulation des produits chlorés. Paris. 1^{er} décembre 2004.

VI-3-2 Rédaction d'articles ou de livres

- R.CREMER, M.MATHIEU-NOLF. [Epidemiology of poisoning in children] Arch Pediatr. 2004 Jun;11(6):677-9.
- M.MATHIEU-NOLF, C.DURAK-CARPEZA, D.MATHIEU, D.SUBTIL, D.PEUCELLE. Conséquences d'une intoxication médicamenteuse volontaire pendant la grossesse. Annales de Toxicologie Analytique. Vol XVI n°2,2004 :149-150.
- M.MATHIEU-NOLF, C.DURAK-CARPEZA, D.MATHIEU, D.SUBTIL, D.PEUCELLE. Pregnancy outcome after suicide attempt by drug ingestion : a nine-year prospective study. Reprod Toxicol. 2004 19(2):257-258.
- M.MATHIEU-NOLF, D.MATHIEU, J.C.LINKE, C.DURAK, D.PEUCELLE. Treatment of carbon monoxide in northern France. A survey of practice. Journal of toxicology.Clinical toxicology 42(4)2004 :536-537(abstract 190).
- D.MATHIEU, M.MATHIEU-NOLF, Physiopathologie de l'intoxication par le monoxyde de carbone. Dans J.L DUCASSE, Urgences 2004, Editions scientifiques L et C, 2004, p 207 – 216.

VI – 4 Collaboration CAP et 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 2004, il y a eu :

Retour de 14 études terminées

Dépôt de 12 nouvelles études

Dépôt de 19 enveloppes complémentaires pour des études en cours

43 études en cours sont déposées au Centre Antipoison et 1 appel concernant une levée de code a été enregistré.

VI – 5 Activités de recherche dans le cadre du programme régional en santé et environnement (PRASE)

Une étude épidémiologique a été menée par croisement des données de 3 systèmes différents qui sont, celui des DDASS, du PMSI et le système de Toxicovigilance concernant les cas d'intoxications par le monoxyde de carbone survenues en 2002 dans la région Nord – Pas de Calais. Les résultats de cette étude sont accessibles sur le site Internet du Centre Antipoison de Lille à l'adresse suivante :

<http://www.minicap.net>

VII – Participation à l'éducation sanitaire de la population

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

VII – 1 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.

Les 3, 4 et 5 juin 2004, le Centre Antipoison de Lille participera a une action de Prévention des accidents domestiques organisée par la Mairie de Lys-lez-Lannoy. L'exposition se déroula dans la salle L'AGORA 199 RUE Paul Bert à Lys.

Cette manifestation sera l'occasion de s'informer sur les risques domestiques.

Les principaux participants de ces journées sont :

- le **Conseil Municipal des Enfants** qui a travaillé sur le sujet des Accidents domestiques.
- l'**IPAD** de paris présentera ses affiches et matériels pédagogiques de Prévention.



-les **secouristes** ont pu faire des démonstrations tout au long de cette journée.

Programme de cette manifestation :

- *jeudi 3 juin : interventions et visite commentée de l'exposition par les élèves des Ecoles par le Centre Antipoison et l'IPAD.
- *vendredi 4 juin : visite commentée de l'exposition par les scolaires. Inauguration.
- *Samedi 5 juin : EXPOSITION OUVERTE AU PUBLIC dans la salle AGORA.

Le Centre Antipoison de Lille a pu présenter une série de posters sur les accidents domestiques dans notre région et faire une visite commentée adaptée à chacune des classes, par groupe de deux(CE1/CE2 OU CM1/CM2).

La lecture attentive de ces posters a pu permettre de répondre aux questions du Jeu-concours visant à tester l'attention et la compréhension des notions.

Au total 250 élèves des écoles de Lys-lez-lannoy ont pu visiter l'exposition avec leurs enseignants et ensuite revenir le samedi avec leurs parents.

Des brochures de prévention (une de chacun des dix thèmes) ont été distribuées aux enfants et à leurs enseignants.

VII – 2 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 2004**, 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.

Données 2004 :

Plus de 76 000 brochures de prévention ont été distribuées
Plus de 13 000 autocollantes et affiches du Centre antipoison

VII – 3 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 ainsi que la partie sur les données régionales concernant l'intoxication par Monoxyde de carbone dans le Nord et le Pas-de-Calais, sont désormais accessibles 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.minicap.net>

VII- 4 Site Internet d'information et de prévention des intoxications

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

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

CONSULTATIONS DU SITE INTERNET EN 2004

Pendant l'année 2004, les résultats suivants ont été obtenus grâce à des marqueurs e-stat :

Pages du site internet vues 50 352

Pour un total de visites de 22 703

Par rapport à 2003, on avait :

Pages Vues 37 516 soit 12836 pages consultées en plus

Pour Visites 18 570 soit une hausse de 4133 visites

En 2004 les Pages demandées différentes 32

Le Temps moyen par page est de 00:01:24 et le Temps moyen par visite de 00:04:24

En 2003, les Pages demandées différentes étaient de 27, pour un Temps moyen par page 00:02:10 , et un Temps moyen par visite 00:05:11.

VII – 5 Site INTERNET « Grand Public »

Depuis janvier 1999, un site Internet destiné à l'éducation de la population a été mis en œuvre 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, les 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 publiées par le Centre Antipoison (bilan annuel, études sur le monoxyde de carbone...) et des "INFO magazines" traitant de sujets d'actualité ou répondant aux principales questions que nous adresse la population.

Les magazines Internet ont traité les sujets suivants et sont consultables à l'adresse suivante :

<http://www.chru-lille.fr/cap/ca5mag.htm>

Les magazines 2004 ont traité les sujets suivants :

*mars/avril

-Forum éducation du patient

-L'intoxication par une plante d'appartement très répandue : le ficus

-Confusion entre médicaments :Dangers des antiseptiques cutanés : attention aux confusions.

-Les adultes aussi font des bêtises ! Exemple : intoxication par de l'engrais dilué dans une bouteille d'eau minérale.

*mai/juin

- Vous qui partez en voyage...
- Exposition sur les dangers domestiques à Lys-lez-Lannoy.
- Comment réagir face à une tentative de suicide par ingestion de médicaments?

*juillet/aôut

- Bilan et réponses au concours :exposition à Lys-lez-lannoy
- Pollution atmosphérique et atteintes respiratoires
- Visite du jardin virtuel de plantes toxiques

*septembre /octobre

- Intoxications a l'école 1ere partie
- Erreurs thérapeutique chez la personne âgée
- La berce du Caucase dans notre région

* novembre /décembre

- Campagne monoxyde de carbone 2004
- Le sevrage tabagique
- La cuisine des dangers

CONCLUSION

L'activité du Centre Antipoison de Lille a doublé au cours des cinq dernières années.

Aujourd'hui, l'activité est devenue considérable et le Centre Antipoison est devenu un acteur privilégié dans la protection de la population dans le domaine de l'urgences, la gestion de situations à risque chimique (attentat, accident industriel, ...), la Toxicovigilance, la surveillance des risques toxiques et de la prévention.

L'équipe du Centre Antipoison de Lille a développé un haut niveau d'expertise et son organisation sécurisée par un plan qualité.

La stratégie d'action en complémentarité avec les SAMU- CENTRE 15 s'est renforcé en particulier dans la régulation pré hospitalière, des hospitalisations non nécessaires grâce à l'apport de l'expertise toxicologique et le suivi télé médical réalisé par l'équipe médicale du Centre Antipoison. Cette collaboration étroite permet d'éviter de nombreuses hospitalisations.

Par ailleurs, les besoins des autorités sanitaires en expertise toxicologique et en données sur les effets toxiques sur la santé de la population se sont considérablement accrus tant au plan national que local. Le Centre Antipoison est devenu une source d'information et un acteur unique dans la cadre de la politique de santé publique et de la santé environnement.

En 2005, le plan national de Santé – Environnement prévoit un renforcement important de la participation du Centre Antipoison pour une mise en place d'action prioritaires nouvelles pour réduire de 30% la mortalité par l'intoxication au monoxyde de carbone et l'impact sur le développement neurologique des enfants au saturnisme.

Malgré sa compétence et sa bonne volonté, l'équipe médicale du centre Antipoison de Lille ne pourra jouer le rôle opérationnel attendu que si son effectif est renforcé d'une manière approprié.

ANNEXES

- **ANNEXE 1 : Surveillance du monoxyde de carbone**
- **ANNEXE 2 : Revue des décès d'origine toxique**
 - ANNEXE 2 A : Revue des décès humains**
 - ANNEXE 2 B : Revue des décès chez l'animal**
- **ANNEXE 3 : Les produits responsables des intoxications**
- **ANNEXE 4 : Les alertes reçues en 2004**

ANNEXE 1

Surveillance du monoxyde de carbone

REGION : PICARDIE

		2003	2004
•	Nombre de signalements	136	47
•	Nombre de foyers	47	28
•	Nombre d'intoxiqués	160	51
	type		
	Adultes	132	33
	Enfants	28	18
	Age non précisé	-	-
	sexe		
	Masculin	69	22
	Féminin	38	29
	Non précisé	53	-
•	Nombre de femmes enceintes	5	3
•	Type de traitement		
	OHB	45	30
	ONB	100	36
•	Répartition par source d'intoxication *		
	Pollution de l'air intérieur	59	32
	<i>dont</i>		
	<i>Poêle à charbon</i>	11	7
	<i>Chauffage au gaz</i>	37	12
	<i>Chauffe eau</i>	9	7
	<i>Feu à pétrole</i>	-	-
	<i>Chauffage au fuel</i>	-	1
	<i>Appareil mobile</i>	2	5
	Incendie	66	13
	Professionnelle	4	1
	suicide	1	1
	Autre	16	-
	Non précisée	7	5
	Inconnue	7	-
	Total **	160	52
•	Evolution	4	10
	Séquelle à la sortie de l'hôpital	1	2
	Décès (avant ou au cours de l'hospitalisation)		

* Source évoquée lors de la prise en charge

** Plusieurs sources associées possibles

DEPARTEMENT : AISNE (02)

		2003	2004
•	Nombre de signalements	77	20
•	Nombre de foyers	18	8
•	Nombre d'intoxiqués	94	20
	type		
	Adultes	83	13
	Enfants	11	7
	Age non précisé	-	-
	sexe		
	Masculin	40	11
	Féminin	2	9
	Non précisé	52	-
•	Nombre de femmes enceintes	-	3
•	Type de traitement		
	OHB	8	12
	ONB	47	17
•	Répartition par source d'intoxication *		
•	Pollution de l'air intérieur	20	13
	<i>dont</i>		
	<i>Poêle à charbon</i>	4	-
	<i>Chauffage au gaz</i>	11	4
	<i>Chauffe eau</i>	3	3
	<i>Feu à pétrole</i>	-	-
	<i>Chauffage au fuel</i>	-	1
	<i>Appareil mobile</i>	2	5
•	Incendie	60	10
•	Professionnelle	2	-
•	suicide	1	-
•	Autre	5	-
•	Non précisée	4	-
•	Inconnue	2	-
	Total **	94	23
•	Evolution		
	Séquelle à la sortie de l'hôpital	1	3
	Décès (avant ou au cours de l'hospitalisation)	1	-

* Source évoquée lors de la prise en charge

** Plusieurs sources associées possibles

DEPARTEMENT : OISE (60)

		2003	2004
•	Nombre de signalements	7	6
•	Nombre de foyers	6	5
•	Nombre d'intoxiqués	11	10
	type		
	Adultes	7	4
	Enfants	4	6
	Age non précisé	-	-
	sexe		
	Masculin	4	4
	Féminin	7	6
	Non précisé	-	-
•	Nombre de femmes enceintes	-	-
•	Type de traitement		
	OHB	6	5
	ONB	10	3
•	Répartition par source d'intoxication *		
	• Pollution de l'air intérieur	8	4
	<i>dont</i>		
	<i>Poêle à charbon</i>	4	3
	<i>Chauffage au gaz</i>	3	1
	<i>Chauffe eau</i>	1	-
	<i>Feu à pétrole</i>	-	-
	<i>Chauffage au fuel</i>	-	-
	<i>Appareil mobile</i>	-	-
	• Incendie	2	-
	• Professionnelle	1	1
	• suicide	-	-
	• Autre	-	-
	• Non précisée	-	2
	• Inconnue	-	-
	Total **	11	7
•	Evolution		
	Séquelle à la sortie de l'hôpital	1	2
	Décès (avant ou au cours de l'hospitalisation)	-	1

* Source évoquée lors de la prise en charge

** Plusieurs sources associées possibles

DEPARTEMENT : SOMME (80)

		2003	2004
•	Nombre de signalements	52	21
•	Nombre de foyers	23	15
•	Nombre d'intoxiqués	55	21
	type		
	Adultes	42	16
	Enfants	13	5
	Age non précisé	-	-
	sexe		
	Masculin	25	7
	Féminin	29	14
	Non précisé	1	-
•	Nombre de femmes enceintes	5	-
•	Type de traitement		
	OHB	31	13
	ONB	43	16
•	Répartition par source d'intoxication *		
	• Pollution de l'air intérieur	31	15
	<i>dont</i>		
	<i>Poêle à charbon</i>	3	4
	<i>Chauffage au gaz</i>	23	7
	<i>Chauffe eau</i>	5	4
	<i>Feu à pétrole</i>	-	-
	<i>Chauffage au fuel</i>	-	-
	<i>Appareil mobile</i>	-	-
	• Incendie	4	3
	• Professionnelle	1	-
	• suicide	-	1
	• Autre	11	-
	• Non précisée	3	3
	• Inconnue	5	-
	Total **	55	22
•	Evolution		
	Séquelle à la sortie de l'hôpital	2	5
	Décès (avant ou au cours de l'hospitalisation)	-	1

* Source évoquée lors de la prise en charge

** Plusieurs sources associées possibles

REGION : NORD – PAS DE CALAIS

		2003	2004
•	Nombre de signalements	1930	1663
•	Nombre de foyers	650	709
•	Nombre d'intoxiqués	1547	1589
	type		
	Adultes	1109	1201
	Enfants	356	360
	Age non précisé	189	28
	sexe		
	Masculin	681	711
	Féminin	694	732
	Non précisé	172	146
•	Nombre de femmes enceintes	35	24
•	Type de traitement		
	OHB	270	282
	ONB	729	871
•	Répartition par source d'intoxication *		
	• Pollution de l'air intérieur	809	732
	<i>dont</i>		
	<i>Poêle à charbon</i>	289	258
	<i>Chauffage au gaz</i>	247	306
	<i>Chauffe eau</i>	167	111
	<i>Feu à pétrole</i>	56	31
	<i>Chauffage au fuel</i>	44	18
	<i>Appareil mobile</i>	6	8
	• Incendie	599	536
	• Professionnelle	46	51
	• suicide	16	18
	• Autre	35	34
	• Non précisée	131	209
	• Inconnue	1	10
	Total **	1637	1590
•	Evolution		
	Séquelle à la sortie de l'hôpital	40	65
	Décès (avant ou au cours de l'hospitalisation)	12	15

* Source évoquée lors de la prise en charge

** Plusieurs sources associées possibles

DEPARTEMENT : NORD (59)

		2003	2004
•	Nombre de signalements	1219	1011
•	Nombre de foyers	397	457
•	Nombre d'intoxiqués	903	930
	type		
	Adultes	619	680
	Enfants	223	225
	Age non précisé	61	25
	sexe		
	Masculin	340	368
	Féminin	395	421
	Non précisé	168	141
•	Nombre de femmes enceintes	22	16
•	Type de traitement		
	OHB	162	164
	ONB	432	585
•	Répartition par source d'intoxication *		
	• Pollution de l'air intérieur	521	492
	<i>dont</i>		
	<i>Poêle à charbon</i>	122	125
	<i>Chauffage au gaz</i>	193	246
	<i>Chauffe eau</i>	130	86
	<i>Feu à pétrole</i>	35	21
	<i>Chauffage au fuel</i>	32	11
	<i>Appareil mobile</i>	4	3
	• Incendie	346	340
	• Professionnelle	18	12
	• suicide	12	11
	• Autre	19	13
	• Non précisée	46	73
	• Inconnue	1	7
	Total **	963	937
•	Evolution		
	Séquelle à la sortie de l'hôpital	22	38
	Décès (avant ou au cours de l'hospitalisation)	7	12

* Source évoquée lors de la prise en charge

** Plusieurs sources associées possibles

DEPARTEMENT : PAS DE CALAIS (62)

		2003	2004
•	Nombre de signalements	711	652
•	Nombre de foyers	253	252
•	Nombre d'intoxiqués	644	659
	type		
	Adultes	490	521
	Enfants	133	135
	Age non précisé	21	3
	sexe		
	Masculin	341	343
	Féminin	299	311
	Non précisé	4	5
•	Nombre de femmes enceintes	13	8
•	Type de traitement		
	OHB	108	118
	ONB	297	286
•	Répartition par source d'intoxication *		
	• Pollution de l'air intérieur	288	240
	<i>dont</i>		
	<i>Poêle à charbon</i>	<i>162</i>	<i>133</i>
	<i>Chauffage au gaz</i>	<i>54</i>	<i>60</i>
	<i>Chauffe eau</i>	<i>37</i>	<i>25</i>
	<i>Feu à pétrole</i>	<i>21</i>	<i>10</i>
	<i>Chauffage au fuel</i>	<i>12</i>	<i>7</i>
	<i>Appareil mobile</i>	<i>2</i>	<i>5</i>
	• Incendie	253	196
	• Professionnelle	28	39
	• suicide	4	7
	• Autre	16	21
	• Non précisée	85	136
	• Inconnue	-	3
	Total **	674	642
•	Evolution		
	Séquelle à la sortie de l'hôpital	18	27
	Décès (avant ou au cours de l'hospitalisation)	5	3

* Source évoquée lors de la prise en charge

** Plusieurs sources associées possibles

REGION : HAUTE NORMANDIE

	2003	2004
• Nombre de signalements		4
• Nombre de foyers		8
• Nombre d'intoxiqués		17
type		14
Adultes		3
Enfants		-
Age non précisé		
sexe		10
Masculin		7
Féminin		-
Non précisé		
• Nombre de femmes enceintes		-
• Type de traitement		1
OHB		4
ONB		
• Répartition par source d'intoxication *		
• Pollution de l'air intérieur		5
<i>dont</i>		-
<i>Poêle à charbon</i>		2
<i>Chauffage au gaz</i>		1
<i>Chauffe eau</i>		2
<i>Feu à pétrole</i>		-
<i>Chauffage au fuel</i>		-
<i>Appareil mobile</i>		
• Incendie		10
• Professionnelle		5
• suicide		-
• Autre		-
• Non précisée		1
• Inconnue		-
Total **		21
• Evolution		
Séquelle à la sortie de l'hôpital		-
Décès (avant ou au cours de l'hospitalisation)		-

* Source évoquée lors de la prise en charge

** Plusieurs sources associées possibles

DEPARTEMENT : EURE (27)

		2003	2004
•	Nombre de signalements		3
•	Nombre de foyers		3
•	Nombre d'intoxiqués		6
	type		
	Adultes		3
	Enfants		3
	Age non précisé		-
	sexe		
	Masculin		2
	Féminin		4
	Non précisé		-
•	Nombre de femmes enceintes		-
•	Type de traitement		
	OHB		-
	ONB		3
•	Répartition par source d'intoxication *		
	• Pollution de l'air intérieur		2
	<i>dont</i>		
	Poêle à charbon		-
	Chauffage au gaz		2
	Chauffe eau		-
	Feu à pétrole		-
	Chauffage au fuel		-
	Appareil mobile		-
	• Incendie		4
	• Professionnelle		-
	• suicide		-
	• Autre		-
	• Non précisée		-
	• Inconnue		-
	Total **		6
•	Evolution		
	Séquelle à la sortie de l'hôpital		-
	Décès (avant ou au cours de l'hospitalisation)		-

* Source évoquée lors de la prise en charge

** Plusieurs sources associées possibles

DEPARTEMENT : SEINE MARITIME (76)

		2003	2004
•	Nombre de signalements	10	1
•	Nombre de foyers	6	5
•	Nombre d'intoxiqués	13	11
	type		
	Adultes	10	11
	Enfants	3	-
	Age non précisé	-	-
	sexe		
	Masculin	3	8
	Féminin	10	3
	Non précisé	-	-
•	Nombre de femmes enceintes	-	
•	Type de traitement		
	OHB	Non précisé	1
	ONB	Non précisé	1
•	Répartition par source d'intoxication *		
	Pollution de l'air intérieur	12	3
	<i>dont</i>		
	<i>Poêle à charbon</i>	1	-
	<i>Chauffage au gaz</i>	5	-
	<i>Chauffe eau</i>	3	1
	<i>Feu à pétrole</i>	-	2
	<i>Chauffage au fuel</i>	3	-
	<i>Appareil mobile</i>	-	-
	Incendie	1	6
	Professionnelle	-	5
	suicide	-	-
	Autre	1	-
	Non précisée	1	1
	Inconnue	-	-
	Total **	15	15
•	Evolution		
	Séquelle à la sortie de l'hôpital	-	-
	Décès (avant ou au cours de l'hospitalisation)	-	-

* Source évoquée lors de la prise en charge

** Plusieurs sources associées possibles

AUTRE ET ORIGINE GEOGRAPHIQUE NON PRECISEE

		2003	2004
•	Nombre de signalements	62	68
•	Nombre de foyers	55	70
•	Nombre d'intoxiqués	98	194
	type		
	Adultes	61	48
	Enfants	24	30
	Age non précisé	13	116
	sexe		
	Masculin	34	36
	Féminin	47	29
	Non précisé	17	129
•	Nombre de femmes enceintes	1	2
•	Type de traitement		
	OHB	-	19
	ONB	33	37
•	Répartition par source d'intoxication *		
	• Pollution de l'air intérieur	29	42
	<i>dont</i>		
	<i>Poêle à charbon</i>	4	12
	<i>Chauffage au gaz</i>	10	16
	<i>Chauffe eau</i>	14	13
	<i>Feu à pétrole</i>	-	1
	<i>Chauffage au fuel</i>	1	-
	<i>Appareil mobile</i>	-	-
	• Incendie	25	14
	• Professionnelle	1	1
	• suicide	6	1
	• Autre	7	1
	• Non précisée	1	173
	• Inconnue	-	-
	Total **	69	232
•	Evolution		
	Séquelle à la sortie de l'hôpital	1	4
	Décès (avant ou au cours de l'hospitalisation)	1	3

* Source évoquée lors de la prise en charge

** Plusieurs sources associées possibles

ANNEXE 2

Revue des décès d'origine toxique

A – Revue des décès humains

B – Revue des décès chez l'animal

Annexe 2A : Revue des décès humains

a) Les intoxications volontaires

TABLEAU 1 : les suicides

Type	Age	Sexe	Dépt	Mois	VE	Toxiques	Lieu	Symptômes	Observations
A	60 ans	M	59	Nov.	Ingestion	Acide sulfurique	domicile	Lésions caustiques	Déchocage de Lille Intubation ventilation prise en charge 4 heures après son ingestion
A	31 ans	F	59	Février	Ingestion	Colchicine	Domicile	Vomissements Douleurs digestives Diarrhées Hépatite	
A	76 ans	F	62	Mars	Ingestion	Imovane Ixel Théralène Cotareg Xanax Lipanthyl Lactulose	Chambre	Arrêt cardio circulatoire Score de Glasgow à 3	Patiente multi récidiviste Geste de réanimation dès l'arrivée du SMUR
A	42 ans	F	76	Septembre	Ingestion	Temik 10 G	Domicile	Coma	Retrouvée décédée à son domicile
A	45 ans	F	62	Mars	Ingestion	Buspar Effexor Moclamine Victan	Domicile	Hypotonie Mydriase Arrêt cardiaque	Conflit conjugale, marque de multiples contusion sur le corps. Geste de réanimation dès l'arrivée du SMUR
A	30 ans	M	76	Avril	Ingestion	White spirit	Chambre		Toxicomane disparu depuis 2 jours. Retrouvé dans la Seine 10 jours après son ingestion.
A	49 ans	F	62	février	Ingestion	Médicament inconnu	Salle de bains	Arrêt cardio circulatoire	Patiente retrouvée dans sa baignoire en ARC par le SMUR.
A	42 ans	M	59	Juin	Ingestion de 6 grammes	Kardegic	Chambre	Arrêt cardio circulatoire	Retrouvé par sa femme
A	57 ans	M	62	décembre	Ingestion	Médicament inconnu	Chambre	Arrêt respiratoire et cardiaque	patient éthylique, avec pancréatite.

TABLEAU 2 : Les actes de malveillances – criminel

Type	Age	Sexe	Dé p	Mois	VE	Toxiques	Circonstanc	Lieu	Symptômes	Observations
E	30 jours	F	80	Octobre	Ingestion	Phénobarbital	Criminelle	domicile	Arrêt cardio circulatoire	Autopsie du corps. Concentration : 9 µg/ml.

b) Les intoxications accidentelles

TABLEAU 3 : Les intoxications oxycarbonées

Type	Age	Sexe	Dé pt	Mois	VE	Source	Circonstance	Lieu	Symptômes	Observations
A	20 ans	M	59	janvier	inhalation	Chauffage au gaz	Pollution air domestique	Salle de bains	Score de glasgow à 3 Arrêt cardio circulatoire	Retrouvé décédé à domicile. Autopsie pratiquée qui confirme une intoxication oxycarbonée
A	20 ans	M	59	janvier	inhalation	Chauffage au gaz	Pollution air domestique	Salle de bains	Score de glasgow à 3 Arrêt cardio circulatoire	Retrouvé décédé à domicile. Autopsie pratiquée qui confirme une intoxication oxycarbonée
E	12 mois	M	59	décembre	inhalation	Incendie	Incendie	Chambre	Brûlures, Coma	
A		M	59	novembre	inhalation	Chauffe eau	Pollution air domestique	Salle de bains	Coma dépassé	Retrouvé décédé à domicile
A	74 ans	M	62	novembre	inhalation	Poêle à charbon	Pollution air domestique	domicile	Score de glasgow à 3 Coma dépassé	
A	54 ans	M	59	mars	inhalation	Appareil mobile Feu à pétrole	Pollution air domestique	domicile	Score de Glasgow à 3 Arrêt cardio circulatoire	Retrouvé décédé à son domicile. Milieu social très défavorisé. Autopsie pratiquée : forte quantité de CO dans le corps.
A	46 ans	F	59	janvier	Inhalation	Poêle à charbon	Pollution air domestique	Cuisine	Coma dépassé Arrêt cardio circulatoire	Retrouvé décédée avec son mari à domicile.
A	42 ans	M	59	janvier	Inhalation	Poêle à charbon	Pollution air domestique	Cuisine	Coma dépassé Arrêt cardio circulatoire	Retrouvé décédée avec sa femme à domicile. Avait déjà été intoxiqué il y a quelques années, il y avait eu décès de sa mère lors de cet incident
E	11 ans	F	59	Février	Inhalation	Chauffe eau	Pollution air domestique	Salle de bains	Perte de connaissance Mydriase Glasgow à 3 Arrêt cardio circulatoire	Hospitalisation au CROHB pendant 24 heures. Intubation, ventilation, OHB 1 séance. Initialement, retrouvée inconsciente dans sa baignoire. Gestes de REA par le SMUR dès son arrivée
A			59	Janvier	Inhalation	Pot d'échappement	suicide	Domicile	Coma dépassé Arrêt cardio circulatoire	

E	12 ans	M	62	Juin	Inhalation	Incendie	Incendie	Domicile	Coma dépassé Arrêt cardio circulatoire	Origine de l'incendie : électrique Intoxication collective de 12 personnes
E	2 mois	M	59	Février	Inhalation	Incendie	Incendie	Domicile	Coma dépassé Arrêt cardio circulatoire Pouls imprenables	Enfant carbonisé dans un incendie
A	45 ans	M	59	Février	Inhalation	Incendie	Incendie	Domicile	Brûlures	Brûlures au 3 ^{ème} degré au niveau de la face, thorax Prise hospitalière 1 jour
A	18 ans	F	80	Mai	Inhalation	Incendie	Incendie	Domicile	Arrêt respiratoire et cardio circulatoire HBCO = 24.60%	
A	81 ans	F	59	avril	Inhalation	Incendie	Incendie	Domicile	Brûlures, Hypotension artérielle	Prise en charge hospitalière, intubation, ventilation, ONB. Brûlures graves
A	44 ans	M	62	Décembre	Inhalation	Incendie	Incendie	Domicile	Arrêt cardio circulatoire Coma	Incendie à domicile, intoxication collective 5 personnes
A	17 ans	M	77	décembre	Inhalation	Non précisée	Pollution ait domestique	Salle de bains	Arrêt cardio circulatoire HBCO = 16.20%	Retrouvé dans sa baignoire, faisait des hyper ventilations, prise en charge par le SMUR dès leur arrivée
E	4 ans	M	60	Décembre	Inhalation	Non précisée	Pollution air domestique	Domicile	Coma	Enfant décédé aux de sa mère retrouvée inconsciente
A		M	14	Février	Inhalation	Chauffage au gaz	Pollution air domestique	Domicile	Arrêt cardio circulatoire Coma	
A		F	14	Février	Inhalation	Chauffage au gaz	Pollution air domestique	Domicile	Arrêt cardio circulatoire Coma	

TABEAU 4 : Les effets médicamenteux indésirables

Type	Age	Sexe	Dép	Mois	VE	Source	Circonstance	Lieu	Symptômes	Observations
A	80 ans	F	59	mai	IV	Dynastat	Erreur thérapeutique	Hôpital	Douleur digestive Hépatite Transaminases 8000 UI/L (TGO et TGP)	Patiente opérée pour une prothèse de la hanche.
A	91 ans	F	59	juillet	ingestion	Digoxine	Accident thérapeutique	Domicile	Bradycardie Etat de malaise	Administration de Digidot

Type	Age	Sexe	Dé pt	Mois	VE	Source	Circonstance	Lieu	Symptômes	Observations
A	50 ans	M	54	juillet	ingestion	Augmentin Bactrim Cymevan Delursan Glucophage Inexium Lexomil Lipanthyl Loxen Mopral Neorecor Novonor Prograf Rodogyl Seropram Stilnox Tradyferon Xyzall	Accident thérapeutique	Hôpital	Toxidermie Brûlure Douleur localisée Arrêt cardio circulatoire	Décédé suite à un syndrome de Lyell

Tableau 5 : Les accidents domestiques et mauvais usage d'une substance

Type	Age	Sexe	Dé p	Mois	VE	Source	Circonstance	Lieu	Symptômes	Observations
A		F	62	avril	ingestion	Champignon	Alimentaire	domicile	Diarrhées Vomissement 1 heure après Coma brutal arrêt cardiaque	
A	87 ans	M	78	janvier	ingestion	Produit ménager	Accident domestique	cuisine		Patient atteint de la maladie Alzheimer , a confondu 1 comprimé de détergent avec 1 sucre. Décédé par perforation digestive
A	80 ans	F	59	Janvier	ingestion	Plante Kalanchoé	Accident domestique	Hôpital	somnolente	
A	86 ans	F	80	Février	Ingestion	Liquide vaisselle	Accident domestique	Domicile	Inhalation bronchique	
E	5 mois	M	75	Aout	?	Produit inconnu	Mauvais usage	Domicile	Eta de mal convulsif glasgow à 3	Cause toxique suspectée non éliminée
A	91 ans	F	62	avril	ingestion	Produit ménager	Mauvais usage	Maison de repos	Détresse respiratoire sur inhalation bronchique	
A	55 ans	M	76	Juin	Ingestion	Méthanol	Volontaire	Domicile	Somnolence Arrêt cardiaque Convulsions	Personne chimiste qui a fabriqué son pastis avec du méthanol (pastis frelaté) , ingestion d'une quantité inconnue. Prise en charge par le SMUR : intubation, ventilation, geste de réanimation cardiaque

A	76 ans	F	62	Novembre	Ingestion	Elixir	Volontaire	Domicile	Troubles de la conscience	Personne hospitalisé dans un service de réanimation qui présente une alcalose métabolique sur une hypokaliémie non expliquée
---	--------	---	----	----------	-----------	--------	------------	----------	---------------------------	--

Annexe 2B : Revue des décès chez l'animal

En 2004, l'équipe médicale du Centre Antipoison de Lille a eu connaissance de **16 décès toxiques chez l'animal.**

Espèce	Toxiques	Circonstance
félin	Benzidine	Pollution environnementale
Canin	Monoxyde de carbone	Pollution air intérieur
Canin	Mort aux rats	Accident domestique
Canin	Crésyl	Accident domestique
Bovin	Dés herbant	Accident domestique
Bovin	Dés herbant	Accident domestique
Félin	Produit inconnu	Criminel
rongeur	Produit inconnu	Criminel
Canin	Raticide	Accident domestique
Canin	Fuchsia	Accident domestique
Félin	Produit inconnu	Accident domestique
Volaille	Dés herbant	Pollution environnementale
Canin	Produit nettoyant fosse septique	Accident domestique
Canin	Produit nettoyant fosse septique	Accident domestique
Félin	Monoxyde de carbone	Pollution air intérieur
volaille	Monoxyde de carbone	Pollution air intérieur

ANNEXE 3

Les produits responsables des intoxications

Les produits responsables des intoxications en 2004

Les produits en cause dans les intoxications sont les médicaments dans 56% des cas (21777/39125), d'autres produits dans 34% des cas (13386/39125) (produits ménagers, industriels, cosmétiques, pesticides, stupéfiants), ainsi que les aliments, des animaux, ou des plantes dans 8% des cas (3044/39125), les autres produits dans 2% des cas (918/39125).

La répartition des agents étiologiques est établie selon la classification A.T.C. (2004) pour les substances pharmaceutiques et celle du Programme Internationale de Sécurité Chimiques (I.P.C.S / O.M.S (2004) pour les autres agents.

1 Répartition générale des agents étiologiques

Code		< 1	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	Non spécifié	TOTAL
A	Médicaments	562	6328	664	1040	2216	2594	2921	2503	1473	511	442	261	68	5	289	21777
C	Produits commerciaux (ménagers, bricolage, industriels)	300	3948	672	440	470	1129	1098	864	593	242	217	119	30		497	10619
E	Produits d'hygiène corporelle	56	762	47	26	32	48	19	20	20	10	13	17	6		19	1095
F	Produits de jardinage, pesticides	22	269	48	27	22	51	81	74	60	30	21	6	1		30	742
G	Produits agricoles	5	72	29	8	9	49	48	25	24	22	24	5	1		5	326
H	Drogues et stupéfiants	22	45	2	4	39	68	48	10	1						4	243
I	Produits alimentaires	26	152	47	36	74	297	484	421	215	45	14	5	1		49	1866
J	Produits de self défense	1	14	7	9	15	9	14	3	3	2	1				3	81
K	Contaminant de l'environnement		1				9	10	5	1		1				10	37
M	Champignons	3	64	17	8	4	9	13	8	18	8	5		1		11	169
P	Plantes et végétaux	174	612	109	22	12	10	16	24	26	10	5	4			14	1038
Q	Animaux	4	30	24	16	7	22	35	24	24	11	3	3	1		10	214
X	Divers	20	125	36	24	20	160	113	58	36	14	2	3			27	638
Y	Non classés - inconnus	13	74	14	16	24	38	42	22	14	4	5	1			13	280
TOTAL		1208	12496	1716	1676	2844	4493	4942	4061	2508	909	753	424	109	5	981	39125

2 Les cosmétiques

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 (317 cas) , puis les parfums ou de eau de toilette (214 cas), suivis par les dissolvants pour vernis à ongles (182 cas), puis les shampoings (116 cas). Les adultes sont rarement intoxiqués, sauf dans le cadre de conduites suicidaires. Il s'agit le plus souvent de poly – intoxication cosmétiques associés avec autres substances.

Répartition des intoxications aux cosmétiques par tranches d'âges

Code	Type de cosmétiques	< 1	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	Non spécifié	TOTAL
E	Cosmétiques	1	12	1	2	1		1		1	2			1			22
EA	Déodorant et antiperspirant		16	2	6	6	2	2	1							1	36
EB	Produits d'hygiène dentaire	1	6	1	2		3	1	1	3	2	2	4	2			28
EC	Désinfectants et antiseptiques		4			1						4	3			1	13
ED	Cosmétiques pour les cheveux	4	80	7	1	5	7	3	2			3		1		3	116
EE	Cosmétiques pour les ongles	6	147	7	1	9	6	1	1	3	1						182
EF	Parfum, Eau de Cologne	6	155	9	4	3	12	5	5	6	2	2	2	1		2	214
EG	Cosmétiques pour la peau	18	109	6	4		2	2	4	2		1	2			3	153
EH	Savon, produits pour le bain	19	221	14	5	7	16	4	6	5	3	1	6	1		9	317
E99	Autres cosmétiques	1	12		1												14
	TOTAL	56	762	47	26	32	48	19	20	20	10	13	17	6	0	19	1095

3 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.)

4 Les produits agricoles et de jardinage

Ces 1 068 produits représentent environ 3 % des intoxications recensés en 2004. Ils constituent un groupe relativement faible en % mais très élevé par leur potentiel toxique

Répartition des intoxications aux produits agricoles et de jardinage par tranches d'âges

Code	Type de produits agricoles et de jardinage	< 1 an	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	Non spécifiés	TOTAL
FA01	Herbicides - désherbants		20	6	11	3	13	16	16	20	14	5	1			5	130
FA02	Algicides		3		1	1		2								1	8
FB01A	Acaricides			1	1		2	1	2	1	1	1					10
FB01B	Insecticides	15	132	23	12	10	19	32	20	24	9	6	3	1		6	312
FB01D	Molluscides	1	15	1				1	3	1		2				7	31
FB01E	Nématicides						3	4	4		2	1					14
FB02C	Rodenticides	6	90	15	1	8	12	17	24	7	1	3	1			8	193
FC	Fongicides		9	2	1		2	8	5	7	3	3	1			3	44
GQ	Engrais	5	59	24	7	7	45	34	20	19	19	19	5	1		5	269
GM	Conservateurs agricoles		3	2		1	1	6	3	3	3	3					25
G	Autres		10	3	1	1	3	8	2	2	2	2					32
	TOTAL	27	341	77	35	31	100	129	99	84	52	45	11	2	-	35	1068

CD04	Nettoyant des sols et des murs		22	5	4	1	11	13	10	8	1	6	4		3	88	
CD05	Cirage, lustrant des sols	1	2	1		2	1			2		1			1	11	
CD06	Nettoyant pour cheminées		7	2		3	1	3	2	1					2	21	
CD08	Nettoyant pour bijoux		1				1									2	
CD09	Nettoyant pour sanitaires	1	56	2		2	2	11	5	7		3		1	2	92	
CD10	Nettoyant, lustrant des cuirs		4					1	1						1	7	
CD11	Nettoyant, lustrant pour métaux		12	1			2	1	1	2		1				20	
CD12	Nettoyant pour fosse septique		1													1	
CD14	Nettoyant pour vitres		37	3	4	2	4	3	4	6	1		2		2	68	
CD97	Nettoyant des lunettes, lentilles		9			2		2		1	1	1			1	17	
CD99	Nettoyant non classé		14	1		3	4	3	2	1				1		13	
CN	Produits pour le textile	1	15	3	2		2									23	
CN01	Imperméabilisant textile		2	1				1								4	
CN02	Adoucissant textile	2	36	6	1	3	4	2	1	2	3	4	1		2	67	
CN03	Détachant textile	8	170	8	4	8	5	7	6	6	4	1	2		3	232	
CN99	Autre produit textile		15	2			3	1	1	1						23	
CC01	Javellisant d'usage général	5	117	14	10	6	13	14	14	13	8	4			5	223	
CC02	Désinfectant, stérilisation d'usage général	15	331	90	22	31	87	91	80	68	35	25	11	5	28	919	
CC03	Agent de blanchiment	1	7	1	9	2					1					23	
CC04	Stérilisation du verre, récipient alimentaire	5	15		1		5	5		2	2	1				36	
CC05	Stérilisation de l'eau	1	2													3	
CC99	Autre produit javellisant, désinfectant		29		3	1	6	8	3	2		1	3		4	60	
CE	Décapant non spécifié	1	12	1	1	2	8	8	6	6	1		3		3	52	
CE01	Décapant des colles		6	2			2	2	1	2		1				16	
CE02	Décapant encre, teinture, peinture		4			1	3	3	4	2	1					18	
CE04	Décapant de cire, lustrant									2						2	
CE05	Détartrant calcaire	4	101	17	6	13	40	56	58	35	18	5	5	2	15	375	
CE06	Nettoyant des graisses, huiles		11				3		3							17	
CE07	Décapant de la rouille	1	2					1								4	
CE08	Décapants des colorants								2	1	1					4	
CE99	Autre décapant		3				1		2		1					7	
TOTAL		96	2128	252	83	117	310	331	271	236	106	83	51	15	0	99	4162

▪ Répartition des intoxications aux produits domestiques non ménagers par tranches d'âges

Code	Type de produits domestiques non ménagers	< 1 an	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	Non spécifiés	TOTAL
C1DI	Désodorisant non spécifié	2	47	3	1			1	1	1	2		1	1		1	61
C1DI1	Assainisseurs d'air	1	4	1					1								7
C1DI02	Désodorisants (spray, aérosol)	1	24	4	2	1	1				1						34
C1DI04	Blocs toilette désodorisant	6	45	1	1		1					1	2				57
C1DI05	Blocs toilette javellisant	2	5					1									8
C1DI06	Désodorisants (mèche)		58				3	1	2								64
C1DI07	Désodorisants (stick)		1						1								2
C1DI99	Autre désodorisant	2	50	2	1	1	2	4	2	1	1						66
TOTAL		14	234	11	5	2	7	7	7	2	4	1	3	1	0	1	299

7 les produits de bricolage et industriels

Dans le total des **6142 appels**, 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 noter un nombre important d'appels pour intoxication par les solvants et notamment le White Spirit (335 appels, dont 199 intoxications pédiatriques, soit 59%)

Code	Type de produits de bricolage	< 1 an	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	Non spécifiés	TOTAL
CA	Colles et adhésifs	7	118	19	19	10	18	17	9	4	1	2				4	228
C1DE	Batteries et piles	12	68	27	7	4	2	4	5	3						1	133
C1DU	Liquide de thermomètre	7	48	16	5	2	6	4		3						2	93
CM	Solvants	10	194	14	11	28	81	63	65	36	9	7	3			13	534
CL	Produits réfrigérants	1	10	3	5		21	16	9	7	5	1				5	83
CK	Produits pour photographie		1		1				1								3
CG	Dessicant	30	261	28	8	6	3	4	4	2						3	349
C1DV	Jouets et farce attrape	4	44	7	24		1										80
CJ	Carburants et source d'ignition	28	231	54	31	98	200	165	126	65	22	27	18	4		95	1165
CP	Produits pour voiture	1	25	7	2	7	21	23	15	14	2					4	121
CS	Produits à fonctions diverses	8	78	6	7	3	19	16	10	7	7	2	3			9	175
CT	Produits à fonction multiple	8	93	29	51	43	99	114	89	56	15	7	5			44	653
CU	Produits de combustion	35	15	110	103	125	291	258	210	128	44	82	33	8		196	1753
C1DM	Corps étranger	6	29	7	2		1		1		1						47
C1DN	Combustibles (allumettes, briquet)		19	1	2			1	2	1		1	1				28
CH	Matériel – sécurité feu		4	3	5	4	6	7	5	1	1					2	38
CB	Produits d'impression, écriture, peinture	28	145	56	53	13	16	26	13	10	11	1	1	2		8	383
C	Autres produits et produits inconnus	5	90	22	16	8	27	42	21	18	14	3	1			9	276
TOTAL		190	1473	409	352	351	812	760	585	355	132	133	65	14	-	395	6142

8 Les drogues et les stupéfiants

Nous ne prendrons en compte ni les intoxications par les produits d'agrément (tels que les boissons alcooliques ou le tabac) ni les intoxications par les produits de substitution (Subutex et Méthadone). Ces deux substances seront décrites dans la partie suivante.

Nous nous limiterons aux intoxications par les drogues et les stupéfiants.

Répartition des intoxications aux drogues et stupéfiants par tranches d'âges

Code	Type de produits	< 1 an	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	Non spécifiés	TOTAL
H	Drogues et stupéfiants	22	45	2	4	39	68	48	10	1						4	243
TOTAL		22	45	2	4	39	68	48	10	1	-	-	-	-	-	4	243

9 Les substituts de drogues

La Méthadone (34 cas) et le Subutex (94 cas) poursuivent également leur progression comme substances en cause dans les intoxications, impliquant dans un nombre non négligeable de cas des enfants de moins de 15 ans :

	Adultes	Enfants < 15 ans	Total
Méthadone	33	1	34
Subutex	23	71	94

En 2002, 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.

10 Les médicaments

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

- **Les psychotropes (AN)** (50.5%) 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.

Code	Type de médicament	< 1 an	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	Non spécifiés	TOTAL
AA	Médicaments du tractus digestif et du métabolisme	129	845	77	114	157	112	110	69	68	34	36	25	5	2	25	1808
AB	Médicaments du sang et organes hématopoïétiques	7	137	8	4	23	13	10	19	25	11	16	18	3		2	296
AC	Médicaments du système cardio vasculaire	10	294	18	48	95	84	96	166	165	95	123	64	15	1	17	1291
AD	Médicaments dermatologiques	120	861	41	24	41	53	40	27	31	20	22	30	10		19	1339
AG	Médicaments du système génito urinaire	9	692	53	10	19	30	18	14	13	5	8	4	1		7	883
AH	Médicaments du système hormonal	4	140	22	20	25	17	18	21	17	6	6	6	1		5	308
AJ	Médicaments anti infectieux	54	276	45	44	84	75	67	30	24	17	10	1	1		9	737
AL	Médicaments antinéoplasiques immunosuppresseurs	1	8	4		1	3	2	8	4	1	5	1	1			39
AM	Médicaments du système musculaire	26	591	42	125	238	173	130	123	60	20	14	10	1		21	1574
AN	Médicaments du système nerveux	60	1240	185	545	1270	1874	2258	1879	979	262	177	87	27	2	143	10988
AP	Médicaments anti parasitaire	5	59	22	7	6	13	25	10	12	3		2			3	167
AR	Médicaments du système respiratoire	78	916	108	70	114	103	104	96	42	26	18	8	3		25	1711
AS	Médicaments du système neuro sensoriel	43	105	10	4	1	6	6	4	6	5	4	3			3	200
AV	Médicaments pour autres thérapies	13	141	24	15	26	14	16	9	6	2		2			5	273
A	Médicaments non classés	3	23	5	10	16	24	21	28	21	4	3				5	
TOTAL		562	6328	664	1040	2116	2594	2921	2503	1473	511	442	261	68	5	289	21777

- **Le paracétamol** est très fréquemment en cause : **88% des intoxications aux analgésiques [AN02B]** L'aspirine est de plus en plus rarement en cause (12%) :

	2004	%
Paracétamol	1487	88%
Aspirine	197	12%
Autres	7	< 1%
Total analgésiques	1691	100%

En 2003, le Centre avait recensé 1248 cas d'intoxications au paracétamol, **1487 en 2004**, soit une augmentation de près de 19%.

Code		< 1 an	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	Non spécifiés	TOTAL
AN01	Anesthésiques		6		2	1	7	5	3		1	1	1			2	29
AN02	Analgésiques	47	495	57	201	395	265	200	176	96	38	27	15	8		35	2055
AN02A	Analgésiques idés	1	33	5	22	43	24	31	41	31	11	7	4	1		4	258
AN02B	Autres analgésiques	45	438	45	170	328	231	158	126	59	26	18	11	7		29	1691
N02BA	<i>Groupe de l'aspirine</i>	5	39	6	19	43	21	18	23	3	4	6	2	2		6	197
N02BE	<i>Groupe du paracétamol</i>	40	398	39	148	285	209	139	102	56	22	12	9	5		23	1487
AN03	Antiépileptiques	4	99	34	26	41	79	111	97	78	25	17	9	1	1	11	633
AN04	Antiparkinsoniens		25		1	9	10	9	11	11	6	7	3	2			94
AN05	Psycholéptiques	6	466	74	242	632	1162	1464	1239	628	150	89	38	12	1	66	6268
N05BA	Benzodiazépines olytiques	5	283	36	123	366	718	950	798	386	84	48	23	4		44	3868
AN06	Psycho analeptiques	3	113	17	67	177	286	395	319	155	38	33	18	4		27	1653
AN07	Autres médicaments		36	3	6	15	65	74	34	11	4	3	3			3	256
TOTAL		60	1240	185	545	1270	1874	2258	1879	979	262	177	87	27	2	143	10988

ANNEXE 4

Les alertes reçues en 2004

Participation aux alertes et aux enquêtes de Toxicovigilance

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.

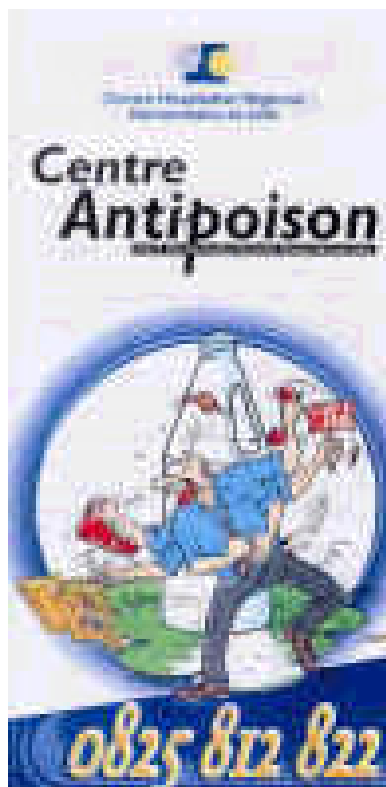
En 2004, l'Unité de Toxicovigilance du Centre Antipoison de Lille a participé à **127 activités d'alerte, 174 alertes de saturnisme infantile auprès des DDASS et 17 d'enquête de Toxicovigilance**

..

- **Participation aux alertes de Toxicovigilance**

Type d'alerte	Motif de l'alerte	ORIGINE
Alerte de Toxicovigilance - Cosmétovigilance	ALERTE 2004 TOPICREM EMULSION	PRESSE
Alerte de Toxicovigilance - Environnement	ALERTE 2004 DIOXINES ET EMPOISONNEMENT	PRESSE
	ALERTE 2004 EXERCICE CATASTROPHE SAMU - CENTRE 15 60	SAMU - CENTRE 15 -
	ALERTE 2004 EXPLOSION GAZ BELGIQUE	PARTICULIER
	ALERTE 2004 GRIPPE AVIAIRE ASIATIQUE	D.G.S.
	ALERTE 2004 SUNSHINE PROJECT BIODEFENSE	DDASS, DRASS,...
Alerte de Toxicovigilance - produits domestiques	ALERTE 2004 DESODORISANT D'INTERIEUR DGS	D.G.S.
	ALERTE 2004 ECHANTILLON MINIDOU SENSATIO	MEDECIN HOSPITALIER
	ALERTE 2004 ENCRE STARBRITTE COLORS	D.G.S.
	ALERTE 2004 ENCRE TATOUAGE STARBRITTE	D.G.S.
		PRESSE
	ALERTE 2004 FORMALDEHYDE ST MARC AJAX CANCERIGENE	AUTRE CAP
		D.G.S.
Alerte de Toxicovigilance - produits médicamenteux	ALERTE 2004 MALABAR TATOUAGE	INFIRMIER
	ALERTE 2004 CELEBREX RISQUE CARDIOVASC	D.G.S.
		DDASS, DRASS,...
	ALERTE 2004 CELECOXIB SUSPENSION ESSAI	D.G.S.
	ALERTE 2004 DYNASTAT NVELLE CONTRE INDIC	D.G.S.
		DDASS, DRASS,...
	ALERTE 2004 IBUPROFENE - ENFANT (PRESSE)	PHARMACIEN
		ADMINISTRATION
	ALERTE 2004 MORPHINE 10MG/ML AFSSAPS	D.G.S.
	ALERTE 2004 PREGESTIIL UTIL HYDROLYSAT	D.G.S.
	ALERTE 2004 PREGESTIMIL	AUTRE CAP
		D.G.S.
	ALERTE 2004 RETRAIT DUROGESIC	PHARMACIEN
	ALERTE 2004 RETRAIT PREGESTIMIL (TOUS)	D.G.S.
	ALERTE 2004 UROSIPHON	PRESSE
ALERTE 2004 VIOXX ARRET		

Alerte de Toxicovigilance - Stupéfiants	ALERTE 2004 COCAINE ATROPINE (SINTES)	D.G.S.
		ddass, drass,...
		presse
	ALERTE 2004 SINTES ASARONE ECSTASY	presse
	ALERTE 2004 STUPEFIANT	D.G.S.
	ddass, drass,...	
	médecin hospitalier	
Alerte de Toxicovigilance -produits agricoles	ALERTE 2004 ANTILIMACE HARICOTS FLAGEOLETS ALIBEL	collectivite
Alerte de Toxicovigilance -produits alimentaires	ALERTE 2004 BEURRE CRU SALE	ddass, drass,...
	ALERTE 2004 CONTAMINATION CAILLE FRAIS	administration
	ALERTE 2004 COQUILLAGES CONTAMINES JUIN	ddass, drass,...
	ALERTE 2004 COQUILLE ST JACQUES / ALGUES	D.G.S.
	ALERTE 2004 COQUILLE ST JACQUES BREST	presse
	ALERTE 2004 DANONE BELGIQUE RIZ AU LAIT	administration
	ALERTE 2004 DES DE JAMBON PREMIUM	presse
	ALERTE 2004 DISTRIBUTEUR ORANGINA	ddass, drass,...
	ALERTE 2004 EAU MINERALE ET OESOPHAGITE	D.G.S.
	ALERTE 2004 EAU NON POTABLE 13JANVIER	ddass, drass,...
	ALERTE 2004 EAU NON POTABLE 14 JANVIER	ddass, drass,...
	ALERTE 2004 EAU NON POTABLE 16/08	ddass, drass,...
	ALERTE 2004 EAU NON POTABLE 18 OCTOBRE	ddass, drass,...
	ALERTE 2004 EAU POTABLE DECEMBRE SEINE MARITIME	ddass, drass,...
	ALERTE 2004 EPERLANS CONGELES	D.G.S.
	ALERTE 2004 FILET HARENG LE FORT FILET	spécialiste
		D.G.S.
	ALERTE 2004 FOIE GRAS LISTERIA AUCHAN	ddass, drass,...
		presse
	ALERTE 2004 FROMAGE AU LAIT PASTEURISE	presse
	ALERTE 2004 FROMAGE LAIT CRU ST MARCELIN	presse
	ALERTE 2004 FROMAGE SAINT MARCELLIN	presse
	ALERTE 2004 HARICOT VERT SURGELE ST ELOI	autre cap
		presse
	ALERTE 2004 JUS DE NONI (DGS - DGCCRF)	D.G.S.
	ALERTE 2004 LARDON BACON HERTA GLYCOL	collectivite
		presse
	ALERTE 2004 LISTERIA CREME CRUE HERON REMY HAUTOT LE VATOIS	ddass, drass,...
	ALERTE 2004 OEUF CEVENOL SALMONELLE	ddass, drass,...
	ALERTE 2004 OEUF ETABLISSEMENT LACROIX	ddass, drass,...
	ALERTE 2004 OEUF SALMONELLOSE BONDUES	SAMU - CENTRE 15
		secours public pompier
	ALERTE 2004 POISSON ALA BORDELAISE POUCE	presse
ALERTE 2004 QUEUES DE HOMARD LISTERIA	ddass, drass,...	
ALERTE 2004 SALAISONS MARITIMES LEDUN ANDRE	ddass, drass,...	
ALERTE LISTERIA TRIPES CAEN OCTOBRE 2004	ddass, drass,...	
Alerte de Toxicovigilance – Pollution atmosphérique	ALERTE POLLUTION ATMOSPHERIQUE Total en 2004 : 31 alertes	AREMA



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>