



Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille

RAPPORT ANNUEL

2001

CENTRE ANTIPOISON DE LILLE

Docteur Monique MATHIEU-NOLF, Chef de Service



• PRESENTATION DU CENTRE ANTIPOISON DE LILLE	1
• INTRODUCTION	2
• DONNEES GENERALES	2
• ANALYSES DES PRATIQUES : ORGANISATION, ACTIVITES, FONCTIONNEMENT	3
Provenance des dossiers médicaux	3
Variation mensuelle de l'activité	4
Modalité de réception	4
Motif de l'appel	4
• LA REPONSE TELEPHONIQUE	5
Provenance des demandes	6
Activité d'expertise toxicologique sur les effets consécutifs à une exposition chronique ou retardée	7
La répartition mensuelle des appels téléphoniques	9
La répartition horaire des appels téléphoniques	8
Organisation de l'activité de réponse à l'urgence	8
Enquête de satisfaction de l'activité de réponse	8
Les demandes d'information par téléphone	9
L'activité documentaire	9
• LA TOXICOVIGILANCE	10
L'activité de recueil de cas humains	10
La provenance des cas analysés	10
Le sexe de l'intoxiqué	10
L'âge de l'intoxiqué	11
Les circonstances de l'intoxication	11
<i>Les circonstances accidentelles</i>	11
<i>Les circonstances intentionnelles</i>	12
Le lieu de l'intoxication	12
Evolution des intoxications	12
Les décès par intoxication	13
L'hospitalisation des intoxiqués	13
• LES PRODUITS RESPONSABLES DES INTOXICATIONS	14
Les plantes et les champignons	15
Les animaux	15
Les produits industriels et de bricolage	16

Les produits agricoles à usage domestique ou agricole	16
Les drogues et les stupéfiants	17
Les substituts de drogues	18
Les produits domestiques	18
Les cosmétiques	18
Les médicaments	19
Le monoxyde de carbone	20
• PARTICIPATION DE L'UNITE DE TOXICOVIGILANCE AUX ACTIVITES D'ALERTE	21
Signalement de cas et d'alertes par le Centre Antipoison de Lille en 2001	21
Réception et mise en veille, recueil de cas et analyse de données pour le réseau national de toxicovigilance à la suite d'une information de signalement ou d'alerte provenant du réseau national de toxicovigilance, des pouvoirs publics au plan régional ou national	21
Réception et gestion des alertes de pollution atmosphérique de niveau1, 2 ou 3 provenant des stations de mesure de l'air dans la région Nord – Pas de Calais	22
• ENQUETES DE TOXICOVIGILANCE	23
• LES AUTRES ACTIVITES DE TOXICOVIGILANCE	24
Pilotage du réseau « Grand Nord »	24
Monoxyde de carbone	24
Les décès toxiques	24
Action spécifique de Toxicovigilance	25
Etude des intoxications alimentaires	25
Expertise auprès des autorités	26
Expertise en évaluation du risque pour la santé	26
• ACTIVITES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE EN TOXICOLOGIE CLINIQUE	27
Activités d'enseignement	27
Activités de recherche en Toxicologie clinique	27
• PARTICIPATION A L'EDUCATION SANITAIRE DE LA POPULATION	29
Action d'information Grand Public	29
Distribution de documents d'éducation sanitaire	29
Exposition Grand Public	29
Site INTERNET Grand Public	30
• CONCLUSION	31



Chères lectrices, lecteurs

Ce rapport ne prétend pas décrire de façon exhaustive l'activité 2001 du Centre Antipoison et de Toxicovigilance de Lille ; mais il illustre par des faits marquants, l'action quotidienne des médecins toxicologues et de toute l'équipe non médicale du Centre afin que celui – ci soit une référence en santé tant dans son rôle de réponse téléphonique à l'Urgence et d'expertise toxicologique que dans son action de Toxicovigilance.

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

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

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

Ce rapport d'activité 2001 décrit les nombreuses réalisations engagées par les hommes et les femmes qui travaillent au Centre Antipoison au service de la santé de la population du Nord - Pas de Calais, de la Picardie et de la Haute Normandie.

Docteur Monique MATHIEU – NOLF , Chef de service

Présentation 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 : **Madame N. ROMAN et Monsieur E. GUYADER**

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

INTRODUCTION

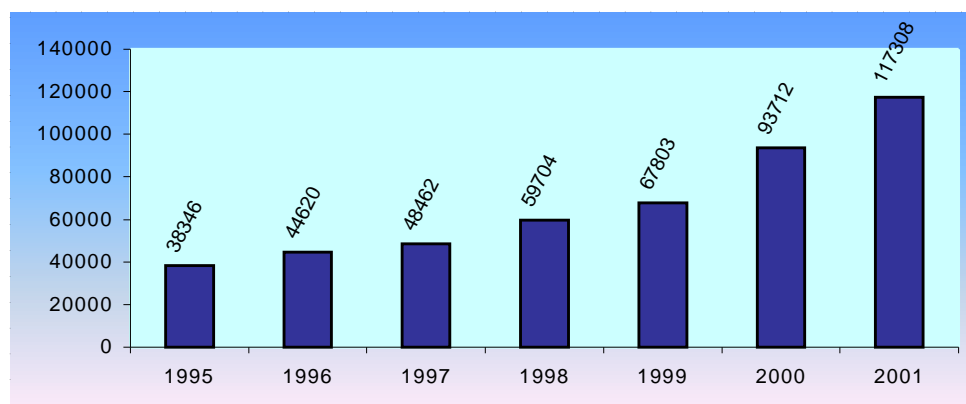
Le Centre Antipoison est un service médical du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille. Il dessert une aire géographique composée désormais de 3 régions : le Nord - Pas de Calais, la Picardie et depuis le 1er juin 1998, la Haute Normandie.

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

Il assure en outre, la gestion d'un **stock d'antidotes** disponibles notamment pour les services hospitaliers de la région, une activité **d'information médicale sur les risques toxiques pendant la grossesse et l'allaitement**. De plus, il assure l'information médicale "Air Santé" au sein du dispositif de **surveillance de la qualité de l'air**, en cas de dépassement des seuils de pollution atmosphérique dans la région Nord - Pas de Calais.

Données générales

Au cours de l'année 2001, le Centre Antipoison de Lille a reçu **117 308 communications**. Ce chiffre précis est rendu possible grâce aux données recueillies sur l'autocommutateur du SAMU 59 – Centre Antipoison. Nous pouvons estimer que ces communications ont progressé de 40% par rapport à l'année 1999.



Graphique 1 : Evolution des communications téléphoniques au Centre Antipoison de 1995 à 2001

Tableau 1 : Evolution des communications

Années	1995	1996	1997
Nombre	38346	44620	48462
1998	1999	2000	2001
59704	67803	93712	117308

Ce nombre de communications n'est qu'une estimation car seul les appels téléphoniques du 0 825 812 822 sont enregistrés ; et que le CAP reçoit encore de nos jours des appels au 03/20/44 44/44 qui ne sont pas archivés par l'autocommutateur . D'après un sondage auprès de l'équipe médicale de l'unité fonctionnelle de réponse (période du 01/11/2001 au 07/11/2001) 1 appel sur 2 provient de l'ancien numéro.

Ce chiffre impressionnant comporte les communications entrantes ainsi que les appels téléphoniques sortants (appel pour le suivi des patients : environ 3 appels téléphoniques pour 1 intoxiqué).

ANALYSE DES PRATIQUES

Organisation, Fonctionnement, Activités

Le Centre Antipoison de Lille a ouvert en 2001, **47402 dossiers médicaux informatisés. Ces dossiers médicaux peuvent être des appels téléphoniques, des dossiers, des fax, des lettres, et des visites au CAP.**

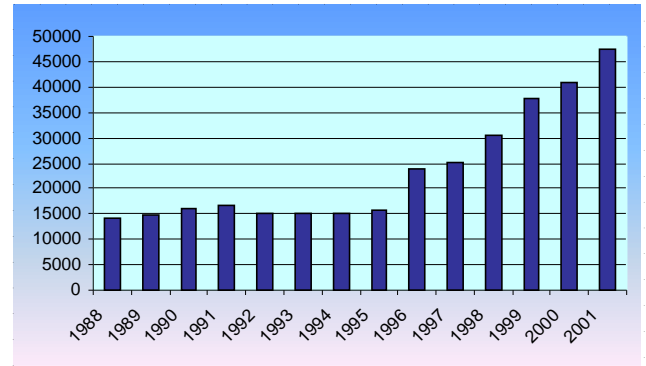
Cette activité a progressé de **16%** de 2000 à 2001 (40992 dossiers médicaux en 2000 et 47402 dossiers en 2001). Pour rappel, la progression était de 23% de 1997 à 1998 et de 14% de 1998 à 1999.

Tableau 2 : Evolution des dossiers médicaux de 1988 à 2001

Année	1988	1989	1990	1991	1992
nombre	14087	14691	15946	16767	15064
1993	1994	1995	1996	1997	1998
14960	15102	15600	23826	25015	30478
1999	2000	2001			
3483	40992	47402			

Note :

- En 1996 : Création du Réseau « C.I.G.U.E. » pour les établissements hospitaliers périphériques.
- En 1998 : Rattachement de la Région de la Haute Normandie
- En 2001 : Sensibilisation de la population aux problèmes de la sécurité alimentaire, des polluants atmosphériques, des substances pharmaceutiques ;
+ 35% d'appels du Grand Public en 2001 par rapport à 2000



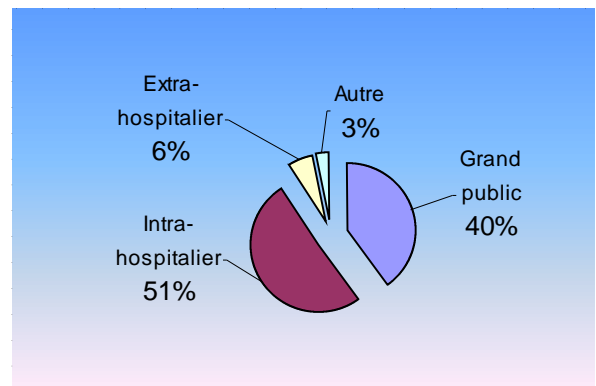
Graphique 2 : Evolution des dossiers médicaux de 1988 à 2001

Provenance des dossiers médicaux

Tableau 3 : Répartition par type d'appelant

Type d'appelant	2000	2001	% *
Public	13846	18728	+ 35
Corps médical	22566	24090	+ 7
Personnel de santé	3293	3008	
Secours public	30	24	
Inconnus	216	397	
Autre demandeur	1041	1155	
TOTAL	40992	47402	+ 16

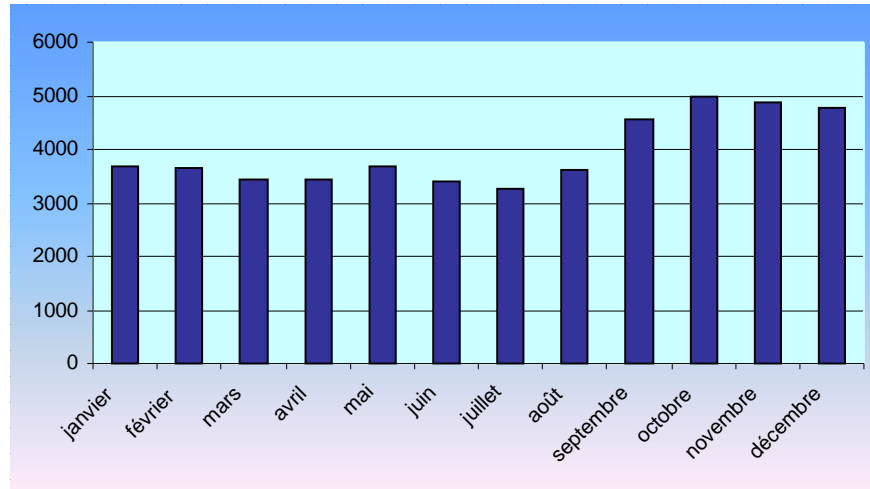
* = % d'augmentation de 2000 à 2001



Graphique 3 : Provenance des dossiers médicaux en 2001

Note : Les appels proviennent à 40% du Grand Public et à 51% du Corps médical. Il est à noter que les appels du Grand public ont progressé de + de 35% de 2000 à 2001.

Variation mensuelle de l'activité



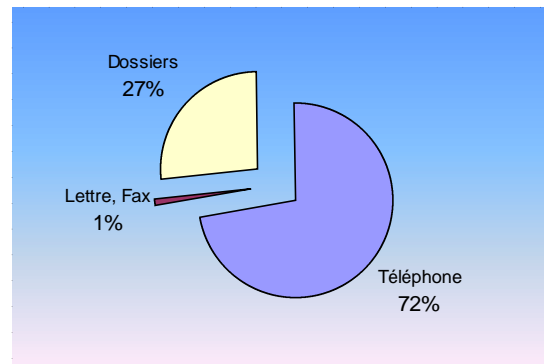
Graphique 4 : Variation mensuelle de l'activité

Modalité de réception

Tableau 4 : Modalité de réception des appels

Modalité	2000	2001	% *
Téléphone	25990	34005	+ 31
Lettre, Fax, E-Mail	235	388	+ 65
Visite	9	11	+ 13
Dossiers	11696	12932	+ 10
Autres	3062	66	
TOTAL	40992	47402	+ 16

* = % d'augmentation de 2000 à 2001



Graphique 5 : Modalité de réception des appels en 2001

Ce tableau apporte quelques commentaires :

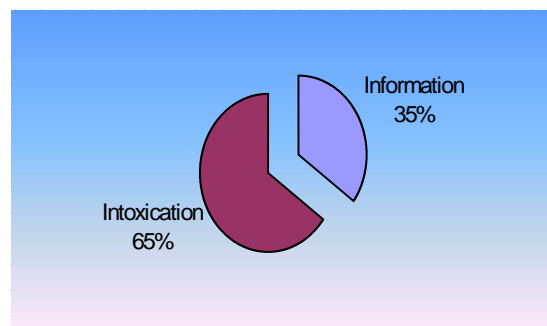
- L'activité téléphonique de réponse à l'urgence a augmenté de 31% de 2000 à 2001 (+ 8015 appels supplémentaires).
- Les demandes d'information par fax, lettres, E-Mail, quant à elles, ont progressé de 65%.
- L'activité de Toxicovigilance reste relativement stable depuis quelques années.

Motif de l'appel

Tableau 5 : Motif des appels

Motif de l'appel	2000	2001	% *
Intoxication	25990	30965	+ 19
Information	15858	16437	+ 4
TOTAL	40992	47402	+ 16

* = % d'augmentation de 2000 à 2001



Graphique 6 : Motif des appels en 2001

Note : Les demandes d'information seront détaillées dans le chapitre de l'activité de réponse (partie : les demandes d'information)

LA REPONSE TELEPHONIQUE



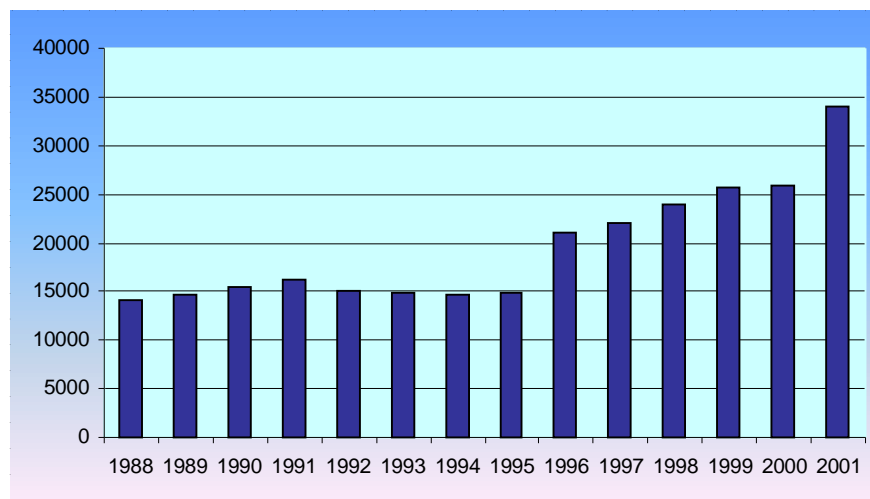
L'activité de l'Unité de Réponse Téléphonique consiste principalement dans la gestion des appels en urgence du corps médical hospitalier et de ville, et des familles, pour évaluer le risque d'intoxication, recevoir des conseils de prise en charge des patients ayant été exposés à des produits potentiellement toxiques. Cette activité se fait en relation avec les SAMU-CENTRE 15 des départements concernés.

L'activité du Centre Antipoison de Lille a considérablement changé en 5 ans, elle a augmenté en volume. En 2001, l'équipe médicale a traité **47402 dossiers**, soit 6410 dossiers de plus qu'en 2000 (près de 16% d'augmentation de 2000 à 2001). Cette activité a plus que doublé depuis 1995, comme le montre le graphique ci-dessous :

Tableau 6 : Evolution des appels téléphoniques de 1988 à 2001

1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
14079	14646	15535	16160	15042	14947	14746

1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
14966	21118	21966	24005	25757	25990	34005



Graphique 7 : Evolution des appels téléphoniques de 1988 à 2001

PROVENANCE DES DEMANDES

Les médecins hospitaliers et de ville et les professionnels de la santé recourent au Centre Antipoison pour évaluer le risque et la gravité, et obtenir des conseils sur la prise en charge des patients ainsi que des informations sur la toxicité des substances, les risques toxiques et la Toxicovigilance.

Le grand public recourt au Centre Antipoison principalement en cas d'intoxication accidentelle domestique, de problème de sécurité alimentaire ou de situation de pollution. Ces appels représentent 50% de l'activité de réponse en urgence.

En 2001, l'équipe médicale a répondu à **30965 appels pour intoxication** (nombre d'intoxiqués humains 31275), soit une augmentation de 5831 cas (+ 23%) par rapport à 2000, et a répondu à **16437 demandes d'information** (+ 1167 demandes) sur les risques toxiques, la Toxicovigilance et la prévention, soit une augmentation de 8% par rapport à 2000. Le nombre de demandes d'information sur l'impact sur la santé de l'exposition humaine à des substances toxiques, la Toxicovigilance et la prévention des risques a considérablement augmenté.

Quels sont les motifs de ces appels ?

Motif	Téléphone	Autres	Total
INTOXICATION	20512	10453	30965
INFORMATION	13493	2944	16437
Analyse toxicologique	56	-	56
Antidote	23	-	23
Bibliographie	23	54	77
Contre-indications	109	8	117
Composition	48	-	48
Prévention	1443	164	1607
Identification	190	4	194
Information toxicité	10420	2518	12938
Pharmacovigilance	62	-	62
Renseignements médicaux	1023	10	1033
Toxicovigilance	96	186	282
TOTAL	34005	13397	47402

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

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

En 2001, le Centre Antipoison de Lille a été amené à plusieurs reprises à gérer une crise :

- le 13 avril 2001 : le Centre Antipoison de Lille a été sollicité pour gérer, coordonner et participer au plan "MASH de Vimy", suite à une alerte du Préfet de la zone de défense Nord ;
- le 8 août 2001 : une crise avec afflux important d'appels après l'annonce médiatisée du retrait de la "Cérivastatine", suite à une alerte de Toxicovigilance ;
- suite aux attentats du 11 septembre 2001, le Centre Antipoison a été amené à participer au plan "BIOTOX"- "PIRATOX".

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 :

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

L'évaluation du risque fœtal après une exposition au cours de la grossesse de la mère est un problème crucial et la prise de décision n'est pas toujours facile. Cette activité d'évaluation du risque s'est développée en collaboration avec les médecins obstétriciens du C.H.R.U. de Lille et les médecins de la région.

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

Ces demandes émanent soit de médecins spécialistes, soit de services de l'Etat (Préfet, DDASS, DRIRE,...). Ces demandes sont traitées selon le domaine, l'importance du sujet et le degré de difficulté ou d'urgence, par des médecins ou pharmaciens spécialisés dans ces domaines. Les demandes concernent le risque de toxicité aiguë et chronique lié à la présence d'un polluant dans l'eau, dans le lait, dans l'air.... Plusieurs médecins et pharmaciens "seniors" spécialisés sont nécessaires pour traiter les demandes de décideurs concernant la pollution de l'air, de l'eau, les risques toxiques liés aux polluants de l'habitat, des sites et sols pollués, des déchets ou de situations de crise. En situation de pollution aiguë, cette expertise est sollicitée en urgence et une cellule de crise rassemblant ces compétences doit être mise en place.

La crise "Vimy"

· Expertise auprès des Instances de décision

En avril 2001, cette expertise a été sollicitée en urgence pour une aide à la décision par l'Etat, pendant toute la durée de la crise de Vimy, avec participation à la cellule de crise mise en place par le Préfet de la zone de Défense à la Préfecture de Lille, et par le Préfet du département du Pas de Calais à Arras.

De plus, le Docteur MATHIEU a également participé à la mission nationale d'expertise sur le site de Vimy.

A la demande du Préfet de la zone de Défense et du Préfet du Pas de Calais, la cellule de crise du Centre Antipoison de Lille a participé à la préparation du plan communication de l'Etat, et en particulier, elle était tenue en permanence à disposition pour aider les cellules de crise départementales à répondre notamment aux journalistes sur les risques chimiques des obus trouvés sur le site de Vimy.

· Expertise auprès des structures hospitalières

Cette expertise a été également mise à disposition des hôpitaux, en particulier des SAMU et SMUR impliqués également dans la prise en charge de cette crise de Vimy.

Des protocoles de prise en charge des victimes selon les types d'armes chimiques ont été préparés et distribués (en pochettes) à chacune des équipes SMUR intervenant sur le terrain.

· Cellule de crise de réponse au grand public

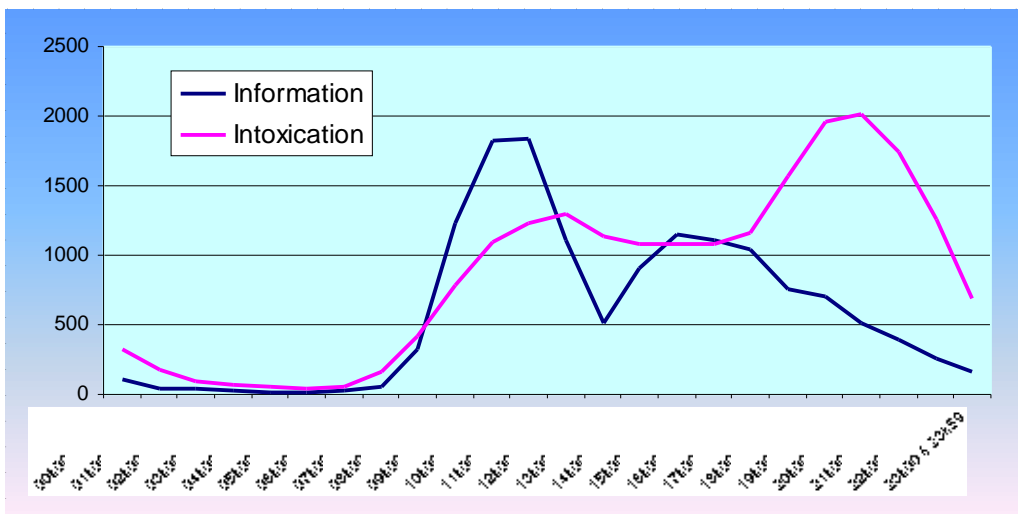
A cette occasion également, l'équipe médicale de réponse a été renforcée de manière à être prête à gérer, à tout moment, un afflux d'appels. A tout moment également, la cellule de crise préfectorale pouvait transférer les appels du grand public vers la cellule téléphonique du Centre Antipoison. A cette fin, un rappel de personnel de réponse a permis de mettre en place cette cellule de réponse renforcée doublant la capacité de prise d'appels (6 postes de réponse activés) pendant les premiers jours de crise.

L'activité d'expertise auprès des instances de décision, du corps médical et autres spécialistes, a considérablement augmenté depuis quelques années. Ceci s'explique par la sensibilisation accrue

des médecins spécialistes et des décideurs aux risques toxiques et leur impact sur la santé humaine et par la meilleure intégration du Centre Antipoison dans les procédures d'alerte opérationnelle. Elle demande un haut niveau de compétence et d'expérience et consomme beaucoup de ressources médicales qui doivent pouvoir être mobilisées en urgence. Pour faire face à ce besoin nouveau, des nouveaux moyens en personnel médical de haut niveau sont indispensables.

La répartition horaire de l'activité

La répartition horaire des appels est différente pour les demandes pour intoxication et les demandes d'information. Les appels urgents pour intoxication montrent 2 pics : l'un de 9h à 13h, l'autre de 18h à 22h, comme le montre le graphique ci-dessous. Ces deux pics s'expliquent par les appels des médecins hospitaliers lors de l'hospitalisation des patients intoxiqués en soirée. Cette répartition est comparable à celle retrouvée dans les services pré-hospitaliers (SAMU – CENTRE 15) et hospitaliers travaillant dans le domaine de l'urgence.



Graphique 8 : Répartition horaire de l'activité

Organisation de l'activité de réponse à l'urgence

Un médecin toxicologue clinicien "senior" gère en permanence, de jour comme de nuit, les demandes en urgence, avec une équipe composée d'un autre médecin et de 2 internes de réponse le jour, d'un autre médecin et d'un assistant de réponse en soirée. Cette organisation permet de gérer 3 appels simultanés, de 8h30 à 23h, et de gérer un appel et mettre en attente un appel de 23h à 8h30. En situation d'afflux massif d'appels dans un contexte de crise médiatique, une cellule de réponse de crise avec 3 lignes supplémentaires permet de prendre en charge 6 appels simultanés, peut être activée en moins d'une demi-heure aux heures ouvrables. En 2001, cette cellule de crise de réponse a été activée pendant la crise "Vimy" à la demande du Préfet de la zone de défense.

Enquête de satisfaction de l'activité de réponse

Note : les chiffres et pourcentages entre parenthèses sont les résultats obtenus en 2000

En 2001, une enquête de satisfaction a été réalisée par envoi d'un questionnaire auprès des familles ayant fait appel au Centre Antipoison. Ce questionnaire a permis de définir un indicateur "taux de satisfaction du Grand Public face à la réponse téléphonique". Le test a été réalisé en janvier 2001 sur un échantillon de 300 personnes (600 personnes en 2000) résidant dans le Nord – Pas de Calais et ayant appelé le Centre Antipoison pour un cas d'intoxication au cours du 3^{ème} trimestre 2000. Le taux de réponse a été de **66%** (67% en 2000). Les résultats montrent que **73%** des personnes (66% en 2000) connaissent le Centre Antipoison et **65%** (63% en 2000) savent que leur interlocuteur est un médecin. Dans **85%** des cas (95% en 2000), le temps de recherche du numéro est inférieur à 5 minutes et dans **98%** des cas (98% en 2000), les personnes ont réussi à joindre le Centre Antipoison lors de leur premier essai. **99%** des personnes (99% en 2000) estiment avoir le temps pour exposer leur demande et dans **98%** des cas (85% en 2000), elles estiment que le médecin était

suffisamment disponible. **99%** des personnes (93% en 2000) se sont senties écoutées et 94% rassurées (90% en 2000). Dans **70%** des cas (74% en 2000), il s'agissait de leur premier appel au Centre Antipoison et dans **30%** des cas (26% en 2000), c'était la deuxième fois. Dans le cas où le Centre Antipoison de Lille n'existerait pas ou si la ligne était occupée, **42%** des personnes (52% en 2000) consulteraient leur médecin, **19%** (20% en 2000) téléphoneraient au SAMU, **27%** (17% en 2000) se rendraient directement à l'hôpital et **5%** (6% en 2000) contacteraient les pompiers, **4%** contacteraient un autre intervenant et **3%** de feraient rien.

Cette enquête montre la globale satisfaction des usagers du Centre Antipoison en situation d'urgence. Elle montre également le rôle très important que joue le Centre Antipoison en collaboration avec le SAMU/15 dans la régulation pré-hospitalière des hospitalisations spontanées dans les services d'urgence, puisque 46% des personnes interrogées se seraient rendues directement à l'hôpital si le Centre Antipoison n'avait pas été là.

Les demandes d'information par téléphone

Le Centre Antipoison de Lille a reçu en 2001, 13493 demandes de renseignements par téléphone.

Ces demandes portent essentiellement sur la toxicité des substances ou de produits.(10420 appels) soit 75% des demandes de renseignements par téléphone.

Type d'information	Nombre	%
Information sur la toxicité d'une substance pharmaceutique	3601	35
Information sur la toxicité d'un produit ménager	1544	15
Information sur la toxicité d'une drogue ou d'un stupéfiant	1011	10
Information sur la toxicité d'un produit agricole	706	7
Information sur la toxicité d'un produit industriel à usage industriel	690	7
Information sur la toxicité d'un produit alimentaire ou boisson	675	6
Information sur la toxicité d'un produit de bricolage	659	6
Information sur la toxicité d'une plante	655	6
Information sur la toxicité des polluants atmosphériques domestiques	312	3
Information sur la toxicité d'autres substances ou produits	867	8

L'activité documentaire

En 2001, la base bibliographique Access a été modifiée afin de pouvoir interroger le fond d'articles de Toxicologue collectés (environ 500 articles indexés par mot - clés et par auteur), et afin de pouvoir accéder aux 800 livres et 82 thèses ou rapports.

Cette base a été modifiée en vue de sa mise en ligne sur le site Internet du Centre Antipoison (<http://www.chru-lille.fr/cap/lille.htm>) et afin de permettre la recherche documentaire au sein du CHRU de Lille (catalogue collectif) et offrir des références bibliographiques dans le domaine de la Toxicologie.

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.



En 2001, le Centre Antipoison de Lille a eu connaissance de **31275 intoxications humaines** et de **252 intoxications chez l'animal**.

L'activité de recueil de cas humains

31275 cas d'intoxications humaines ont été recueillis et analysés au cours de l'année 2001. On note une augmentation du nombre de cas de 18,40% par rapport à 2000 (26414 cas d'intoxications humaines en 2000), correspondant à l'augmentation d'activité de réponse en urgence depuis l'extension de la zone géographique à la Haute Normandie et la sensibilisation des correspondants de Toxicovigilance comme prévu dans le contrat d'objectifs. Ceci ne signifie pas une augmentation du nombre d'intoxications dans la population.

La provenance des cas analysés

Ces informations proviennent d'une part des dossiers d'appels à l'Unité Fonctionnelle de réponse à l'urgence et de l'activité de suivi de ces appels et d'autre part, des dossiers de signalement de cas à l'Unité Fonctionnelle de Toxicovigilance par les correspondants du réseau de Toxicovigilance du Centre Antipoison de Lille et notamment des SAMU et des services d'Urgences. A ce propos, nous rappelons que des conventions de toxicovigilance ont été signées en 2000 avec le SAMU 59 et en 2001 avec le SAMU 62 et que dans ce cadre, les dossiers médicaux des cas d'intoxications pris en charge par ces SAMU sont analysés.

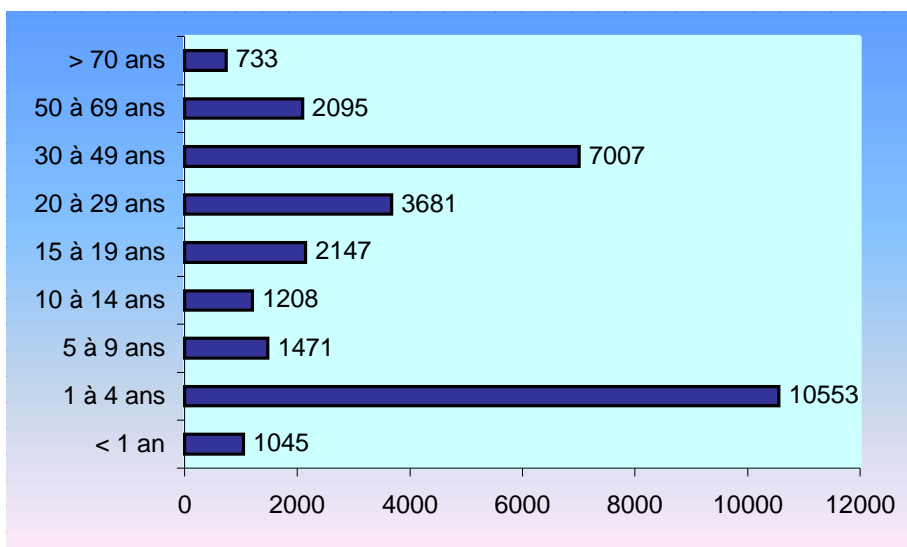
Le sexe de l'intoxiqué

Le profil de l'intoxiqué reste le même que les années précédentes avec une légère prédominance féminine (53%).

L'âge de l'intoxiqué

L'intoxiqué est dans **45% des cas un enfant de moins de 15 ans**. Chez l'enfant, la classe d'âge la plus à risque est celle de **1 à 4 ans qui représente 74%** des enfants et la circonstance est accidentelle domestique le plus souvent (les médicaments et les produits domestiques sont laissés à sa portée), mais également liée à la pollution de l'environnement.

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



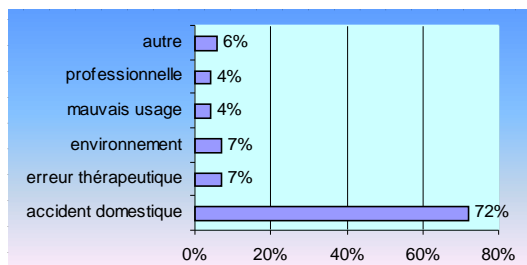
Graphique 9 : Représentation graphique des intoxiqués par classes d'âge

Les circonstances de l'intoxication accidentelle

Toutes catégories d'âges confondues, **les circonstances de l'intoxication sont accidentelles dans la majorité des cas (66%)** avec une prédominance très nette des **accidents domestiques (72%)** : l'enfant porte tout à la bouche et l'adulte ne respecte pas les conditions d'utilisation ou transvase des produits divers dans des récipients alimentaires. Viennent ensuite les cas d'intoxication liés à la pollution de l'environnement (8%), les erreurs thérapeutiques (7%) (erreur de voie d'administration, erreur dans le dosage, automédication), les ingestions d'aliments (2%) et les accidents professionnels (4%).

Tableau 7 : Répartition des actes involontaires

Circonstances	Nombre
Professionnelle	819
Environnement	1466
Accident thérapeutique	334
Erreur thérapeutique	1467
Accident domestique	14755
Alimentaire	403
Mauvais usage	858
Incendie	234
Agression accidentelle	218
TOTAL	20554



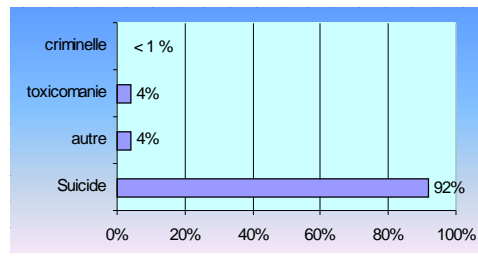
Graphique 10 : Répartition des actes involontaires

Les circonstances de l'intoxication volontaire

Les circonstances de l'intoxication volontaire sont en majorité **des tentatives de suicide (92%)**, des toxicomanies et des actes de malveillance.

Tableau 8 : Répartition des actes volontaires

<u>Circonstances</u>	<u>Nombre</u>
Tentative de suicide	9859
Acte de malveillance	52
Toxicomanie	369
Autres intoxications	441
TOTAL	10721



Graphique 11 : Répartition des actes volontaires

Le lieu de l'intoxication

Les intoxications surviennent **surtout à domicile (91%)**.

Parmi les 2753 intoxications survenues en dehors du domicile, 1054 (38%) surviennent dans des collectivités telles que l'école, ou l'hôpital ou la prison, 940 cas sur les lieux du travail et 682 cas à l'air libre.

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 **76%** des cas. En raison de la surcharge d'activité de réponse, tous les dossiers n'ont pu être suivis et la complétude du suivi s'est abaissée par rapport à 2000 (86%).

Une évolution favorable est obtenue dans 98% des cas.

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

Tableau 9 : Evolution des intoxiqués en 2001

<u>Evolution</u>	<u>Nombre</u>
Guérison	23434
Séquelles	282
Décès	57
Autres	-
Inconnues	7502
TOTAL	31275

Les décès par intoxications

57 cas de décès ont été recensés par le Centre Antipoison en 2001.

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.

L'hospitalisation des intoxiqués

En 2001, le Centre Antipoison a enregistré **13817 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 72% 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 9% des cas et supérieure à 7 jours dans 1% des cas.

Sur 13817 personnes hospitalisées (44,20% des intoxiqués), 9953 cas pour lesquels la durée d'hospitalisation est connue ; soit 72% des cas.

Tableau 10 : Durée d'hospitalisation

Durée	Nombre
1 journée	9023
2 journées	439
3 journées	168
4 journées	87
5 journées	71
6 journées	39
7 journées	30
> 7 journées	96
Inconnue	3864
TOTAL	13817

LES PRODUITS RESPONSABLES DES INTOXICATIONS

Les produits en cause dans les intoxications sont les **médicaments dans 53% des cas**, d'autres produits ou substances dans 24% des cas (ménagers, industriels, cosmétiques, pesticides, stupéfiants), ainsi que des aliments, des animaux ou des plantes dans 14% des cas, les autres produits dans 9 % des cas

Tableau 11 : Répartition par type de produits

• Substances pharmaceutiques	22404
A usage humain	22216
Médicaments français	17919
Médicaments belges	171
Médicaments génériques	4126
A usage vétérinaire	188
Médicaments vétérinaires	188
• Substances commerciales	10016
Dont :	
Drogues et stupéfiants	503
Produits ménagers	4474
Produits agricoles	1092
Produits industriels	1622
Produits d'hygiène et corporelle	1211
Autres	1114
• Divers	5823
Animaux	431
Aliments	462
Alcool	2960
Plantes - champignons	1027
Agression animale	943
• Composants divers	2992
• Substances non classées	723

Total de substances : 41958

Note : Le détail des substances est présenté en annexes selon les classifications A.T.C. pour les produits pharmaceutiques et O.M.S. / I.P.C.S. pour les produits non pharmaceutiques peut être demandé par courrier au Centre Antipoison de Lille.

LES PLANTES, LES CHAMPIGNONS

Le nombre d'appels concernant les plantes continue d'augmenter, autant en nombres absolus que relatif. Ce sont toujours les enfants qui sont particulièrement touchés (91%), attirés par les baies et les fruits alléchants. Ils portent à la bouche les feuilles et les fleurs les plus diverses. Le plus grand nombre d'appels concerne le Ficus ou *Ficus Elastica*, suivi des arums dont *Arum Maculatum* puis par le Dieffenbachia. Un cas d'intoxication est rapporté suite à une ingestion d'Aconit chez une femme de 83 ans, qui a présenté des troubles respiratoires, cardio – vasculaires et digestifs. Elle a été hospitalisée 1 journée en Réanimation.



Quelles sont les plantes les plus souvent responsables d'intoxications ?

Type de plantes	Nombre	%
Plantes d'appartement	237	23
Plantes d'extérieur	556	54
Plantes d'intérieur et extérieur	110	11
Plantes, baies, champignons sans précisions	124	12
TOTAL	1027	100

Quelles sont les familles botaniques les plus fréquentes dans les intoxications ?

Famille	A	E	T
Aracées	4	100	104
Rosacées	2	92	94
Famille non précisée	3	82	85
Caprifoliacées	2	64	66
Moracées	2	58	60
Liliacées	13	38	51
Solanacées	6	42	48

A = Adulte E = Enfant T = Total

Quelles sont les plantes les plus dangereuses ?

Cas sévères	A	E
Cucurbitacées	1	-
Renonculacées	1	-
Aracées	-	2
Caprifoliacées	-	1
Euphorbiacées	-	1

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, ptérois volitans, serpents,...), phénomène dû aux nouveaux animaux de compagnie (N.A.C.)

LES PRODUITS DE INDUSTRIELS ET DE BRICOLAGE



Dans le total des **1622 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 (365 appels, dont 244 intoxications pédiatriques, soit 67%)

LES PRODUITS AGRICOLES A USAGE DOMESTIQUE OU AGRICOLE

Ces produits avec **1092 appels** représentent environ 3 % des intoxications recensés en 2001. Ils constituent un groupe relativement faible en % mais très élevé par leur potentiel toxique

Code	Type de pesticides	Nombre
FA	Pesticides contre les plantes	104
FB01	Pesticides contre les invertébrés	323
FB02	Pesticides contre les vertébrés	234
FC	Pesticides contre les μ -organismes	32
FD	Fumigants	2
F98	Autres pesticides	2

Code	Type de produits agricoles	Nombre
GA	Adjuvants agricoles	1
GH	Fertilisants	13
GM	Agents de conservateurs	42
GQ	Engrais	302
G98	Autres produits agricoles	37

Parmi les pesticides contre les invertébrés, ce sont les insecticides qui sont les plus fréquemment rencontrés (277 appels), et pour les pesticides contre les vertébrés ce sont les raticides et souricides avec 233 appels

LES DROGUES ET LES STUPEFIANTS



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

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

<u>Nom de la substance</u>	<u>%</u>
Drogues non précisées	44
Cannabis	19
Héroïne	13
Ecstasy	10
Cocaïne	5
Haschisch	5
Poppers	1
L.S.D .	1
Speed	1
Crack	< 1

LES SUBSTITUTS DE DROGUES

La méthadone (37 cas) et le Subutex (132 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 :

	<u>Adultes</u>	<u>Enfants < 15 ans</u>	<u>Total</u>
Méthadone	30	7	37
Subutex	102	30	132

Il est à noter que 90% des intoxications accidentelles par le Subutex et la méthadone touchent des enfants âgés de moins de 8 ans. La tranche d'âges des 1-3 ans représente 74% des intoxiqués accidentels par un produit substitutif de la toxicomanie aux opiacés. Quant à la sévérité de ces intoxications, plus de 10% sont graves et nous avons à déplorer 1 décès en 2001 par ingestion de buprénorphine associée à du diazépam chez un enfant de 30 mois.

En 2001, le Centre Antipoison de Lille attire à nouveau l'attention de la communauté médicale et des pouvoirs publics sur les risques de ces prescriptions, notamment pour les jeunes enfants.

LES PRODUITS DOMESTIQUES

Ce type d'intoxication concerne les enfants et notamment les enfants âgés de 1 à 4 ans. En effet, les plus jeunes portent tout à la bouche, les produits de nettoyage, les déboucheurs de canalisations. Les produits les plus souvent rencontrés restent les produits pour le linge et la vaisselle (+ 906 appels). Il s'agit le plus souvent d'accidents pour l'enfant, et dans certains cas, de mauvaises utilisations du produit (non respect des consignes d'utilisation (transvasement de l'eau de Javel concentrée dans une bouteille d'eau minérale) et de fabrication de mélanges déconseillés : mélange de détartrant et d'eau de Javel , ce qui provoque une réaction chimique de contact avec dégagement de chlore (gaz toxique).

Quels sont les produits domestiques les plus fréquents ?

Type de produit	Nombre	%
Nettoyant et lustrant ménagers	1791	28
Javellisant, Désinfectant	1248	20
Décapant, détartrant	475	7
Carburants et source d'ignition	435	7
Solvants	392	6
Matériel de peinture et d'écriture	378	6
Désodorisants	268	4
Colles et adhésifs	215	3
Bouchons dessiccateurs	178	3
Adoucissant textile	103	2
Piles et piles boutons	101	2
Produits d'entretien de voiture	89	1
Produits de thermomètre	86	1
Jouets	39	< 1
Autres	477	7
Total : 6274		

Ces données ne prennent pas en compte les intoxications par le monoxyde de carbone

- les produits ménagers (4474 appels) représentent 71% des produits domestiques.

- l'eau de Javel : 1149 appels (26% des produits ménagers).

LES COSMETIQUES

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

Le plus grand nombre d'appels concerne des parfums ou de eau de toilette (244 appels), suivis par les shampoings (157appels) et les dissolvants pour vernis à ongles (157 appels). Les adultes sont rarement intoxiqués, sauf dans le cadre de conduites suicidaires. Parmi les cas d'intoxications sévères, une fillette de 12 mois, qui mit un savon solide à la bouche, a présenté une réaction allergique avec un début d'œdème de Quincke, et a été hospitalisée aux urgences pédiatriques.

Quels sont les cosmétiques les plus fréquents ?

Code	Type de cosmétiques	Nombre
EA	Déodorant et antiperspirant	40
EB	Produits d'hygiène dentaire	31
EC	Désinfectants et antiseptiques	6
ED	Cosmétiques pour les cheveux	223
EE	Cosmétiques pour les ongles	230
EF	Parfum, Eau de Cologne	244
EG	Cosmétiques pour la peau	163
EH	Savon, produits pour le bain	242
E99	Autres cosmétiques	32

Total = 1211

LES MEDICAMENTS



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

- **Les psychotropes** 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.

- **Le paracétamol** est très fréquemment en cause : **70% des intoxications aux analgésiques** (5% des médicaments chez l'adulte et chez l'enfant). L'aspirine est de plus en plus rarement en cause (1%) :

	2001	%
Paracétamol	1212	5
Aspirine	136	1

En 2000, le Centre avait recensé 1058 cas d'intoxications au paracétamol, **1212 en 2001**, soit une augmentation de près de 15%.

A.T.C.	Type de substances	Nb	%
AA	Tractus digestif et métabolisme	1615	7
AB	Organes hématopoïétiques	168	1
AC	Système cardiovasculaire	1012	5
AD	Système dermatologique	1013	5
AG	Système génito – urinaire	686	3
AH	Hormones systémiques	220	1
AJ	Anti – infectieux	713	3
AL	Antinéoplasiques	25	<1
AM	Système musculaire	1449	6
AN	Système nerveux	13422	60
AP	Anti-parasitaires	83	<1
AR	Système respiratoire	1456	6
AS	Système sensoriel	116	1
AV	Autres thérapies	137	1
A	Médicaments non précisés	289	1
TOTAL		22404	100

Les médicaments du système nerveux ?

Code	Type	Nombre	%
AN01	Anesthésiques	9	<1
AN02	Analgésiques	1727	13
AN03	Anti - épileptiques	613	4
AN04	Anti - parkisoniens	100	1
AN05	Psycholeptiques	8716	65
AN06	Psychoanaleptiques	2002	15
AN07	Autres médicaments	255	2
TOTAL		13422	100

Note :

les psycholeptiques (antipsychotiques, anxiolytiques, hypnotiques) représentent 65% des médicaments du système nerveux :

- parmi les 8716 appels concernant les psycholeptiques, 6158 concernaient les anxiolytiques (71%) ;
- sur les 6158 anxiolytiques, 5336 étaient des benzodiazépines à visée anxiolytique (87%) ;
- quant aux psychoanaleptiques (antidépresseurs), ils représentent 15% ;
- les analgésiques sont à 13% des intoxications aux médicaments du système nerveux ;
- en ce qui concerne les analgésiques (1727 appels), soit 13% des expositions aux substances pharmaceutiques du système nerveux, 1212 appels étaient des intoxications au paracétamol, soit 70%, et 10% des intoxications à l'aspirine.

Le Tramadol

Le Tramadol (autre opioïdé) est en nette augmentation, soit une augmentation de près de 53% de 1999 à 2001. Cette augmentation peut être un signal de son usage détourné de ses prises exclusivement thérapeutiques. Une vigilance accrue à propos de ce médicament nous semble donc nécessaire :

TRAMADOL	1999	2000	2001
Total	68	96	104

Le monoxyde de carbone



L'intoxication la plus préoccupante reste l'intoxication par le monoxyde de carbone (**1343 cas**) qui reste très fréquente. Elle touche plus particulièrement les familles avec des enfants en bas âge et les circonstances sont la pollution de l'environnement domestique par un appareil de chauffage à charbon, à gaz ou à pétrole défectueux ou par un chauffe-eau à gaz.

Elle entraîne des conséquences graves, avec un nombre très élevé de décès et des conséquences à long terme non négligeables puisque 4% des patients se plaignent de troubles fonctionnels 1 an après l'intoxication.

Participation de l'Unité de Toxicovigilance aux activités d'alerte



Le décret du 17 septembre 1996 prévoit la participation des Centres Antipoison «aux activités d'alerte des pouvoirs publics auprès des services du Ministère chargé de la Santé et des autres services compétents, notamment ceux qui sont chargés de la consommation et de la répression des fraudes», en cas d'observation d'un danger pour la population.

En 2001, l'Unité de Toxicovigilance du Centre Antipoison de Lille a participé à **259 activités d'alerte et d'enquête de Toxicovigilance** (108 alertes en 2000, soit une augmentation de près de 140%) .

• Signalement de cas et alerte par le Centre Antipoison de Lille

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

En 2001, la surveillance continue des cas par l'Unité de Toxicovigilance a abouti à **2 alertes** :

Ces 2 alertes ont été émises :

- à la Direction Générale de la Consommation de la Concurrence et de la Répression des Fraudes
- à la Direction Générale de la Santé
- au Réseau National de Toxicovigilance des Centres Antipoison et Centres de Toxicovigilance

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

En 2001, l'Unité de Toxicovigilance du Centre Antipoison de Lille a traité **236 alertes** provenant d'autres structures.

Ces 236 alertes se répartissent de la manière suivante :

- | | |
|---|-------------|
| - alertes de pollution atmosphériques : | 172 alertes |
| - alertes de Pharmacovigilance : | 31 alertes |
| - alertes de Toxicovigilance : | 26 alertes |
| - alertes de pollution de l'environnement : | 6 alertes |
| - alerte de Bio – terrorisme : | 1 alerte |

Répartition par type

✓ Alertes de pollution atmosphériques :	
- niveau 1 :	144
- niveau 2 :	28
✓ Alertes de Toxicovigilance et de Pharmacovigilance :	
- Alerte de Toxicovigilance domestique alimentaire :	18
- Alerte de Pharmacovigilance :	37
- Alerte de Toxicovigilance domestique :	1
- Alerte de Matérovigilance :	1
✓ Alertes de pollution de l'environnement :	
- Alerte d'incendies industriels :	3
- Alerte MASH Vimy :	1
- Alerte de pollution environnement domestique :	2
✓ Alerte de Bio – terrorisme :	1

SIGNALEMENTS DE CES ALERTES

Ces 236 alertes provenaient de :

- ✓ 172 alertes du réseau de surveillance de la Qualité de l'air,
- ✓ 13 alertes provenaient de la Direction générale de la Santé (D.G.S.),
- ✓ 19 alertes de l'A.F.S.S.A.P.S.,
- ✓ 10 alertes de laboratoires pharmaceutiques,
- ✓ 3 alertes des D.D.A.S.S.,
- ✓ 9 alertes des Centres Antipoison et des Centres de Toxicovigilance,
- ✓ 2 alertes du Centre Hospitalier Régional de Lille,
- ✓ 1 alerte provenait de la préfecture
- ✓ 1 alerte de la D.G.C.C.R.F.,
- ✓ 1 alerte de l'A.F.S.S.A.,
- ✓ 5 alertes de diverses structures (associations, C.E.I.P., ...)

Les 64 alertes (hors alertes de pollution atmosphérique) ont donné lieu à :

- plus de 180 appels téléphoniques d'information ou de renseignement suite à la diffusion de ces alertes par les différents médias (plus de 70 appels pour l'alerte de la Cérivastatine, plus de 40 appels pour le Chocolat le Château, ...)
- plus de 21 appels téléphoniques pour intoxication (plus de 12 pour le Chocolat le Château)

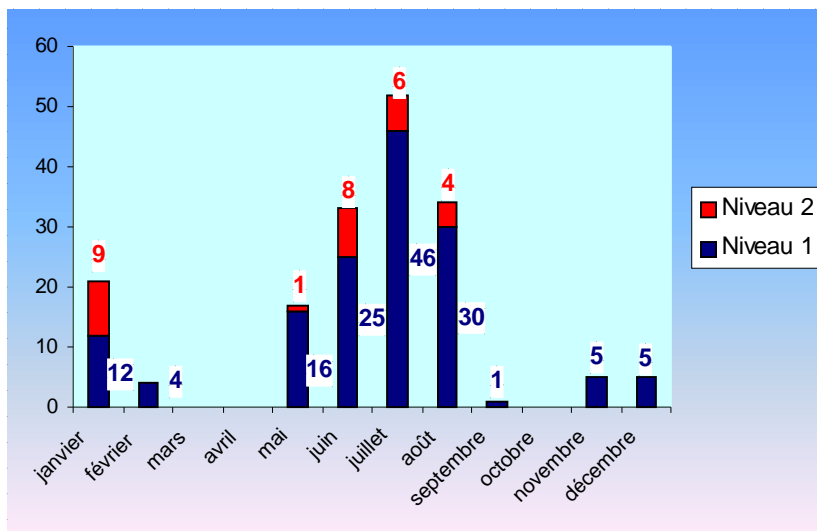
• Réception et gestion des alertes de pollution atmosphérique de niveau 1, 2 ou 3 provenant des stations de mesure de l'air dans la région Nord – Pas de Calais

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

En 2001, le Centre a traité **172 alertes de pollution atmosphériques** : 134 pour l'ozone, 29 pour le dioxyde d'azote, 5 pour des poussières en suspension, et 4 pour le dioxyde de soufre.

Parmi ces 172 alertes, **144 étaient de niveau 1**, entraînant la mise en veille et la préparation à un niveau 2. **28 alertes concernaient le niveau 2** et ont entraîné l'ouverture d'une ligne supplémentaire d'information médicale pour évaluer le risque au plan individuel et donner les conseils de prise en charge ou de prévention.

Page suivante : la représentation graphique de la variation mensuelle de ces alertes en fonction des niveaux de pollution.



Graphique 12 : Répartition mensuelle des alertes atmosphériques en 2001

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 a été sollicité pour 3 enquêtes de Toxicovigilance, il a reçu en 2001, **17 demandes d'enquêtes et de statistiques sur les cas d'intoxications**.

Ces 17 enquêtes se répartissent de la façon suivante :

✓ 4 Enquêtes nationales

- 2 provenaient de la D.G.S. : elles portaient sur "Les cas notifiés d'intoxication aux raticides qui auraient été contenus dans les denrées alimentaires" et "Suite de l'alerte de 1998 concernant les bonbons Têtes brûlées, demande des nouveaux cas".
- 1 de la D.D.A.S.S. du Nord sur "Les cas de décès par la Méthadone".
- 1 du réseau de Toxicovigilance national : "Demande de cas suite à l'alerte Lepista Nuda Pieds bleus" à Rouen.

✓ 7 Etudes régionales

- 1 étude émanait du Laboratoire de Toxicologie Calmette de CHRU de Lille, sur "les cas d'intoxications par le Paraquat et le Diquat contenus dans le Réglone 2 et le Gramoxone".
- 1 étude provenait du service de Réanimation Pédiatrique du CHRU de Lille sur "les cas d'intoxications aux produits organophosphorés chez l'enfant contenus dans les shampoings anti-poux".
- 5 études ont été demandées par des médecins généralistes ou hospitaliers, ces demandes portaient sur "le nombre de morsures de serpents", "le nombre d'appels au CAP de Lille pour les intoxications accidentelles et volontaires avec les produits antirouille et conduite à tenir et traitement (protocole)", "les intoxications volontaires chez la personne âgée de plus de 65 ans", "le nombre d'intoxications aux champignons, sceau de Salomon", "le nombre d'intoxications dans le département du Pas de Calais par overdose fatale à la Méthadone".

✓ 6 Enquêtes internationales

Ces 6 enquêtes ont été demandées par le Centre de Renseignement sur les agents Tératogènes et membre du réseau International "E.N.T.I.S."

Ces demandes portent sur les cas d'intoxications de 1998 à 2001 par les produits suivants : "Amitryptilline et overdose lors du deuxième trimestre de grossesse", "Diosmine et grossesse", "Lofexidine et grossesse", "Terbiafine et grossesse", "Rétinoides topiques", "Doxicycline".

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 (multipliés par 12 de 1999 à 2001). 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 raccourcir les délais de traitement des données (vérification des dossiers, élimination des doublons, validation, analyse, validation des résultats, interprétation, mise en forme) et honorer toutes les demandes dont l'intérêt pour la santé publique et la Toxicovigilance paraît évident.

LES AUTRES ACTIVITES DE TOXICOVIGILANCE

• Pilotage du réseau Grand Nord

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

Les thèmes de travail du réseau interrégional de toxicovigilance ont été orientés vers la surveillance des intoxications par le monoxyde de carbone à l'échelle des 14 départements et la surveillance des décès d'origine toxique grâce au partenariat avec les services d'urgence, de réanimation et de pédiatrie des hôpitaux de l'interrégion.

Ces travaux font l'objet d'un rapport interrégional remis aux Préfets et à la Direction Générale de la Santé.

• Monoxyde de carbone

Le réseau a enregistré **1343 cas d'intoxications au monoxyde de carbone** (985 adultes, 358 enfants).

En 2001, le Centre Antipoison a participé à la réflexion et à la préparation du plan régional d'action Santé Environnement (PRASE) à la demande du Préfet. Il s'est également impliqué dans l'établissement des nouveaux protocoles du réseau national de surveillance des intoxications par le monoxyde de carbone lors des réunions organisées par la Direction Générale de la Santé et le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France. Ce plan comportait une action prioritaire à la lutte contre les intoxications par le monoxyde de carbone.

• Décès toxiques

Par ailleurs, **57 décès d'origine toxique** ont été enregistrés à ce jour. Les principales substances retrouvées de manière isolée ou associée dans les intoxications mortelles sont le monoxyde de carbone, les benzodiazépines, les opioïdes et l'alcool. Dans ce rapport, le réseau de toxicovigilance alerte les pouvoirs publics sur le nombre de morts par le monoxyde de carbone survenant avant l'arrivée des secours, sur l'importance des risques liés aux incendies et aux appareils de chauffage touchant notamment des familles avec des enfants en bas âge et sur le rôle de l'alcool associé dans les intoxications.

Action spécifique de toxicovigilance

L'unité de toxicovigilance du Centre Antipoison de Lille participe au réseau national de **surveillance du saturnisme infantile** dont l'action s'est concentrée, d'une manière prioritaire en 2001, sur la ville de Rouen (Seine Maritime) en plus des actions dans les départements du Pas de Calais et du Nord. Dans ce réseau national, l'unité de toxicovigilance "Grand Nord" a pour mission le recensement, le suivi et la remontée nationale, des données de dépistage chez les enfants âgés de moins de 6 ans.

Dans le cadre de la loi contre l'exclusion, l'Unité de Toxicovigilance participe activement au signalement des cas repérés par le réseau auprès des Médecins inspecteurs des DDASS afin que des actions de prévention soient mises en œuvre rapidement ainsi qu'un suivi de ces cas. En 2001, **480 signalements** ont été reçus par l'Unité de Toxicovigilance, dont 187 dans le Nord, 265 dans le Pas de Calais et 28 en Seine Maritime ; 232 concernaient des garçons et 232 des filles : 39 étaient âgés de moins de 2 ans, 72 de 2 ans, 123 de 3 ans, 146 de 4 à 16 ans.

En 2001, 40 cas avec des taux de plombémie supérieure ou égale à 100 µg/l ont été signalés aux D.D.A.S.S.: 9 dans le Nord, 31 dans le Pas de Calais, aucun en Seine Maritime.

En 2001, une action de formation des personnels D.D.A.S.S., D.D.E., a été organisée dans la région Haute Normandie, avec la mise au point des connaissances sur le saturnisme, pour permettre de coordonner des actions de dépistage et de prévention.

En 2001, le Centre Antipoison a participé à la réflexion et à la préparation du plan régional d'action Santé Environnement (PRASE) à la demande du Préfet. Il s'est également impliqué dans l'établissement des nouveaux protocoles du réseau national de surveillance du saturnisme infantile lors des réunions organisées par l'INVS. Ce plan comportait une action prioritaire à la lutte contre le saturnisme infantile dans l'habitat et sur les sites et sols pollués.

• Etude des intoxications alimentaires

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

- au patient : âge, sexe
- à l'appel : heure et mois, répartition géographique, faisant suite à une alerte sanitaire ou non,
- à l'étiologie : aliments en cause, nature du risque (contamination microbiologique, aliment avarié, aliment périmé, contamination chimique, champignons, confusion avec un produit non comestible, aliment congelé-décongelé, additifs...).

Au cours de l'année 2001, le centre Antipoison de Lille a traité **376 appels** concernant des aliments ayant été ingérés et susceptibles d'entraîner une intoxication. Ces appels concernent 427 patients intoxiqués ou suspicions d'intoxications alimentaires se répartissant comme suit :

- 212 sujets de sexe féminin, 208 de sexe masculin, 7 pour lesquels l'information n'a pas été obtenue,
- 183 enfants et 244 adultes.

166 sujets ont présenté un ou plusieurs symptômes (fréquemment d'ordre hépato-digestif) ; 259 n'en ont pas présenté (2 inconnus).

Par ailleurs, **43 demandes de renseignements** sans ingestion préalable ont été recensés.

Il s'avère qu'à côté de risques inhérents aux processus de fabrication des aliments, un certain nombre de risques d'intoxications alimentaires pourrait être supprimé en mettant en place une campagne d'information du consommateur, non seulement sur les modalités d'utilisation d'un réfrigérateur, mais également sur l'importance de vérifier les dates limites de consommation lors de l'achat de la denrée et de limiter les durées de rupture de la chaîne du froid entre le moment de l'achat et le moment de mise dans le réfrigérateur.

- **Expertise auprès des Autorités**

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

- **Expertise en évaluation du risque pour la santé**

Phtalates

L'Union Européenne s'est engagée dans ce processus en décidant de la création d'un comité technique d'évaluation des risques concernant les substances chimiques déjà existantes. Une liste prioritaire de composés à évaluer a été définie et les divers pays européens ont mandaté des experts nationaux. En France, la partie environnementale de l'évaluation est réalisée par l'INERIS, la partie toxicité animale et humaine ainsi que l'exposition professionnelle sont 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 diisononyl phtalate (ou DINP) qui est un plastifiant utilisé dans l'industrie des PVC souples.

Déchets hospitaliers

La problématique est de plusieurs ordres :

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

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

A ce titre, il participe depuis 1999 à un groupe de travail multipartenarial qui comprend l'Agence Régionale de l'Energie, les DDASS et DRASS, l'Agence de l'Eau, le Conseil Scientifique de l'Environnement Nord – Pas de Calais, le Réseau Santé Qualité et divers centres hospitaliers. Le travail multidisciplinaire a permis l'élaboration d'un guide méthodologique à l'usage des services de soins.

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

ACTIVITES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE EN TOXICOLOGIE CLINIQUE

• Activité d'enseignement

Deux enseignements de la toxicologie clinique ont été mis en place depuis 1999 :
. certificat optionnel de toxicologie (2^{ème} cycle des études médicales)
. D.I.U. de toxicologie (3 options).

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

• Activités de recherche en Toxicologie Clinique

L'activité de recherche en toxicologie est une mission définie par le décret du 17 septembre 1996. Cette année, le Centre Antipoison a poursuivi son activité de recherche en toxicologie clinique. Les travaux ont porté sur l'intoxication par le monoxyde de carbone et en particulier chez l'enfant, les poisons dans l'air, les nouvelles drogues et les produits de substitution, les intoxications accidentelles chez les nourrissons, les intoxications par produits phytosanitaires....

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

• Présentation de communications

- Buflomedil overdosage : past or present problem ?

SPECQ S., NISSE P., GAUTIER S., LINKE JC, DEPLANQUE D., MATHIEU-NOLF M., CARON J.
Congrès EPHAR, 2001

- Intoxications par des benzodiazépines : revue des 157 décès survenus dans le Nord de la France au cours des 5 dernières années.

NISSE P., DEVEAUX M., LINKE J.C., GHYSEL M.H., PEUCELLE D., MATHIEU-NOLF M.
IXème Congrès de la Société Française de Toxicologie Analytique, LA CLUSAZ, 12-16 mars 2001

- Drugs addiction : actual patterns and trends.

MATHIEU-NOLF M., MATHIEU D., AKANA-MOMO J., DODILLE M., PEUCELLE D.
V Symposium : Progress in Clinical Toxicology, CRACOVIE, 4 - 5 mai 2001

- Carbon monoxide poisoning : specificity of child intoxication.

MATHIEU-NOLF M., MATHIEU D.
UHMS Annual Scientific Meeting, SAN ANTONIO, TEXAS, 13-16 juin 2001

- Evolution in the roles and interactions of poisons centres : an international perspective.

MATHIEU-NOLF M.
North American Congress of Clinical Toxicology, MONTREAL, 4-9 octobre 2001

- Poisons in the air : a cause of chronic disease in children.

MATHIEU-NOLF M.
North American Congress of Clinical Toxicology, MONTREAL, 4-9 octobre 2001

- Intoxication mortelle après ingestion accidentelle de xylocaïne visqueuse à 2% chez une jeune enfant.

NISSE P., LHERMITTE M., DHERBECOURT V., FOURIER C., LECLERC F., MATHIEU-NOLF M.
2èmes Journées Internationales de Toxicologie Hospitalière, LIEGE, 25-26 octobre 2001

- Intoxications par l'aldicarbe : revue des cas d'intoxications survenus dans le Nord de la France entre 1998 et 2001.
NISSE P., DEVEAUX M., TELLART A.S., DHERBECOURT V., PEUCELLE D., MATHIEU-NOLF M.
2èmes Journées Internationales de Toxicologie Hospitalière, LIEGE, 25-26 octobre 2001
- Poisons in the air : a cause of disease and developmental problems in children.
MATHIEU-NOLF M.
Third International Congress of the Asia Pacific Association of Medical Toxicology, PENANG, MALAISIE, 11-16 novembre 2001
- Les déchets liquides dans un service d'imagerie médicale.
CEZARD C., POULAIN B., MATHIEU-NOLF M., GAGLIARDI F., DELONNETTE A., DHERBECOURT V.
1^{ère} Journée Nationale Elimination des Déchets d'Activité de Soins, LILLE, 20 novembre 2001

- **Rédaction d'articles ou de livres**

- Flumazenil use in an emergency department : a survey.
M. Mathieu-Nolf, M.A. Babé, V. Coquelle-Couplet, C. Billaut, P. Nisse, D. Mathieu
JOURNAL OF TOXICOLOGY, CLINICAL TOXICOLOGY, 2001, 39 (1), 15-20
- Carbon monoxide poisoning : characteristics of child intoxication.
D. Mathieu, M. Mathieu-Nolf
JOURNAL OF TOXICOLOGY, CLINICAL TOXICOLOGY, 2001, 39 (3), 266
- Toxic exposures in children under 6 months : characteristics and plea for prevention.
M. Mathieu-Nolf, D. Peucelle, F. Klinzig, P. Nisse
JOURNAL OF TOXICOLOGY, CLINICAL TOXICOLOGY, 2001, 39 (3), 306-307
- Quaternary ammonium for baby bottle glass sterilizers : isn't it too risky ?
M. Mathieu-Nolf, P. Nisse, I. Boulard, A. Larbi
JOURNAL OF TOXICOLOGY, CLINICAL TOXICOLOGY, 2001, 39 (3), 309
- Severity of clinical manifestations after exposure to quaternary ammonium by nasal route : 9 cases in children.
P. Nisse, M. Mathieu-Nolf, V. Coquelle-Couplet
JOURNAL OF TOXICOLOGY, CLINICAL TOXICOLOGY, 2001, 39 (3), 309-310
- Planning a specific organization scheme for poison centres which face a massive rush of calls in the context of media crisis is necessary.
M. Mathieu-Nolf, P. Nisse, C. Cezard
EUROPEAN JOURNAL OF EMERGENCY MEDICINE, 2001, 8 (1), 71
- Study of a sanitary crisis : the "Coca Cola" affair.
C. Cezard, P. Nisse, D. Peucelle, M. Mathieu-Nolf
EUROPEAN JOURNAL OF EMERGENCY MEDICINE, 2001, 8 (1), 71-72
- Drugs addiction : actual patterns and trends.
M. Mathieu-Nolf, D. Mathieu, J. Akana-Momo, M. Dodille, D. Peucelle
PRZEGLAD LEKARSKI, 2001, 58, 4, 381
- Clinical profile and diagnosis of carbon monoxide poisoning.
M. Mathieu-Nolf, D. Mathieu, J.C. Linke, P. Nisse
ALLERGOLOGIE IMMUNOLOGIE, 2001, 33, 8, 332-333

PARTICIPATION A L'EDUCATION SANITAIRE DE LA POPULATION



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

- **Actions d'information Grand Public**

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

- **Distribution de documents d'éducation sanitaire**

Au cours de l'année 2001, le Centre Antipoison a été sollicité par des particuliers et de nombreuses personnes relais pour l'obtention de documents Grand Public d'information et de prévention des risques d'intoxications, par exemple, des associations de prévention (Croix Rouge, Association familiale...), des écoles, des mairies, des pharmaciens, des professeurs, des médecins, des pompiers... En 2001, un total de 176500 dépliant, autocollants et affiches ont été distribués ou envoyés par la poste. Les documents les plus demandés sont ceux concernant le numéro de téléphone du Centre Antipoison (90000 autocollants, 10000 dépliant, 500 affiches), la prévention des intoxications par le monoxyde de carbone (20000 dépliant et affiches), les champignons toxiques (10000 dépliant), les médicaments (7000 dépliant), les intoxications au jardin (7000 dépliant), les produits ménagers (7000 dépliant), les plantes d'appartement (7000 dépliant), les plantes et baies toxiques de la région (7000 dépliant), les piqûres d'insectes (7000 dépliant), les scorpions (2000 dépliant) et les mygales (2000 dépliant).

- **Expositions Grand Public**

FOSSILIUM

Depuis plusieurs années, l'exposition "Fossilium" de Villeneuve d'Ascq, cette bourse aux fossiles et aux minéraux, héberge des animaux peu courants sous nos latitudes : les N.A.C. (ou Nouveaux Animaux de Compagnie). Les organisateurs de cette manifestation, conscients de l'intérêt du grand public de ces NAC, c'est à dire des scorpions, araignées et serpents importés ou élevés en France, inviteront début novembre, pour la deuxième fois consécutive, le Centre Antipoison de Lille afin de sensibiliser les visiteurs (7000 cette année dont quelques apprentis éleveurs) aux risques de ces animaux venimeux.

Pendant 4 jours, grâce à l'abondante documentation amenée (livres, posters, brochures, affiches et même un ordinateur avec le site Internet en démonstration), l'équipe médicale a pu rencontrer un vaste public et répondre aux questions des passionnés comme à celles des néophytes, sur ces animaux présents ou non dans leur terrarium ainsi que sur les baies toxiques, les champignons et les risques domestiques en particulier ceux liés au monoxyde de carbone.

Un intérêt croissant pour les problèmes liés à la toxicologie...

Au terme de cette exposition, il apparaît que le nombre de visiteurs intéressés par les problèmes liés à la toxicologie va croissant. Pour preuve, nous constatons un accroissement du nombre de brochures commandées cette année : 3181 contre 745 en 2000.

Le questionnaire inséré dans le bon de commande nous apprend que les personnes les plus concernées par nos brochures sont les enseignants en première position, puis ensuite les professionnels de la Santé, médicaux et paramédicaux. Le but avoué est de faire de la prévention auprès d'élèves ou bien auprès de personnes transitant dans les salles d'attente :

pendant l'exposition :	2000	2001
- brochures distribuées :	1991	2539
- brochures commandées :	745	3181

Enfin, il est à noter que le site Internet, s'il paraît encore peu connu, a captivé de nombreux jeunes visiteurs surfant sur le quiz ou sur les aventures de l'ours Ben et que quelques enseignants désiraient l'utiliser sous forme de CDROM.

FETE INTERNET 2001 "Visitez votre cyberville", organisée par la Préfecture du Nord

Première participation du Centre Antipoison de Lille.

En 2001, le Centre Antipoison de Lille a été invité, à la demande de la D.D.A.S.S., à animer un stand sur le thème DE LA SANTE ET DE L'APPORT D'INTERNET pour sensibiliser les parents et les enfants au contenu des sites "grand-public" et du site "enfant".sur :

- . le contenu du "magazine Internet du centre Antipoison" : saisonnalité, dangers domestiques,
- . le contenu du site grand public : prévention, gestes simples, idées à retenir,
- . la pédagogie développée sur le site enfant au travers d'aventures avec une idée forte par histoire à retenir.

Ainsi l'exposition, par sa fréquentation (environ 3000 personnes), a permis à l'équipe du Centre Antipoison de Lille de diffuser des conseils simples de prévention sur les ACCIDENTS DOMESTIQUES, de faire connaître son site Internet et le nouveau numéro de téléphone.

- **Site internet Grand Public**



Depuis janvier 1999, un site Internet destiné à l'éducation de la population a été mis en oeuvre 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 2001 ont traité les sujets suivants : le monoxyde de carbone, les plantes à la maison au moment de Noël, le bilan de Fossilium 2000, la fête de l'internet 2001 et son bilan, le millepertuis, le dieffenbachia, les scorpions, de nouveaux animaux de compagnie, Fossilium 2001, les intoxications alimentaires, quelques recommandations pour bien passer les fêtes avec de jeunes enfants. Le site a reçu 76518 visites (20043 en 2000) pour 37823 visiteurs (11830 visiteurs en 2000) dont 4351 visiteurs fidèles (analyse fichier "log" par Webtrends log Analyser). Les pages du magazine les plus populaires sont les suivantes : le muguet, les produits de bricolage, les plantes toxiques, les champignons hallucinogènes, les champignons.

(adresse du site : <http://www.chru-lille.fr/cap/lille.htm>)

CONCLUSION

En conclusion, l'activité du Centre Antipoison de Lille augmente d'une manière considérable depuis plusieurs années pour répondre aux besoins d'une population de 7,5 millions d'habitants et sous la poussée de la toxicovigilance qui se met en place progressivement.

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

L'équipe du Centre Antipoison de Lille a développé un haut niveau d'expertise et son organisation opérationnelle est sécurisée par la mise en place d'un plan qualité en 2001. Ceci permet d'éviter de très nombreuses hospitalisations.

L'enquête de satisfaction menée auprès du grand public du Nord et du Pas de Calais a démontré la globale satisfaction des personnes recourant au Centre Antipoison en situation d'urgence.

Elle a montré également le rôle important joué par le Centre Antipoison en collaboration avec le SAMU/CENTRE 15 dans la régulation pré-hospitalière des hospitalisations spontanées dans les services d'urgence puisque 46% des personnes interrogées se seraient rendues directement à l'hôpital si le Centre Antipoison n'avait pas été là.

Le Centre Antipoison est donc en 2001, plus que jamais, un acteur de maintien à domicile médicalisé à distance, puisqu'il assure à la fois une consultation et un suivi médical téléphonique (télémédecine). Cette activité se développe en raison de la baisse de la démographie médicale et du rôle des médecins généralistes dans la prise en charge des urgences médicales à domicile.

Aujourd'hui, la pression d'évènements ponctuels (Vimy, Biotox) et les demandes urgentes de la population ont subi une telle augmentation que tous les moyens médicaux dont dispose le Centre Antipoison ont dû être mobilisés pour y répondre. Elles n'ont pas permis d'envisager l'extension de la contractualisation de toxicovigilance à d'autres SAMU en dehors des SAMU 59 et 62. La priorité a donc été donnée à la confortation des conventions avec les SAMU 59 et 62, avec des bilans d'activité et la mise en place d'une véritable culture de réseau.

Le bilan 2001 montre le rôle croissant que joue le Centre Antipoison au sein régional, tant auprès de la population que du monde hospitalier et des pouvoirs publics. Son rôle complémentaire à l'action des CENTRES 15 se renforce, en particulier dans la régulation pré-hospitalière des hospitalisations spontanées non nécessaires, un axe important à considérer dans les années à venir.