



Centre Hospitalier Régional  
Universitaire de Lille

# RAPPORT ANNUEL 2005

## 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**

## SOMMAIRE

<b>Introduction</b>	<b>3</b>
<b>I - Présentation du Centre Antipoison et de Toxicovigilance de Lille</b>	<b>3</b>
I-1 Identification	3
I-2 Renseignements administratifs	3
I-3 Les missions	4
<b>II Analyse des pratiques – données générales</b>	<b>6</b>
II-1 Activité générale de 2005	6
II-1-1 RTU	6
II-1-2 La toxicovigilance	6
II-1-3 Autres activités	7
<b>III Activité de la Réponse Toxicologique Urgente (RTU)</b>	<b>8</b>
III-1 Les communications téléphoniques	8
III-2 Les dossiers téléphoniques médicaux	9
III-3 Les motifs de recours au CAP de Lille	10
III-4 Conclusion sur la RTU	14
<b>IV Activité de la Toxicovigilance</b>	<b>15</b>
IV-1 Organisation générale	15
IV-2 Organisation des réseaux de collecte de cas	16
IV-3 Analyse et le regroupement des cas d'intoxication	19
IV-4 Alertes et enquêtes de Toxicovigilance	25
IV-5 Conclusion sur la Toxicovigilance	26
<b>V Activité d'expertise et d'évaluation du risque</b>	<b>27</b>
V-1 Expertise auprès des autorités	27
<b>VI Activité d'enseignement et de recherche</b>	<b>30</b>
VI-1 Activité d'enseignement externe au service	30
VI-2 Activité d'enseignement interne au service	31
VI-3 Activité de recherche en toxicologie clinique	31
VI-4 Collaboration avec les laboratoires de recherche clinique	33
<b>VII Activité d'éducation sanitaire de la population</b>	<b>33</b>
VII-1 Actions d'information Grand Public	33
VII-2 Distribution de documents – Actions d'éducation du patient	34
VII-3 Action PRASE	34
VII-4 Site Internet	35
<b>Conclusion</b>	<b>36</b>
<b>Annexes</b>	

## 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 : *Madame V. 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 :

- est un centre indépendant  
 fait partie d'une plus grosse institution :
  Hospitalière  
 Universitaire  
 Autre

#### Personnel

Nombre de personnes travaillant pour le centre : **8 équivalents** temps plein (corps médical).

Description du personnel :

- Praticien Hospitalier : *Docteur NISSE P. – Docteur LINKE J.C. – Docteur DHERBECOURT V. – Docteur BENAMEUR N.*

- Médecins Attachés : *Docteur S. DEHEUL, Docteur C. DURAK, Docteur S. HAREMZA, Docteur A. HAWACH, Docteur G. LEVEQUE.*

- Pharmacien Attaché : *Mademoiselle C. CEZARD*

- Assistants répondeurs : *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*
- Secrétaires : *Madame L.. RICQUIERS, Madame AL 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**<sup>1</sup>

## 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<sup>er</sup> juin 1988 de la Haute Normandie. Il dessert une population d'environ 7,5 millions d'habitants. Conformément au décret du 17 septembre 1996.[<sup>2</sup>], 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

<sup>1</sup> D'après données de l'INSEE de 1999

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

mis à jour quotidiennement par l'équipe médicale. Pour cette mise à jour, il exploite les cas cliniques et il dispose d'un fond documentaire (revues, livres, bases de données).

### **Le suivi médical**

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

### **La Toxicovigilance**

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

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

### **L'activité d'alerte**

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

### II-1 Activité générale de 2005

#### II-1-1 ACTIVITE DE LA REPONSE TOXICOLOGIE URGENTE (RTU)

• Nombre de communications téléphoniques	104 747
Nombre de communications téléphoniques entrantes	52 054
Nombre de communications téléphoniques sortantes	52 693
• Nombre de dossiers téléphoniques médicaux ouverts	47 252
Nombre de dossiers téléphoniques pour la gestion d'une intoxication	45 707
Nombre de dossiers téléphoniques pour une demande toxicologique	1 545

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

• Nombre total d'intoxiqués humains pris en charge	32 200
Nombre d'intoxiqués en provenance de l'UF de réponse retenus après élimination des doublons pour l'analyse en Toxicovigilance	26 882
Nombre d'intoxiqués en provenance des correspondants de Toxicovigilance ( <i>SAMU-CENTRE15, service de Réanimation, service d'urgences</i> ) analysés	5 318
• Nombre de signalements des correspondants de Toxicovigilance ( <i>SAMU-CENTRE 15, service de Réanimation, service des urgences</i> ) analysés	4 833
• Nombre de signalements de saturnisme infantile	1540
• Nombre de signalements de monoxyde de carbone ( <i>1<sup>er</sup> janvier au 14 septembre</i> )	948
• Nombre de signalements de monoxyde de carbone depuis la mise en place du système national ( <i>15 septembre au 31 décembre 2005</i> )	341
• Nombre total d'alertes gérées	84
• Nombre d'alertes de Toxicovigilance et atmosphériques	67
• Nombre de participations à des enquêtes de Toxicovigilance	17
• Nombre d'alertes de saturnisme infantile auprès des DDASS	192
• Nombre d'alertes d'intoxications d'origine domestique au monoxyde de carbone transmises aux DDASS	

### **II-1-3 AUTRES ACTIVITES NON URGENTES**

• Nombre de consultations du site INTERNET	22 817
• Nombre de demandes d'information par lettres, fax	2 129
• Nombre de demandes d'information par E – Mail	2 344
• Nombre de visites	11
• Nombre de demandes d'informations sur les risques toxiques pendant la grossesse ou l'allaitement	435
• Nombre de dossiers d'expertise en toxicologie environnementale lors de la grossesse	842
• Nombre de dossiers d'expertise en toxicologie environnementale domestique chez la personne âgée	176
• Activités de recherche scientifique (congrès, communications, publications)	30

## III– L'activité de la Réponse Toxicologique Urgente (R.T.U)



### III–1 Les communications téléphoniques

#### III–1–1 Données générales

Au cours de l'année 2005, l'écoute médicale permanente représente plus de **104 747 communications téléphoniques**.

Type de communications	2005
Nombre de communications entrantes	52 054
Nombre de communications sortantes	52 693
<b>Ensemble des communications</b>	<b>104 747</b>

**Tableau 1** : répartition des communications téléphoniques en 2005

→ Les communications entrantes comprennent les appels médicaux (intoxication, information) ainsi que les appels non médicaux (faux appels, appels administratifs).

#### III–1–2 Variation mensuelle des communications

La répartition mensuelle de ces communications téléphoniques est représentée sur le tableau 2.

janvier	février	mars	avril	Mai	juin
7730	7478	7008	9129	9801	9232
juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre
7936	8623	8850	10549	9101	9310

**Tableau 2** : Variation mensuelle des communications téléphoniques en 2005

La représentation graphique figure sur le graphique 1 en annexe 1.

#### III-1-3 La durée des communications

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

Type de communications	2005
Nombre d'heures de communications entrantes	3 091
Nombre d'heures de communications sortantes	1 910
Total de communications	104 747
Total d'heures de communications	5001

**Tableau 3** : Répartition des durées des communications téléphoniques



## III-2 Les dossiers téléphoniques médicaux

### III-2-1 données générales

Au cours de l'année 2005, l'équipe médicale du Centre Antipoison de Lille a ouvert **47 252 dossiers médicaux téléphoniques**.

Type de dossiers	2005
Dossiers téléphoniques pour la gestion d'une intoxication <sup>3</sup>	45 707
Dossiers téléphoniques pour information toxicologique	1 545
Ensemble	47 252

**Tableau 5 : Répartition des dossiers téléphoniques médicaux**

### III-2-2 Variation annuelle des dossiers téléphoniques médicaux

Stabilité de l'activité mais dans une moindre proportion par rapport aux années précédentes (cf tableau 6 et graphique 2 en annexe 1).

1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
24 005	25 757	25 990	34 005	37 806	47 878	49 747	47252

**Tableau 6 : Variation annuelle des dossiers téléphoniques médicaux**

### III-2-3 Variation mensuelle des dossiers médicaux (graphique 3 annexe 1)

janvier	février	mars	avril	mai	juin
3668	3607	4024	4259	4083	4121
juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre
3504	3663	3914	4433	3970	4006

**Tableau 7 : Variation mensuelle des dossiers téléphoniques médicaux**

### III-2-4 Variation journalière des dossiers médicaux (graphique 4 annexe 1)

Lundi	Mardi	Mercredi	jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
7158	7598	7099	6966	6869	5919	5643

**Tableau 8 : Variation journalière des dossiers téléphoniques médicaux**

On note une baisse d'activité en fin de semaine.

### III-2-5 Variation horaire des dossiers médicaux

La variation horaire des dossiers médicaux est présentée sur le tableau 9 et sur les graphiques 5 et 5bis figurant en annexe 1.

<sup>3</sup> [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.

Horaire	0 à 1	1 à 2	2 à 3	3 à 4	4 à 5	5 à 6	6 à 7	7 à 8	8 à 9	9 à 10	10 à 11	11 à 12
Nombre	738	413	209	160	111	102	113	329	942	2126	2941	3278

Horaire	12 à 13	13 à 14	14 à 15	15 à 16	16 à 17	17 à 18	18 à 19	19 à 20	20 à 21	21 à 22	22 à 23	23 à 24	Total
Nombre	2776	2430	2653	2880	2764	2918	4179	5038	4288	2534	1973	1357	47252

**Tableau 9** : Variation horaire

### III-2-6 Provenance des dossiers téléphoniques médicaux (graphique 6 annexe 1)

Provenance	2005
Grand public	41%
Corps médical de ville	5%
Corps médical pré hospitalier	16%
Corps médical intra hospitalier	34%
Autre demandeur	4%
Ensemble	100%

**Tableau 10** : Provenance des dossiers téléphoniques médicaux

### 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 97% (45707 dossiers médicaux) la gestion d'une intoxication et dans 3% (1545 dossiers) une demande d'information toxicologique.

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

Provenance	2005
Appel urgent	41 951
Appel non urgent	5 301
Ensemble	47 252

##### 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 partie du Réseau de Toxicovigilance et du dispositif d'aide médicale urgente. Chaque victime d'intoxication laissée à domicile fait l'objet d'un suivi télé-médical 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 45 707 dossiers téléphoniques médicaux pour la gestion d'une intoxication, 30 866 provenaient du milieu pré hospitalier (*particulier, collectivité, médecine de ville, SAMU-CENTRE 15*).

<b>Décisions prises par le médecin toxicologue de l'unité fonctionnelle de réponse</b>	<b>Nombre de patients 2004</b>	<b>Nombre de patients 2005</b>	
<b>Bascule vers un SAMU-CENTRE 15 pour activation de moyens :</b>	<b>409</b>	<b>496</b>	<b>8.65%</b>
S.M.U.R.	182	191	
V.S.A.B.	111	147	
Ambulance Privée	116	158	
<b>Conseil d'hospitalisation</b>	<b>5153</b>	<b>5718</b>	<b>18%</b>
• Prise en charge hospitalière (service de Réanimation ou d'urgences)	4317	4306	
• Consultations spécialisées (dermatologie, ophtalmologie, ...)	836	1412	
<b>Maintien à domicile</b>	<b>23101</b>	<b>25148</b>	<b>82%</b>
• Aller consulter			
Votre médecin généraliste	2240	2010	
Votre pharmacien	48	34	
Autre personnel médical	102	172	
Autre intervenant	206	348	
• Rappeler le CAP en cas de problème	23101	25148	

### **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 93% des patients laissés à domicile par le médecin toxicologue du Centre Antipoison de Lille et 9% 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**

<b>Résultats du suivi médical des patients laissés à domicile</b>	<b>Nombre de patients suivis</b>	<b>%</b>
Intoxication sans symptôme	17927	77%
Intoxication de faible gravité	5351	23%
Intoxication de gravité modérée	-	-
Intoxication de gravité sévère	-	-
Intoxication ayant entraîné la mort	-	-
<b>Total connu</b>	<b>23 388</b>	<b>100%</b>

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 (graphique 7 annexe 1)**

Nombre de dossiers téléphoniques médicaux	1996	2000	2004	2005
Normandie	22	3952	8985	9541

**Tableau 11 : Impact de la fermeture du CAP de Rouen**

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 (tableau 12) et le graphique 8 annexe 1.

Année	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Nombre	117	204	485	993	1222	1594	1601	1865	2173

**Tableau 12 : Evolution des bascules d'appels entre le SAMU du Nord et le CAP de Lille**

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.

## Participation aux activités d'information sur les risques toxiques pendant la grossesse et l'allaitement

Au cours des années 1980 à 1990, de nouvelles activités se développent pour répondre aux préoccupations des médecins, du public et des autorités sanitaires concernant les risques toxiques de l'environnement sur la santé de l'homme, et notamment lors de l'exposition à des produits domestiques, des pesticides, des polluants de l'environnement (monoxyde de carbone, amiante, plomb, mercure, ...) des médicaments, des drogues ou des produits industriels.

C'est dans ce cadre que s'est développée l'activité d'information et de surveillance des risques toxiques pendant la grossesse et l'allaitement et devant l'augmentation des demandes et leur spécificité. Cette activité a été individualisée au sein de l'activité du CAP de Lille en 1991. Après présentation d'un premier bilan de 80 appels au cours de l'année 1991, et en raison de ses spécialisations sur les problèmes de l'environnement, le centre Antipoison de Lille a été sollicité par le Centre Antipoison de Berlin, et de Londres pour entrer dans le réseau européen des centres d'information sur les agents tératogènes (ENTIS<sup>4</sup>) dont la vocation est l'échange d'informations afin de mieux répondre à des problèmes difficiles et de participer à des études de validation sur des sujets définis.

La réponse est donnée soit par téléphone en de cas de conseils sans exposition, soit par téléphone accompagné d'un courrier de compte rendu de la patiente en cas d'évaluation de risque aux médecins.

Au cours de l'année 2005, l'équipe médicale du Centre Antipoison de Lille a géré **435 demandes d'informations** sur les risques toxiques pendant la grossesse et l'allaitement. Cette activité d'information a considérablement augmenté puisqu'en 1995, on ne dénombrait que 154 demandes, soit une augmentation de plus de 182 %.

Les demandes proviennent du grand public à 54% (237 demandes) et des professionnels de santé à 46% (198 demandes) représentés essentiellement par des médecins hospitaliers et généralistes (*graphique 9; annexe 6*). La majorité des demandes concernent des prises ou des expositions durant la grossesse à 88% ou pendant l'allaitement à 12%. Dans 27% des cas, les demandes sont préventives à l'exposition (prise médicamenteuse, utilisation de produits de jardinage ...) notamment médicamenteuse en cas de grossesse avérée (21%)(90 demandes) ou pendant l'allaitement (6%) (27 demandes) (*graphique 10, annexe 6*).

Les circonstances d'exposition des patients durant la grossesse ou l'allaitement sont accidentelles dans 83% des cas, et résultent d'une intoxication volontaire notamment par conduite suicidaire, dans 17%. (*graphique 11 et 12, annexe 6*).

La circonstance accidentelle la plus fréquente est l'accident domestique (37%) lors de travaux ménagers ou de bricolage ou de jardinage, puis l'erreur thérapeutique (18%) le plus souvent par automédication, puis la pollution de l'environnement domestique (13%) notamment par le monoxyde de carbone, liée à l'utilisation d'un moyen de chauffage défectueux ou lors d'un incendie. Ce sont les médicaments qui sont responsables des expositions à 38%, puis le monoxyde de carbone à 13%, les produits ménagers à 13%, les produits de jardinage à 5% puis les produits de bricolage (solvants, décapants, ...) (*graphique 13, annexe 6*).

---

<sup>4</sup> European Network of Teratology Informations Services

Concernant le suivi médical des femmes exposées en 2004 (n = 296), le suivi a permis de connaître l'évolution de la grossesse dans 78,70% (233/296). Il y a eu 220 naissances, 5 fausses couches, 3 ITG, 4 IVG, 1 grossesse extra – utérine et aucune malformation.

### **III–4 Conclusion de l'activité de l'Unité Fonctionnelle de Réponse à l'urgence en 2005**

#### **III–4–1 Conclusion**

- Stabilité du nombre de communications téléphoniques, mais augmentation des communications téléphoniques sortantes qui est le reflet d'une amélioration du suivi médical des patients.
- Maintien de l'activité de réponse à l'urgence.
- Prédominance des appels en provenance du corps médical (55%).
- 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 services pré - hospitaliers.
- Atténuation de la surcharge de travail liée aux demandes d'information toxicologique, grâce au recours aux nouvelles technologies (CIGUE, INTERNET)

#### **III–4–2 Objectifs 2006**

- 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.

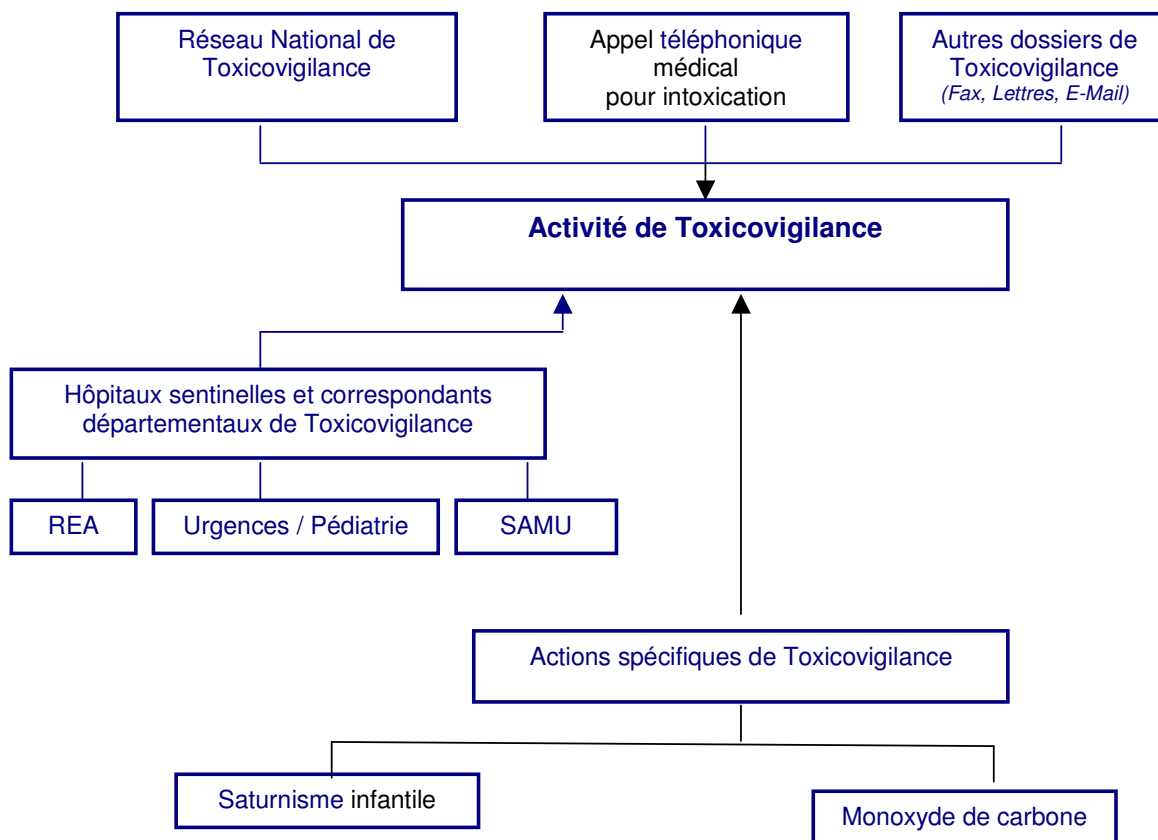
## IV– L’activité de l’Unité Fonctionnelle de Toxicovigilance

### 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 2005, avant le 15 septembre 2005, date d'application du nouveau système national de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone, le Centre Antipoison de Lille a reçu des signalements de **948 cas d'intoxications par le monoxyde de carbone (du 1<sup>er</sup> janvier au 14 septembre 2005)**.

Les données sur les intoxications par le monoxyde de carbone (base ancienne d'organisation) sont présentées au niveau régional et départemental et figurent en **annexe 2 (résultats du 01/01/2005 au 14/09/2005)**.

Les données sur les intoxications par le monoxyde de carbone (base nouvelle d'organisation) mise en place au plan national seront analysés sur un plan épidémiologique par la cellule interrégionale d'épidémiologie (CIRE).

### **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 2005, 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.

**1 540 signalements** sont parvenus au centre antipoison de Lille en 2005 et ont abouti à **192 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 connu.

En début 2006, le Centre Antipoison de Lille a bénéficié de l'implantation du nouveau logiciel sur son site pour pouvoir y saisir les données afin d'en faire une étude précise qui fera l'objet d'un rapport séparé.

Les données sur les intoxications par le saturnisme infantile sont présentées au niveau régionale et départementale et figurent en annexe 3.

### 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 :	32 200
• Provenant de l'UF de Réponse téléphonique à l'urgence après élimination des doublons :	26 882
• Provenant des autres services hospitaliers :	5 318

Nombre total de cas humains en 2004 : 31 111 soit une augmentation de 3,50%

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

Région de l'intoxiqué	Nombre	%
<b>Région NORD – PAS DE CALAIS</b>	16315	50.70
<b>Région NORMANDIE</b>	6580	20.45
<b>Région PICARDIE</b>	2953	9.15
<b>Autres régions ou non précisée</b>	6352	19.70
<b>TOTAL</b>	32 200	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%)**.

<b>Enfant</b>	17290	<b>54%</b>
<b>Adulte</b>	14311	<b>46%</b>
<b>Non renseigné</b>	599	-
<b>Total</b>	32 200	<b>100%</b>

#### 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%).

<b>Sexe masculin</b>	14993	<b>48%</b>
<b>Sexe féminin</b>	16348	<b>52%</b>

<b>Inconnu</b>	859	
<b>Total connu</b>	<b>31341</b>	<b>100%</b>
<b>Total général</b>	<b>32200</b>	

#### IV-3-e L'âge de l'intoxiqué

L'intoxiqué est dans **56% des cas un enfant de moins de 15 ans (17167/30680)**. Chez l'enfant, la classe d'âge la plus à risque est celle de **1 à 4 ans qui représente 71% (12561/17675)** 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>
<i>&lt;1 an</i>	1488	<b>4.85</b>
<b><i>1 à 4</i></b>	12561	<b>40.95</b>
<b><i>5 à 9</i></b>	1738	<b>5.66</b>
<b><i>10 à 14</i></b>	1380	<b>4.5</b>
<b><i>15 à 19</i></b>	1920	<b>6.26</b>
<b><i>20 à 29</i></b>	2806	<b>9.15</b>
<b><i>30 à 39</i></b>	2841	<b>9.26</b>
<b><i>40 à 49</i></b>	2435	<b>7.94</b>
<b><i>50 à 59</i></b>	1644	<b>5.36</b>
<b><i>60 à 69</i></b>	720	<b>2.35</b>
<b><i>70 à 79</i></b>	658	<b>2.14</b>
<b><i>80 à 89</i></b>	390	<b>1.27</b>
<b><i>90 à 99</i></b>	94	<b>0.31</b>
<b><i>&gt; 100</i></b>	5	<b>0.02</b>
<b><i>Total connu</i></b>	<b>30680</b>	<b>100</b>
<b><i>Enfant âge inconnu</i></b>	123	-
<b><i>Adulte âge inconnu</i></b>	702	-
<b><i>Non renseigné</i></b>	798	-
<b>TOTAL</b>	<b>32200</b>	-

#### 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 (78%)** avec une prédominance très nette des **accidents domestiques (71%)** : 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>
<b><i>Expositions intentionnelles</i></b>	7111	<b>22%</b>
<b><i>Expositions accidentelles</i></b>	25089	<b>78%</b>
<b>Total connu</b>	<b>32200</b>	<b>100%</b>

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

	<i>Type d'intoxiqué</i>			
	<i>Enfant</i>		<i>Adulte</i>	
<b><i>Expositions intentionnelles</i></b>	560	<b>3%</b>	6551	<b>46%</b>
<b><i>Expositions accidentelles</i></b>	16688	<b>97%</b>	7749	<b>54%</b>
<b>TOTAL connu</b>	<b>17248</b>	<b>100%</b>	<b>14300</b>	<b>100%</b>

#### IV-3-h Les intoxications volontaires

Les circonstances de l'intoxication volontaire sont en majorité **des tentatives de suicide (86%)**,

	<i>Nombre</i>	<i>%</i>
<b><i>Tentative de suicide</i></b>	6119	<b>86</b>
<b><i>Acte de malveillance</i></b>	55	<b>1</b>
<b><i>Toxicomanie</i></b>	242	<b>3</b>
<b><i>Autres intoxications</i></b>	695	<b>10</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7111</b>	<b>100</b>

#### IV-3-i Les intoxications accidentelles

Les circonstances de l'intoxication accidentelle sont en majorité **des accidents domestiques (71%)**.

	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
<b>Professionnelle</b>	1129	<b>4.50</b>
<b>Environnement</b>	1166	<b>4.65</b>
<b>Accident thérapeutique</b>	446	<b>1.80</b>
<b>Erreur thérapeutique</b>	2918	<b>11.65</b>
<b>Accident domestique</b>	17739	<b>70.70</b>
<b>Alimentaire</b>	429	<b>1.70</b>
<b>Mauvais usage</b>	688	<b>2.75</b>
<b>Incendie</b>	437	<b>1.75</b>
<b>Agression accidentelle</b>	140	<b>0.55</b>
<b>TOTAL</b>	<b>25089</b>	<b>100</b>

#### IV-3-j Le lieu de l'intoxication

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

Parmi les 3 310 intoxications survenues en dehors du domicile, 1 699 (51%) surviennent dans des collectivités telles que l'école, ou l'hôpital ou la prison, 1 144 cas sur les lieux du travail et 467 cas à l'air libre.

<b>Lieu principal</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
<b>Domicile</b>	28890	<b>90%</b>
<b>Milieu professionnel</b>	1144	<b>3.55%</b>
<b>Milieu scolaire</b>	574	<b>1.80%</b>
<b>Etablissement utilité publique</b>	660	<b>2.05%</b>
<b>Extérieur</b>	467	<b>1.45%</b>
<b>Autre lieu</b>	326	<b>1%</b>
<b>Lieu public clos</b>	139	<b>0,45%</b>
<b>Total connu</b>	<b>32200</b>	<b>100%</b>

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

	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
<b>Absence de risque</b>	2543	<b>7.90</b>
<b>Intoxication non exclue</b>	9659	<b>30</b>
<b>Probablement non toxique</b>	12594	<b>39.10</b>
<b>Intoxication prévisible</b>	1885	<b>5.85</b>
<b>Intoxication certaine</b>	5326	<b>16.55</b>
<b>Symptôme sans rapport</b>	193	<b>0.60</b>
<b>TOTAL</b>	<b>32200</b>	<b>100</b>

#### 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 (30 747 patients).

<b>Gravité</b>		<b>TOTAL général</b>	<b>%</b>
<i>PSS 0</i>	<i>Intoxication sans symptôme</i>	17757	<b>57.75</b>
<i>PSS 1</i>	<i>Intoxication de faible gravité</i>	10982	<b>35.70</b>
<i>PSS 2</i>	<i>Intoxication de gravité modérée</i>	1300	<b>4.20</b>
<i>PSS 3</i>	<i>Intoxication de gravité sévère</i>	500	<b>1.60</b>
<i>PSS 4</i>	<i>Intoxication ayant entraîné la mort du patient</i>	39	<b>0.12</b>
<i>Autres</i>	<i>Sortie contre avis médical, fugue</i>	169	<b>0.56</b>
	<b>Total connu</b>	<b>30747</b>	<b>100</b>
<i>PSS 9</i>	<i>Perdue de vue</i>	1453	-
	<b>Total général</b>	<b>32200</b>	-

#### 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 **95%** des cas.

#### Une évolution favorable est obtenue dans 98% des cas (30221/30747).

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

<i>Evolution</i>	<b>TOTAL général</b>	<b>%</b>
<i>Guérison</i>	30221	<b>98.30</b>
<i>Séquelles</i>	247	<b>0.80</b>
<i>Décès</i>	39	<b>0.12</b>
<i>Complications</i>	235	<b>0.75</b>
<i>Autres</i>	5	<b>&lt; 1</b>
<i>Total connu</i>	30747	<b>100</b>
<i>Perdue de vue</i>	1453	-
<i>Total</i>	32200	-

#### IV-3-n L'hospitalisation des intoxiqués

En 2005, le Centre Antipoison a enregistré **14 933 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 8% des cas et supérieure à 7 jours dans 1% des cas.

	Nombre
< 24 heures	6527
1 jour	3196
2 jours	516
3 jours	186
4 jours	73
5 jours	59
6 jours	27
7 jours	43
> 7 jours	99
Durée d'hospitalisation inconnue	10726
Total	4207
	14933

#### IV-3-o Les décès par intoxication

**38 cas de décès** ont été recensés par le Centre Antipoison en 2005.

Il faut remarquer, en ce qui concerne les décès, que bon nombre d'entre eux surviennent avant l'arrivée des secours et qu'ils sont sous estimés car tous les décès d'origine toxique ne sont pas signalés à l'Unité de Toxicovigilance du Centre Antipoison. La plupart des décès toxiques 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 4** :

**Annexe 4 a** : Revue des décès humains

**Annexe 4 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 57% des cas (22563/39638), d'autres produits dans 32% des cas (1286039638) (produits ménagers, industriels, cosmétiques, pesticides, stupéfiants), ainsi que les aliments, des animaux, ou des plantes dans 8% des cas (3114/39638), les autres produits dans 3% des cas (1101/39638).

Les produits responsables des intoxications en 2005 sont présentés en **annexe 5**.



## 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 2005 l'Unité de Toxicovigilance du Centre Antipoison de Lille a participé à **84 activités d'alerte** : 45 alertes de Toxicovigilance, et 22 alertes atmosphériques, et 17 d'enquête de Toxicovigilance.

### IV – 4 - 1 participation aux alertes de Toxicovigilance

Les alertes reçues en 2005 au Centre Antipoison de Lille sont présentées en **annexe 7**.

### 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 2005, 17 demandes d'enquêtes de Toxicovigilance et de statistiques sur les cas d'intoxications.

- **Enquêtes nationales (6)**

- 1 provenait de la Direction Générale de la Santé (**D.G.S.**) :
  - Enquête nationale sur les intoxications au Temephos
- 1 du Centre Hospitalier de Montpellier, elle portait sur « les associations du Tercian et autres produits de substitution ».
- 2 de la presse et médias : Demande d'informations et de statistiques sur les intoxications au monoxyde de carbone.
- 1 demandée par le Quotidien du pharmacien, elle portait sur « Les tentatives de suicides médicamenteuses ».
- 1 demandée sur les données du Viperfav, données recensées au CAP de LILLE

- **enquêtes régionales (8)**

- 1 étude demandée par la pharmacie centrale du CHRU de Lille.
- 2 études sur les intoxications par le monoxyde de carbone (étudiants)
- 2 études sur les intoxications au monoxyde de carbone (DDASS)
- 1 étude sur les intoxications à la cocaïne (étudiant)
- 1 étude par le laboratoire de Toxicologie de Lille sur les molécules ayant entraîné des cas graves.
- 1 étude demandée par la Réanimation de l'hôpital Calmette de Lille, sur les intoxications aux spécialités d'Ibuprofène.

- **Enquête internationale (3)**

1 étude a été demandée par le Centre Antipoison du Québec, sur les expositions aux huiles essentielles.

2 études ont été demandées par le Centre Antipoison de Bruxelles.

**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 2005**

- Augmentation du nombre de dossiers médicaux de Toxicovigilance provenant de l'Unité Fonctionnelle de Réponse et des correspondants hospitaliers de Toxicovigilance.
- Augmentation de l'activité de dépistage et de signalement 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.
- 14 933 intoxications ont été hospitalisées dont 1839 intoxications de gravité importante (38 décès et 277 séquelles).
- Participation active aux 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. Et de développement de la politique nationale santé – Environnement. (nouveaux plans de surveillance du monoxyde de carbone et du saturnisme infantile). Difficultés à traiter les signalements et les alertes d'une manière opérationnelle.
- Une demande de moyen a été faite à l'ARH pour obtenir un renforcement de l'équipe (1 mi-temps PH et 2 postes d'assistants de toxicovigilance (infirmière, ou ingénieur ILIS) pour la participation du CAP au nouveau dispositif régional de lutte contre le monoxyde de carbone à partir du 15 septembre 2006.

#### **IV-5-2 Objectif 2006**

- 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.
- 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, chroniques, thérapeutiques et préventifs 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.

L'équipe médicale du Centre Antipoison de Lille a participé en 2005 (juin), à l'exercice de simulation d'attentat chimique à l'aéroport de Lesquin. Il a participé à la rédaction des protocoles de traçabilité des patients ainsi que dans la rédaction des protocoles de prise en charge des personnes exposées.

### **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<sup>ème</sup> 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 2005, le Centre Antipoison a participé aux enseignements du C.S.C.T.U. (item 214 : Principales intoxications aiguës »

Sont présentés les intitulés des cours dispensés lors du certificat optionnel de toxicologie

- Epidémiologie des intoxications
- Les voies de pénétration des toxiques et toxicocinétique
- Apport du laboratoire à la prise en charge
- Conduite à tenir devant une intoxication
- Les traitements toxicologiques
- Particularité épidémiologique et conduite à tenir devant une intoxication de l'enfant
- Les intoxications professionnelles
- Abord psychiatrique des intoxications médicamenteuses volontaires
- Principales intoxications aiguës par opiacés et autres produits à visée toxicomaniaque
- Principales intoxications aiguës non médicamenteuses (CO, produits agricoles, caustiques)
- Le centre antipoison et de Toxicovigilance : rôle, organisation, vigilance, veille sanitaire
- Prévention des intoxications accidentelles domestiques
- Principales intoxications aiguës médicamenteuses (psychotropes, cardiotropes, paracétamol)
- Observations et cas cliniques
- Terrain particulier : la femme enceinte
- Prévention des intoxications : prise en charge des conduites addictives
- Aspects médico légaux

## **VI-2 Activité d'enseignement interne au service**

15 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 en 2005.

## **VI – 3 Activités de recherche en Toxicologie Clinique**

### **VI-3-1 Présentation de communications en congrès scientifique**

P. Nisse, C. Cézard, G. Lévêque, M. Mathieu-Nolf : Place of oesogastric endoscopy after accidental ingestion of corrosive products in children with no clinical symptoms. (number 40) J.Toxicol Clin. Toxicol. 2005, 43(5):421.

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. ( number 52) J. Toxicol Clin. Toxicol. 2005, 43 (5): 430.

A. Sturer, C. Seidel, HJ. Reinecke, M. Mathieu-Nolf : Gastric lavage – A" dying" therapeutic procedure? Quality control in a regional poisons center and benchmarking within European poisons centres. ( number 80) J. Toxicol Clin. Toxicol. 2005, 43 (5) : 452-453.

M. Mathieu-Nolf, D. Subtil, C. Durak-Carpeza, D. Couvreur-Dif, S. Cartegnie, M. Poiteau, E. Verrin : Environmental hazards and pregnancy : potential exposure and expectation of pregnant women. European Teratology Society 33rd Annual Conference 3-7 September 2005, Haarlem, The Netherlands. *Reprod Toxicol.* 2005; 20(3):471.

M. Mathieu-Nolf , D. Mathieu, C. Durak-Carpeza, JC. Linke : One year follow up study of 1920 patients after an acute carbon monoxide poisoning. UHMS 2005, vol32,n°4 p 287.38<sup>th</sup> Annual Undersea and Hyperbaric Medical Society Scientific Meeting, Las-Vegas, 16-18 juin 2005.

P. Nisse : Intoxication par les produits ménagers. 9èmes rencontres de Pédiatrie Pratique – Paris, 28 et 29 janvier 2005 .

M. Mathieu-Nolf : Hyperbaric oxygen in CO poisoning : when and how much. 3<sup>rd</sup> European Congress on Emergency Medicine; Leuven 10-13 février 2005

M. Mathieu-Nolf , J. Pronczuk : children's health and the environment :taking action through international collaboration. WHO, Geneva, Switzerland.

M. Mathieu-Nolf , J. Pronczuk : Cost exploratory workshop "integration and synergy on environment and health". Bruxelles, 16-18 février 2005.

M. Mathieu-Nolf : recent experience with collection of human data. Workshop on poison centres and the use of human data in consumer product risk assessment. Berlin, 9mai 2005.

P. Nisse : Epidémiologie des intoxications par le dextropropoxyphène et le tramadol dans le Nord. XIIIème Congrès de la S.F.T.A. Pau, 8 au 10 juin 2005.

M. Mathieu-Nolf : Quelle place pour le flumazenil aux urgences en 2005. 2<sup>nd</sup> Forum de l'Urgence, Montpellier 3-4 Novembre 2005.

P. Nisse, S. Deheul, D. Peucelle, A. Durocher, M. Mathieu-Nolf : ingestion mortelle d'une solution concentrée de 2,4-D et de MCP. 3èmes Journées Internationales de Toxicologie Hospitalière, Liège, 24 et 25 Novembre 2005.

P. Nisse, D. Peucelle, M. Mathieu-Nolf : Ingestions accidentelles de produits de substitution par des enfants. Revue des cas du Centre Antipoison de Lille 1995-2005. 3èmes Journées Internationales de Toxicologie Hospitalière, Liège, 24 et 25 Novembre 2005.

P. Nisse : l'endoscopie oesogastrique doit-elle être systématique ?  
43ème Congrès de la STC. Lille, 8 et 9 décembre 2005.

P. Nisse, C. Durak, D. Peucelle, M. Mathieu-Nolf : Nouvelle forme de risque d'intoxication : les dosettes de lessive.  
43ème Congrès de la STC. Lille, 8 et 9 décembre 2005.

P. Nisse, S. Deheul, D. Peucelle, A. Durocher, M. Mathieu-Nolf : Mise sous surveillance du Cillit Bang®.  
43ème Congrès de la STC. Lille, 8 et 9 décembre 2005.

M. Mathieu-Nolf, D. Subtil, C. Durak-Carpeza, D. Couvreur-Dif, I. Batkin, V. Dehondt, G. Birgand. Risques environnementaux pendant la grossesse : exposition potentielle et attente des femmes enceintes.  
43ème Congrès de la STC. Lille, 8 et 9 décembre 2005.

C. Cézard, M. Mathieu-Nolf, D. Peucelle : Faut-il avoir peur du Formaldéhyde présent dans les produits : étude des cas d'intoxications aiguës répertoriés au centre antipoison de Lille.  
43ème Congrès de la STC. Lille, 8 et 9 décembre 2005.

M. Mathieu-Nolf, D. Mathieu, J-C. Linke, S. Deheul, C. Durak-Carpeza, A. Hawach : repérage des intoxications par le monoxyde de carbone (Action PRASE). Evaluation et croisement des systèmes existants dans la région Nord-Pas de Calais.  
43ème Congrès de la STC. Lille, 8 et 9 décembre 2005.

C. Cézard, N. Fouilhé Sam-Lai : Evaluation du risque lié à une exposition à des agents chimiques dans l'habitat : l'exemple des phtalates.  
43ème Congrès de la STC. Lille, 8 et 9 décembre 2005.

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

P. Nisse : Intoxication par les produits ménagers. *Pédiatrie Pratique*, 2005, sept, n°170 : 8-10.

M. Mathieu-Nolf. Poison centres place and role in the health protection of the population: changes and perspective.  
*Przegl Lek.* 2005;62 (6):543-6.

D. Mathieu, M. Mathieu-Nolf. Oxygen therapy for CO poisoning: rationale and recommendations.  
*Przegl Lek.* 2005;62 (6):436-7.

S. Depret-Mosser, M. Mathieu-Nolf, F. Puech. [What public health measures could reduce antenatal exposure to tobacco and improve the quality of perinatal care: the gynecologist-obstetrician's point of view]  
*J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2005 Apr; 34 Spec No 1: 3S275-8.

H. Garbis, E. Elefant, O. Diav-Citrin, P. Mastroiacovo, C. Schaefer, T. Vial, M. Clementi, E. Valti, P. McElhatton, C. Smorlesi, EP Rodriguez, E. Robert-Gnansia, P. Merlob, G. Peiker, T. Pexieder, L.



Schueler, A. Ritvanen, M. Mathieu-Nolf. Pregnancy outcome after exposure to ranitidine and other H2-blockers. A collaborative study of the European Network of Teratology Information Services. *Reprod Toxicol.* 2005; 19(4):453-8.

D. Mathieu, M. Mathieu-Nolf : Physiopathologie de l'intoxication par le monoxyde de carbone. *Bull Med sub hyp*, 2005, 15 :3-8.

D. Mathieu, F. Wattel, M. Mathieu-Nolf : Epidémiologie de l'intoxication par le monoxyde de carbone. L'exemple de la région Nord-Pas-de Calais. *Bull Med sub hyp*, 2005, 15 :37-42.

C. Cézard, M. Mathieu-Nolf. Dérivés organiques soufrés. E.M.C 16-058-U-10, 149 octobre novembre décembre 2005.

## **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 2005, 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 survenus 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, SO<sub>2</sub>). Chaque fois, cela a été l'occasion de rappeler les principaux risques et les mesures préventives.

### **Manifestation : « *la vie plus sûre* », organisée par la MACIF**

Le 6 juillet 2005 à Arras et le 7 juillet à Lille s'est terminé le tour de France du train "la vie plus sûre". Ce train nous a permis de découvrir une exposition magnifique consacrée aux accidents domestiques et aux mesures de prévention destinées à les éviter. L'exposition d'Arras a pu recevoir quelques 1026 visiteurs et à Lille ce sont 1376 visiteurs qui sont passés dans le train "la vie plus sûre".

Cette manifestation a été l'occasion d'informer le public sur les risques domestiques.

### **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 2005**, 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

#### Données 2005 :

Plus de 117 400 brochures de prévention ont été distribuées  
Plus de 17 600 autocollantes et affiches du Centre antipoison

- **Actions d'éducation du patient lors du suivi médical du patient**

Au cours du suivi téléphonique médical du patient, l'équipe médicale du Centre Antipoison mène des actions d'éducatives du patient, en informant sur les risques d'intoxications afin d'éviter une nouvelle récurrence d'intoxication chez le même patient ou dans la famille. En 2005, le centre Antipoison de Lille a **éduqué 3 771 familles sur les risques d'intoxication** en envoyant à leurs domiciles des brochures d'information

### **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 sujets d'actualité. La page magazine est accessible à l'adresse suivante :

**<http://www.chru-lille.fr/cap/ca5mq.html>**

### CONSULTATIONS DU SITE INTERNET EN 2005

Pendant l'année 2005, les résultats suivants ont été obtenus grâce à des marqueurs e-stat :

Pages du site Internet vues : 47 665

Pour un total de visites de 22 817

Par rapport aux années précédentes, on avait en 2004 :

Pages du site Internet vues 50 352

Pour un total de visites de 22 703

En 2003, on avait :

Pages Vues 37 516 soit 12836 pages consultées en plus

Pour Visites 18 570 soit une hausse de 4133 visites

(Annexe 8).

## VII – 5 Site INTERNET « Grand Public »

- **Info magazines**

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. (Liste des magazines en annexe 8)

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

**<http://www.chru-lille.fr/cap/ca5maq.htm>**

Les données sur le site Internet figurent en **annexe 8**.

- **Les E-Mails reçus en 2005**

Depuis quelques années, le centre Antipoison propose aux particuliers (famille, collectivités, corps enseignant, ...) de commander des documents (informations sur les accidents domestiques, les risques d'intoxications, ..) en envoyant un E- Mail au CAP de Lille.

Au cours de l'année 2005, le Centre Antipoison de Lille a reçu 2 344 demandes d'informations par E-mail. Les motifs de ces demandes d'information sont les suivantes :

Demande de bibliographie, d'articles, ...	186
Demandes de brochures d'information	2 099
Autres demandes	59
Total	2 344

# 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'urgence, 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.

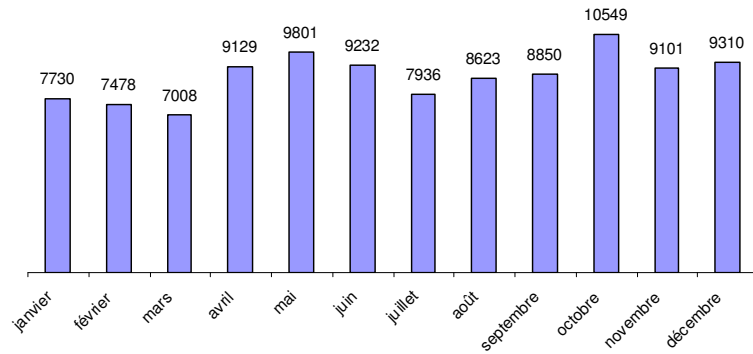
Malgré sa compétence et sa bonne volonté, l'équipe médicale du centre Antipoison de Lille ne pourra jouer le rôle opérationnel attendu que si son effectif est renforcé d'une manière approprié.

## **ANNEXES**

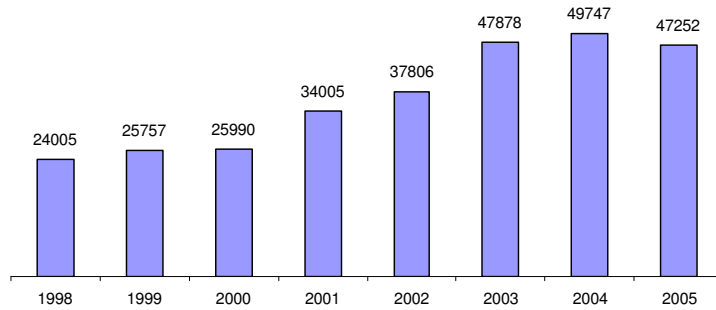
## **ANNEXE 1**

### **REPONSE TOXICOLOGIQUE URGENTE (R.T.U)**

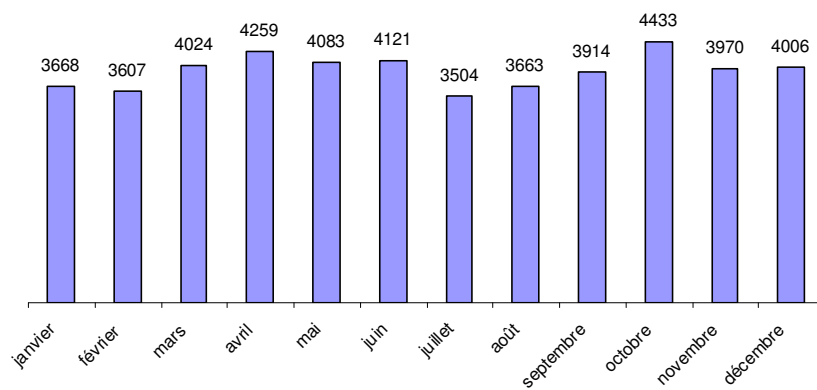
**Graphique 1 :** Variation mensuelle des communications téléphoniques en 2005



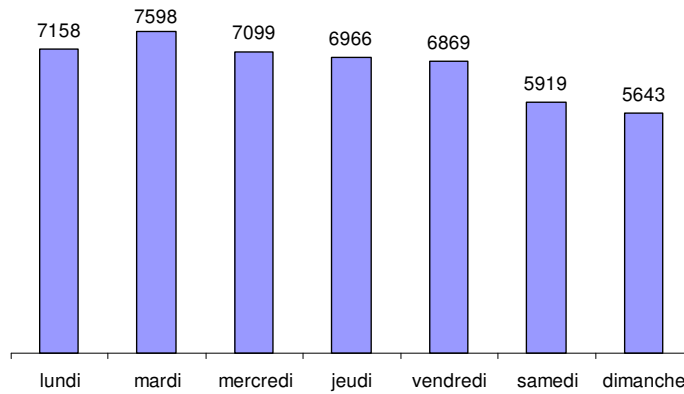
**Graphique 2 :** Variation annuelle des dossiers téléphoniques médicaux



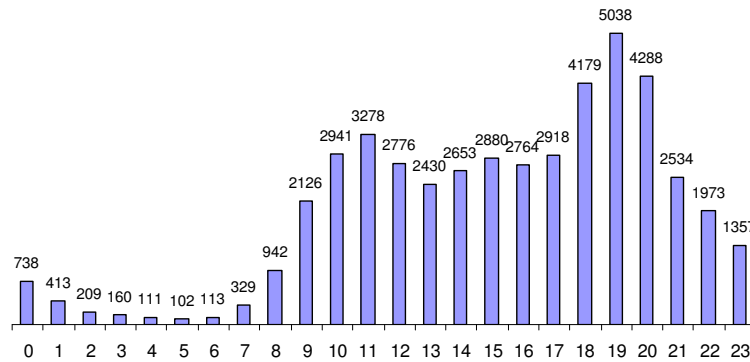
**Graphique 3 :** Variation mensuelle des dossiers téléphoniques médicaux



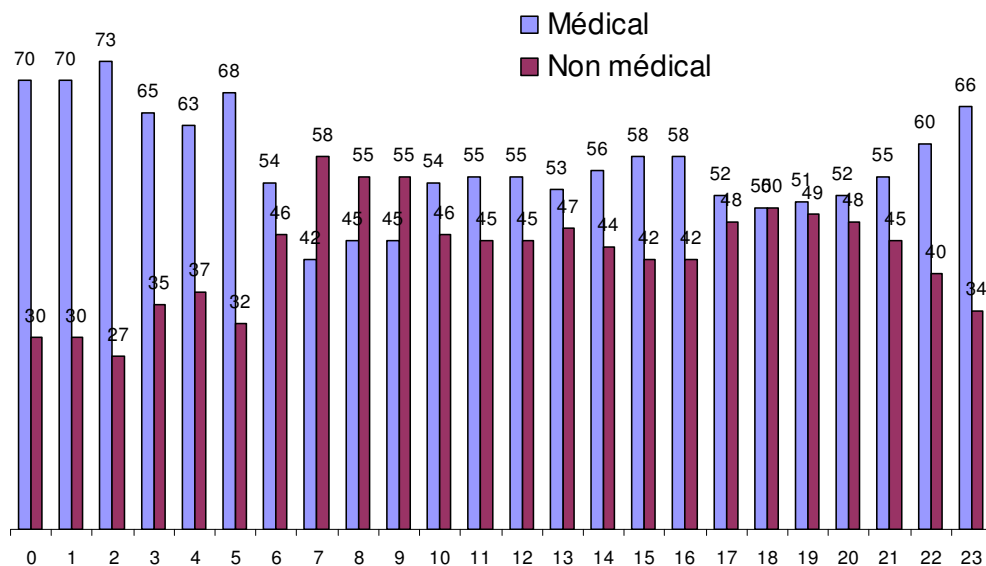
**Graphique 4** : Variation journalière des dossiers téléphoniques médicaux



**Graphique 5** : Variation horaire des dossiers médicaux téléphoniques

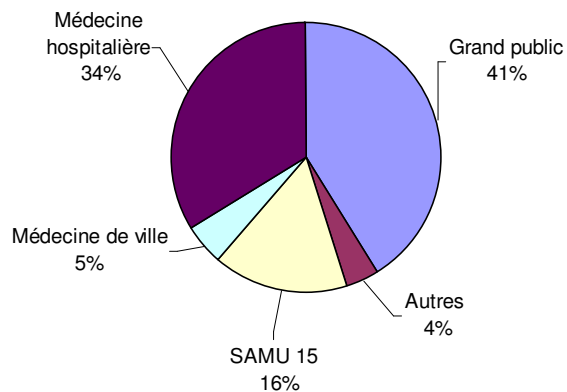


**Graphique 5 bis** : Variation horaire des dossiers médicaux téléphoniques selon l'origine de l'appel

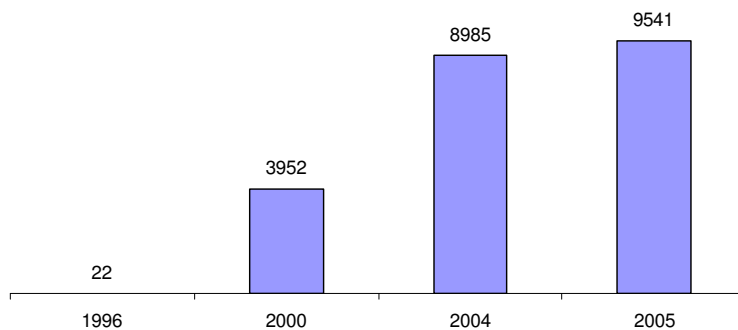




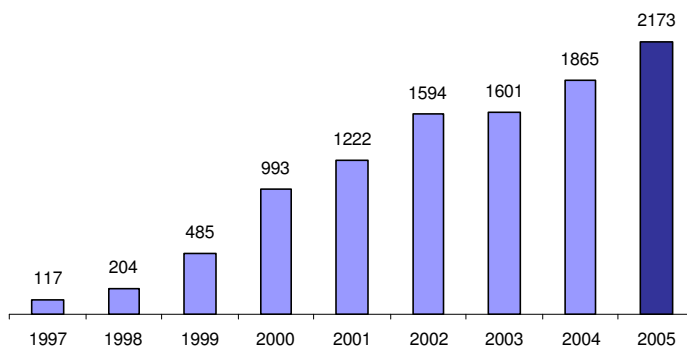
**Graphique 6** : Provenance des dossiers médicaux téléphoniques



**Graphique 7** : Evolution des appels en provenance de la Haute Normandie : Impact de la fermeture du CAP de Rouen.



**Graphique 8** : Evolution des bascules d'appels du SAMU du Nord vers le CAP de Lille



## **ANNEXE 2**

### **Les intoxications oxycarbonées recensées au CAP de LILLE en 2005**

#### **Participation à la surveillance du monoxyde de carbone (du 1<sup>er</sup> janvier au 14 septembre 2005)**

Dans le cadre d'une action spécifique de Toxicovigilance, le centre Hospitalier Régional de Lille (CHRU de LILLE) a signé avec l'Etat (représenté par la DRASS 59 et 62) pour le Centre Antipoison et de Toxicovigilance de Lille assure le Pilotage du Réseau « GRAND NORD » de Toxicovigilance et mène un programme d'actions spécifiques pour lesquelles il reçoit une subvention.

Les données sur les intoxications par le monoxyde de carbone sont présentées au niveau régional et départemental.

- Région : PICARDIE :  
Département de l'Aisne :  
Département de l'Oise  
Département de la Somme :
  
- Région NORD – PAS DE CALAIS :  
Département du Nord :  
Département du Pas de Calais :
  
- Région de la HAUTE NORMANDIE :  
Département de l'Eure :  
Département de la Seine Maritime :
  
- Autres et origine géographique non précisée :

## REGION : PICARDIE ( du 01/01/05 au 14/09/05)

		2003	2004	2005
•	Nombre de signalements	136	47	35
•	Nombre de foyers	47	28	22
•	Nombre d'intoxiqués	160	51	36
	type			
	Adultes	132	33	29
	Enfants	28	18	7
	Age non précisé	-	-	-
	sexe			
	Masculin	69	22	14
	Féminin	38	29	22
	Non précisé	53	-	-
•	Nombre de femmes enceintes	5	3	6
•	Type de traitement			
	OHB	45	30	31
	ONB	100	36	23
•	Répartition par source d'intoxication *			
•	Pollution de l'air intérieur	59	32	22
	<i>dont</i>			
	<i>Poêle à charbon</i>	11	7	6
	<i>Chauffage au gaz</i>	37	12	11
	<i>Chauffe eau</i>	9	7	4
	<i>Feu à pétrole</i>	-	-	1
	<i>Chauffage au fuel</i>	-	1	-
	<i>Appareil mobile</i>	2	5	-
•	Incendie	66	13	13
•	Professionnelle	4	1	1
•	suicide	1	1	-
•	Autre	16	-	-
•	Non précisée	7	5	-
•	Inconnue	7	-	-
	Total **	160	52	36
•	Evolution	4	10	3
	Séquelle à la sortie de l'hôpital	1	2	3
	Décès (avant ou au cours de l'hospitalisation)			

\* Source évoquée lors de la prise en charge

\*\* Plusieurs sources associées possibles

## Département : AISNE (02) ( du 01/01/05 au 14/09/05)

		2003	2004	2005
•	Nombre de signalements	77	20	6
•	Nombre de foyers	18	8	4
•	Nombre d'intoxiqués	94	20	8
	type			
	Adultes	83	13	6
	Enfants	11	7	2
	Age non précisé	-	-	-
	sexe			
	Masculin	40	11	3
	Féminin	2	9	5
	Non précisé	52	-	-
•	Nombre de femmes enceintes	-	3	2
•	Type de traitement			
	OHB	8	12	6
	ONB	47	17	6
•	Répartition par source d'intoxication *			
•	Pollution de l'air intérieur	20	13	4
	<i>dont</i>			
	<i>Poêle à charbon</i>	4	-	-
	<i>Chauffage au gaz</i>	11	4	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	4
•	Professionnelle	2	-	-
•	suicide	1	-	-
•	Autre	5	-	-
•	Non précisée	4	-	-
•	Inconnue	2	-	-
	Total **	94	23	8
•	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

## Département : OISE (60) ( du 01/01/05 au 14/09/05)

		2003	2004	2005
•	Nombre de signalements	7	6	11
•	Nombre de foyers	6	5	6
•	Nombre d'intoxiqués	11	10	9
	type			
	Adultes	7	4	8
	Enfants	4	6	1
	Age non précisé	-	-	-
	sexe			
	Masculin	4	4	4
	Féminin	7	6	5
	Non précisé	-	-	-
•	Nombre de femmes enceintes	-	-	-
•	Type de traitement			
	OHB	6	5	7
	ONB	10	3	7
•	Répartition par source d'intoxication *			
•	Pollution de l'air intérieur	8	4	6
	<i>dont</i>			
	<i>Poêle à charbon</i>	4	3	1
	<i>Chauffage au gaz</i>	3	1	4
	<i>Chauffe eau</i>	1	-	1
	<i>Feu à pétrole</i>	-	-	-
	<i>Chauffage au fuel</i>	-	-	-
	<i>Appareil mobile</i>	-	-	-
•	Incendie	2	-	3
•	Professionnelle	1	1	-
•	suicide	-	-	-
•	Autre	-	-	-
•	Non précisée	-	2	-
•	Inconnue	-	-	-
	Total **	11	7	9
•	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

## Département : SOMME (80) (du 01/01/05 au 14/09/05)

		2003	2004	2005
•	Nombre de signalements	52	21	18
•	Nombre de foyers	23	15	12
•	Nombre d'intoxiqués	55	21	19
	type			
	Adultes	42	16	15
	Enfants	13	5	4
	Age non précisé	-	-	-
	sexe			
	Masculin	25	7	7
	Féminin	29	14	12
	Non précisé	1	-	-
•	Nombre de femmes enceintes	5	-	4
•	Type de traitement			
	OHB	31	13	18
	ONB	43	16	10
•	Répartition par source d'intoxication *			
•	Pollution de l'air intérieur	31	15	12
	<i>dont</i>			
	<i>Poêle à charbon</i>	3	4	5
	<i>Chauffage au gaz</i>	23	7	3
	<i>Chauffe eau</i>	5	4	3
	<i>Feu à pétrole</i>	-	-	1
	<i>Chauffage au fuel</i>	-	-	-
	<i>Appareil mobile</i>	-	-	-
•	Incendie	4	3	6
•	Professionnelle	1	-	1
•	suicide	-	1	-
•	Autre	11	-	-
•	Non précisée	3	3	-
•	Inconnue	5	-	-
	Total **	55	22	19
•	Evolution			
	Séquelle à la sortie de l'hôpital	2	5	3
	Décès (avant ou au cours de l'hospitalisation)	-	1	3

\* Source évoquée lors de la prise en charge

\*\* Plusieurs sources associées possibles

## REGION : NORD – PAS DE CALAIS (du 01/01/05 au 14/09/05)

		2003	2004	2005
•	Nombre de signalements	1930	1663	848
•	Nombre de foyers	650	709	360
•	Nombre d'intoxiqués	1547	1589	774
	type			
	Adultes	1109	1201	572
	Enfants	356	360	161
	Age non précisé	189	28	41
	sexe			
	Masculin	681	711	290
	Féminin	694	732	338
	Non précisé	172	146	146
•	Nombre de femmes enceintes	35	24	11
•	Type de traitement			
	OHB	270	282	485
	ONB	729	871	466
•	Répartition par source d'intoxication *			
•	Pollution de l'air intérieur	809	732	331
	<i>dont</i>			
	<i>Poêle à charbon</i>	289	258	87
	<i>Chauffage au gaz</i>	247	306	157
	<i>Chauffe eau</i>	167	111	55
	<i>Feu à pétrole</i>	56	31	15
	<i>Chauffage au fuel</i>	44	18	11
	<i>Appareil mobile</i>	6	8	6
•	Incendie	599	536	273
•	Professionnelle	46	51	15
•	suicide	16	18	5
•	Autre	35	34	25
•	Non précisée	131	209	122
•	Inconnue	1	10	8
	Total **	1637	1590	779
•	Evolution			
	Séquelle à la sortie de l'hôpital	40	65	17
	Décès (avant ou au cours de l'hospitalisation)	12	15	7

\* Source évoquée lors de la prise en charge

\*\* Plusieurs sources associées possibles

## Département : NORD (59) (du 01/01/05 au 14/09/05)

		2003	2004	2005
•	Nombre de signalements	1219	1011	604
•	Nombre de foyers	397	457	263
•	Nombre d'intoxiqués	903	930	534
	type			
	Adultes	619	680	378
	Enfants	223	225	123
	Age non précisé	61	25	33
	sexe			
	Masculin	340	368	192
	Féminin	395	421	205
	Non précisé	168	141	137
•	Nombre de femmes enceintes	22	16	5
•	Type de traitement			
	OHB	162	164	332
	ONB	432	585	326
•	Répartition par source d'intoxication *			
•	Pollution de l'air intérieur	521	492	214
	<i>dont</i>			
	<i>Poêle à charbon</i>	122	125	42
	<i>Chauffage au gaz</i>	193	246	117
	<i>Chauffe eau</i>	130	86	38
	<i>Feu à pétrole</i>	35	21	6
	<i>Chauffage au fuel</i>	32	11	10
	<i>Appareil mobile</i>	4	3	1
•	Incendie	346	340	212
•	Professionnelle	18	12	11
•	suicide	12	11	3
•	Autre	19	13	19
•	Non précisée	46	73	74
•	Inconnue	1	7	3
	Total **	963	937	536
•	Evolution			
	Séquelle à la sortie de l'hôpital	22	38	12
	Décès (avant ou au cours de l'hospitalisation)	7	12	5

\* Source évoquée lors de la prise en charge

\*\* Plusieurs sources associées possibles



**DEPARTEMENT : PAS DE CALAIS (62) (du 01/01/05 au 14/09/05)**

		<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
•	Nombre de signalements	711	652	244
•	Nombre de foyers	253	252	97
•	Nombre d'intoxiqués	644	659	240
	type			
	Adultes	490	521	194
	Enfants	133	135	38
	Age non précisé	21	3	8
	sexe			
	Masculin	341	343	98
	Féminin	299	311	133
	Non précisé	4	5	9
•	Nombre de femmes enceintes	13	8	6
•	Type de traitement			
	OHB	108	118	153
	ONB	297	286	140
•	Répartition par source d'intoxication *			
•	Pollution de l'air intérieur	288	240	117
	<i>dont</i>			
	<i>Poêle à charbon</i>	<i>162</i>	<i>133</i>	<i>45</i>
	<i>Chauffage au gaz</i>	<i>54</i>	<i>60</i>	<i>40</i>
	<i>Chauffe eau</i>	<i>37</i>	<i>25</i>	<i>17</i>
	<i>Feu à pétrole</i>	<i>21</i>	<i>10</i>	<i>9</i>
	<i>Chauffage au fuel</i>	<i>12</i>	<i>7</i>	<i>1</i>
	<i>Appareil mobile</i>	<i>2</i>	<i>5</i>	<i>5</i>
•	Incendie	253	196	61
•	Professionnelle	28	39	4
•	suicide	4	7	2
•	Autre	16	21	6
•	Non précisée	85	136	48
•	Inconnue	-	3	5
	Total **	674	642	243
•	Evolution			
	Séquelle à la sortie de l'hôpital	18	27	5
	Décès (avant ou au cours de l'hospitalisation)	5	3	2

\* Source évoquée lors de la prise en charge

\*\* Plusieurs sources associées possibles

**REGION : HAUTE NORMANDIE du (01/01/05 au 14/09/05)**

		2003	2004	2005
•	Nombre de signalements		4	1
•	Nombre de foyers		8	5
•	Nombre d'intoxiqués		17	8
	type			
	Adultes		14	4
	Enfants		3	4
	Age non précisé		-	-
	sexe			
	Masculin		10	5
	Féminin		7	3
	Non précisé		-	-
•	Nombre de femmes enceintes		-	-
•	Type de traitement			
	OHB		1	2
	ONB		4	2
•	Répartition par source d'intoxication *			
•	Pollution de l'air intérieur		5	-
	<i>dont</i>			
	<i>Poêle à charbon</i>		-	-
	<i>Chauffage au gaz</i>		2	-
	<i>Chauffe eau</i>		1	-
	<i>Feu à pétrole</i>		2	-
	<i>Chauffage au fuel</i>		-	-
	<i>Appareil mobile</i>		-	-
•	Incendie		10	1
•	Professionnelle		5	1
•	suicide		-	-
•	Autre		-	-
•	Non précisée		1	-
•	Inconnue		-	-
	Total **		21	2
•	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) ( du 01/01/05 au 14/09/05)**

		2003	2004	2005
•	Nombre de signalements		3	-
•	Nombre de foyers		3	-
•	Nombre d'intoxiqués		6	-
	type			
	Adultes			
	Enfants		3	-
	Age non précisé		3	-
			-	-
	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>			
	<i>Poêle à charbon</i>		-	-
	<i>Chauffage au gaz</i>		2	-
	<i>Chauffe eau</i>		-	-
	<i>Feu à pétrole</i>		-	-
	<i>Chauffage au fuel</i>		-	-
	<i>Appareil mobile</i>		-	-
•	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) (du 01/01/05 au 14/09/05)

		2003	2004	2005
•	Nombre de signalements	10	1	1
•	Nombre de foyers	6	5	5
•	Nombre d'intoxiqués	13	11	8
	type			
	Adultes	10	11	4
	Enfants	3	-	4
	Age non précisé	-	-	-
	sexe			
	Masculin	3	8	5
	Féminin	10	3	3
	Non précisé	-	-	-
•	Nombre de femmes enceintes	-	-	-
•	Type de traitement			
	OHB	Non précisé	1	2
	ONB	Non précisé	1	2
•	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	1
•	Professionnelle	-	5	1
•	suicide	-	-	-
•	Autre	1	-	-
•	Non précisée	1	1	-
•	Inconnue	-	-	-
	Total **	15	15	2
•	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

## Autres (du 01/01/05 au 14/09/05)

		2003	2004	2005
•	Nombre de signalements	62	68	64
•	Nombre de foyers	55	70	49
•	Nombre d'intoxiqués	98	194	91
	type			
	Adultes	61	48	53
	Enfants	24	30	30
	Age non précisé	13	116	8
	sexe			
	Masculin	34	36	30
	Féminin	47	29	53
	Non précisé	17	129	8
•	Nombre de femmes enceintes	1	2	4
•	Type de traitement			
	OHB	-	19	49
	ONB	33	37	32
•	Répartition par source d'intoxication *			
•	Pollution de l'air intérieur	29	42	44
	<i>dont</i>			
	<i>Poêle à charbon</i>	4	12	4
	<i>Chauffage au gaz</i>	10	16	27
	<i>Chauffe eau</i>	14	13	10
	<i>Feu à pétrole</i>	-	1	3
	<i>Chauffage au fuel</i>	1	-	-
	<i>Appareil mobile</i>	-	-	-
•	Incendie	25	14	15
•	Professionnelle	1	1	-
•	suicide	6	1	-
•	Autre	7	1	5
•	Non précisée	1	173	5
•	Inconnue	-	-	73
	Total **	69	232	142
•	Evolution			
	Séquelle à la sortie de l'hôpital	1	4	6
	Décès (avant ou au cours de l'hospitalisation)	1	3	3

\* Source évoquée lors de la prise en charge

\*\* Plusieurs sources associées possibles

## **ANNEXE 3**

### **Le saturnisme infantile : les cas d'intoxications recensées au CAP de LILLE en 2005**

#### **Participation à la surveillance du saturnisme infantile**

Dans le cadre d'une action spécifique de Toxicovigilance, le centre Hospitalier Régional de Lille (CHRU de LILLE) a signé avec l'Etat (représenté par la DRASS 59 et 62) pour le Centre Antipoison et de Toxicovigilance de Lille assure le Pilotage du Réseau « GRAND NORD » de Toxicovigilance et mène un programme d'actions spécifiques pour lesquelles il reçoit une subvention.

Les données sur le saturnisme infantile au niveau régional et départemental.

- Région : PICARDIE :  
Département de l'Aisne :  
Département de l'Oise  
Département de la Somme :
  
- Région NORD – PAS DE CALAIS :  
Département du Nord :  
Département du Pas de Calais :
  
- Région de la HAUTE NORMANDIE :  
Département de l'Eure :  
Département de la Seine Maritime :
  
- Autres et origine géographique non précisée :

## Région : NORD – PAS DE CALAIS

- **Nombre de signalements de saturnisme infantile reçu au CAP en 2005** 1354
- **Nombre d'enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l** 78

Epidémiologie des enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l

### Age des enfants

< 1 an	25	(32%)
1 à 4 ans	20	(25.65%)
5 à 9 ans	20	(25.65%)
10 à 14 ans	6	(7.70%)
15 à 18 ans	7	(9%)

### Sexe des enfants

Masculin	48	(61.50%)
Féminin	30	(38.50%)
Sexe ratio (H/F)	1.60	

### Répartition communale des enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l

Roubaix (59)	21	Tourcoing (59)	2
Evin Malmaison (62)	12	Courcelles les Lens (62)	2
Lille (59)	8	Valenciennes (59)	2
Auby (59)	5	Bousbecque (59)	1
Hellemmes (59)	4	Condé sur Escaut (59)	1
Croix -59)	2	Faches Thumesnil (59)	1
Bruay sur l'Escaut (59)	2	Hornaing (59)	1
Noyelles Godault (62)	2	Maretz (59)	1
Noyelles sous Lens (62)	2	Raimbeaucourt (59)	1
		Saint Amand (59)	1
		Offin (62)	1
		Sains en Gohelle (62)	1
		Saint Omer (62)	1
		Sallaumines (62)	1

- **Nombre de primo cas** 31

### Répartition communale des primo cas

Roubaix (59)	6	Faches Thumesnil (59)	1
Evin Malmaison (62)	5	Bruay sur l'Escaut (59)	1
Lille (59)	4	Maretz (59)	1
Hellemmes (59)	3	Raimbeaucourt (59)	1
Auby (59)	2	Saint Amand (59)	1
Courcelles les lens (62)	2	Leforest (62)	1
Noyelles Godault (62)	2	Offin (62)	1

## Département : NORD (59)

- **Nombre de signalements de saturnisme infantile reçu au CAP en 2005** **819**
- **Nombre d'enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l** **53**

Epidémiologie des enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l

### Age des enfants

< 1 an	17	(32.10%)
1 à 4 ans	12	(22.65%)
5 à 9 ans	15	(28.30%)
10 à 14 ans	4	(7.55%)
15 à 18 ans	5	(9.40%)

### Sexe des enfants

Masculin	30	(56.60%)
Féminin	23	(43.40%)
Sexe ratio (H/F)	1.30	

### Répartition communale des enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l

Roubaix	21	Tourcoing	2
Lille	8	Valenciennes	2
Auby	5	Bousbecque	1
Hellemmes	4	Condé sur Escaut	1
Croix	2	Faches Thumesnil	1
Bruay sur l'Escaut	2	Hornaing	1
		Maretz	1
		Raimbeaucourt	1
		Saint Amand	1

- **Nombre de primo cas** **20**

### Répartition communale des primo cas

Roubaix	6	Faches Thumesnil	1
Lille	4	Maretz	1
Hellemmes	3	Raimbeaucourt	1
Auby	2	Saint Amand	1
Bruay sur l'Escaut	1		



## Département : PAS DE CALAIS (62)

- **Nombre de signalements de saturnisme infantile reçu au CAP en 2005** **535**
- **Nombre d'enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l** **25**

Epidémiologie des enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l

### Age des enfants

< 1 an	8	(32%)
1 à 4 ans	8	(32%)
5 à 9 ans	5	(20%)
10 à 14 ans	2	(8%)
15 à 18 ans	2	(8%)

### Sexe des enfants

Masculin	18	(72%)
Féminin	7	(28%)
Sexe ratio (H/F)	2.57	

### Répartition communale des enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l

Evin Malmaison	12	Offin	1
Leforest	3	Sains en Gohelle	1
Noyelles Godault	2	Saint Omer	1
Noyelles sous Lens	2	Sallaumines	1
Courcelles les Lens	2		

- **Nombre de primo cas** **11**

### Répartition communale des primo cas

Evin Malmaison	5
Courcelles les Lens	2
Noyelles Godault	2
Leforest	1
Offin	1

## Région : PICARDIE

- **Nombre de signalements de saturnisme infantile reçu au CAP en 2005** **93**
- **Nombre d'enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l** **8**

Epidémiologie des enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l

### Age des enfants

< 1 an	3	(37.5%)
1 à 4 ans	2	(25%)
5 à 9 ans	2	(25%)
10 à 14 ans	1	(12.5%)
15 à 18 ans	-	-

### Sexe des enfants

Masculin	7	(87.50%)
Féminin	1	(12.50%)
Sexe ratio (H/F)	7	

### Répartition communale des enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l

Creil (60)	2
Le Plessis Belleville (60)	2
Beauvais (60)	1
Nogent sur Oise (60)	1
Abbeville (80)	1
Longueau (80)	1

- **Nombre de primo cas** **3**

### Répartition communale des primo cas

Nogent sur Oise (60)	1
Abbeville (80)	1
Longueau (80)	1

## Département : AISNE (02)

- **Nombre de signalements de saturnisme infantile reçu au CAP en 2005** 16
- **Nombre d'enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l** -

Epidémiologie des enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l

### Age des enfants

< 1 an	-
1 à 4 ans	-
5 à 9 ans	-
10 à 14 ans	-
15 à 18 ans	-

### Sexe des enfants

Masculin	-
Féminin	-
Sexe ratio (H/F)	-

Répartition communale des enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l

- **Nombre de primo cas** 0

Répartition communale des primo cas

## Département : OISE (60)

- **Nombre de signalements de saturnisme infantile reçu au CAP en 2005** 51
- **Nombre d'enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l** 6

Epidémiologie des enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l

### Age des enfants

< 1 an	1	(17%)
1 à 4 ans	2	(33%)
5 à 9 ans	2	(33%)
10 à 14 ans	1	(17%)
15 à 18 ans	-	

### Sexe des enfants

Masculin	5	(83%)
Féminin	1	(17%)
Sexe ratio (H/F)	5	

### Répartition communale des enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l

Creil	2
Le Plessis Belleville	2
Beauvais	1
Nogent sur Oise	1

- **Nombre de primo cas** 1

### Répartition communale des primo cas

Nogent sur Oise	1
-----------------	---

## Département : SOMME (80)

- **Nombre de signalements de saturnisme infantile reçu au CAP en 2005** **26**
- **Nombre d'enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l** **2**

Epidémiologie des enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l

### Age des enfants

< 1 an	2	(100%)
1 à 4 ans	-	-
5 à 9 ans	-	-
10 à 14 ans	-	-
15 à 18 ans	-	-

### Sexe des enfants

Masculin	2	(100%)
Féminin	-	-
Sexe ratio (H/F)	2	

### Répartition communale des enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l

Abbeville	1
Longueau	1

- **Nombre de primo cas** **2**

### Répartition communale des primo cas

Abbeville	1
Longueau	1

## Région : HAUTE NORMANDIE

- **Nombre de signalements de saturnisme infantile reçu au CAP en 2005** 78
- **Nombre d'enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l** 11

Epidémiologie des enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l

### Age des enfants

< 1 an	2	(18.20%)
1 à 4 ans	-	-
5 à 9 ans	7	(63.60%)
10 à 14 ans	1	(9.10%)
15 à 18 ans	1	(9.10%)

### Sexe des enfants

Masculin	9	(82.80%)
Féminin	2	(18.20%)
Sexe ratio (H/F)	4.5	

### Répartition communale des enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l

Elbeuf (76)	8
Brosville (27)	1
Louviers (27)	1
Bihorel (76)	1

- **Nombre de primo cas** 1

### Répartition communale des primo cas

Bihorel (76)	1
--------------	---

## Département : EURE (27)

- **Nombre de signalements de saturnisme infantile reçu au CAP en 2005** **21**
- **Nombre d'enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l** **2**

Epidémiologie des enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l

### Age des enfants

< 1 an	1	(50%)
1 à 4 ans	-	-
5 à 9 ans	1	(50%)
10 à 14 ans	-	-
15 à 18 ans	-	-

### Sexe des enfants

Masculin	1	(50%)
Féminin	1	(50%)
Sexe ratio (H/F)	1	

### Répartition communale des enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l

Brosville	1
Louviers	1

- **Nombre de primo cas** **0**

### Répartition communale des primo cas

## Département : SEINE MARITIME (76)

- **Nombre de signalements de saturnisme infantile reçu au CAP en 2005** 57
- **Nombre d'enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l** 9

Epidémiologie des enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l

### Age des enfants

< 1 an	1	(11%)
1 à 4 ans	-	-
5 à 9 ans	6	(67%)
10 à 14 ans	1	(11%)
15 à 18 ans	1	(11%)

### Sexe des enfants

Masculin	8	(89%)
Féminin	1	(11%)
Sexe ratio (H/F)	8	

### Répartition communale des enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l

Elbeuf	8
Bihorel	1

- **Nombre de primo cas** 1

### Répartition communale des primo cas

Bihorel	1
---------	---



## Région : AUTRES REGIONS ou NON SPECIFIEE

- **Nombre de signalements de saturnisme infantile reçu au CAP en 2005** 15
- **Nombre d'enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l** 2

Epidémiologie des enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l

### Age des enfants

< 1 an	1	(50%)
1 à 4 ans	-	-
5 à 9 ans	-	-)
10 à 14 ans	1	(50%)
15 à 18 ans	-	-

### Sexe des enfants

Masculin	1	(50%)
Féminin	1	(50%)
Sexe ratio (H/F)	1	

### Répartition communale des enfants avec une plombémie > ou égale à 100 µg/l

Maroc	1
Non spécifié »	1

- **Nombre de primo cas** 0

### Répartition communale des primo cas

## **ANNEXE 4**

### **Les décès d'origine toxique**

## LES DECES CHEZ L'ENFANT

### Les décès accidentels

- **Les accidents domestiques classiques**

N° dossier	Age	Sexe	Circonstance	Voie	Agent(s)	CC sanguines	Imputabilité
530788 (1)	4 ans	F	Accident domestique	orale	Morphine (Skenan ®)	Recherche qualitative des opiacées était positive dans le liquide gastrique mais négative dans le sang	certaine

- **Les accidents environnementaux et incendie**

N° dossier	Age	Sexe	Circonstance	Voie	Agent(s)	CC sanguines	Imputabilité
490603 (2)	14 ans	F	Pollution de l'air intérieur	Inhalation	CO		Certaine
502386 (3)	9 mois	F	Incendie	Inhalation	CO		Certaine
502386 (4)	3 ans	M	Incendie	Inhalation	CO		Certaine
524263 (5)	3 ans	M	Incendie	Inhalation	CO		Certaine
524263 (6)	5 ans	M	Incendie	Inhalation	CO		Certaine

## LES DECES CHEZ L'ADULTE

### Les décès accidentels

- **Les accidents par mauvais usage d'un produit**

N° dossier	Age	Sexe	Circonstance	Voie	Agent(s)	CC	Imputabilité
507949	60 ans	M	Mauvais usage	inconnue	Arsenic	3200 ng/mg dans cheveux	probable
555947	68 ans	F	Alimentaire	orale	Inocybe		certaine

- **Les accidents et erreurs thérapeutiques**

N° dossier	Age	Sexe	Circonstance	Voie	Agent(s)	CC	Imputabilité
530872	76 ans	F	Accident thérapeutique	orale	Digoxine	Digoxinémie : 7 ng/ml	certaine
549309	77 ans	F	Accident thérapeutique	orale	Digoxine	Digoxinémie : 3.2 ng/ml	certaine
497058	73 ans	F	Accident thérapeutique	IV	Héparine	Hémoglobine : 5 g/dl	certaine

- **Les accidents domestiques**

N° dossier	Age	Sexe	Circonstance	Voie	Agent(s)	CC	Imputabilité
562519	46 ans	M	Accident domestique	Inhalation	Hydrogène sulfureux		probable
562519		M	Accident domestique	Inhalation	Hydrogène sulfureux		probable
543836	91 ans	M	Accident domestique	Orale	Round - up		certaine

- **Les accidents professionnels**

N° dossier	Age	Sexe	Circonstance	Voie	Agent(s)	CC	Imputabilité
491457	44 ans	M	professionnelle	Inhalation	Chaux		Certaine

- **Les accidents par pollution de l'air intérieur et incendie**

N° dossier	Age	Sexe	Circonstance	Voie	Agent(s)	CC	Imputabilité
502386	28 ans	F	Incendie	Inhalation	CO		Certaine
508275			Pollution de l'air intérieur	Inhalation	CO		Probable
508275			Pollution de l'air intérieur	Inhalation	CO		Probable
518176		M	Pollution de l'air intérieur	Inhalation	CO		Certaine
524263		M	Incendie	Inhalation	CO		Certaine
545632	51 ans	M	Incendie	Inhalation	CO		Certaine
550212	16 ans	F	Incendie	Inhalation	CO		Certaine
560029	60 ans	M	Pollution de l'air intérieur	Inhalation	CO		Certaine

## Les décès volontaires

- **Les suicides**

N° dossier	Age	Sexe	Circonstance	Voie	Agent(s)	CC	Imputabilité
488041	74 ans	M	Suicide	Orale	Phosalone		Certaine
488660	76 ans	M	suicide	orale	isoptine		Certaine
490421	43 ans	M	suicide	orale	théralène		Certaine
492093	58 ans	M	suicide	orale	Detensiel Elisor Risordan		Probable
493955	17 ans	M	Suicide	orale	Di Antalvic Effexor Moclmine Spasmine		Certaine
510087	65 ans	M	suicide	orale	Déboucheur Stilnox		Certaine
523125	35 ans	M	suicide	orale	Temesta tercian		Certaine
523768	62 ans	F	suicide	orale	Temik		Certaine
526080	83 ans	F	suicide	orale	Racumin raticide		Douteuse
533349	22 ans	M	suicide	orale	Epitomax Lamictal		Certaine
542899	39 ans	F	suicide	orale	Médicament non spécifié		Certaine
555802	68 ans	M	suicide	orale	Glyphosate Alcool		certaine
556432	58 ans	M	suicide	orale	Propranolol		certaine

- **Autre**

N° dossier	Age	Sexe	Circonstance	Voie	Agent(s)	CC	Imputabilité
499245	75 ans	F	Autre volontaire	intox orale	Ace délicat		Certaine
550411	42 ans	M	Autre volontaire	intox orale	Alcool Ethylène glycol Méthanol		Certaine

## **ANNEXE 5**

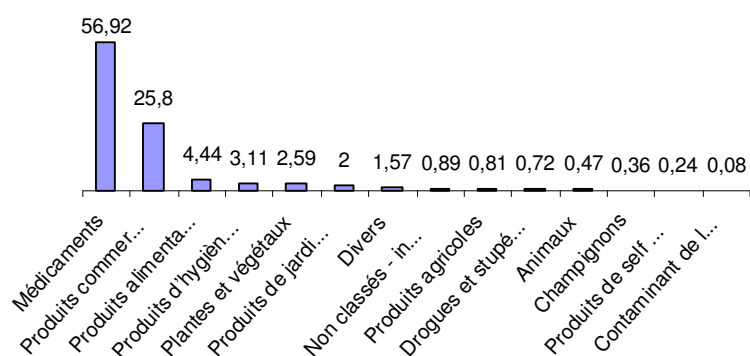
### **Les produits responsables des intoxications en 2005**

Les produits en cause dans les intoxications sont les médicaments dans 57% des cas (22563/39638), d'autres produits dans 32% des cas (12860/39638) (produits ménagers, industriels, cosmétiques, pesticides, stupéfiants), ainsi que les aliments, des animaux, ou des plantes dans 8% des cas (3114/39638), les autres produits dans 3% des cas (1101/39638).

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 (2005) pour les autres agents.

### 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	784	6399	804	1429	2385	2355	2680	2544	1569	452	529	288	70	1	274	22563
C	Produits commerciaux (ménagers, bricolage, industriels)	328	3954	608	344	436	1033	1017	778	545	240	189	120	27	5	602	10226
E	Produits d'hygiène corporelle	81	831	44	31	44	37	31	31	32	10	16	31	3	-	12	1234
F	Produits de jardinage, pesticides	22	304	43	11	19	55	85	73	81	31	27	10	1	-	32	794
G	Produits agricoles	7	64	31	18	7	35	44	21	23	36	15	12	-	-	9	322
H	Drogues et stupéfiants	24	49	-	5	39	87	58	14	2	-	1	-	-	-	5	284
I	Produits alimentaires	22	149	47	46	77	288	417	402	190	42	28	5	1	-	45	1759
J	Produits de self défense	5	14	5	23	15	13	4	6	1	1	-	-	-	-	8	95
K	Contaminant de l'environnement	-	1	-	6	2	5	4	5	3	1	-	-	-	-	3	30
M	Champignons	2	46	17	6	5	8	10	12	8	12	7	1	-	-	7	141
P	Plantes et végétaux	157	595	121	27	11	20	17	13	17	18	16	6	1	-	7	1026
Q	Animaux	9	20	18	14	18	24	27	11	24	13	2	2	-	-	6	188
X	Divers	52	144	46	17	19	100	78	48	37	21	19	13	2	-	27	623
Y	Non classés - inconnus	9	90	21	20	25	39	45	31	25	9	8	4	-	-	27	353
<b>TOTAL</b>		<b>1502</b>	<b>12660</b>	<b>1805</b>	<b>1997</b>	<b>3102</b>	<b>4099</b>	<b>4517</b>	<b>3989</b>	<b>2557</b>	<b>886</b>	<b>857</b>	<b>492</b>	<b>105</b>	<b>6</b>	<b>1064</b>	<b>39638</b>



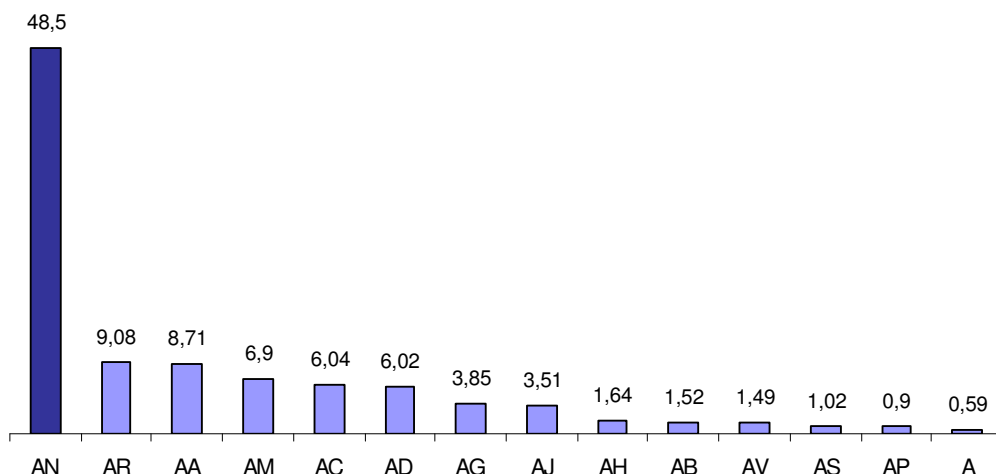
## Les médicaments

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

- **Les psychotropes (AN)** (48.5%) 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	203	760	75	157	261	114	101	107	69	35	38	22	4	-	20	1966
AB	Médicaments du sang et organes hématopoïétiques	25	121	7	16	23	23	16	26	26	10	25	18	-	-	8	344
AC	Médicaments du système cardio vasculaire	13	304	32	65	70	70	88	167	196	101	138	79	18	-	22	1363
AD	Médicaments dermatologiques	154	836	48	22	48	62	38	40	39	14	16	23	6	1	11	1358
AG	Médicaments du système génito urinaire	12	677	53	19	13	28	13	14	14	6	11	5	-	-	3	868
AH	Médicaments du système hormonal	10	166	33	21	27	17	22	27	15	6	13	7	1	-	6	371
AJ	Médicaments anti infectieux	61	266	60	60	89	79	68	48	16	10	10	12	-	-	13	792
AL	Médicaments antinéoplasiques immunosuppresseurs	1	19	-	2	1	4	3	9	6	3	1	1	-	-	2	52
AM	Médicaments du système musculaire	24	542	46	142	262	174	145	99	63	17	19	10	1	-	11	1556
AN	Médicaments du système nerveux	98	1322	213	756	1355	1613	2010	1862	1031	220	228	91	38	-	106	10943
AP	Médicaments anti parasitaire	3	77	24	6	7	14	14	12	11	5	2	1	-	-	28	204
AR	Médicaments du système respiratoire	105	1018	168	119	170	120	119	101	59	14	16	9	2	-	28	2048
AS	Médicaments du système neuro sensoriel	57	119	11	5	6	2	7	4	9	2	2	4	-	-	2	230
AV	Médicaments pour autres thérapies	18	156	25	26	33	18	18	15	7	4	8	4	-	-	5	337
A	Médicaments non classés		16	9	13	20	17	18	13	8	5	2	2	-	-	9	132
<b>TOTAL</b>		<b>784</b>	<b>6399</b>	<b>804</b>	<b>1429</b>	<b>2385</b>	<b>2355</b>	<b>2680</b>	<b>2544</b>	<b>1569</b>	<b>452</b>	<b>529</b>	<b>288</b>	<b>70</b>	<b>1</b>	<b>274</b>	<b>22563</b>





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

	2005	2004	% en 2005
<b>Paracétamol</b>	1874	1487	<b>88%</b>
<b>Aspirine</b>	239	197	<b>12%</b>
<b>Autres</b>	13	7	<b>&lt;1%</b>
<b>Total analgésiques</b>	2126	1691	<b>100%</b>

En 2003, le Centre avait recensé 1248 cas d'intoxications au paracétamol, 1487 en 2004, et **1874 en 2005** soit une augmentation de près de 26%.

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	2	3	-	1	1	3	1	2	2	-	-	-	-	-	-	15
AN02	Analgésiques	73	620	68	281	492	288	222	213	107	45	40	15	9	-	24	2497
AN02A	Analgésiques opioïde	3	21	3	19	41	32	54	59	30	11	13	5	2	-	1	294
AN02B	Autres analgésiques	69	576	61	256	436	251	161	141	76	32	27	10	7	-	23	2126
N02BA	Groupe de l'aspirine	3	55	13	32	56	30	19	15	7	2	2	2	-	-	3	239
N02BE	Groupe du paracétamol	66	519	47	223	378	220	141	124	67	29	25	8	7	-	20	1874
AN03	Antiépileptiques	7	100	37	46	60	90	108	109	77	17	19	12	2	-	7	691
AN04	Antiparkinsoniens	-	18	3	4	6	24	16	12	13	2	7	7	2	-	1	115
AN05	Psycholéptiques	12	424	85	342	605	926	1270	1208	630	120	108	43	17	-	60	5850
N05BA	Benzodiazépines anxiolytiques	6	202	33	151	263	480	643	615	341	57	47	20	10	-	26	2894
AN06	Psychoanesthésiques	2	114	19	73	172	213	328	290	189	35	50	14	7	-	9	1515
AN07	Autres médicaments	2	43	1	9	19	69	65	28	13	1	4	-	1	-	5	260
<b>TOTAL</b>		<b>98</b>	<b>1322</b>	<b>213</b>	<b>756</b>	<b>1355</b>	<b>1613</b>	<b>2010</b>	<b>1862</b>	<b>1031</b>	<b>220</b>	<b>228</b>	<b>91</b>	<b>38</b>	<b>-</b>	<b>106</b>	<b>10943</b>

## 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 (329 cas), suivis par les shampoings (200 cas), puis par les dissolvants pour vernis à ongles (196 cas) puis les parfums ou de eau de toilette (189 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	4	28	1	2	4	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	41
EA	Déodorant et antiperspirant	3	11	3	5	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	25
EB	Produits d'hygiène dentaire	1	12	4	2	1	-	1	1	3	3	6	8	-	-	1	43
EC	Désinfectants et antiseptiques	-	4	1	-	-	-	1	2	2	1	-	1	-	-	-	12
ED	Cosmétiques pour les cheveux	9	128	3	6	3	14	8	8	9	3	2	3	1	-	3	200
EE	Cosmétiques pour les ongles	8	153	6	6	8	6	3	1	1	-	1	1	-	-	2	196
EF	Parfum, Eau de Cologne	6	126	6	4	9	6	3	14	7	-	2	5	-	-	1	189
EG	Cosmétiques pour la peau	19	134	3	1	8	6	6	2	2	1	-	-	-	-	3	185
EH	Savon, produits pour le bain	28	225	16	5	9	5	8	2	7	2	5	13	2	-	2	329
E99	Autres cosmétiques	3	10	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
	<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>831</b>	<b>44</b>	<b>31</b>	<b>44</b>	<b>37</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>31</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>12</b>	<b>1234</b>

## 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, ptéris volitans, serpents,...), phénomène dû à l'émergence pour ces nouveaux animaux de compagnie (N.A.C.)

## Les produits agricoles et de jardinage

Ces 1 116 produits représentent environ 3 % des intoxications recensés en 2005. Ils constituent un groupe relativement faible en % mais très élevé par leur potentiel toxique.

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	1	16	5	4	2	9	20	21	27	10	9	2	1	-	6	133
FA02	Algicides	-	2	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	5
FB01A	Acaricides	-	3	-	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-	7
FB01B	Insecticides	14	133	16	3	9	26	32	20	27	8	6	1	-	-	14	309
FB01D	Molluscides	-	20	-	-	-	2	1	2	1	-	-	-	-	-	1	28
FB01E	Nématicides	-	-	-	-	-	-	3	4	5	5	-	-	-	-	1	18
FB02C	Rodenticides	6	117	18	2	4	13	20	20	17	5	5	5	-	-	5	237
FC	Fongicides	1	13	3	2	2	4	7	6	4	2	6	2	-	-	2	54
GQ	Engrais	5	55	24	12	2	28	31	17	21	29	11	9	-	-	5	249
GM	Conservateurs agricoles	-	1	2	2	-	3	6	1	1	6	2	2	-	-	2	28
G	Autres	2	9	5	4	5	4	7	3	1	1	2	1	-	-	1	45
	<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>368</b>	<b>74</b>	<b>29</b>	<b>26</b>	<b>90</b>	<b>129</b>	<b>94</b>	<b>104</b>	<b>67</b>	<b>42</b>	<b>22</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>41</b>	<b>1116</b>

Parmi les pesticides contre les invertébrés, ce sont les insecticides qui sont les plus fréquemment rencontrés (309 cas), et pour les pesticides contre les vertébrés ce sont les raticides et souricides avec 237 appels.

## Les plantes et les champignons

Le nombre d'appels concernant les plantes continue d'augmenter, autant en nombres absolus que relatifs. Ce sont toujours les enfants qui sont particulièrement touchés (88%)(900/1026 cas), 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.

Code	Plantes et végétaux	< 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
P	Plantes et végétaux	157	595	121	27	11	20	17	13	17	18	16	6	1	-	7	1026
	<b>TOTAL</b>	<b>157</b>	<b>595</b>	<b>121</b>	<b>27</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>7</b>	<b>1026</b>

## Les produits ménagers et 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 javellisants et désinfectants ménagers (+ 1264 cas). 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).

### • Répartition des intoxications aux produits ménagers par tranches d'âges.

Code	Type de produits 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
C1DG01	Nettoyant audio, vidéos, ordinateur	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
C1DG02	Nettoyant pour baignoire	-	13	1	1	-	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	19
C1DG03	Nettoyant pour moquette	-	6	-	1	-	-	-	2	2	1	1	-	-	-	-	13
C1DG04	Poudre, liquide pour laver le linge	18	267	12	3	5	5	9	4	2	2	1	3	2	-	1	334
C1DG06	Produit pour prélavage, trempage du linge	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
C1DG07	Liquide vaisselle (main)	13	334	30	10	10	26	25	21	12	8	14	13	1	2	6	525
C1DG08	Liquide, poudre pour vaisselle en machine	1	61	2	3	1	6	2	2	7	-	-	1	1	-	3	90
C1DG09	Liquide de rinçage vaisselle	2	46	1	1	2	2	2	1	-	1	-	-	-	-	-	59
C1DG16	Cirage, lustrant pour meubles	-	29	2	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	34
C1DG17	Nettoyant d'usage général	14	219	15	17	17	30	35	32	18	7	3	11	1	-	6	425
C1DG22	Nettoyant pour four (gazinière)	-	11	1	-	4	3	-	5	-	2	-	-	-	-	1	27
C1DG25	Nettoyant abrasif	-	9	1	-	1	6	-	3	2	-	2	-	-	-	1	25
CD	Nettoyant, cirage, lustrant non spécifiés	2	62	7	6	7	10	10	15	17	4	5	-	-	-	5	150
CD02	Nettoyant, déboucheur de canalisation	-	24	6	1	2	17	19	16	17	1	6	2	-	-	7	118
CD03	Produit de nettoyage à sec	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

CD04	Nettoyant des sols et des murs	3	25	3	3	8	11	5	4	3	2	5	6	3	-	1	82
CD05	Cirage, lustrant des sols	-	5	-	-	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	9
CD06	Nettoyant pour cheminées	-	9	-	2	1	2	3	2	4	-	-	-	-	-	-	23
CD08	Nettoyant pour bijoux	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
CD09	Nettoyant pour sanitaires	3	64	2	2	4	4	6	6	4	2	1	1	-	-	2	101
CD10	Nettoyant, lustrant des cuirs	-	12	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	13
CD11	Nettoyant, lustrant pour métaux	1	11	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	14
CD12	Nettoyant pour fosse septique	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	3
CD14	Nettoyant pour vitres	2	37	1	-	2	7	2	1	8	1	-	-	-	-	1	62
CD97	Nettoyant des lunettes, lentilles	2	13	-	-	-	4	1	1	-	1	-	-	-	-	2	24
CD99	Nettoyant non classé	-	11	-	1	-	-	5	1	2	-	-	-	-	-	1	21
CN	Produits pour le textile	2	6	1	1	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	1	15
CN01	Imperméabilisant textile	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
CN02	Adoucissant textile	3	34	1	1	3	2	4	2	3	-	1	-	-	-	-	54
CN03	Détachant textile	7	138	5	6	6	5	16	13	4	4	2	-	-	-	3	209
CN99	Autre produit textile	2	7	1	1	-	2	3	-	-	-	-	-	-	-	1	17
CC01	Javellisant d'usage général	6	126	14	5	6	12	12	4	8	7	3	3	2	-	3	211
CC02	Désinfectant, stérilisation d'usage général	16	365	63	38	41	92	118	95	61	42	21	8	2	-	23	985
CC03	Agent de blanchiment	-	9	3	13	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
CC04	Stérilisation du verre, récipient alimentaire	11	11	-	-	-	6	1	2	2	1	-	-	-	-	-	34
CC05	Stérilisation de l'eau	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
CC99	Autre produit javellisant, désinfectant	4	24	2	1	5	12	12	2	2	-	1	-	-	-	9	74
CE	Décapant non spécifié	-	14	1	2	1	3	9	5	5	-	-	-	-	-	-	40
CE01	Décapant des colles	1	4	1	-	-	4	6	1	4	1	-	-	-	-	1	23
CE02	Décapant encre, teinture, peinture	-	5	1	-	-	5	2	2	1	-	1	1	-	-	2	20
CE04	Décapant de cire, lustrant	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3
CE05	Détartrant calcaire	2	89	17	4	11	50	59	55	43	14	9	11	2	-	18	384
CE06	Nettoyant des graisses, huiles	-	14	1	-	-	6	1	4	2	1	1	-	-	-	1	31
CE07	Décapant de la rouille	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3
CE08	Décapants des colorants	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
CE99	Autre décapant	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	5
<b>TOTAL</b>		<b>121</b>	<b>2121</b>	<b>195</b>	<b>124</b>	<b>142</b>	<b>340</b>	<b>375</b>	<b>305</b>	<b>234</b>	<b>105</b>	<b>79</b>	<b>60</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>101</b>	<b>4319</b>

▪ 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	1	36	4	-	3	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2	48
C1DI1	Assainisseurs d'air	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4
C1DI02	Désodorisants (spray, aérosol)	2	16	2	2	-	-	1	-	2	-	-	1	-	-	1	27
C1DI04	Blocs toilette désodorisant	10	63	1	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	78
C1DI05	Blocs toilette javellisant	1	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
C1DI06	Désodorisants (mèche)	2	44	1	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	50
C1DI07	Désodorisants (stick)	1	3	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
C1DI99	Autre désodorisant	7	41	4	1	1	3	1	-	1	-	1	1	-	-	1	62
<b>TOTAL</b>		<b>24</b>	<b>218</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	<b>288</b>

## Les produits de bricolage et industriels

Dans le total des **6586 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 (329 appels, dont 224 intoxications pédiatriques, soit 68%)

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	4	132	26	15	7	16	27	15	8	5	1	3			5	264
CF	Produits de décoration		9	1	2	1		1	1								15
C1DE	Batteries et piles	8	81	32	7	8	9	2	2			1		1		6	157
C1DU	Liquide de thermomètre	6	50	21	3	4	3	3	4		2					4	100
CM	Solvants	9	213	23	15	28	67	46	40	24	10	7	3	2	1	21	506
CL	Produits réfrigérants	1	9	2		1	19	20	6	4	3	1				13	79
CK	Produits pour photographie		1						1								2
CG	Dessicant	29	293	27	7	1	4	2	2	3		3				7	378
C1DV	Jouets et farce attrape	9	64	24	6		2						1				106
CJ	Carburants et source d'ignition	27	175	40	18	55	149	129	90	56	32	24	11	2	1	64	873
CP	Produits pour voiture	1	32	11	4	6	20	18	12	12	1	1				4	122
CS	Produits à fonctions diverses	8	115	6	4	4	22	19	12	15	6	5	2		1	10	229
CT	Produits à fonction multiple	13	67	25	29	69	143	130	96	74	17	12	2			151	828
CU	Produits de combustion	35	73	79	48	71	182	170	132	81	53	42	23	9	1	187	1186
C1DM	Corps étranger	1	25	8			2	1	1	1		1					40
C1DN	Combustibles (allumettes, briquet)	2	9	1													12
CH	Matériel – sécurité feu		3	2	4	6	7	4	6	5						3	40
CB	Produits d'impression, écriture, peinture	22	125	37	22	10	14	13	16	8	2	2	2			6	279
C	Autres produits et produits inconnus	68	300	79	43	50	156	152	101	71	33	32	25	2	-	61	1173
<b>TOTAL</b>		<b>250</b>	<b>1842</b>	<b>456</b>	<b>233</b>	<b>327</b>	<b>832</b>	<b>766</b>	<b>559</b>	<b>371</b>	<b>167</b>	<b>137</b>	<b>80</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>549</b>	<b>6586</b>

## 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	24	49	-	5	39	87	58	14	2	-	1	-	-	-	5	284
<b>TOTAL</b>		<b>24</b>	<b>49</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	<b>39</b>	<b>87</b>	<b>58</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	<b>284</b>

## Les substituts de drogues

La Méthadone (64 cas) et le Subutex (80 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 :

	<b>Adultes</b>	<b>Enfants &lt; 15 ans</b>	<b>Total</b>
Méthadone	57	7	64
Subutex	52	28	80

**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.**

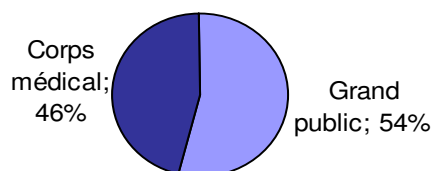
## **ANNEXE 6**

### **Les demandes d'information sur les risques toxiques pendant la grossesse et l'allaitement**

- **La provenance des demandes d'information sur les risques toxiques durant la grossesse et l'allaitement**

Grand public	237	54%
Corps médical	198	46%

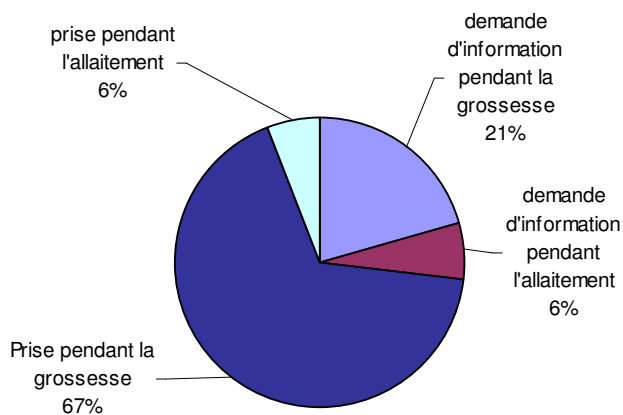
**Graphique 9**



- **Les motifs des demandes d'information sur les risques toxiques durant la grossesse et l'allaitement**

Nombre de cas d'intoxications pendant la grossesse	293
Nombre de demandes d'information durant la grossesse	90
Nombre de cas d'intoxications pendant l'allaitement	25
Nombre de demandes d'information durant l'allaitement	27
<b>Total de demandes</b>	<b>435</b>

**Graphique 10**

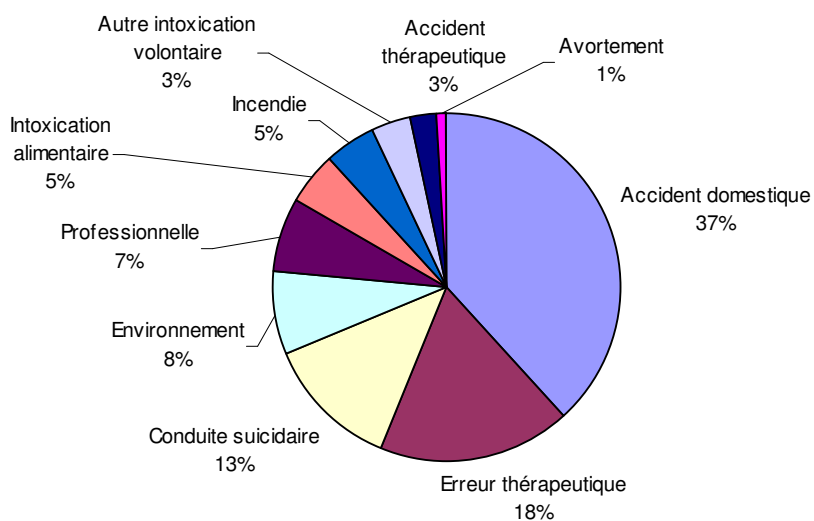




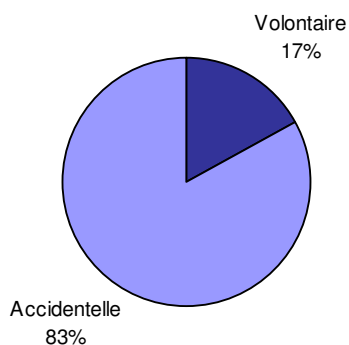
- **Les circonstances d'intoxication lors d'une intoxication**

Conduite suicidaire	40
Avortement	3
Autre intoxication volontaire	11
Professionnelle	22
Environnement	25
Accident thérapeutique	8
Erreur thérapeutique	56
Accident domestique	122
Intoxication alimentaire	16
Incendie	15
Total	318

**Graphique 11**

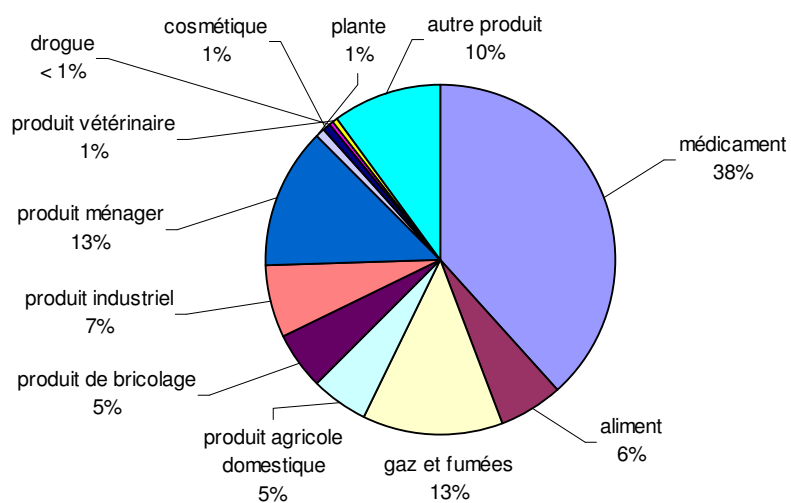


**Graphique 12**



- **Les agents étiologiques responsables des intoxications durant la grossesse et l'allaitement**

**Graphique 13**



## **ANNEXE 7**

### **La participation du Centre Antipoison de Lille aux alertes de Toxicovigilance en 2005**

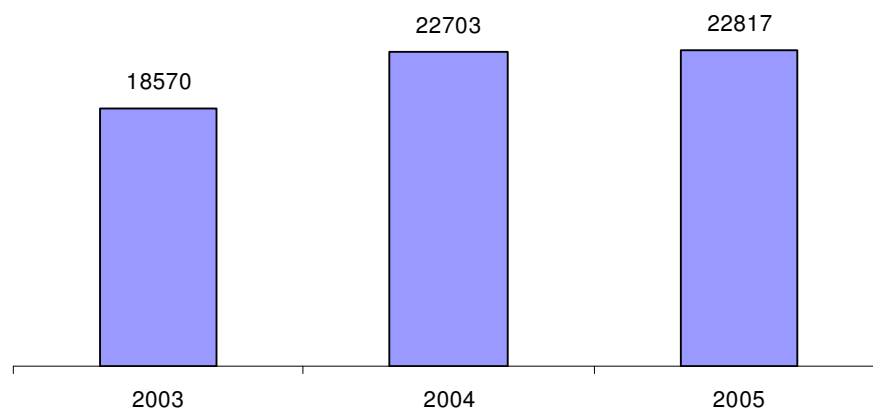
## Alertes de Toxicovigilance reçues au CAP de LILLE en 2005 :

- ALERTE 2005 BOTULISME ET HEROINE
- ALERTE 2005 BRIE DE MEAUX FERMIER
- ALERTE 2005 CAMEMBERT ET SD HEMOLYTIQUE
- ALERTE 2005 CEREABIB 1 LUDMILLA DE BARDO
- ALERTE 2005 CEREABIB LUDMILLA DE BARDO
- ALERTE 2005 COCAINE ET LEVAMISOLE
- ALERTE 2005 COCAINE HYDROXYZINE
- ALERTE 2005 COLORANT ALIMENTAIRE SUDAN
- ALERTE 2005 CONFISERIES MAGIC SPRAY
- ALERTE 2005 DEXTROPROXYPHENE PARACETAMOL
- ALERTE 2005 E.COLI TOMATE FARCIE SURGELE
- ALERTE 2005 FROMAG VOLUPTUEUSE APHRODITE
- ALERTE 2005 FROMAGE BAISER DU FEU
- ALERTE 2005 FROMAGE CORSE LISTERIA
- ALERTE 2005 FROMAGE LE CABRI SALMONELLES
- ALERTE 2005 FROMAGE ROND AU CIDRE
- ALERTE 2005 HEXAPNEUMINE ENFANTS AFSSAPS
- ALERTE 2005 LAIT EN POUVRE MATINES SALMO
- ALERTE 2005 LAIT ENFAMIL 1ER AGE
- ALERTE 2005 LAIT GALLIA2 BLEDINA2
- ALERTE 2005 LAIT GUIGOZ 2EME AGE
- ALERTE 2005 LAIT NIDINA 1 ET 2 LATTE MIO
- ALERTE 2005 LEXOMIL (LOT F1400)
- ALERTE 2005 LISTERIA - FAUX FILET DEFIAL
- ALERTE 2005 LISTERIA BRIE DE MELUN JUCHY
- ALERTE 2005 LISTERIA FROMAGERIE PENNEC
- ALERTE 2005 LISTERIA SALADE COMPOSEE
- ALERTE 2005 NEUFCHATEL FERMIER
- ALERTE 2005 NITRATES EAU POTABLE SEINE M
- ALERTE 2005 OEUF EN CHOCOLAT YATOULA
- ALERTE 2005 OEUF ET SALMONELLES
- ALERTE 2005 OEUFS GAEC DUPARD
- ALERTE 2005 OEUFS MICHAUDIERE SALMONELLE
- ALERTE 2005 PETIT FIANCE DES PYRENEES
- ALERTE 2005 RETRAIT AURIDERM CORPS
- ALERTE 2005 RETRAIT AURIDERM K2
- ALERTE 2005 RETRAIT AURIDERM K5
- ALERTE 2005 RETRAIT BLEDILAIT ET GALLIA
- ALERTE 2005 RETRAIT EKYCED CREME
- ALERTE 2005 RETRAIT MINI BLEU D'AURIDERM
- ALERTE 2005 RETRAIT MUCOMYST SUSP BUVAB
- ALERTE 2005 SALMONELLE LAIT PICOT
- ALERTE 2005 SAUCE WORCESTERSHIRE
- ALERTE 2005 STEACKS LECLERC CHANTEGRILL
- ALERTE 2005 STEAKS HACHES SURGELE SOCOPA

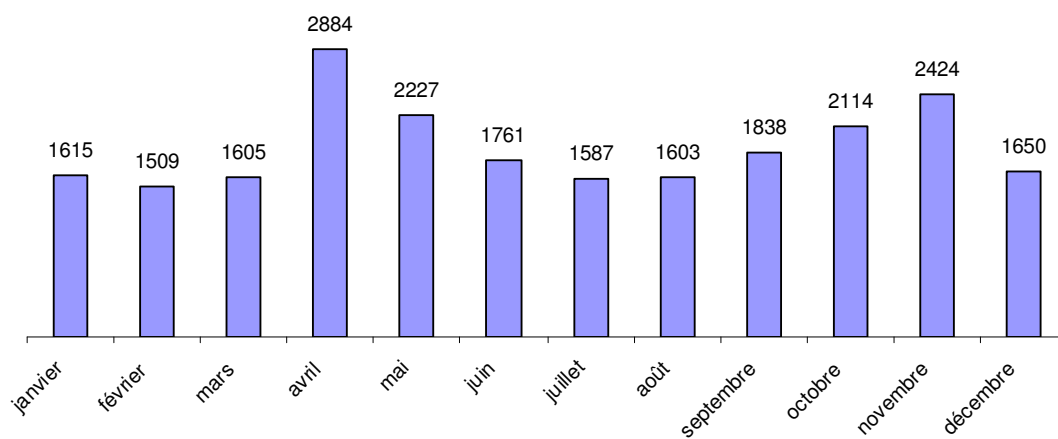
## **ANNEXE 8**

### **Le site Internet du Centre Antipoison de Lille**

## Evolution des consultations du site Internet du CAP de Lille



## Variation mensuelle des consultations Internet en 2005



## Titres des articles du Magazine 2005

Janvier- février :

- \*projections oculaires au collège et au lycée
- \*travaux de peinture à domicile
- \*application de désinfectants cutanés

Mars- avril

- \*envenimations en plongée
- \*morsures de serpents dans le Nord de 2002 à 2004
- \*les dangers dans la salle de bain

Mai- juin

- \*les conduites suicidaires chez les adolescents
- \*dangers de l'acide fluorhydrique
- \*dangers dans le garage

Juillet – août

- \*médicaments et grossesse
- \*brûlures oculaires d'origine professionnelle
- \*intoxications accidentelles par stupéfiants chez les enfants

Septembre- octobre

- \*aide mémoire pour baby-sitter
- \*informations pour la rentrée des classes
- \*exposition « la vie plus sûre » en images

Novembre – décembre

- \*intoxications par les champignons 1995 à 2005
- \*nouveaux pictogrammes « médicaments et conduite »
- \*programme final du congrès « habitat et toxique »