



CENTRE ANTIPOISONS

070/245 245

RAPPORT D'ACTIVITE

2 0 0 7

1 janvier – 31 décembre

*Suivant le modèle de rapport harmonisé CEE
figurant à l'annexe II de la Résolution du Conseil 90/C329/03*



Centre Antipoisons

Centre Antipoisons 070-245.245

c/o Hôpital Central de la Base Reine Astrid
Rue Bruyn
1120 Bruxelles

Administration

Tel 02/264.96.36

Fax 02/264.96.46

e-mail : info@poisoncentre.be

Website : www.poisoncentre.be

**Direction Générale
Docteur Martine MOSTIN**

**Direction Administrative
Luc DIERCKX**



TABLE DES MATIERES

1. INFORMATIONS ADMINISTRATIVES.....	3
☐ STATUT.....	3
☐ PERSONNEL	3
☐ BUDGET :.....	4
2. MISSIONS DU CENTRE ANTIPOISONS	5
3. INFORMATIONS SUR LES PRODUITS COMMERCIAUX	7
4. PROFIL DES APPELS	9
☐ POPULATION DESSERVIE.....	9
☐ NOMBRE TOTAL D'APPELS	10
☐ MODE DE CONSULTATION	10
☐ REPARTITION MENSUELLE DES APPELS	11
☐ NOMBRE MOYEN D'APPELS PAR JOUR	12
☐ NOMBRE MOYEN D'APPELS PAR HEURE	12
☐ MOTIF DE L'APPEL ET TYPE D'APPELANT	13
5. PROFIL DES INTOXICATIONS.....	13
☐ LES VICTIMES	13
☐ CAS HUMAINS	14
☐ PRODUITS EN CAUSE.....	16
☐ LIEU DES INTOXICATIONS	28
☐ CIRCONSTANCES DES INTOXICATIONS.....	28
☐ LIEU DE TRAITEMENT	30
☐ TRAITEMENT RECOMMANDE	31
☐ EVOLUTION DES CAS D'INTOXICATION	32
☐ CAS MORTELS SIGNALES	32
☐ INTOXICATIONS CHEZ L'ANIMAL	32
6. ANTIDOTES DELIVRES PAR LE CENTRE.....	33
7. DEMANDES D'INFORMATION	35
8. ACTIVITES DIVERSES	36
☐ PROJETS ET ETUDES	36
☐ CONGRES - REUNIONS INTERNATIONALES	36
☐ COURS – CONFERENCES.....	36
☐ FORMATIONS	37
☐ DIVERS	37
9. CONCLUSIONS.....	38
10. CONSEIL D'ADMINISTRATION.....	39



1. Informations administratives

➤ Statut

Le Centre Antipoisons a le statut de fondation d'utilité publique (A.R. du 10/03/1967).

Le montant de la subvention allouée au Centre Antipoisons est fixé par le Service Public Fédéral Santé publique dans le cadre de l'aide médicale urgente et est pris en charge par la Loterie Nationale.

➤ Personnel

Effectif au 31/12/07 : **24,73** équivalents temps plein dont 6,5 sous statut particulier rémunérés par les Offices Régionaux pour l'Emploi.

Catégorie	SPF	Statut Particulier	Autres
	(1)	(2)	(3)
Direction : 2,0			
. Directeur Général (médecin)	1	-	-
. Directeur Administratif	1	-	-
Personnel scientifique : 11,23			
. Médecin	9	-	1,23
. Pharmacien	1	-	-
Personnel technique : 4,0			
. Bibliothécaire/documentaliste	-	1	-
. Aide Biblio	-	0,5	-
. Secrétaire/service relations producteurs	1	1,5	-
Personnel informatique: 4,5			
. Expert informaticien	1	-	-
. Gestionnaire réseau	-	1	-
. Gestionnaire des données informatique	-	-	-
. Gestionnaire des données	1	1,5	-
Personnel administratif : 3,0			
. Comptable/économe	1	-	-
. Secrétaire médicale et administrative	1	-	-
. Collaborateur administratif	-	1	-
	17	6,5	1,23
Total : 24,73 (17 SPF + 6,5 Statut particulier + 1,23 autres)			
(1) SPF : Cadre subsidié par le SPF Santé Publique et la Loterie Nationale			
(2) Projet ORBEM 2740 (ACS/TCT) + Maribel			
(3) Autres : Fonds Propres + Conventions CO/Pharmacie			



➤ **Budget : 2007**

RECETTES	Euro
<i>SPF Santé/Lot.Nat. + essenscia + Pharma.be</i>	<i>1.752.086,48</i>
<i>Dons et subsides divers</i>	<i>1.275,00</i>
<i>Antidotes</i>	<i>18.636,86</i>
<i>Conventions et Projets</i>	<i>136.165,14</i>
<i>Notices</i>	<i>2.707,65</i>
<i>Remboursements ORBEM + Fonds Maribel</i>	<i>146.860,02</i>
<i>Revenus financiers</i>	<i>8.434,13</i>
<i>Divers + recettes exceptionnelles</i>	<i>9.723,83</i>
Total	2.075.889,11
DEPENSES	
<i>Frais de personnel</i>	<i>1.508.698,09</i>
<i>Frais de fonctionnement</i>	<i>300.289,37</i>
<i>Charges financières</i>	<i>2.308,31</i>
<i>Projets et conventions</i>	<i>143.505,28</i>
<i>Amortissements</i>	<i>19.811,33</i>
<i>Réserves, provisions, autres</i>	<i>98.653,29</i>
Total	2.073.265,58

Tableau 2



2. Missions du Centre Antipoisons

Les fonctions de base du Centre Antipoisons sont définies dans l'Arrêté Royal du 25 novembre 1983 (M.B. 6 janvier 1984).

- La principale activité du Centre Antipoisons est d'assurer une permanence d'information toxicologique en urgence. Une équipe de treize médecins, assistée par un pharmacien, prend les appels en charge 24H/24.

La permanence est accessible au public comme aux professionnels de la santé via le 070/245.245. L'appel est gratuit.

Le Centre ne possède pas d'unité d'hospitalisation ni de laboratoire de toxicologie clinique.

- Le Centre Antipoisons gère une importante documentation scientifique et technique en matière d'agents toxiques.

- En étroite relation avec l'information en urgence, le Centre Antipoisons s'attache à faciliter l'accès aux antidotes.

La place des antidotes dans le traitement des intoxications est très limitée. Dans la plupart des intoxications, le maintien des fonctions vitales associé à un traitement symptomatique permet de contrôler la situation. Il y a néanmoins quelques toxiques qui nécessitent le recours à un antidote ou un médicament spécifique.

Certains antidotes sont des médicaments d'usage courant et sont disponibles dans tous les hôpitaux. C'est le cas, par exemple, de l'atropine, nécessaire à forte dose dans le traitement de l'intoxication aux inhibiteurs de cholinestérases ou de la N-acétylcystéine utilisée dans l'intoxication au paracétamol. D'autres antidotes sont d'usage plus exceptionnel et, pour des raisons commerciales, ne sont pas enregistrés comme médicaments en Belgique. Des spécialités comme les chélateurs de métaux ou les réactivateurs de cholinestérases sont enregistrées en France ou en Allemagne et doivent être importées, ce qui limite leur accès en urgence.

Mis à part ces problèmes d'enregistrement, la rareté de l'utilisation, le coût et la durée de conservation limitée de certains produits expliquent que seuls quelques grands hôpitaux en font l'acquisition.

Pour faciliter l'accès aux antidotes, le Centre Antipoisons garde un stock à la disposition des médecins hospitaliers et organise, si nécessaire, le transport des médicaments demandés.

Les médicaments suivants sont disponibles au Centre Antipoisons :

- Anticorps antidigitaliques (Digifab®).
- Antitoxine botulique (Botulismus Antitoxin Behring®)
- Chélateurs de métaux :

BAL (Dimercaprol®)

Bleu de Prusse (Antidotum Thalii Heyl®)

Calcitétracémate disodique (Calcium édétate de sodium®)

2,3-Dimercaptopropanesulfonate de sodium (Dimaval®)

Succimer (Succicaptal®).



- Réactivateur des cholinestérases : Pralidoxime méthylsulfate (Contrathion®).
- Inhibiteur de l'alcool déshydrogénase : 4-méthylpyrazole (Fomépizole OPI®).
- Silibinine (Legalon®).
- Sérum antivenimeux : Viperfav® (sérum polyvalent hautement purifié pour le traitement des morsures de vipères d'Europe).

Par ailleurs, les pharmacies de 22 hôpitaux répartis dans toute la Belgique acceptent de délivrer des antidotes pour des patients hospitalisés et informent le Centre Antipoisons de l'évolution de leur stock.

Le Centre est donc en mesure d'orienter les médecins vers l'hôpital le plus proche disposant du produit recherché.

- Le Centre Antipoisons exerce une fonction de toxicovigilance qui consiste à détecter des situations présentant un risque nouveau ou inacceptable pour la santé et proposer des mesures pour les contrôler.

A ces missions de base, sont venues depuis 1993 s'ajouter d'autres tâches :

L'A.R. du 11 janvier 1993 paru au Moniteur du 17 mai, relatif à la classification, l'emballage et l'étiquetage des préparations dangereuses, prévoit le dépôt au Centre Antipoisons de la composition des préparations dangereuses.

L'A.R. du 28 février 1994 paru au Moniteur du 11 mai 1994, relatif à la conservation, à la mise sur le marché et à l'utilisation des pesticides à usage agricole, prévoit le dépôt au Centre Antipoisons de la composition des pesticides à usage agricole. Cet Arrêté prévoit également la vérification des instructions de premiers soins, figurant sur les notices accompagnant ces produits.

L'A.R. du 15 octobre 1997 (M.B. 16 janvier 1998), relatif aux produits cosmétiques, prévoit le dépôt au Centre de la composition des produits cosmétiques.

L'A.R. du 13 novembre 1997 (M.B. 26 mars 1998), réglementant la mise sur le marché de substances pouvant être dangereuses pour l'homme et son environnement, impose la transmission d'une fiche de données de sécurité au Centre Antipoisons lorsqu'une substance est livrée pour la première fois en Belgique.

L'A.R. du 5 septembre 2001, concernant la mise sur le marché et l'utilisation de produits biocides (M.B. 12 octobre 2001), prévoit le dépôt au Centre Antipoisons de la composition des produits biocides. L'Arrêté prévoit également la vérification des instructions de premiers soins figurant sur les notices accompagnant ces produits.

L'extension des activités du Centre Antipoisons renforce le rôle du Centre dans la prise en charge des intoxications et constitue une reconnaissance de son rôle dans l'aide médicale urgente. La portée de ces mesures est toutefois limitée par l'absence de financement de ces activités complémentaires : l'ensemble des tâches est assumé par un personnel dont l'effectif n'a plus évolué depuis 1990.



Depuis plusieurs années, des discussions sont en cours pour revoir l'Arrêté du 25 novembre 1983 et intégrer l'ensemble des attributions du Centre Antipoisons dans un seul Arrêté.

3. Informations sur les produits commerciaux

Lors d'un appel au Centre, le produit impliqué dans un accident est le plus souvent décrit par son nom commercial. Le médecin doit donc d'abord prendre connaissance de la composition du produit.

Lors de la création du Centre Antipoisons en 1963, aucune réglementation ne prévoyait l'accès à la composition d'un produit en cas d'accident. Le principe du secret de fabrication prévalait et l'étiquette des produits ne mentionnait ni conseils de prudence ni conduite à tenir en cas d'accident, encore moins d'information sur la présence d'ingrédients dangereux. Le Centre a, dès ses débuts, établi des relations de collaboration avec l'Industrie Chimique belge, particulièrement avec les secteurs des médicaments, des pesticides, des cosmétiques et des produits ménagers. De nombreux fabricants ont accepté de confier au Centre Antipoisons la composition de leurs produits pour permettre une intervention rapide en cas d'accident.

Ces échanges d'information se sont poursuivis sur base exclusivement volontaire jusqu'en 1993, année où la directive 88/379/CEE a été transposée en droit belge.

L'article 13 de l'Arrêté Royal du 11 janvier 1993 stipule que *"au plus tard 48 heures avant la mise dans le commerce, tout fabricant ou toute autre personne qui met une préparation dangereuse sur le marché doit transmettre au Centre National de Prévention et de Traitement des Intoxications (Centre Antipoisons)... la composition chimique de la préparation et toutes les informations nécessaires à l'exécution des tâches dont ce Centre est responsable"*.

Outre les préparations dangereuses, l'Industrie est également tenue de transmettre au Centre Antipoisons :

la composition des pesticides à usage agricole (A.R du 28 février 1994, MB du 11 mai 1994) ;

la composition des produits cosmétiques (A.R. du 10 octobre 1997, MB du 16 janvier 1998) ;

la fiche de sécurité des substances dangereuses mises sur le marché pour la première fois (A. R. du 13 novembre 1997, MB 26 mars 1998) ;

la composition des produits biocides (A.R. du 5 septembre 2001, MB du 12 octobre 2001).

Les échanges d'informations avec l'Industrie sur base volontaire restent malgré tout d'actualité : de nombreux accidents se produisent avec des produits non concernés par ces réglementations.

Au Centre Antipoisons, un secrétariat est spécialement chargé de gérer les données transmises par les fabricants.

En 2007, le Centre Antipoisons a reçu un total de 17.123 compositions de produits.

Les cosmétiques représentent 54% des produits déclarés.



Bien que la possibilité existe de déclarer les compositions sur support électronique, 31% des compositions sont reçues sur papier.

Le secrétariat contact industrie contrôle la qualité des données transmises avant de les introduire dans la base de données. Si les informations sont insuffisantes, une demande de complément d'information est adressée au responsable de la déclaration.

L'introduction dans la base de données se fait par importation pour les formats électroniques, par encodage des noms de produit et scanning des documents pour les données arrivant sur support papier.

Les formats électroniques ont été mis au point pour simplifier l'introduction des produits dans la base de données. Comme les années précédentes, de nombreux envois comportent des erreurs et doivent être retournés pour correction avant de pouvoir être importés.

Pour les cosmétiques, une méthode de déclaration sur support électronique à l'aide d'un logiciel mis au point en Allemagne par l' "Industrieverband Körperpflege und Waschmittel (IKW)" offre une solution utilisable à l'échelle européenne, du moins en théorie. En pratique, la qualité des données transmises est inégale, tous les fabricants ne maîtrisent pas les principes de déclaration par formule cadre.

Le travail de déclaration, consommateur de temps pour les entreprises, mériterait un système standardisé valable dans toute l'Europe. Actuellement, les exigences varient d'un pays à l'autre et la coexistence de différents systèmes aboutit à une disparité dans la qualité des déclarations.

La réglementation GHS (Globally Harmonised System of Classification and Labelling of Chemicals) doit entrer en vigueur en 2008. Les dispositions de l'article 17 de la Directive 1999/45/EC concernant la désignation par les états membres des organismes compétents pour recevoir les informations produits seront reprises dans l'article 45 du règlement GSH. L'introduction dans cet article 45 de spécifications quant aux données à déclarer et aux formats à utiliser permettrait d'harmoniser les exigences en matière de déclarations.

Pour faciliter la transmission de données de la part de l'industrie, l'idée d'utiliser le système des codes barres comme canal de transmission via le Global Data synchronisation Network (GDSN) du GS1 a été lancée fin 2007.

Le GS1 (anciennement EAN en Europe, UPC aux USA) est un réseau international d'organismes sectoriels ou nationaux qui coordonne l'assignation des codes barres à travers le monde. Le GDSN est le réseau informatique du GS1 et est largement utilisé par les entreprises pour transmettre les données sur les produits tout au long de la chaîne de distribution.

L'idée est de joindre aux informations figurant déjà dans la base données (responsable de la commercialisation, dénomination du produit dans différentes langues, contenance de l'emballage, classification Intrastat), des fichiers destinés au Centre Antipoisons (composition, fiches de sécurité) dans les zones déjà prévues mais pas encore utilisées.

L'accès aux fichiers est totalement sécurisé, chaque entreprise peut déterminer avec précision quel destinataire peut avoir accès à quel type d'information..



Le Centre Antipoisons recherche auprès de l'industrie des partenaires pour mettre sur pied un petit projet pilote pour démontrer la faisabilité, la sécurité et le faible coût de cette application. Ce projet a reçu le nom de GIPSAFE.

Le Centre Antipoisons reçoit parfois des appels pour des produits non répertoriés dans la base de données. Le secrétariat contact industrie prend dans ce cas immédiatement contact avec le distributeur, le fabricant, l'importateur ou avec un Centre Antipoisons à l'étranger pour obtenir une composition en urgence. En 2007, 373 recherches de composition ont dû être lancées au moment d'un appel.

4. Profil des appels

➤ Population desservie

Le Centre Antipoisons répond aux appels provenant de tout le pays (10 Millions d'habitants).

La langue de l'appel est le français dans 57,1% des cas (30.605), le néerlandais dans 42,6% des cas (22.833). Les autres langues utilisées sont essentiellement l'anglais (97 appels) et l'allemand (29 appels).

Appels provenant de l'étranger

Pays	Total
GRAND DUCHE DE LUXEMBOURG	183
PAYS-BAS	62
FRANCE	41
ALLEMAGNE	4
AUTRES	19
Total	309

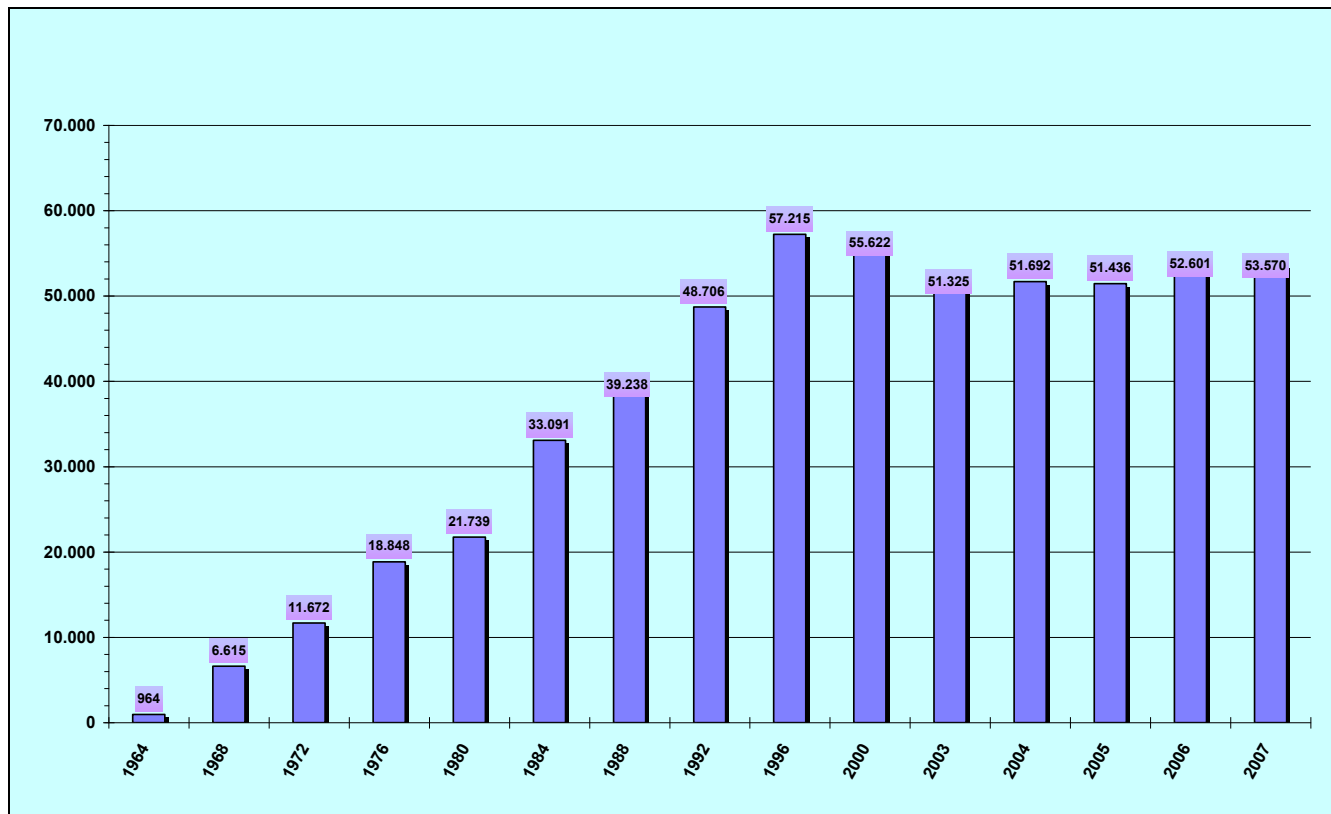
Tableau 3

Le Grand-Duché de Luxembourg n'a pas de Centre Antipoisons. Les médecins et les pharmaciens luxembourgeois peuvent faire appel au Centre belge. Le numéro d'urgence du Centre n'est toutefois pas diffusé dans la population du Grand-Duché.



➤ Nombre total d'appels : 53.570

Par rapport à l'année 2006, le nombre d'appels a augmenté de 1,8%



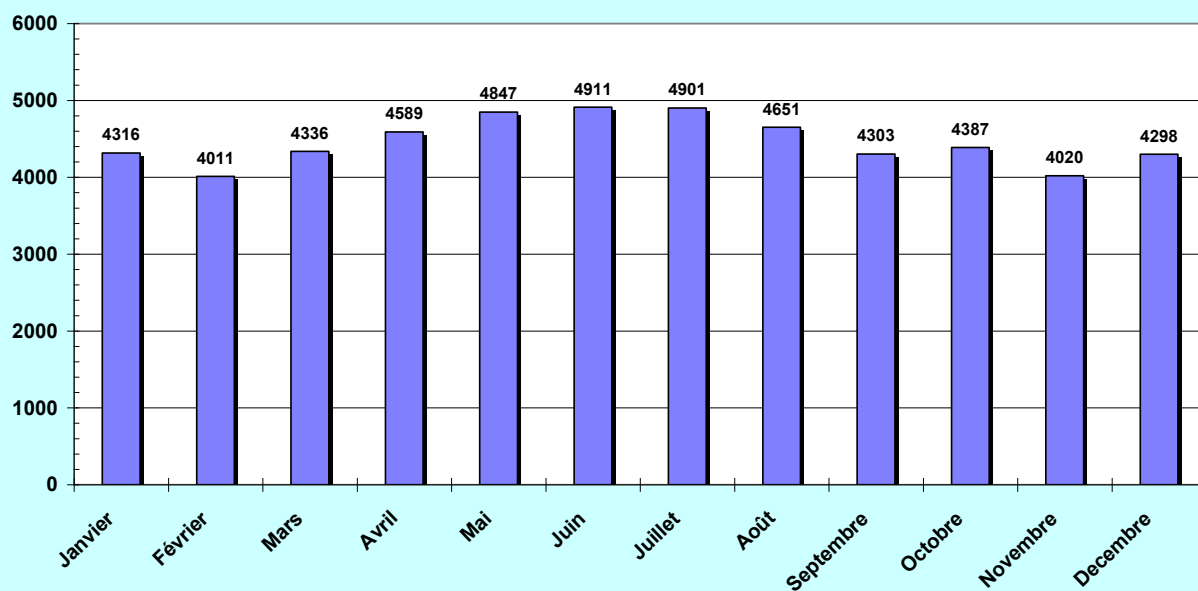
Graphique 1

➤ Mode de consultation

Les demandes d'avis parviennent essentiellement par téléphone (99,5 %).



➤ Répartition mensuelle des appels

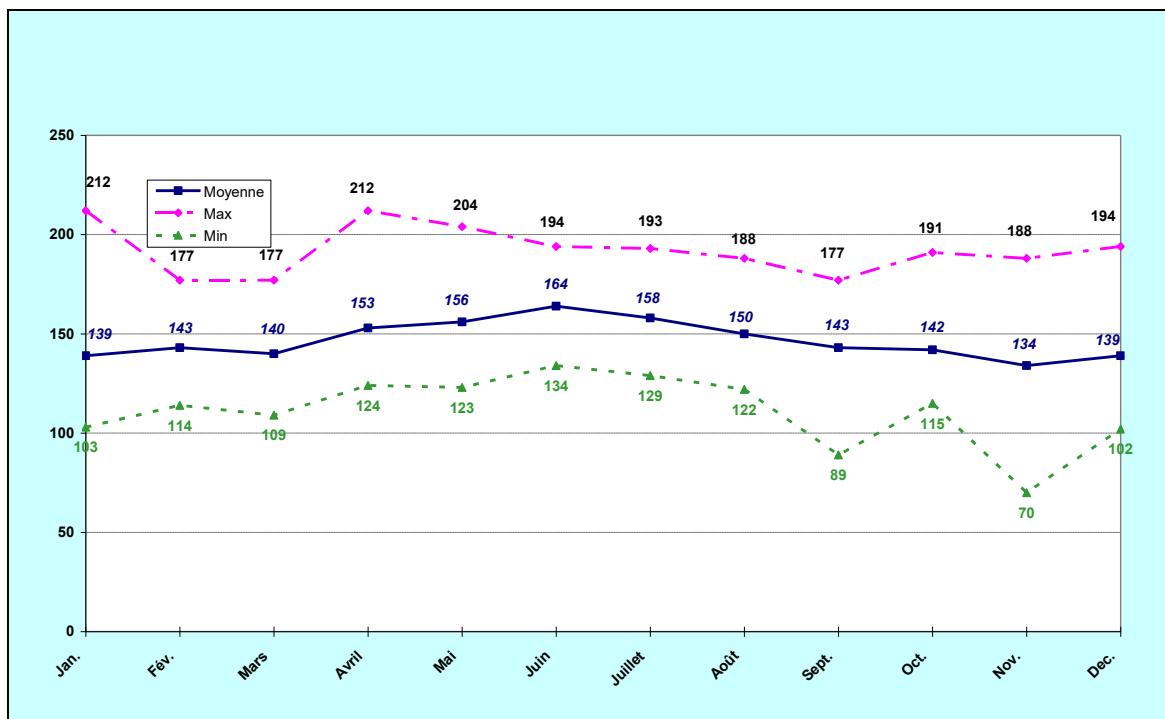


Graphique 2



➤ Nombre moyen d'appels par jour

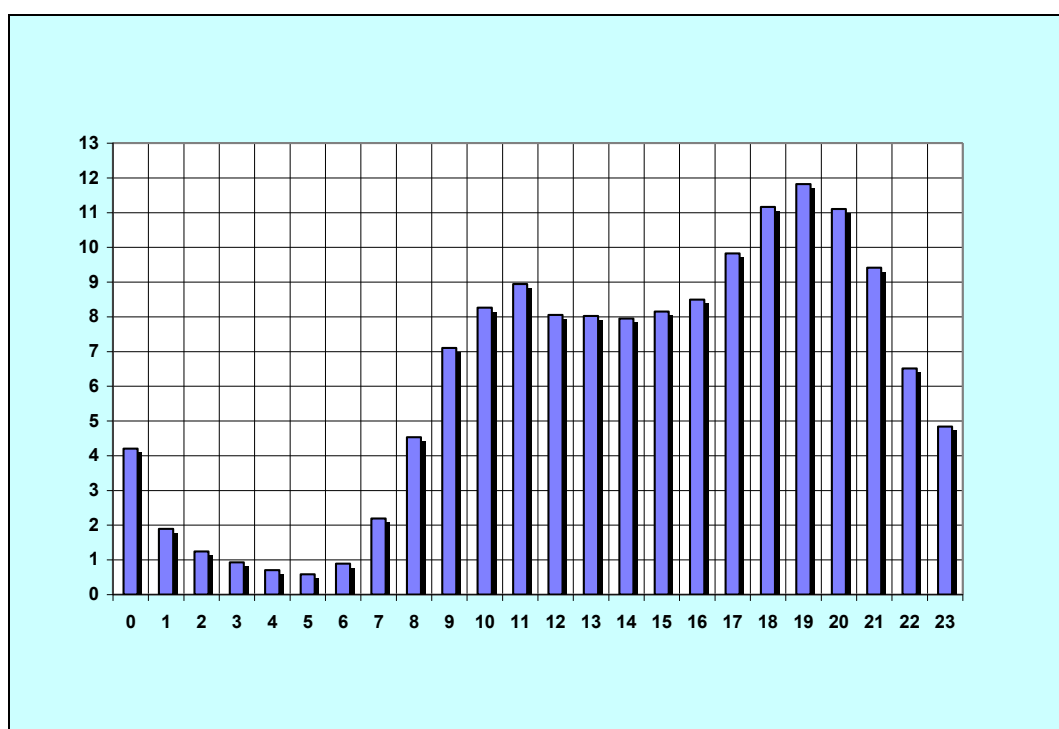
Le Centre reçoit en moyenne **147** appels par jour. Le nombre minimum d'appels reçus en 2007 a été de 70 , le nombre maximum de 212 .



Graphique 3

➤ Nombre moyen d'appels par heure

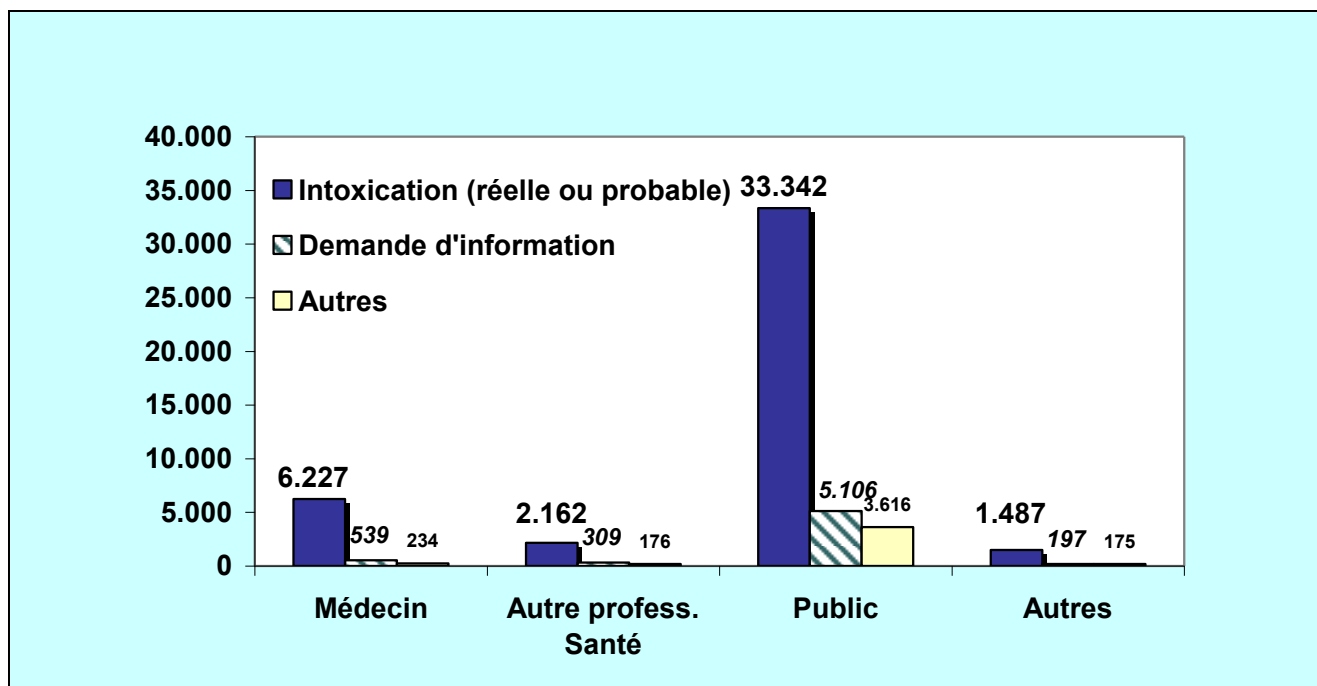
Les appels sont les plus nombreux en fin de matinée et en début de soirée.



Graphique 4



➤ Motif de l'appel et type d'appelant



Graphique 5

C'est en majorité le public qui fait appel au Centre Antipoisons (78,5 % des appels).

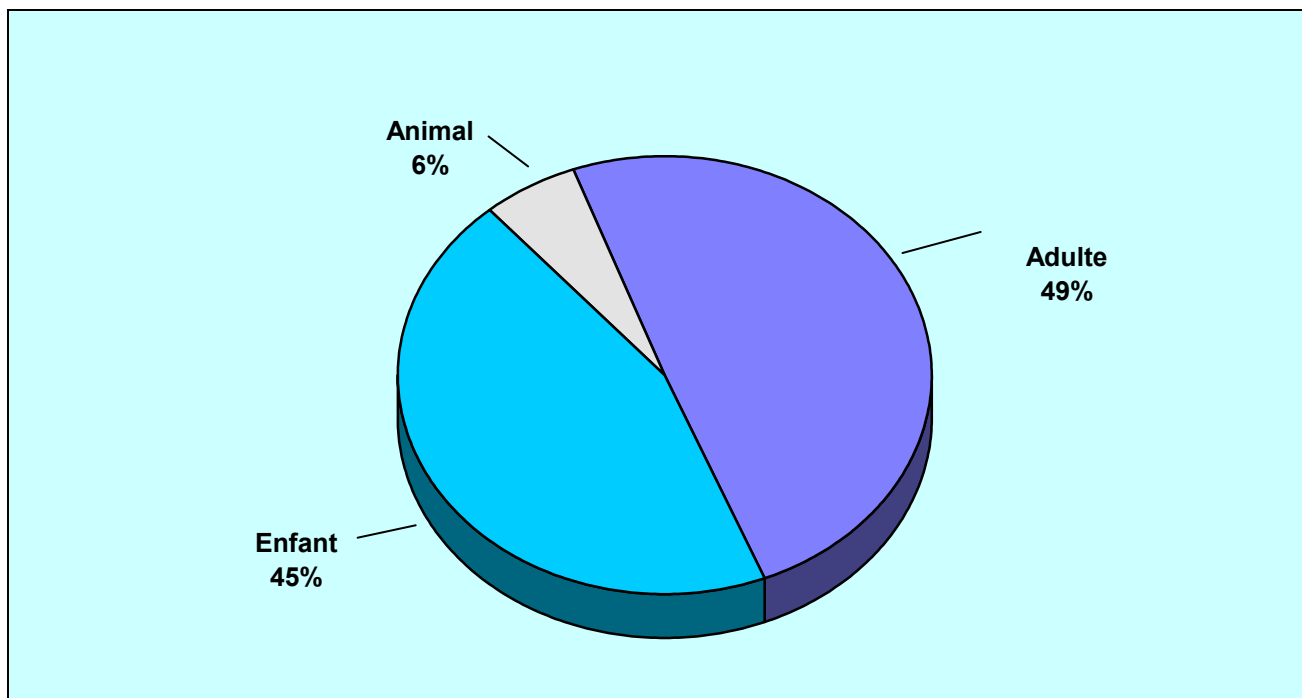
La plupart des appels (80.6%) sont des demandes d'avis en urgence suite à une exposition à un produit.

5. Profil des intoxications

Sur les 53.570 appels reçus en 2007, 43.218 font suite à un contact avec un produit (appels dits "classiques"). Ces chiffres représentent le nombre de contacts avec des produits, quelle que soit la gravité réelle de l'exposition. Le terme "intoxication" est utilisé dans ce rapport pour décrire une exposition à un produit qu'il y ait ou non intoxication avérée.

➤ Les victimes

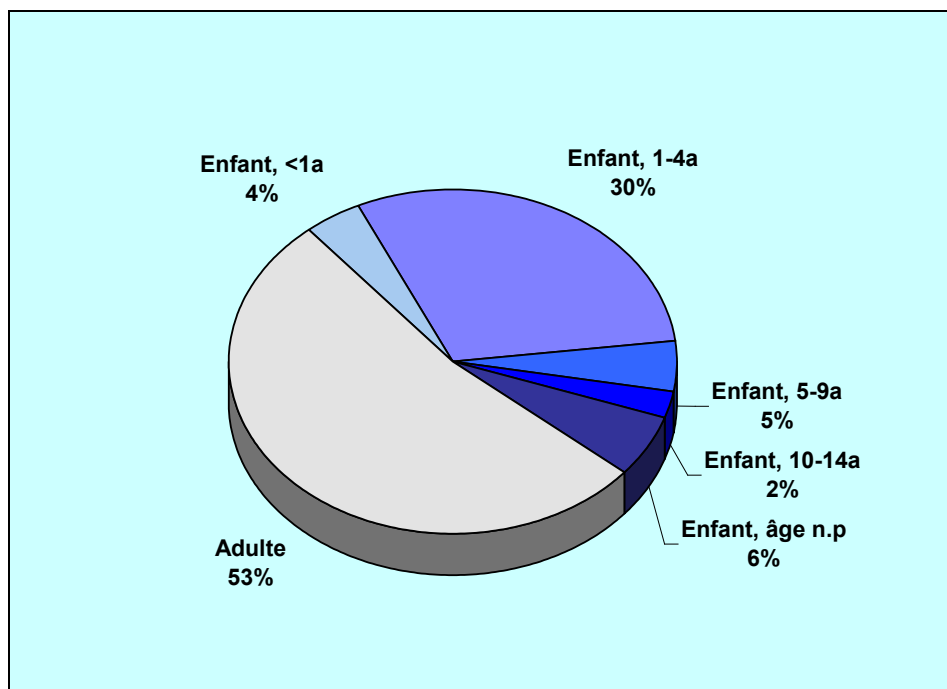
Un appel peut impliquer plusieurs victimes et le nombre de victimes est donc supérieur au nombre d'appels. Les 43.218 appels classiques concernent **44.376** victimes humaines et **2.793** animaux



Graphique 6

➤ **Cas humains : 44.376**

Répartition des victimes par classes d'âge



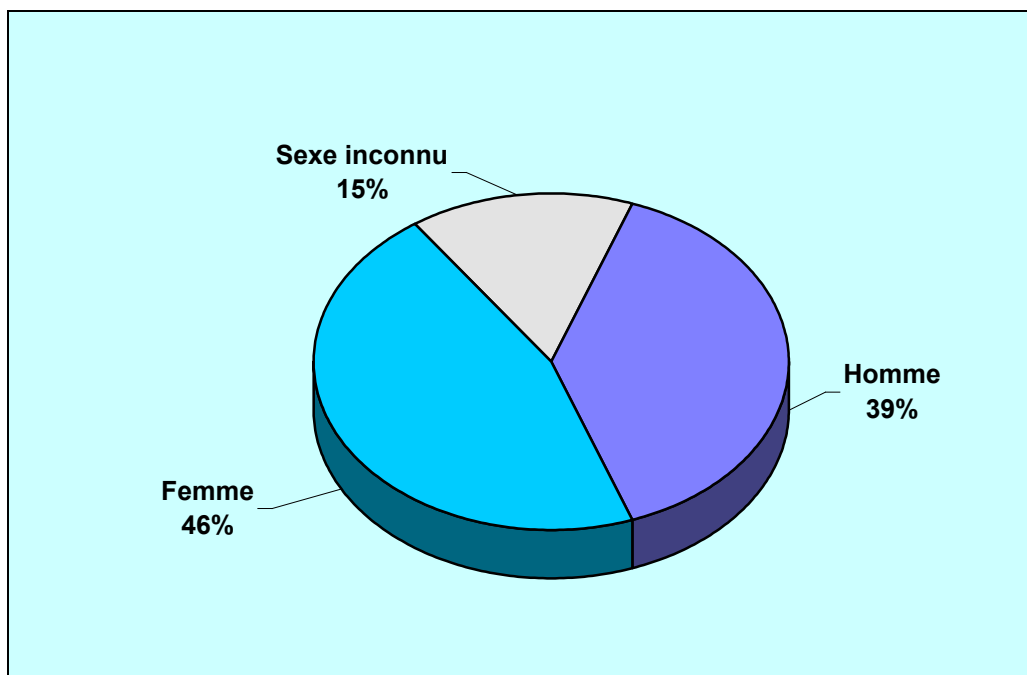
Graphique 7



Classe d'âge	Nombre
Adulte	23.384
Enfant < 1 a	1.848
Enfant 1-4 a	13.386
Enfant 5-9 a	2.084
Enfant 10-14 a	1.027
Enfant âge n.p.	2.647
Total	44.376

Tableau 4

Répartition des victimes par sexe



Graphique 8

Le nombre de cas d'exposition chez des personnes de sexe masculin (**17.243**) est inférieur à celui enregistré chez des personnes de sexe féminin (**20.380**).

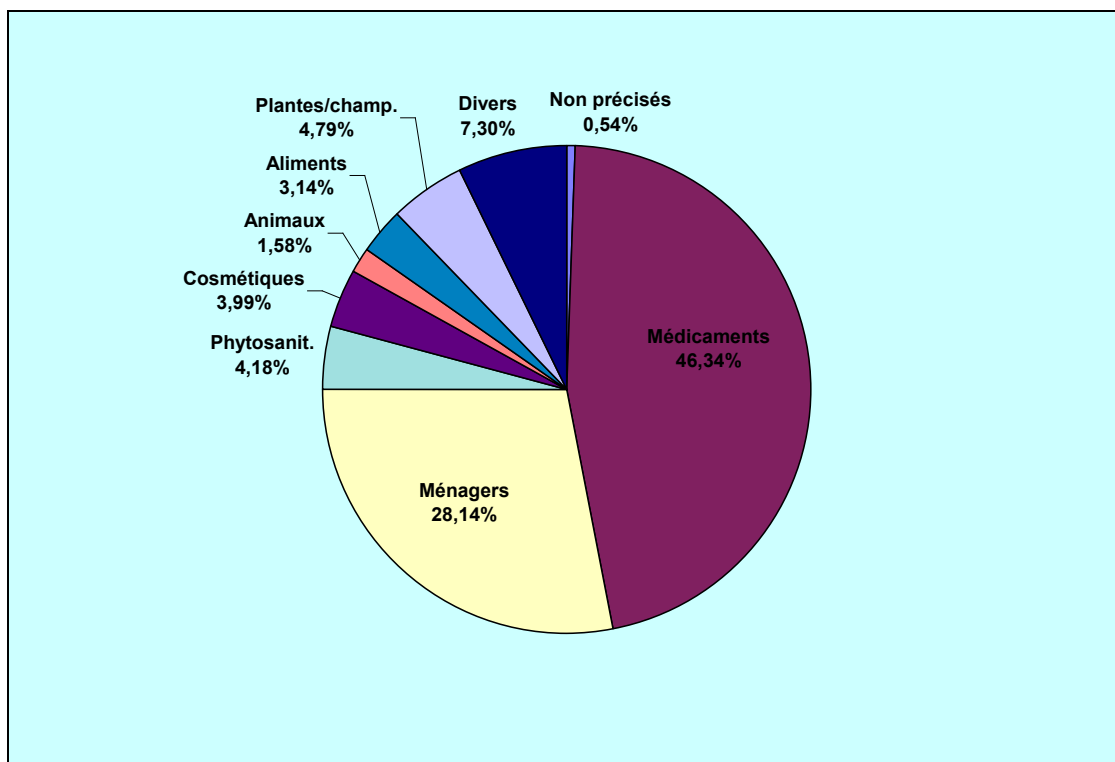
Dans **6.753** cas, le sexe de la victime n'a pas été précisé.

Exposition durant la grossesse et l'allaitement : **464** cas concernent une exposition pendant la grossesse et **320** cas une exposition pendant la période d'allaitement.



➤ Produits en cause

Catégorie de produits - toutes victimes



Graphique 9

La répartition des agents par catégorie de produits en cause varie peu d'une année à l'autre.

Les médicaments viennent en tête, suivis des produits ménagers, des plantes et champignons, des produits phytosanitaires (pesticides, biocides, engrais) et des produits cosmétiques.

Les denrées alimentaires et les animaux interviennent pour un faible pourcentage des appels.

Dans la catégorie "divers", figurent les produits à usage industriel, les jouets, les drogues, le tabac, l'alcool et les autres agents.



Agent	Enfant <1a	Enfant 1-4a	Enfant 5-9a	Enfant 10-14a	Enfant âge ?	Adulte	Total	%
Non précisés	3	25	13	4	11	227	283	0.54
Médicaments	912	6.033	1.046	774	1.000	14.701	24.466	46.34
Ménagers	433	4.760	593	254	961	7.854	14.855	28.14
Phytosanit.	57	524	84	33	132	176	2.206	4.18
Cosmétiques	118	1.138	92	46	136	578	2.108	3.99
Animaux	15	63	45	36	75	602	836	1.58
Aliments	47	226	84	42	141	1.117	1.657	3.14
Plantes/champ.	297	1.124	155	44	277	633	2.530	4.79
Divers	117	536	122	49	165	2.866	3.855	7.30
Total	1.999	14.429	2.234	1.282	2.898	29.954	52.796	100.00

Tableau 5

Remarque : les totaux du tableau ci-dessus sont supérieurs aux nombres de victimes par classe d'âge. Il peut, en effet, y avoir plusieurs agents en cause pour un même appel.

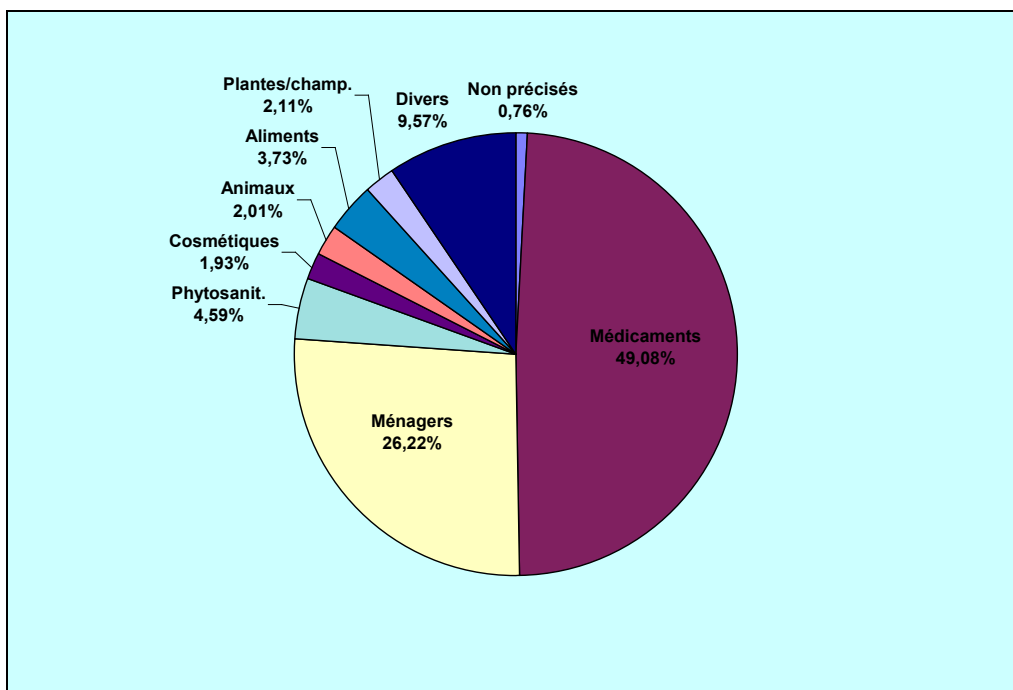
Deux facteurs principaux influencent la fréquence des appels au Centre pour un produit : la distribution du produit dans le public et le besoin d'information à son sujet.

Les produits vendus au grand public font l'objet d'un plus grand nombre d'appels que les produits réservés aux seuls professionnels, la probabilité de contact étant beaucoup plus élevée.

La toxicité du produit n'a pas de rapport direct avec la fréquence des appels.



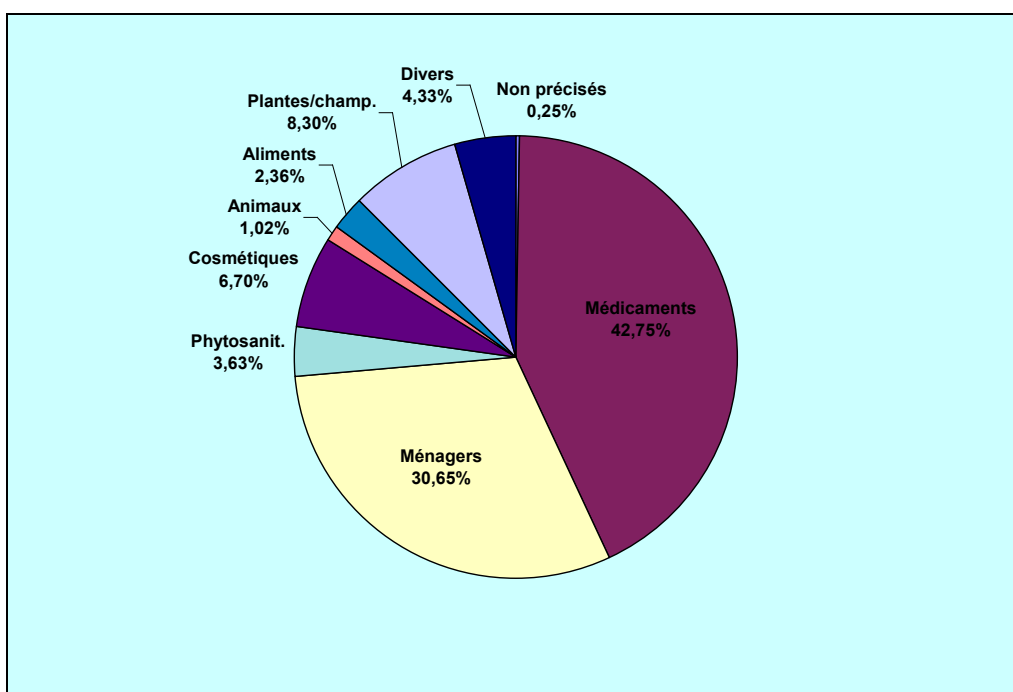
Catégorie d'agents - adultes



Graphique 10

Chez l'adulte comme chez l'enfant, médicaments et produits ménagers viennent en tête des causes d'accidents.

Catégorie d'agents – enfants



Graphique 11



Les accidents chez le jeune enfant s'expliquent par un comportement d'exploration : avant quatre ans, l'enfant a tendance à porter les objets à la bouche. Le risque d'intoxication accidentelle ou de suffocation par ingestion de petits objets est élevé à cette période du développement. Beaucoup d'accidents sont heureusement bénins : les quantités avalées sont souvent faibles, une ou deux gorgées de liquide ou quelques comprimés.

Il y a malgré tout des produits d'usage courant dont une gorgée suffit à provoquer des problèmes graves : citons les produits caustiques (déboucheurs, esprit de sel...) qui provoquent de graves brûlures, les produits à base de dérivés pétroliers (huile pour lampe, rénovateurs pour meubles...) dont quelques gouttes peuvent occasionner une pneumonie chimique, le méthanol et l'éthylène glycol, toxiques en faible quantité.

Certains médicaments (analgésiques narcotiques, anti-arythmiques...) sont également toxiques à faible dose.

Les appels pour produits phytosanitaires chez l'enfant concernent surtout des produits à usage domestique. L'ingestion accidentelle de raticide anticoagulant est particulièrement fréquente, ce type de produit étant disposé sur le sol, à la portée d'un jeune enfant. Pris en faible quantité, ces raticides anticoagulants sont peu dangereux.

Remarquons une plus grande proportion d'appels pour exposition aux plantes et aux cosmétiques chez les enfants. Les cosmétiques sont des produits d'usage quotidien et l'ingestion accidentelle de produits pour la douche et le bain, ainsi que de produits à base d'alcool (parfums, eaux de toilette), représente un grand nombre d'appels dans cette catégorie de produits.

Les enfants de moins de un an sont particulièrement exposés aux accidents impliquant des plantes : le tout jeune enfant, qui commence à se déplacer à quatre pattes, trouve souvent des plantes d'appartement à sa portée.

Ces appels sont souvent sans gravité. Il faut toutefois se méfier de certaines plantes d'appartement toxiques (Brugmansia, Laurier rose...) ou ayant une sève irritante (Dieffenbachia, Euphorbes...).

Les expositions aux champignons chez l'enfant sont, dans leur grande majorité, accidentelles. Un champignon est ingéré lors de jeux dans le jardin ou au cours d'une promenade. Ces cas sont généralement bénins. Il est illusoire de déterminer par téléphone un champignon en cas d'accident. Lorsqu'une identification d'un champignon est nécessaire, le médecin du Centre peut faire appel à un réseau de mycologues qui mettent bénévolement leurs compétences au service du Centre Antipoisons.

La répartition des produits pour l'ensemble des appels donne une vue d'ensemble des contacts produits sans tenir compte de la gravité de l'exposition.

Les agents en cause dans les appels orientés vers l'hôpital donnent une idée plus précise du type de produit ayant entraîné une exposition potentiellement grave.



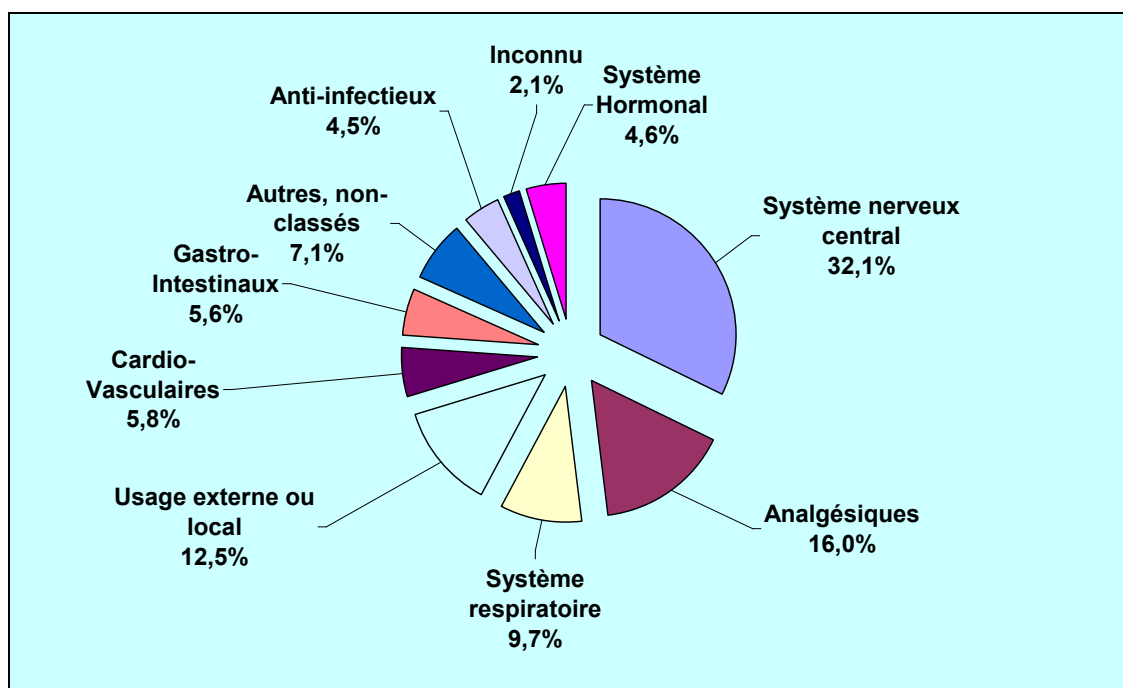
○ **Médicaments**

Les agents de type médicaments ont été regroupés suivant la classification utilisée dans Répertoire commenté des Médicaments édité par le Centre belge d'Information Pharmacothérapeutique.

Le graphique ci-après donne la répartition des agents par catégorie de médicaments pour l'ensemble des expositions aux médicaments chez l'homme.

Les 4 catégories de médicaments donnant lieu au plus grand nombre d'appels sont les médicaments du système nerveux central, les analgésiques antipyrétiques, les produits à usage externe ainsi que les médicaments du système respiratoire.

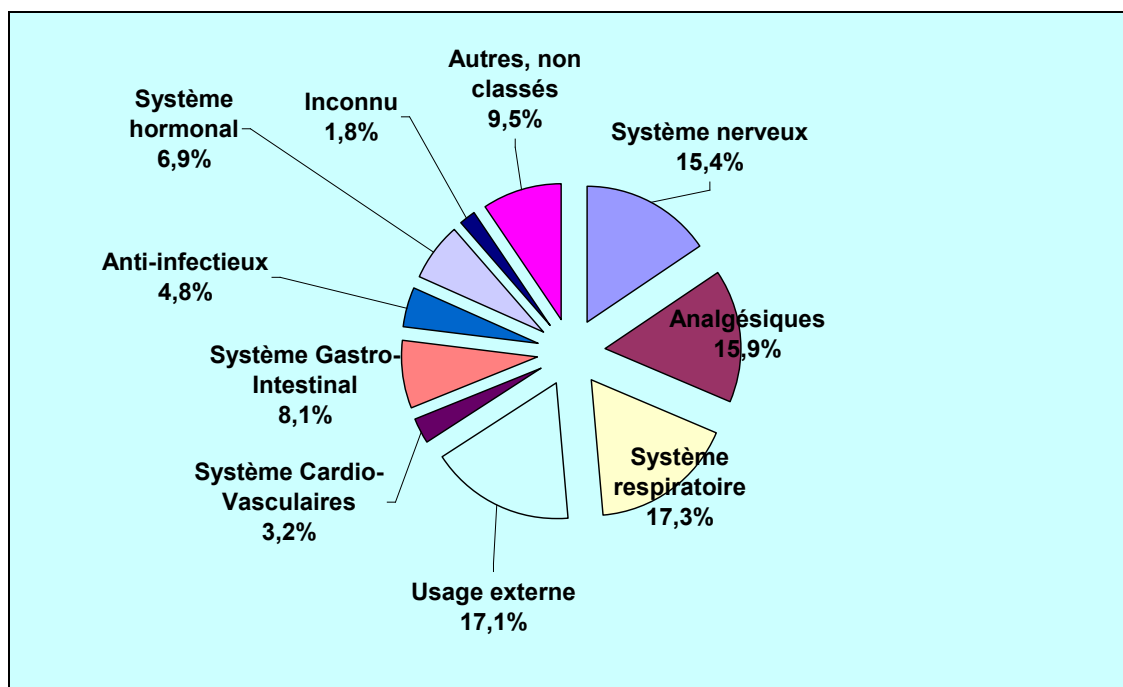
Appels pour Médicaments Tous cas humains



Graphique 12

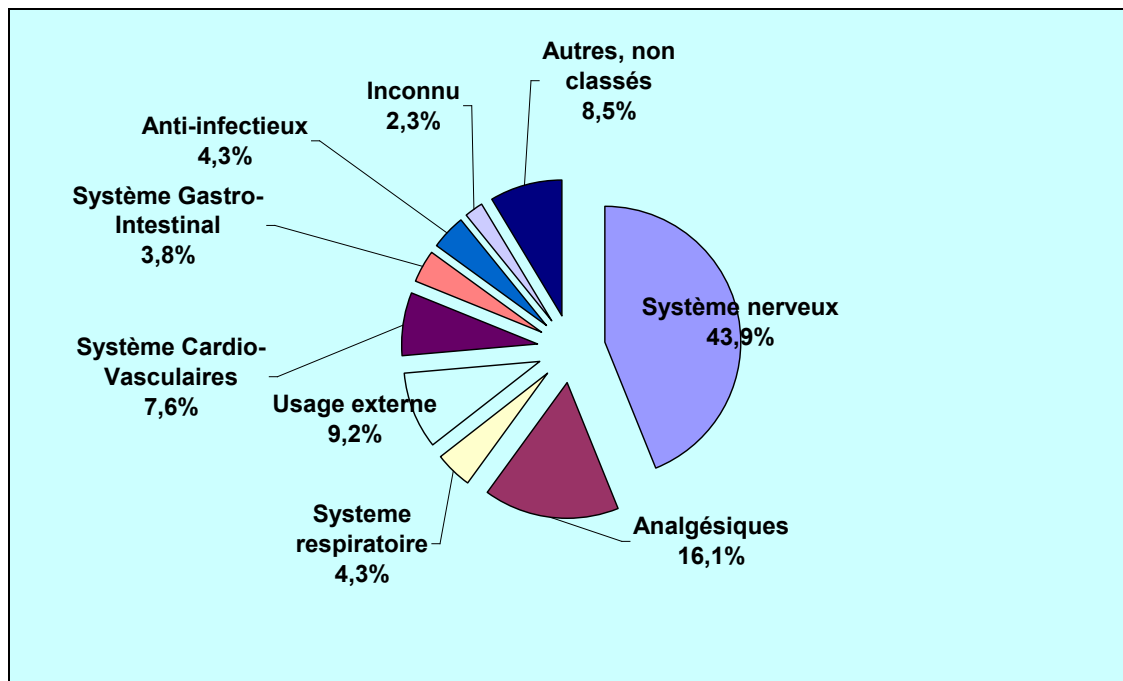


Appels pour Médicaments Adultes



Graphique 13

Appels pour Médicaments Enfants



Graphique 14

La distribution des médicaments par catégorie n'est pas la même chez l'adulte et chez l'enfant.

Le graphique 13 donne la distribution des médicaments en cause dans les appels chez l'enfant.



Les expositions aux médicaments chez l'enfant surviennent surtout par accident (ingestion accidentelle ou erreur thérapeutique) : la distribution des produits est celle des médicaments les plus couramment utilisés.

Le graphique 14 donne la répartition des médicaments en cause dans les appels chez l'adulte. Les médicaments du système nerveux central sont une cause d'appel fréquente : chez l'adulte, près de 45% des appels pour médicaments font suite à un comportement suicidaire.

Les graphiques 15 et 16 comparent les catégories de médicaments en cause dans les appels orientés vers l'hôpital chez l'enfant et chez l'adulte.

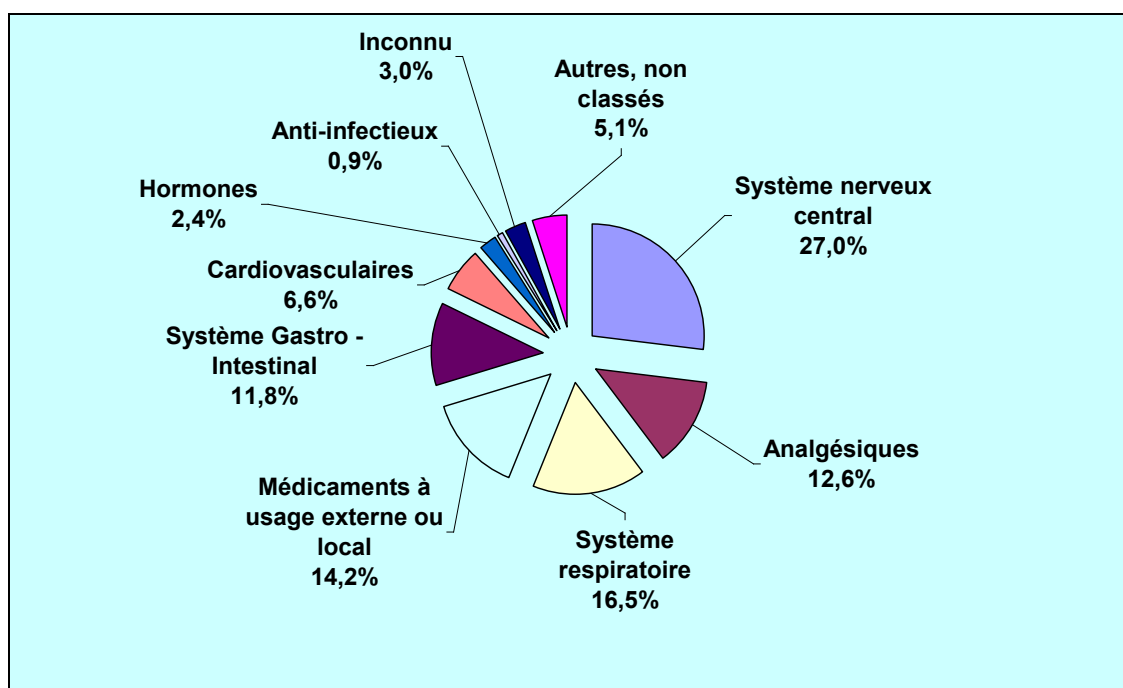
Chez l'enfant, les médicaments du système nerveux central représentent 27% des agents en cause dans les appels nécessitant une surveillance en milieu hospitalier. On y retrouve, par ordre décroissant, les hypnotiques et sédatifs (benzodiazépines en majorité), les antidépresseurs, les antihistaminiques, les neuroleptiques, les anticonvulsivants et les stimulants centraux.

Les médicaments du système respiratoire viennent en deuxième position (16,5 %). On retrouve, par ordre décroissant, dans cette catégorie, les antitussifs, les produits utilisés dans le traitement des rhinites et sinusites, et les médicaments utilisés dans l'asthme. Les préparations à usage externe viennent en troisième position (14,2%) dans les intoxications accidentelles chez l'enfant. Les désinfectants à base d'alcool sont largement représentés dans cette catégorie. Les jeunes enfants sont particulièrement sensibles aux effets de l'alcool éthylique.

Les analgésiques représentent un peu plus de 12% des médicaments justifiant une surveillance en milieu hospitalier chez l'enfant. Ce sont les analgésiques à base de paracétamol qui sont le plus souvent en cause, suivis des anti-inflammatoires non stéroïdiens. Les salicylés sont peu fréquemment impliqués.

Les analgésiques narcotiques représentent environ 15% des intoxications par analgésiques chez l'enfant.

Médicaments – Hospitalisation conseillée Enfants



Graphique 15



Dans les intoxications de l'adulte, 77% des médicaments en cause dans les appels orientés vers l'hôpital sont des médicaments du système nerveux central (SNC) et des analgésiques.

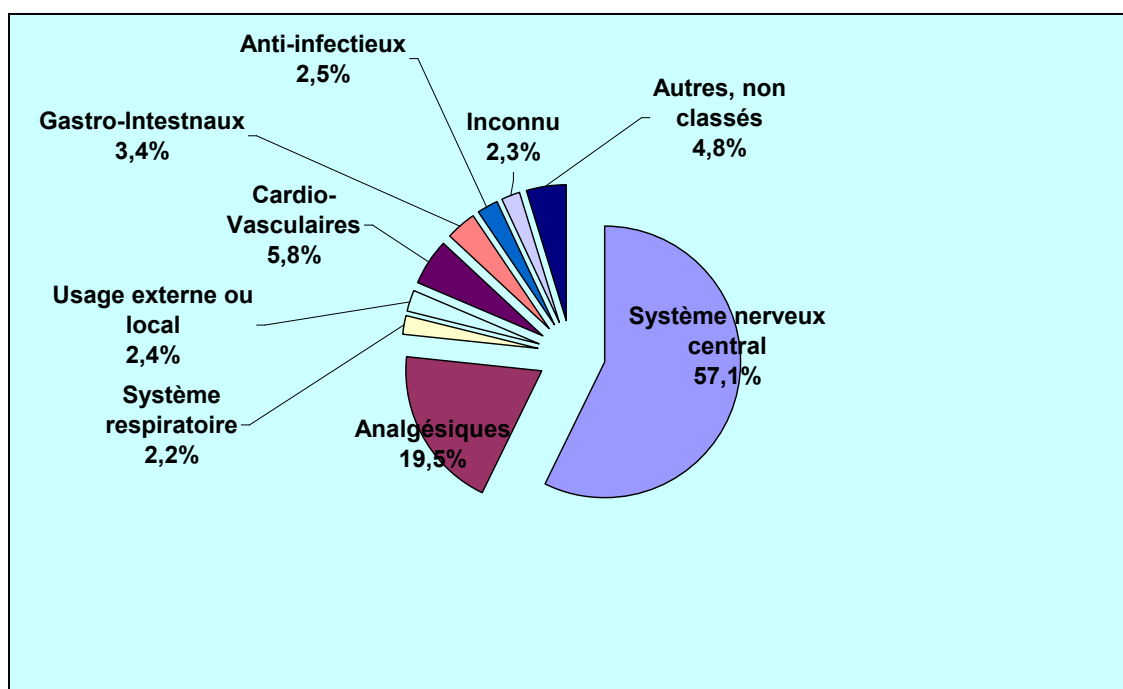
Les médicaments du SNC sont principalement des hypnotiques, sédatifs, anxiolytiques (benzodiazépines surtout) ainsi que des antidépresseurs.

Parmi les antidépresseurs, les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et la trazodone viennent en tête, devant la venlafaxine et les antidépresseurs tricycliques et produits apparentés.

Dans la catégorie des analgésiques, les médicaments à base de paracétamol et les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont les agents le plus souvent en cause.

Les analgésiques narcotiques représentent 23% des analgésiques.

Médicaments – Hospitalisation conseillée Adultes



Graphique 16



○ **Produits ménagers**

Chez l'adulte comme chez l'enfant, la plupart des expositions aux produits ménagers sont accidentelles. Chez l'adulte, il s'agit souvent d'accidents dus à une erreur de manipulation (projection oculaire ou cutanée, inhalation de solvants, dégagement de chlore lors d'un mélange d'eau de javel avec un acide).

Les enfants sont plus fréquemment victimes d'ingestion accidentelle ou de projections dans l'œil ou sur la peau lorsqu'ils s'emparent d'un produit à leur portée.

Les produits de droguerie et de bricolage (bases fortes, acides forts, ammoniacque, white-spirit et thinners, décapants...), les produits d'entretien général (déboucheurs de canalisation, détartrants pour appareils ménagers, décapants alcalins pour grill et hottes de cuisine) ainsi que les agents de blanchiment (hypochlorites surtout) viennent en tête des agents en cause dans les appels orientés vers l'hôpital.

Les accidents avec les préparations à base d'hypochlorite (eau de javel, comprimés pour piscine) restent fréquents : plus de trois appels par jour concernent un produit de cette catégorie.

L'inhalation de vapeurs chlorées suite à un mélange d'eau de javel avec un acide (détartrant), de l'ammoniacque ou d'autres produits de nettoyage est un accident domestique quotidien. L'irritation des voies respiratoires par le chlore gazeux peut nécessiter une observation en milieu hospitalier.

La mise en garde figurant sur l'étiquette de ces préparations et les messages de prévention répétés régulièrement répétés par le Centre Antipoisons ne semblent pas avoir d'influence sur le comportement des utilisateurs.



○ **Produits phytosanitaires**

En 2007, le Centre a reçu 2.790 appels en rapport avec une exposition à un ou plusieurs agents phytosanitaires.

Dans cette catégorie sont repris les biocides, les pesticides à usage agricole, les raticides et les engrais.

En Belgique, les produits pour amateurs et les produits destinés aux professionnels de l'agriculture ne font pas l'objet d'agrément séparée : un produit pour amateurs porte le plus souvent le même nom et le même numéro d'agrément que son équivalent à usage agricole mais il est vendu en plus petit conditionnement.

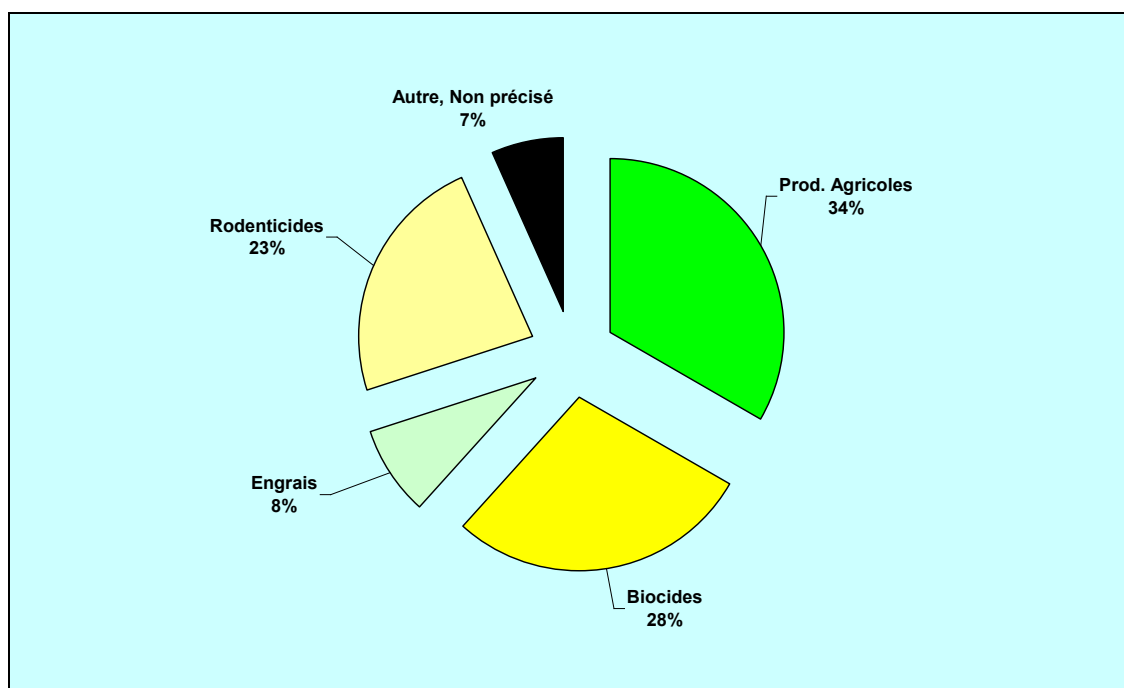
La classification utilisée pour les appels au Centre Antipoisons est basée sur le nom commercial des produits et ne permet pas de faire la distinction entre les produits de jardinage et ceux destinés aux professionnels de l'agriculture. Dans le futur, il est question de séparer les agréments pour ces 2 types de produits.

Dans les appels pour agents phytosanitaires, la proportion de victimes animales atteint 39 % alors qu'elle n'est que de 5.9% pour l'ensemble des appels.

Un peu plus d'un tiers des victimes sont des adultes et 26% des enfants de moins de 15 ans. Chez les enfants, 70 % des victimes ont moins de 5 ans.

Les agents en cause pour l'ensemble des appels sont d'abord les produits à usage agricole, suivis des biocides, des rodenticides et des engrais.

Produits Phytosanitaires – Tous appels



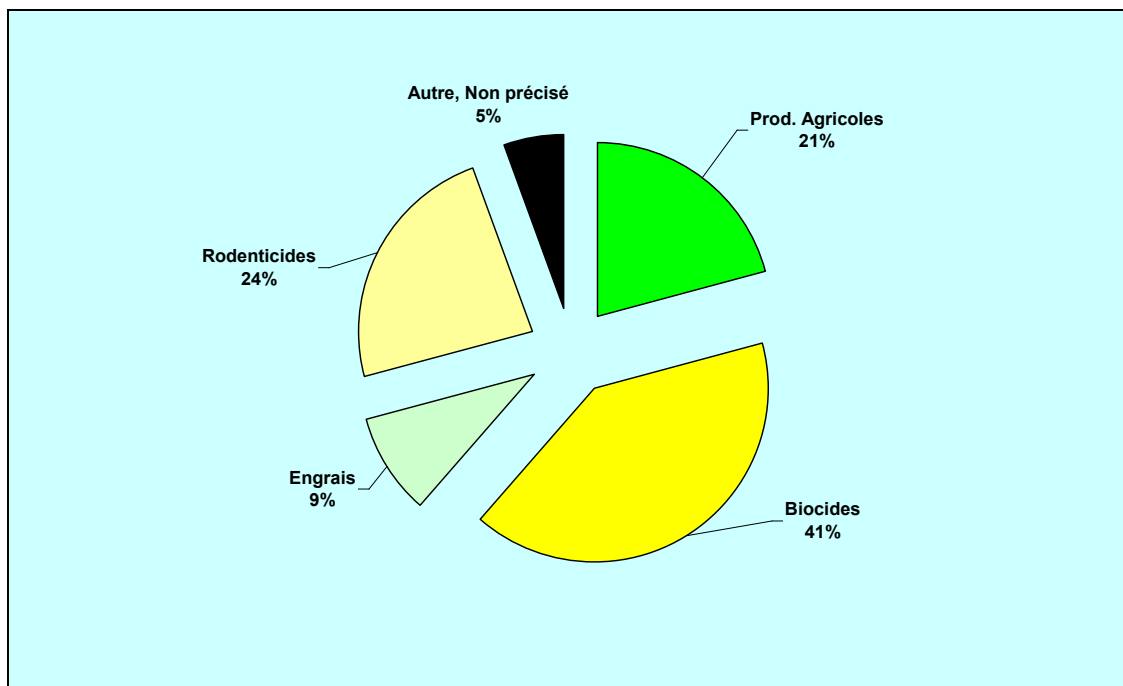
Graphique 17



Chez l'enfant, les biocides viennent en tête, suivis des rodenticides, des produits à usage agricole et des engrais.

Parmi les biocides figurent surtout des produits antiparasitaires et des insecticides à usage domestique.

Produits Phytosanitaires – Enfants



Graphique 18

Les rodenticides sont quasi exclusivement des anticoagulants. L'accessibilité de ces produits, souvent disposés sur le sol, explique le nombre d'accidents rencontrés.

Chez l'enfant, les expositions se produisent par mise en bouche/ingestion du produit, plus rarement par contact avec la peau.

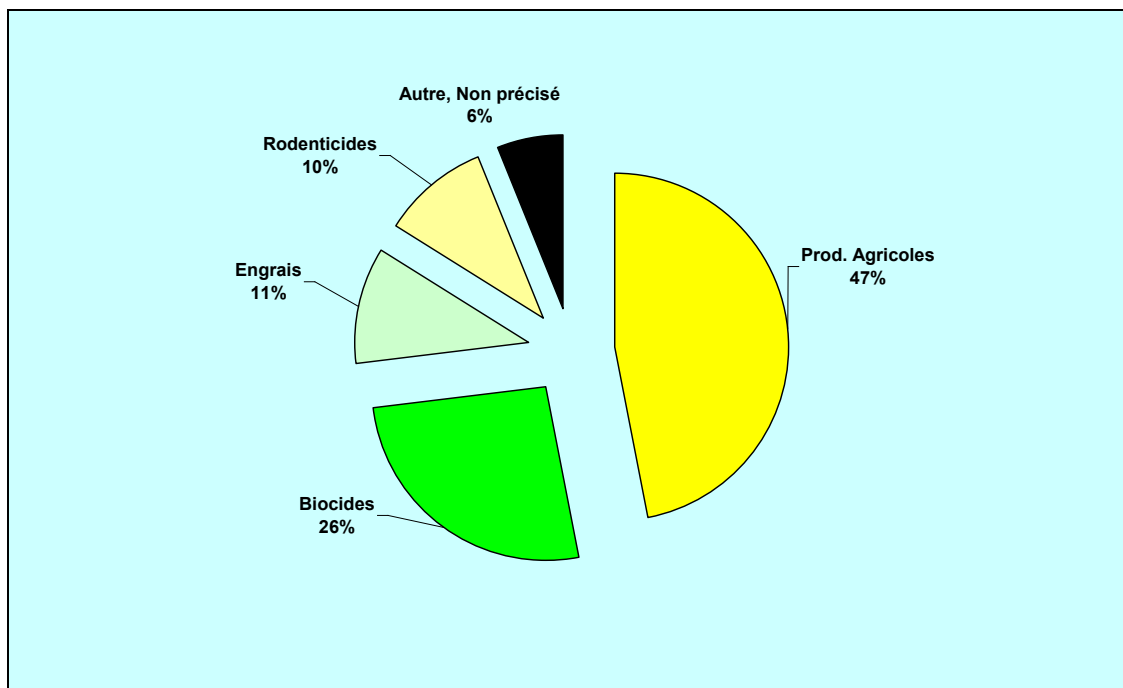
Beaucoup de ces accidents sont heureusement sans conséquence : les quantités en cause sont souvent trop faibles pour provoquer une intoxication.

Dans 2/3 des cas d'exposition chez l'enfant, quelques conseils simples permettent de traiter l'incident sur place sans avoir recours au médecin.



Chez l'adulte, les produits à usage agricole représentent près de la moitié des agents en cause. Les herbicides viennent en tête de cette catégorie suivis par les insecticides et les fongicides

Produits phytosanitaires Adultes

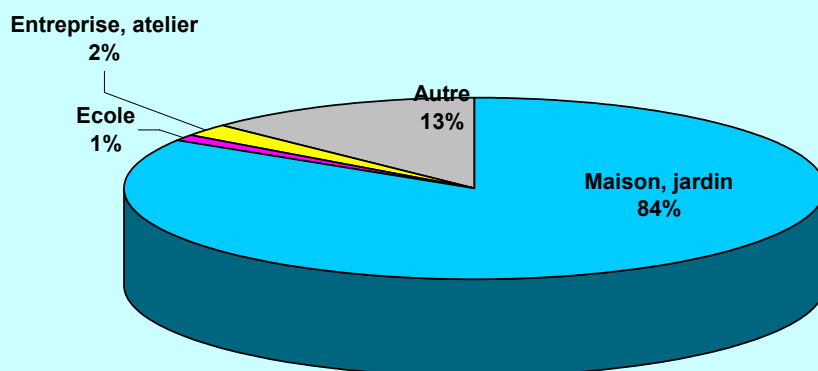


Graphique 19



➤ Lieu des intoxications

La plupart des intoxications surviennent au domicile ou dans ses alentours.



Graphique 20

➤ Circonstances des intoxications

Type d'exposition	Total	%
Exposition volontaire	5.240	11.81
Exposition accidentelle	34.116	76.88
Autre	5.020	11.31
Total	44.376	100.00

Tableau 6



	Type d'exposition	Total	%
Intoxic Volontaires	Conduite suicidaire	4.696	10,58
	Criminelle	79	0,18
	Toxicomanie	236	0,53
	Autre intoxication volontaire	229	0,52
Intoxic. Accidentelles	Professionnelle	500	1,13
	Pollution (air, sol, eau)	71	0,16
	Effets secondaires	1.084	2,44
	Erreur thérapeutique	4.224	9,52
	Incendie	19	0,04
	Autre intoxication accidentelle	28.218	63,59
	Intoxication non définie	416	0,94
	Non rempli	4.604	10,37
	Total	44.376	100

Tableau 7

Accidents

La majorité des contacts sont des expositions accidentelles.

En 2007, le Centre Antipoisons a enregistré 1.084 effets secondaires de médicaments. Il s'agit de cas où des symptômes surviennent aux doses normalement prescrites.

Le Centre National de Pharmacovigilance du Service Public Fédéral Santé publique est informé tous les mois des effets indésirables recueillis par le Centre Antipoisons et reçoit un rapport récapitulatif en fin d'année.

Les cas d'erreurs survenant dans la prise ou l'administration d'un médicament sont identifiés par un code "erreur thérapeutique". Ces cas sont régulièrement analysés afin d'identifier les médicaments impliqués et les situations à risque.

En 2007, 4.224 erreurs thérapeutiques ont été enregistrées.

Il s'agit principalement de surdosages et d'erreurs de produit.



○ Intoxications volontaires

Les intoxications volontaires sont, pour la plupart, des tentatives de suicide.

Elles représentent un peu plus de 10 % du total des appels.

Dans les intoxications volontaires d'origine criminelle, sont reprises les administrations délibérées de produits à un tiers. Il s'agit, par exemple, d'agressions par lacrymogènes (peppers sprays), de produits ajoutés à des boissons par plaisanterie, malveillance etc. Les appels pour intoxications dans le cadre d'une toxicomanie sont peu nombreux.

➤ Lieu de traitement

Tous les appels n'entraînent pas un risque d'intoxication.

Pour les appels du public, le médecin du Centre joue un rôle de régulation : il conseille le maintien à domicile des cas bénins, oriente le patient vers le médecin de famille lorsqu'une évaluation médicale est nécessaire et renvoie directement vers l'hôpital les cas les plus sérieux.

Lieu du traitement (proposé)	Fréquence
Traitement sur lieu de l'incident (sans intervention médicale)	24.995
Intervention médicale	8.121
Hôpital	6.146
Transfert	87
Autres	76
Total	39.425

Tabelau 8

Le tableau ci-dessus permet d'estimer le nombre de patients orientés vers un médecin ou un hôpital.

Les victimes pour lesquelles une prise en charge en milieu hospitalier a été conseillée sont pour 62% des adultes et 38% des enfants.



➤ **Traitement recommandé**

Type de traitement	Nombre
Abstention thérapeutique	3.474
Traitement symptomatique	31.103
Prévention de l'absorption :décontamination gastro-intestinale ou autre	8.110
Administration de charbon activé	1.355
Traitement spécifique / antidote	534
Autre recommandation	14.828

Tableau 9

Pour 3.474 cas, aucun traitement n'a été jugé nécessaire : ces appels concernent des produits peu toxiques ou des expositions à des quantités trop faibles pour entraîner une intoxication.

Le traitement de la grande majorité des intoxications est purement symptomatique. Il est rare qu'un traitement spécifique doive être instauré.

Sous la rubrique "prévention de l'absorption" sont regroupées toutes les mesures de décontamination : décontamination digestive, rinçage des yeux, de la peau et des muqueuses.

La prise en charge des intoxications fait de moins en moins appel au lavage gastrique et aux vomissements provoqués. Lorsqu'un patient est admis rapidement après une ingestion mettant en jeu le pronostic vital, la décision de faire un lavage gastrique est prise en fonction du bénéfice pour le patient. Le lavage gastrique est envisagé dans les intoxications par toxiques lésionnels (paraquat, colchicine, métaux lourds...) ou pouvant entraîner des symptômes difficiles à contrôler (hémolyse, troubles du rythme...).

Sur les 8.110 cas, pour lesquels une décontamination a été conseillée, un lavage gastrique a été proposé dans 42 cas.

L'analyse toxicologique peut être un élément important du diagnostic et du traitement d'une intoxication. Elle permet, selon les cas, d'identifier le ou les toxiques en cause, de confirmer le diagnostic d'intoxication, de déterminer la nécessité d'un traitement spécifique ou de suivre l'évolution du traitement.

En 2007, une analyse toxicologique a été jugée utile pour 587 appels



Parmi les analyses spécifiques les plus fréquemment demandées figurent le dosage de paracétamol, carboxyhémoglobine, éthanol, éthylène glycol et méthanol.

➤ **Evolution des cas d'intoxication**

L'absence d'un suivi systématique des cas ne permet pas de faire une estimation globale de l'évolution des accidents signalés au Centre Antipoisons.

➤ **Cas mortels signalés**

En 2007, le Centre Antipoisons a reçu 12 appels en rapport avec un décès chez l'homme.

Tous les décès rapportés concernent des victimes adultes. La plupart des décès sont la conséquence d'une tentative de suicide (9 appels).

Deux appels concernaient une intoxication accidentelle et les circonstances de l'intoxication n'ont pas été déterminées pour un appel.

Pour 3 appels, le décès est survenu à l'arrivée des secours, avant l'admission à l'hôpital :

Un appel pour 2 victimes d'intoxication accidentelle au monoxyde de carbone

Deux appels pour suicide aux pesticides inhibiteurs de cholinestérases (methomyl et parathion)

Cinq cas ont évolué vers le décès après l'admission à l'hôpital : un cas d'ingestion de chlorure de calcium, une prise volontaire d'hydroxychloroquine, une ingestion volontaire de paraquat, une ingestion d'acide acétique concentré, une injection d'un extrait de graines de ricin.

Dans quatre cas, le décès est survenu avant l'appel et la question portait sur la relation de cause à effet entre le produit et le décès. Les produits concernés comprennent un additif pour diesel et trois cocktails médicamenteux.

➤ **Intoxications chez l'animal**

En 2007, le Centre Antipoisons a été reçu 2.681 appels pour 2.726 expositions chez l'animal.

Ces appels proviennent pour 36,6% de médecins vétérinaires.

Les agents en cause dans les intoxications chez l'animal sont, par ordre décroissant, les pesticides/biocides/engrais (43% des appels) suivis par les médicaments (23% des appels) et les produits ménagers (20% des appels)

Dans la catégorie des pesticides/biocides, les raticides anticoagulants restent une cause fréquente d'intoxication chez le chien.

Les chats sont très sensibles à l'intoxication par la perméthrine. Une cinquantaine d'appels pour intoxication à la perméthrine chez le chat ont été reçus en 2007.

Le Centre a été consulté 53 fois pour une intoxication à évolution mortelle chez l'animal.



Dans plus de la moitié de ces cas (27/53), le décès a été mis en relation avec une exposition à un produit appartenant à la catégorie pesticide/biocide/engrais.

Dix décès rapportés chez l'animal sont attribués à une intoxication par consommation de plantes toxiques. Il s'agit le plus souvent de grands animaux (chevaux, moutons, chèvres...).

6. Antidotes délivrés par le Centre

Le tableau suivant donne la répartition des 27 cas pour lesquels 29 envois d'antidotes ont été assurés en 2007.

En 2007, 94 ampoules de Contrathion ont été délivrées pour 6 patients. Les quantités délivrées sont supérieures à celles nécessaires à la mise en route d'un traitement : pour couvrir des délais de livraison inhabituellement longs de la part du fabricant, les hôpitaux ont dû faire appel au Centre pour assurer le continuité du traitement.

En juillet 2007, la firme Roche a arrêté la production de Digitalis Antidot® qui a été remplacé partout dans le monde par la spécialité Digifab™.

En concertation avec la firme Beacon Pharmaceuticals UK et l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé, le Centre Antipoisons délivre ce médicament 24h/24 pour les cas d'urgence.

Les commandes hors urgence sont traitées par Beacon Pharmaceuticals, UK.

Les ampoules de Dimaval (DMPS) ont été délivrées à la demande de Médecins sans Frontières pour traiter une intoxication à l'Arsenic au Congo.



Antidote	Type d'intoxication	Nombre de cas
Digitalis Antidot®	Digoxine	9
Digifab®	Digoxine	6
Contrathion®	Organophosphorés	6
Fomepizole OPI®	Méthanol	2
Succicaptal®	Plomb	1
Botulismus Antitoxin Behring®	Botulisme	1
Dimaval®	Arsenic	1
Calcium Edetate de Sodium®	Plomb	1

Tableau 10



7. Demandes d'information

Type de Question	Nombre
Prévention	2.817
Renseignements (hors prévention)	6.151
Composition de produit	198
Identif. (plante, médic., champignon)	115
Procurer médicament	72
Analyse	36
Enseignement, éducation sanitaire	74
Renseignements ne conc. pas le CAP	475
Divers	414
Total	10.352

Tableau 11

Parmi les appels traités par les médecins de la permanence, on compte 10.352 demandes d'information.

Les demandes de composition de produit méritent un commentaire : la composition des préparations commerciales est confidentielle et n'est pas transmise à des tiers. La plupart de ces demandes de composition concernent des médicaments sur le marché à l'étranger pour lesquels l'appelant recherche l'équivalent en Belgique.

Le Centre reçoit occasionnellement des demandes d'information de la part de Centres Antipoisons étrangers confrontés à un cas d'intoxication par un produit belge.



8. Activités diverses

➤ Projets et études

Depuis 1995, le Centre Antipoisons a à la demande du Ministère de la Santé Publique mis en place un registre national des cas d'intoxication au monoxyde de carbone admis dans les services d'urgence des hôpitaux. La participation des hôpitaux se fait sur base volontaire. Les données recueillies font l'objet d'un rapport séparé. *Dr B. Tissot*

Depuis 2001, la transmission de tous les cas d'effets secondaires aux médicaments pour lesquels il y a eu un appel au Centre Antipoisons fait l'objet d'une Convention avec la Santé publique.

Toutes les données sont analysées avant d'être transmises au responsable du département Vigilance de l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé. (AFMPS)
La Convention prévoit une transmission mensuelle et un rapport annuel. *Dr E. Goossens*

➤ Congrès - Réunions internationales

DSpace User Group Meeting 2007 [Conférence Rome 17-19 october 2007](#)

Communication affichée: *DSpace at the Belgium Poison Centre*

Ch. Dupriez

Congrès AEPCCT, Athènes 01-04/05/2007.

Mechanisms of toxicity and their clinical relevance

Dr. L. Stammen

Spring Meeting of Belgian Society of Intensive Care (UCL) 22/06/2007

Dr H. van Pelt

➤ Cours – Conférences

Conférence post graduat Rampengeneeskunde Gent 05/12/2007

Dr. L. Devenyns

Conférence « Le Centre Antipoisons et les Intoxications chez l'enfant », 30^{ème} Journée de AGIP (Association des Infirmiers Gradués de Pédiatrie) 19/10/2007

Dr B. Tissot

Household products and domestic exposure : experience of the Belgian Poison Centre
SEPAWA Benelux, 7/06/2007

Dr M. Mostin

Formations « Produits dangereux » organisée par la société Winterthur pour les chefs de sécurité, Louvain-La-Neuve 29/03/2007, Grobbendonk 19/04/2007.

Dr C. Deraemaeker

Conférence « Intoxicatie in huis en tuin », Service externe pour la Prévention et la protection au travail IDEWE

Dr C. Tobback

Conférences « Intoxicatie in huis en tuin », huisartsenkringen Wezembeek et Dendermonde.

Dr C. Tobback

Conférence "Top 10 van vergiftigingen" Kring Geneesheren Oudenaarde 16/10/2007

Dr. L. Devenyns



Centre Antipoisons

Conférences « Giftige producten » dans le cadre du projet « Reuzenhuis » organisé par de Gezinsbond Leuven (18/01/07), Antwerpen (08/02/07), Zolder (01/03/07)

Dr N. Segers

Présentation « Het Antigifcentrum » pour le projet Reuzenhuis Roeselare 02/2007, Brugge 15/03//2007.

Dr L. Devenyns

Réunion d'évaluation de la tournée du « Reuzenhuis » (Centrum Duurzaam Bouwen à Heusden Zolder) 26/04/2007.

Dr N Segers

Conférence « Therapeutische vergissingen », Huisartsenkring Heist-op-den-Berg (15/03/07)

Dr N. Segers

Conférence “De top 10 van de intoxicaties”, huisartsenkring, Wijnendale *Dr G. Verstegen*

Conférence “Intoxicatie in huis en tuin” verpleegsterschool Turnhout (10/03/2008)

Dr .C. Tobback

Conférence « Top 10 van vergiftigingen » pour les mères d'accueil Zottegem 27/09/2007

Dr. L. Devenyns

➤ Formations

Formation à la relation téléphonique pour les médecins de la permanence, août 2008

Session de formation organisée pour l'équipe scientifique du Centre

« Utilisation raisonnée de Pubmed » par Madame Christine Lanners, bibliothèque de la Faculté de médecine, UCL 30/05/2007

➤ Divers

Campagne Halloween « Prévention CO auprès des services d'aide à domicile » (en collaboration de ARGB/BRACO)

Dr B. Tissot

Journée de contact avec les mycologues francophones, durant exposition mycologique à St-Luc, Woluwe 13/10/2007.

Dr C. Deraemaeker, Dr M. Mostin

Interview « champignons toxiques » RTBf radio 06/09/2007.

Dr M. Mostin

Conférence de presse : présentation d'un « Giffolder » à l'initiative de la Socialistische mutualiteit (03/04/2007)

Dr N.Segers

Interview « Giftige producten » pour le magazine Superpapa de la Socialistische Mutualiteit mars 2007

Dr N. Segers



9. Conclusions

Durant l'année 2007, une réorganisation en profondeur du système informatique a été entreprise. De nouveaux outils de gestion documentaire ont été mis au point et une révision du thésaurus est en cours.

Le développement de nouveaux outils pour faciliter l'intégration dans la base de données des déclarations provenant de l'industrie a débuté en 2007 et fait partie des priorités pour 2008. Le projet GIPSAFE lancé fin 2007 doit explorer l'utilité du système des codes barres du GS1 comme moyen d'information vers le Centre Antipoisons.

La formulation de l'article 45 dans la réglementation GHS (Globally Harmonised System) pourrait se révéler décisive pour harmoniser le contenu des déclarations à l'échelle européenne vers les organismes compétents désignés par les Etats membres. Les Centres Antipoisons européens ont décidé de prendre une position commune en matière de besoins d'informations sur les préparations dangereuses.

La réorganisation du système de gestion de l'information est un projet de longue haleine qui mobilisera encore l'équipe en 2008.

En se basant sur les problèmes rencontrés par les médecins de la permanence, de nouveaux outils de recherche et de partage d'informations sont élaborés et testés pour améliorer l'assistance aux personnes confrontées à un problème d'intoxication.

En ce qui concerne l'ensemble du personnel, la situation du Centre Antipoisons n'a pas connu d'évolution.

Du côté de la permanence médicale, le nombre d'appels reste stable et le profil des appels est fort comparable à celui enregistré en 2006.

Les difficultés à recruter des médecins pour assurer la permanence restent d'actualité : la nécessité d'être bilingue et le nombre de gardes de week-end à assumer sont deux aspects qui découragent les candidats. Comme dans d'autres secteurs de la médecine, le rythme des gardes, difficile à concilier avec une vie familiale et sociale équilibrée incite les médecins à se tourner vers d'autres activités. L'engagement de plusieurs médecins à temps partiel serait une solution pour alléger le rythme des gardes, favoriser la stabilité de l'équipe et faciliter le recrutement.

L'Arrêté Royal du 25 novembre 1983 définissant les missions du Centre a été revu en 2001 et le texte a été approuvé par le ministre de la Santé de l'époque.

Nous attendons toujours la publication de ce nouvel Arrêté qui doit intégrer toutes les nouvelles missions dévolues au Centre Antipoisons, définir l'ensemble des tâches subsidiées et doter le Centre d'un cadre.

La situation politique instable entraîne des retards dans l'attribution des budgets et le paiement des subsides et n'est guère favorable à une discussion de fond sur le rôle du Centre Antipoisons.

Dr. Martine Mostin

Directrice Générale



10. Conseil d'Administration – Raad van Bestuur

Président :	Dhr. Daniel VAN DAELE, Ere-Secretaris-Generaal van het Ministerie van Volksgezondheid
Voorzitter	
Leden :	Prof. Dr. Walter A.C. BUYLAERT, Diensthoofd Spoedopname en
Membres	Hoogleraar aan de Universiteit Gent
	Prof. Em. Dr. Paul DAENENS, Emeritus aan de Katholieke Universiteit Leuven
	Dhr. Tim De KEGEL, Secretaris Generaal Pharma.be
	Prof. Dr. José GROSWASSER, Chef de Clinique et président du comité d'éthique hospitalière à l'HUDERF et consultant pour les troubles du sommeil de l'enfant à l'Institut Médical Edith Cavell
	Dr. Apr. Viviane MAES, Verantwoordelijke voor het Laboratorium voor Toxicologie, Dienst Klinische Chemie, Universitair Ziekenhuis-Vrije Universiteit Brussel.
	Prof. Em. Dr. Alfred NOIRFALISSE, Chef du Laboratoire de Toxicologie Médico-Légale et Bromatologie, Sart Tilman, Maître de conférences à l'Université de Liège
	Mr. Marc VANCRAENBROECK, Directeur Administratif Honoraire du Centre Antipoisons, Président de l' ASBL "Les Amis du Centre Antipoisons".
	Prof. Dr. Ph. Marc VAN DAMME, Président de l'Institut de Pharmacie, Chef du Laboratoire de Toxicologie - Université Libre de Bruxelles
	Mme. Françoise VAN TIGGELEN, Secrétaire Générale de l'Association Belgo-Luxembourgeoise des Producteurs et des Distributeurs de Savons, Détergents, Produits d'entretien, d'hygiène et toilette, Colles et produits connexes (DETIC) -Section Professionnelle de FEDICHEM
	Dhr. Yves VERSCHUEREN, Gedelegeerd Bestuurder essenscia Brussel
	Prof. Dr. Arnold Jozef VLIETINCK, Diensthoofd Farmacognosie, Hoogleraar aan de Universiteit Antwerpen
	Prof. Ph. Pierre WALLEMACQ, Chef du Laboratoire de Toxicologie à l'Université Catholique de Louvain
Titre	Vertegenwoordiger van de Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid
Titel	Représentant du Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique
	Mme. Thérésa LAKHANISKY, Chef à la Section de Toxicologie de l'Institut Scientifique de la Santé publique "Louis Pasteur"
Gestion journalière	: Dr. Martine MOSTIN, Directrice Générale.
Dagelijks beheer	: Dhr. Luc DIERCKX, Administratief Directeur.