



# **CENTRE ANTIPOISONS**

**070/245 245**

## **RAPPORT D'ACTIVITE**

**2010**

**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**

Hôpital Militaire Reine Astrid  
Rue Bruyn  
1120 Bruxelles

## Administration

Tel 02/264.96.36

Fax 02/264.96.46

e-mail : [info@poisoncentre.be](mailto:info@poisoncentre.be)

Website : [www.poisoncentre.be](http://www.poisoncentre.be)

Direction Générale  
Docteur Martine MOSTIN

Direction Administrative  
Luc DIERCKX



## TABLE DES MATIERES

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. INFORMATIONS ADMINISTRATIVES .....</b>              | <b>3</b>  |
| ➤ STATUT.....   | 3         |
| ➤ PERSONNEL.....  | 3         |
| ➤ BUDGET : 2010 .....                                     | 4         |
| <b>2. MISSIONS DU CENTRE ANTIPOISSONS.....</b>            | <b>5</b>  |
| <b>3. INFORMATIONS SUR LES PRODUITS COMMERCIAUX .....</b> | <b>7</b>  |
| <b>4. PROFIL DES APPELS.....</b>                          | <b>9</b>  |
| ➤ POPULATION DESSERVIE .....                              | 9         |
| ➤ NOMBRE TOTAL D'APPELS : 51.152 .....                    | 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        |
| <b>5. PROFIL DES INTOXICATIONS .....</b>                  | <b>14</b> |
| ➤ LES VICTIMES.....                                       | 14        |
| ➤ CAS HUMAINS : 43.921 .....                              | 14        |
| ➤ PRODUITS EN CAUSE ET VOIES D'EXPOSITION .....           | 16        |
| ➤ PRODUITS EN CAUSE .....                                 | 17        |
| ➤ LIEU DES INTOXICATIONS .....                            | 29        |
| ➤ CIRCONSTANCES DES INTOXICATIONS .....                   | 29        |
| ➤ LIEU DE TRAITEMENT.....                                 | 31        |
| ➤ TRAITEMENT RECOMMANDE.....                              | 32        |
| ➤ EVOLUTION DES CAS D'INTOXICATION.....                   | 33        |
| ➤ CAS MORTELS SIGNALES .....                              | 33        |
| ➤ INTOXICATIONS CHEZ L'ANIMAL .....                       | 33        |
| <b>6. ANTIDOTES DELIVRES PAR LE CENTRE .....</b>          | <b>34</b> |
| <b>7. DEMANDES D'INFORMATION.....</b>                     | <b>35</b> |
| <b>8. ACTIVITES DIVERSES .....</b>                        | <b>36</b> |
| ➤ PROJETS ET ETUDES .....                                 | 36        |
| ➤ CONGRES - REUNIONS INTERNATIONALES .....                | 36        |
| ➤ COURS – CONFERENCES.....                                | 36        |
| ➤ DIVERS .....  | 37        |
| <b>CONCLUSIONS .....</b>                                  | <b>38</b> |
| <b>9. CONSEIL D'ADMINISTRATION.....</b>                   | <b>39</b> |



# 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 Ministre Fédéral de la Santé publique dans le cadre de l'aide médicale urgente et est pris en charge par la Loterie Nationale.

## ➤ Personnel

Effectif au 31/12/10 : **24,93** 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)         |
| <b>Direction : 2,0</b>   |             |                    |             |
| . Directeur Général (médecin)  | 1           | -                  | -           |
| . Directeur Administratif  | 1           | -                  | -           |
| <b>Personnel scientifique : 10,93</b>                                      |             |                    |             |
| . Médecin  | 9           | -                  | 0,93        |
| . Pharmacien   | 1           | -                  | -           |
| <b>Personnel technique : 5,0</b>   |             |                    |             |
| . Bibliothécaire/documentaliste  | 1           |                    | -           |
| . Gestionnaire Thésaurus   | -           | 1                  | -           |
| . Aide Biblio  |             | 0,25               | -           |
| . Secrétaire/service relations producteurs                                 | 0,5         | 2,25               |             |
| <b>Personnel informatique: 4,0</b>   |             |                    |             |
| . Expert informaticien   | 1           | -                  | -           |
| . Gestionnaire réseau  | -           | 1                  | -           |
| . Gestionnaire des données informatique                                    | -           | -                  | -           |
| . Gestionnaire des données   | 1           | 1                  | -           |
| <b>Personnel administratif : 3,0</b>                                       |             |                    |             |
| . Comptable/économiste   | 1           | -                  | -           |
| . Secrétaire médicale et administrative                                    | 1           | -                  | -           |
| . Collaborateur administratif  | -           | 1                  | -           |
|  | <b>17,5</b> | <b>6,5</b>         | <b>0,93</b> |
| <b>Total : 24,93 (17,5 SPF + 6,5 Statut particulier + 0,93 autres)</b>     |             |                    |             |
| (1) SPF : Cadre subsidié par le SPF Santé Publique et la Loterie Nationale |             |                    |             |
| (2) Projet Actiris 2740 (ACS/TCT) + Fonds Maribel                          |             |                    |             |
| (3) Autres : Fonds Propres + Divers  |             |                    |             |
| (4) 1,5 à engager  |             |                    |             |

➤ **Budget : 2010**

| <i>RECETTES</i>   | <i>Euro</i>                |
|---|----------------------------|
| <i>SPF Santé/Loterie Nationale.</i>                                 | <i>1.900.953,00</i>        |
| <i>essenscia + Pharma.be</i>  | <i>79.930,00</i>           |
| <i>Dons et subsides divers</i>                                      | <i>860,00</i>              |
| <i>Antidotes</i>  | <i>6.451,09</i>            |
| <i>Conventions et Projets</i>                                       | <i>115.990,63</i>          |
| <i>Révision des instructions premiers soins pesticides/biocides</i> | <i>8.824,13</i>            |
| <i>Remboursements ORBEM + Fonds Maribel</i>                         | <i>171.440,71</i>          |
| <i>Revenus financiers</i>   | <i>1.456,36</i>            |
| <i>Divers + recettes exceptionnelles</i>                            | <i>13.923,67</i>           |
| <i>Reprise de provision</i>   | <i>18.335,92</i>           |
| <b><i>Total</i></b>   | <b><i>2.318.165,51</i></b> |
| <i>DEPENSES</i>   |                            |
| <i>Frais de personnel</i>   | <i>1.737.134,22</i>        |
| <i>Frais de fonctionnement</i>                                      | <i>284.506,31</i>          |
| <i>Charges financières</i>  | <i>4.015,01</i>            |
| <i>Projets et conventions</i>                                       | <i>146.289,72</i>          |
| <i>Amortissements</i>   | <i>37.939,17</i>           |
| <i>Réserves, provisions, autres</i>                                 | <i>106.287,15</i>          |
| <b><i>Total</i></b>   | <b><i>2.316.171,58</i></b> |

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 à 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 pour prévenir les lésions hépatiques 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®).
- Chélateurs de métaux :
  - BAL (Dimercaprol®)
  - Bleu de Prusse (Antidotum Thalii Heyl®)
  - Calcitrécémate 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 (Fomépirole OPI®).



- Silibinine (Legalon®).
- Sérums antivenimeux :  
Antivenin Lactrodectus Mactans (sérum d'origine équine pour le traitement des morsures de veuve noire)  
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 s'ajouter d'autres tâches :

Suite à la transposition en droit belge de différentes directives européennes concernant les substances et préparations dangereuses, les pesticides à usage agricole, les cosmétiques et les biocides, le Centre Antipoisons a été désigné pour recevoir

- la composition des préparations dangereuses (A.R. du 11.01.1993 relatif à la classification, l'emballage et l'étiquetage des préparations dangereuses)
- la composition des pesticides à usage agricole (A.R. 28.2.1994 relatif à la conservation, à la mise sur le marché et à l'utilisation des pesticides à usage agricole)
- la composition des produits cosmétiques (A.R. du 15.10.1997 relatif aux produits cosmétiques)
- la composition des produits biocides (A.R. du 5.9.2001 concernant la mise sur le marché et l'utilisation de produits biocides)
- une fiche de sécurité pour les substances livrées pour la première fois en Belgique (A.R. du 13 novembre 1997 réglementant la mise sur le marché de substances pouvant être dangereuses pour l'homme et son environnement)

Pour les pesticides et les biocides, le Centre Antipoisons est également chargé de vérifier les instructions de premiers soins figurant sur les notices accompagnant ces produits.

Actuellement les directives européennes sur lesquelles se fondaient ces dispositions sont remplacées par des règlements européens REACH (1907/2006), CLP/EU-GHS (1272/2008), Produits de protection des plantes (1107/2009), Règlement Cosmétique (1223/2009).

Pour le Centre Antipoisons, l'entrée en vigueur de ces nouveaux règlements ne modifie pas les missions de gestion des données provenant de l'industrie sauf pour les cosmétiques pour lesquels les données seront désormais centralisées.

L' Arrêté royal du 25 novembre 1983 définissant les missions du Centre n'a jamais été revu.

Une révision de cet arrêté pour y intégrer l'ensemble des missions dévolues au Centre Antipoisons est demandée depuis plus de 15 ans. Le dernier projet de révision date de 2001 et devra être mis à jour pour tenir compte de l'évolution des réglementations européennes.



### **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.

Actuellement l'industrie doit transmettre au Centre Antipoisons la composition des préparations dangereuses, des pesticides, des biocides et des cosmétiques.

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.

Malgré toutes ces dispositions, le Centre Antipoisons reçoit toujours des appels pour des produits non répertoriés dans la base de données. Un contact doit alors être pris avec le distributeur, le fabricant, l'importateur ou avec un Centre Antipoisons à l'étranger pour obtenir une composition en urgence.

En 2010, 296 recherches de composition ont dû être lancées au moment d'un appel.

Un secrétariat gère les déclarations transmises par les fabricants.

En 2010, le Centre Antipoisons a reçu un total de 18.721 compositions de produits. Les cosmétiques (13.715 produits) ont représenté en 2010 plus de 70% des produits déclarés.

La déclaration des compositions sur support électronique est vivement encouragée. Les déclarations reçues sur papier sont en diminution. Elles proviennent surtout de petites entreprises mettant sur le marché un nombre limité de produits.

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, 61% des produits sont déclarés à l'aide du logiciel Sysdecos mis au point en Allemagne par l' "Industrieverband Körperpflege und Waschmittel (IKW)".

Un nouveau règlement européen (CE N°1223/2009) relatif aux produits cosmétiques a été adopté en novembre 2009. Les nouvelles dispositions seront pour la plupart d'application le 11 juillet 2013.

Ce règlement prévoit la création d'un portail de notification centralisé auquel les Centres Antipoisons devront se connecter pour consulter les données sur la composition des cosmétiques. Les Centres Antipoisons ont été invités à se joindre à un groupe de travail pour exprimer leurs besoins de futurs utilisateurs de cette base de données. Pendant une période de transition les producteurs de cosmétiques pourront choisir de notifier leurs produits localement ou dans la base de données centralisée. A partir de 2013 la notification des cosmétiques sera centralisée dans une base de donnée européenne unique (CPNP database) gérée par la Commission européenne. A partir de ce moment, les Centres Antipoisons ne seront donc plus destinataires de l'information sur les cosmétiques. La qualité des données recueillies dépendra essentiellement de la bonne utilisation du système par l'industrie. La mise en place d'un comité de maintenance rassemblant des représentants de la Commission, de l'Industrie et des Centres Antipoisons est prévue.

Le processus de déclaration au Centres Antipoison des mélanges dangereux (anciennement dénommés préparations dangereuses) devrait également connaître des modifications. Le règlement 1272/2008/CE, dit règlement CLP relatif à la classification, l'étiquetage et l'emballage des substances et des mélanges est d'application depuis janvier 2009. L'article 45 concerne la désignation des organismes chargés de la réception des informations concernant la réponse à adopter en cas d'urgence sanitaire. Le texte de l'article 45 est pour l'instant quasi identique à celui de l'article 17 de la directive. Il ne donne aucune indication sur la nature et le format des informations à transmettre.

Un groupe de travail, auquel participent plusieurs Centres Antipoisons européens, a été mis sur pied par la Commission pour discuter de l'harmonisation des formats et des données à transmettre par l'industrie.

En 2010 les travaux ont abouti à la présentation, lors d'un workshop organisé par la Commission européenne (DG entreprise), d'un document résumant les recommandations de l' Association Européennes des Centres Antipoisons (Draft EAPCCT guidelines-Review of information requirements).

La discussion de ce document est toujours en cours.

Pour le 20 janvier 2012, la Commission doit évaluer la possibilité d'harmoniser l'information destinée aux organismes désignés par les différents Etats membres. Sur base de cette évaluation, et après consultation des parties prenantes dont l' EAPCCT, la Commission peut adopter un règlement ajoutant une annexe au Règlement CLP.

En attendant cette décision, les modalités de transmission d'information entre l'industrie et le Centre Antipoisons belge restent inchangées.



## 4. Profil des appels

### ➤ Population desservie

Le Centre Antipoisons est au service de l'ensemble de la population belge (10.666.866 habitants en 2008).

La langue de l'appel est le français dans 57.5% des cas, le néerlandais dans 42% des cas. Un petit nombre de demandes nous sont parvenues en anglais (158 appels) et en allemand (23 appels).

### *Appels provenant de l'étranger*

| <b>Pays</b>               | <b>Total</b> |
|---------------------------|--------------|
| GRAND DUCHE DE LUXEMBOURG | 90           |
| PAYS-BAS                  | 71           |
| FRANCE                    | 30           |
| AUTRES                    | 11           |
| <b>Total</b>              | <b>202</b>   |

Tableau 3

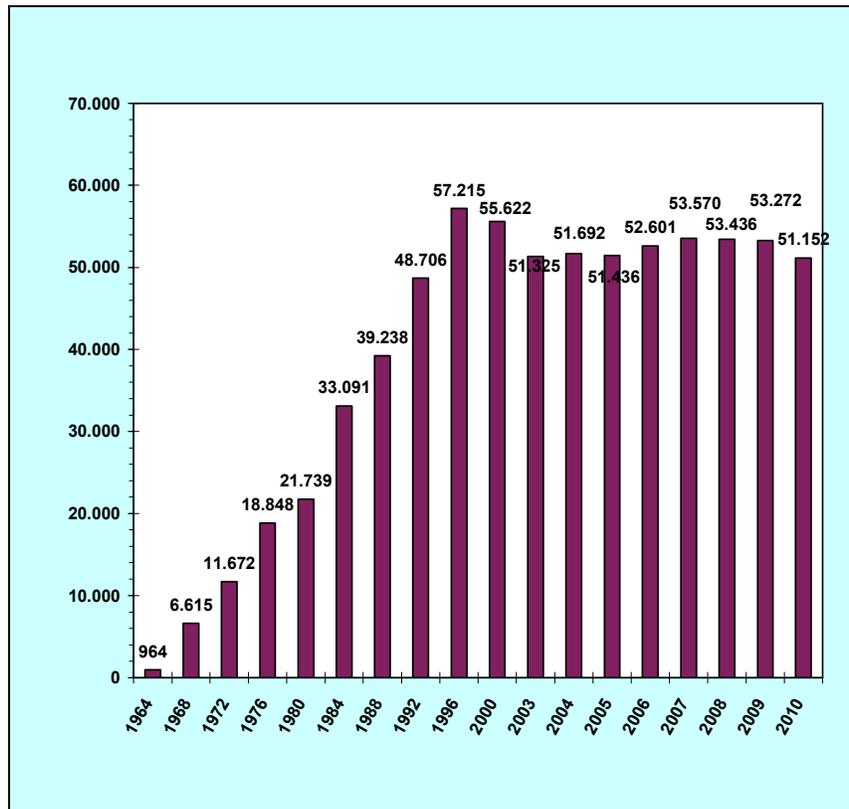
Le Grand-Duché de Luxembourg n'a pas de Centre Antipoisons. Les médecins et les pharmaciens luxembourgeois peuvent faire appel au Centre belge. Le numéro d'urgence du Centre n'est toutefois pas diffusé dans la population du Grand-Duché.

Au Pays-Bas, le Centre Antipoisons n'est pas accessible au public. Un certain nombre d'appels de personnes ayant trouvé sur internet le numéro du Centre belge nous parviennent chaque année.



## ➤ Nombre total d'appels : 51.152

Par rapport à l'année 2009, le nombre d'appels a diminué de 4%.



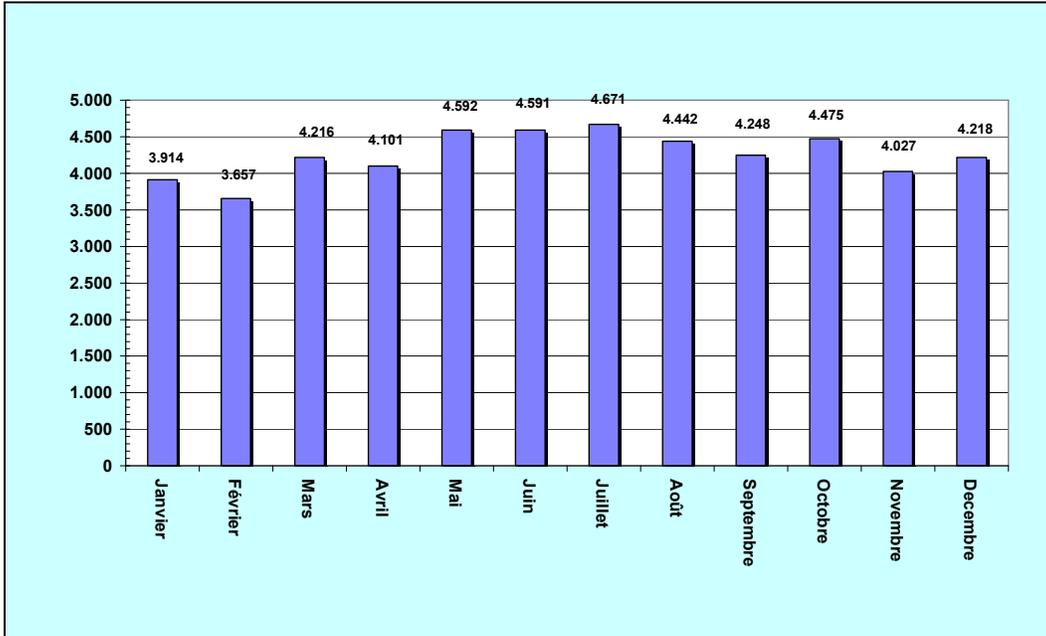
Graphique 1

## ➤ Mode de consultation

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



## ➤ Répartition mensuelle des appels

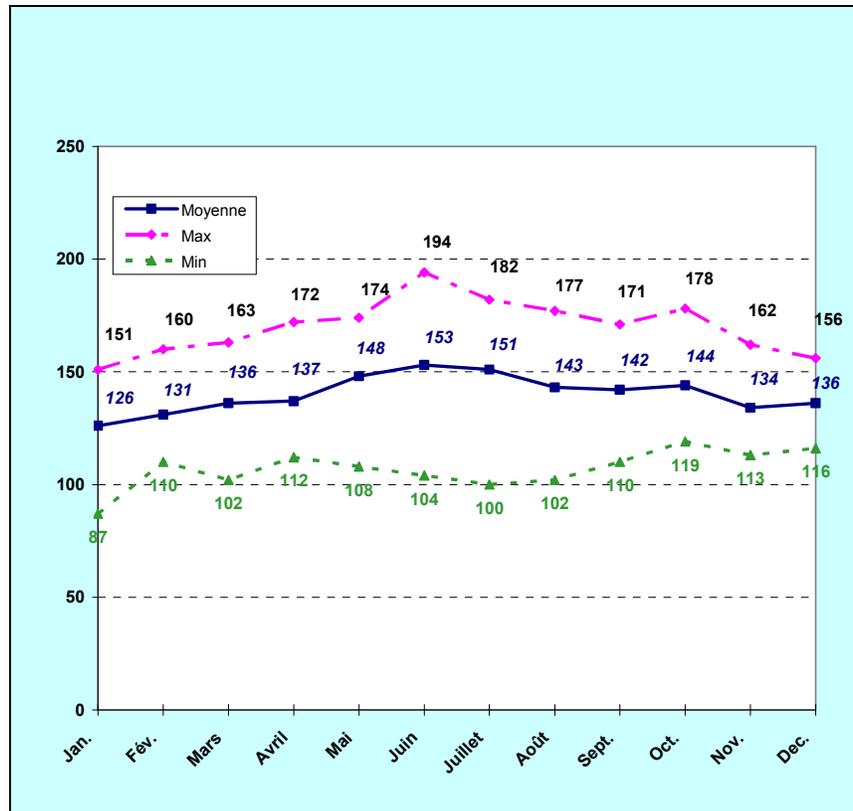


Graphique 2



## ➤ Nombre moyen d'appels par jour

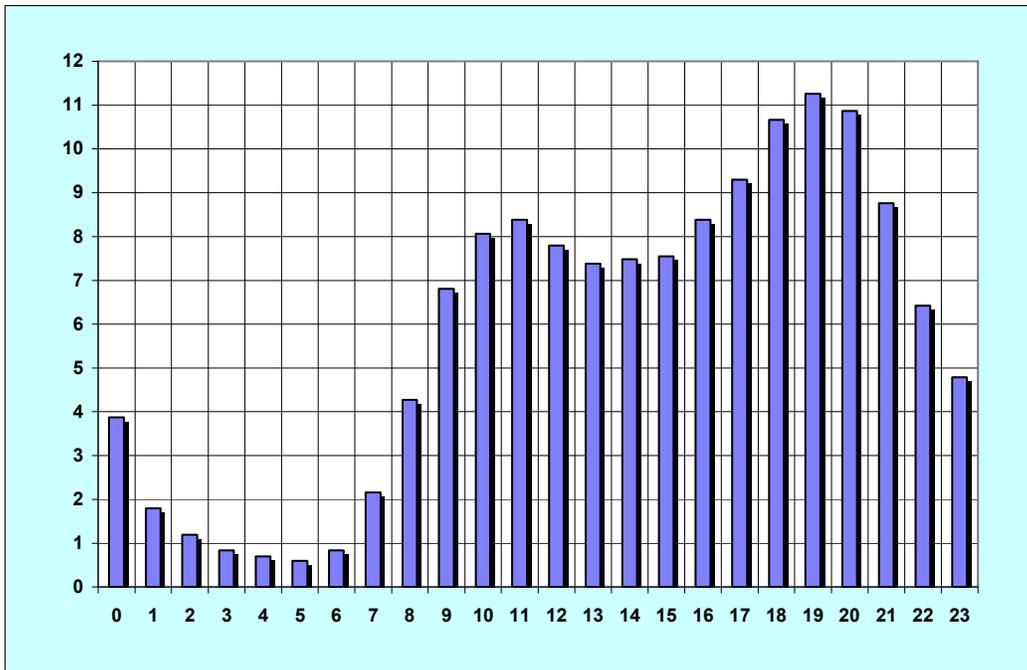
Le Centre reçoit en moyenne **140** appels par jour. Le nombre minimum d'appels reçus en 2010 a été de 87, le nombre maximum de 194.



Graphique 3

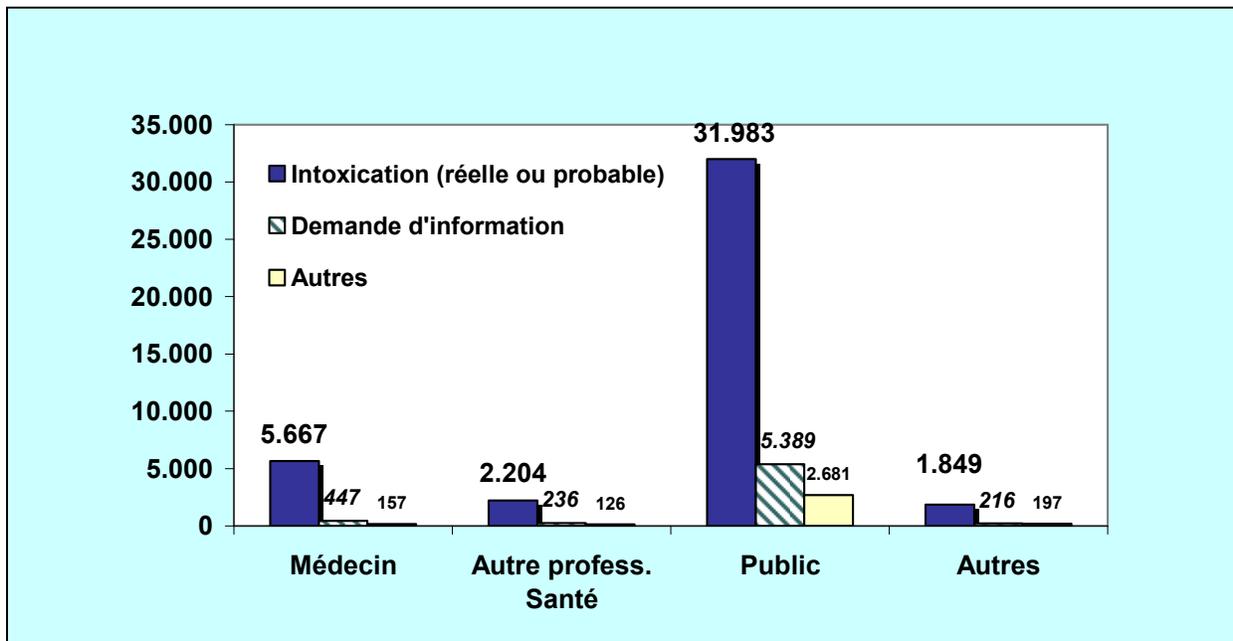
## ➤ Nombre moyen d'appels par heure

On observe un premier pic d'appels en fin de matinée et un pic plus important 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% des appels).

La plupart des appels (82%) sont des demandes d'avis en urgence suite à une exposition à un produit.

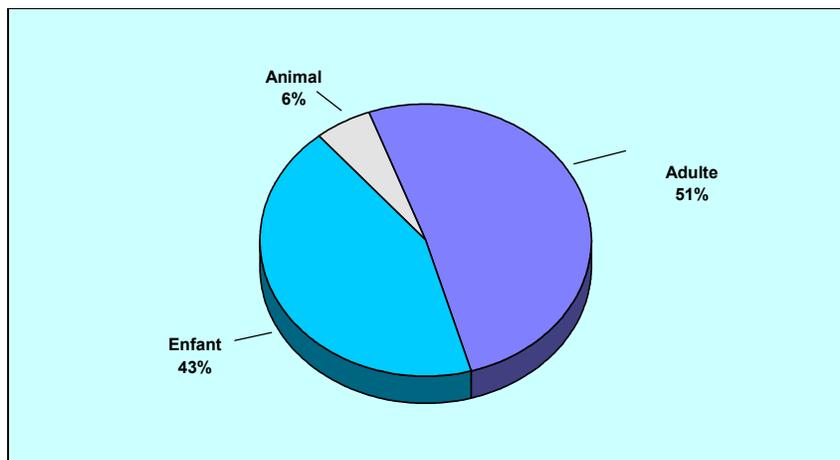


## 5. Profil des intoxications

Sur les **51.152** appels reçus en 2010, **41.703** 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

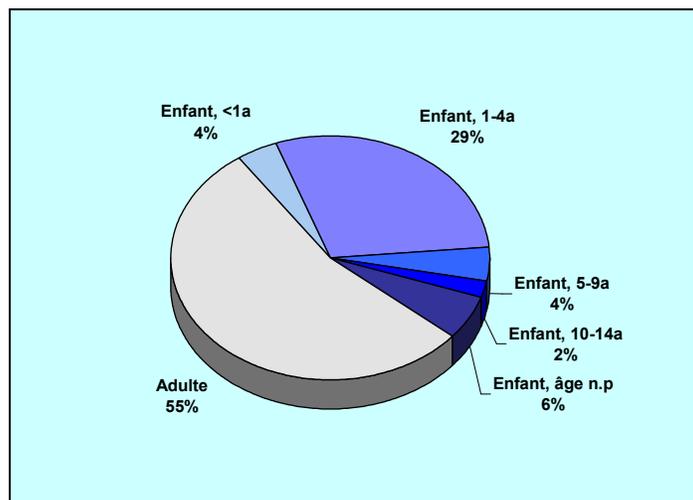
Un appel peut impliquer plusieurs victimes et le nombre de victimes est donc supérieur au nombre d'appels. Les **41.703** appels classiques concernent **43.921** victimes humaines et **2.623** animaux



Graphique 6

### ➤ Cas humains : 43.921

#### *Répartition des victimes par classes d'âge*



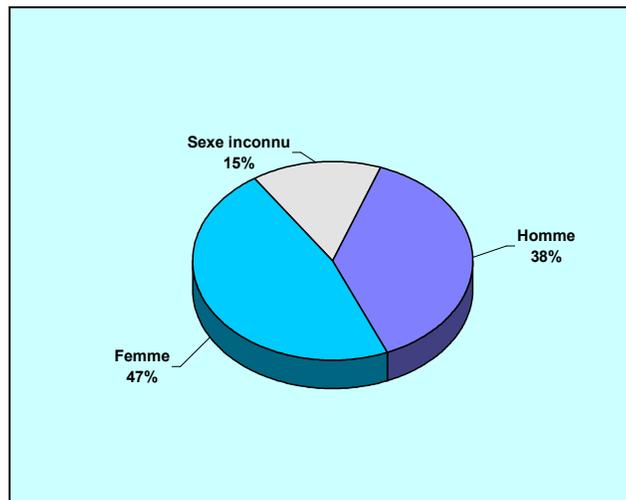
Graphique 7



| Classe d'âge    | Nombre        |
|-----------------|---------------|
| Adulte          | 23.851        |
| Enfant < 1 a    | 1.829         |
| Enfant 1-4 a    | 12.758        |
| Enfant 5-9 a    | 1.933         |
| Enfant 10-14 a  | 947           |
| Enfant âge n.p. | 2.603         |
| <b>Total</b>    | <b>43.921</b> |

Tableau 4

### **Répartition des victimes par sexe**



Graphique 8

Le nombre de cas d'exposition chez des personnes de sexe masculin (**16.701**) est inférieur à celui enregistré chez des personnes de sexe féminin (**20.601**).

Dans **6.619** cas le sexe de la victime n'a pas été précisé.

Exposition durant la grossesse et l'allaitement : **431** cas concernent une exposition pendant la grossesse et **272** cas une exposition pendant la période d'allaitement.



## ➤ Produits en cause et voies d'exposition

### Voies d'exposition chez l'adulte et chez l'enfant

| Voies d'exposition<br>Médicaments |             |             |
|-----------------------------------|-------------|-------------|
|                                   | Enfants     | Adultes     |
| Ingestion, mise en bouche         | 88.4%       | 92.8%       |
| Contact cutané                    | 1.1%        | 1.5%        |
| Projection yeux                   | 1.4%        | 1.5%        |
| Inhalation                        | 1.0%        | 0.7%        |
| Nez                               | 3.6%        | 0.5%        |
| Rectale                           | 2.4%        | 0.1%        |
| Injection (sc, im, iv)            | 0.7%        | 1.6%        |
| Autre, Np                         | 0.5%        | 0.4%        |
| > 1 voie d'exposition             | 1.0%        | 1.0%        |
| <b>Total</b>                      | <b>100%</b> | <b>100%</b> |

Les voies d'exposition diffèrent quelque peu chez l'adulte et chez l'enfant.

Pour les appels concernant les médicaments, l'ingestion est la principale voie d'exposition dans les deux groupes.

On note chez l'enfant plus d'administration de médicaments par voie rectale et par instillation dans le nez. Cette différence s'explique par l'utilisation plus importante en pédiatrie de médicaments sous forme de suppositoires et de gouttes nasales.

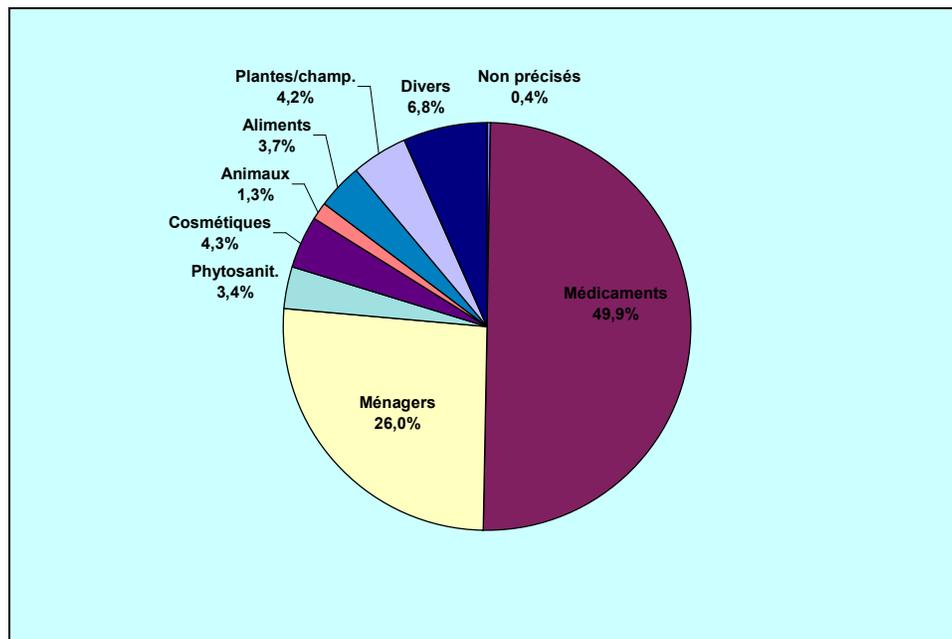


| Voies d'exposition<br>Tous produits, médicaments exclus |             |             |
|---|-------------|-------------|
| Voie exposition   | Enfant      | Adulte      |
| Ingestion, mise en bouche                               | 86.5%       | 48.1%       |
| Contact cutané  | 3.8%        | 14.5%       |
| Projection yeux   | 3.1%        | 9.2%        |
| Inhalation  | 1.6%        | 19.8%       |
| Autre, Np   | 1.4%        | 5.4%        |
| > 1 voie d'exposition                                   | 3.6%        | 2.9%        |
| <b>Total</b>  | <b>100%</b> | <b>100%</b> |

Pour les agents non médicamenteux, les différences sont plus marquées. Le grand pourcentage d'exposition par voie orale (produit mis en bouche et/ou avalé) chez l'enfant résulte d'un comportement d'exploration normal avant quatre ans. Chez l'adulte les erreurs de manipulation causent de nombreux accidents : l'inhalation, les projections dans l'œil ou sur la peau représentent 43.5% des voies d'exposition contre 8.5% chez l'enfant.

### ➤ Produits en cause

#### *Catégories de produits - toutes victimes*



Graphique 9



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

Les médicaments viennent en tête, suivis des produits ménagers, des plantes et champignons, des produits cosmétiques et des produits phytosanitaires (pesticides, biocides, engrais). 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 substances d'abus, 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            | 6             | 3            | 1             | 12           | 166           | 191           | 0,4           |
| Médicaments    | 979          | 6.071         | 995          | 745           | 1.102        | 16.374        | 26.266        | 49,9          |
| Ménagers       | 447          | 4.307         | 543          | 214           | 883          | 7.305         | 13.699        | 26,0          |
| Phytosanit.    | 30           | 399           | 62           | 18            | 94           | 1.160         | 1.763         | 3,4           |
| Cosmétiques    | 107          | 1.228         | 104          | 53            | 156          | 630           | 2.278         | 4,3           |
| Animaux        | 13           | 54            | 29           | 20            | 53           | 496           | 665           | 1,3           |
| Aliments       | 62           | 245           | 85           | 34            | 123          | 1.395         | 1.944         | 3,7           |
| Plantes/champ. | 245          | 925           | 152          | 34            | 232          | 644           | 2.232         | 4,2           |
| Divers         | 86           | 500           | 113          | 43            | 139          | 2.684         | 3.565         | 6,8           |
| <b>Total</b>   | <b>1.972</b> | <b>13.735</b> | <b>2.086</b> | <b>1.162</b>  | <b>2.794</b> | <b>30.854</b> | <b>52.603</b> | <b>100,00</b> |

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.

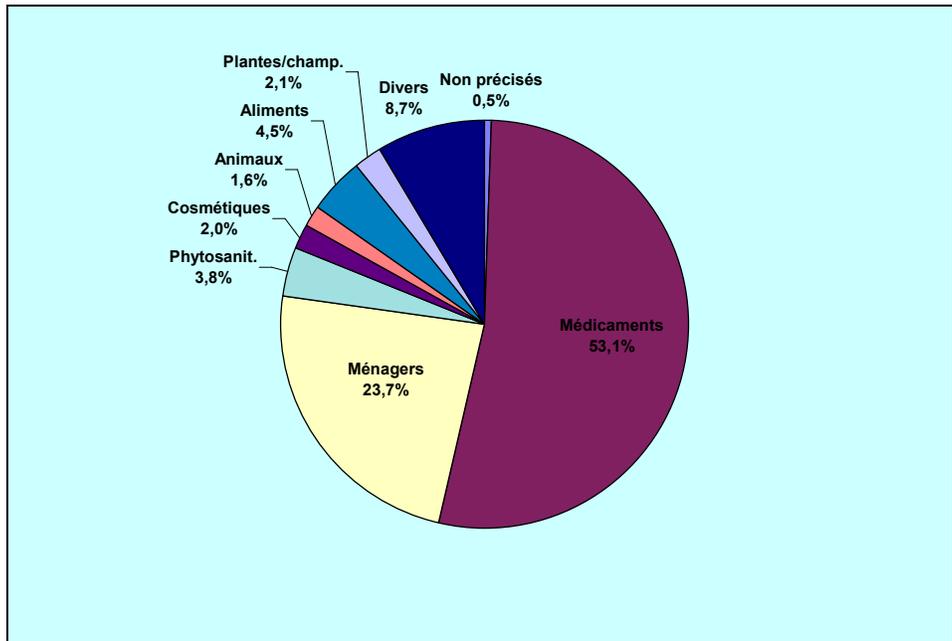
Deux facteurs principaux influencent la fréquence des appels au Centre pour un produit : la distribution du produit dans le public et le besoin d'information à son sujet.

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.



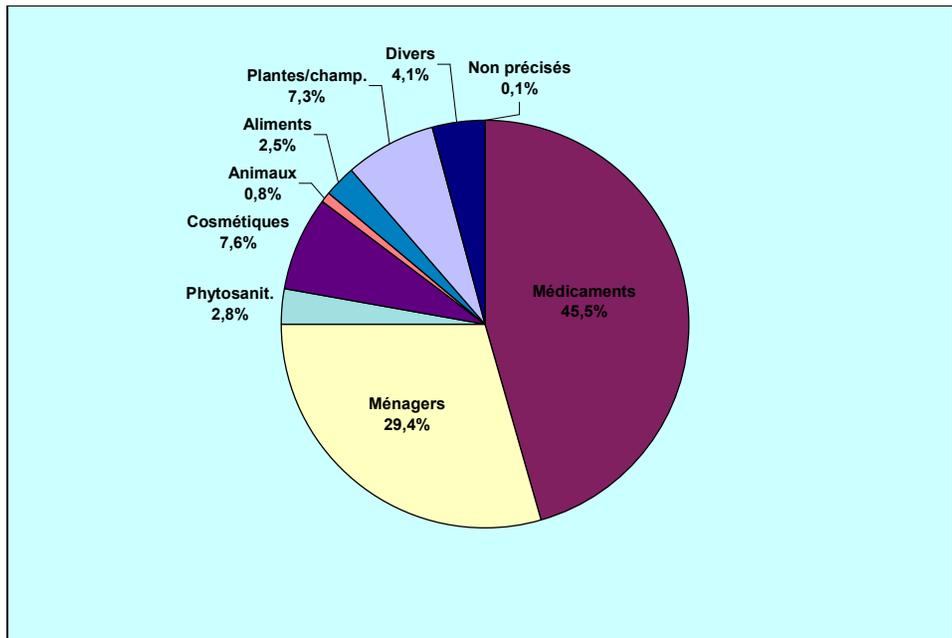
### Catégories d'agents - adultes



Graphique 10

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

### Catégories 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.

Certains médicaments ont une marge thérapeutique étroite et sont toxiques à faible dose : parmi ces « one pill killers » pour lesquels l'ingestion d'un seul comprimé entraîne un risque d'intoxication chez le jeune enfant, les antiarythmiques ( flecaïnide, propafénone..) et les analgésiques narcotiques (buprénorphine, dextropropoxyphène, méthadone) figurent en bonne place.

Parmi les produits d'usage courant dont une gorgée s'avère dangereuse 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.

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.

En prise unique d'une 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.

Les accidents impliquant des plantes sont rarement graves. Certaines plantes (Brugmansia, laurier rose, cytise ...) sont malgré tout toxiques en faible quantité. D'autres ont une sève irritante pour les muqueuses (Dieffenbachia, Euphorbe, Arum...). Les furocoumarines présentes dans la sève de la Berce du Caucase sont photosensibilisantes et provoquent des brûlures après exposition au soleil.

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.



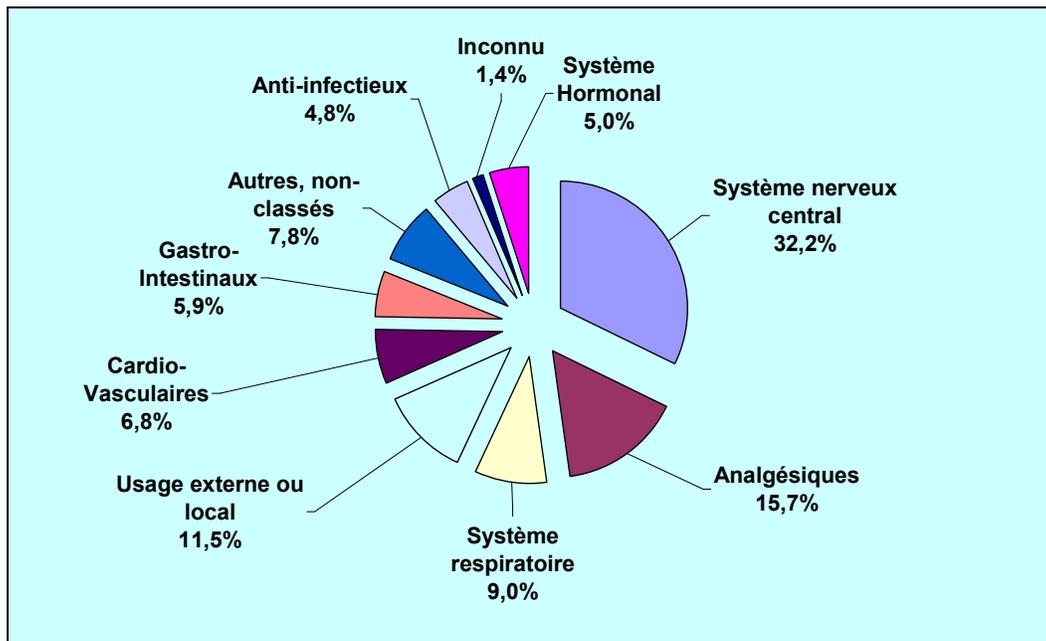
## ○ **Médicaments**

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.

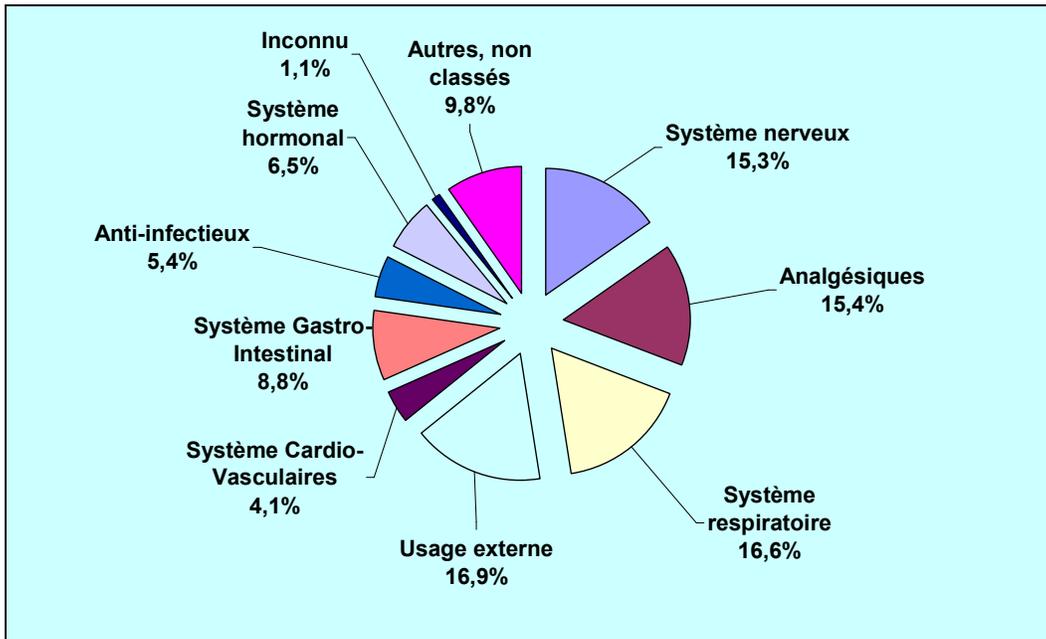
### ***Appels pour Médicaments Tous cas humains***



Graphique 12

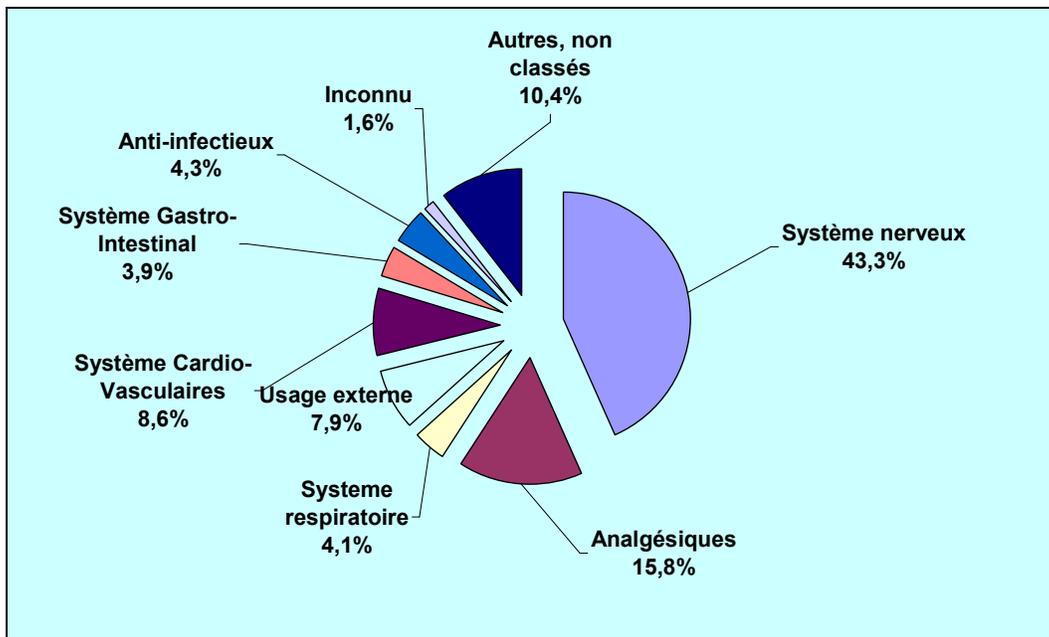


### Appels pour Médicaments Enfants



Graphique 13

### Appels pour Médicaments Adultes



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 distribution par catégorie des médicaments en cause dans les appels chez l'adulte. Les médicaments du système nerveux central sont la catégorie la mieux représentée : près de 44% des médicaments appartiennent à ce groupe. Hypnotiques, sédatifs et antidépresseurs sont les catégories les plus utilisées dans le cadre de tentatives de suicide qui représentent quelque 37% des appels pour prise de médicaments chez l'adulte.

Les graphiques 15 et 16 permettent de comparer 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 près de 28% 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 antihistaminiques, les antidépresseurs, les neuroleptiques, les anticonvulsivants et les stimulants centraux.

Les médicaments du système respiratoire viennent en deuxième position (15%).

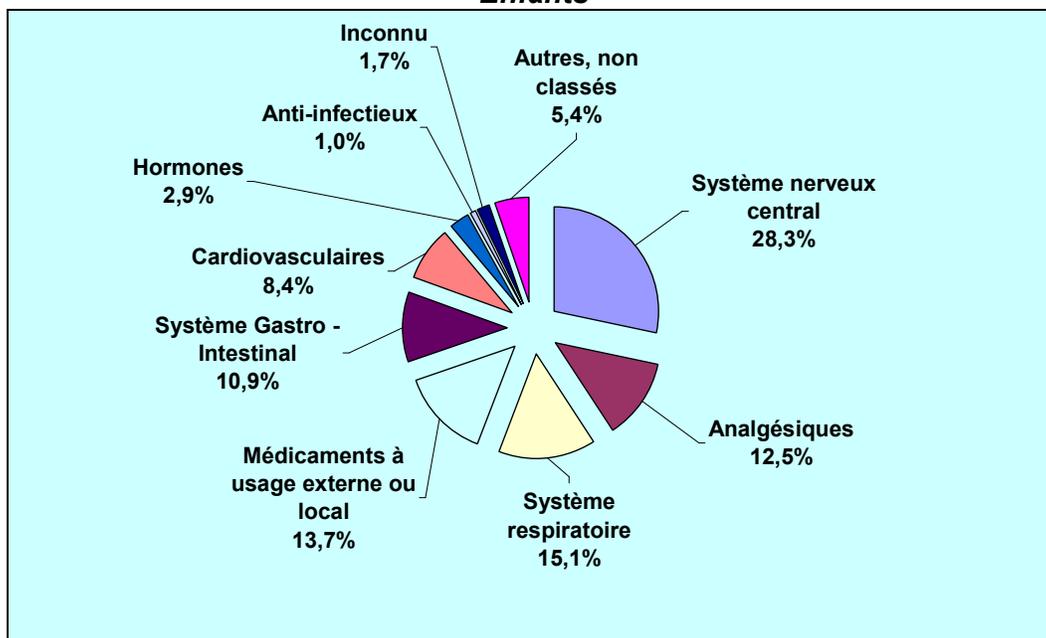
On retrouve, par ordre décroissant, dans cette catégorie, les antitussifs, mucolytiques et expectorants, les produits utilisés dans le traitement des rhinites et sinusites et les médicaments utilisés dans l'asthme.

Les préparations à usage externe viennent en troisième position (13.7%) 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 souvent présent à forte concentration dans ce type de formulation.

Les analgésiques représentent 12,5% 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 11% des analgésiques en cause dans les intoxications orientées vers l'hôpital chez l'enfant.

### **Médicaments – Hospitalisation conseillée Enfants**



Graphique 15



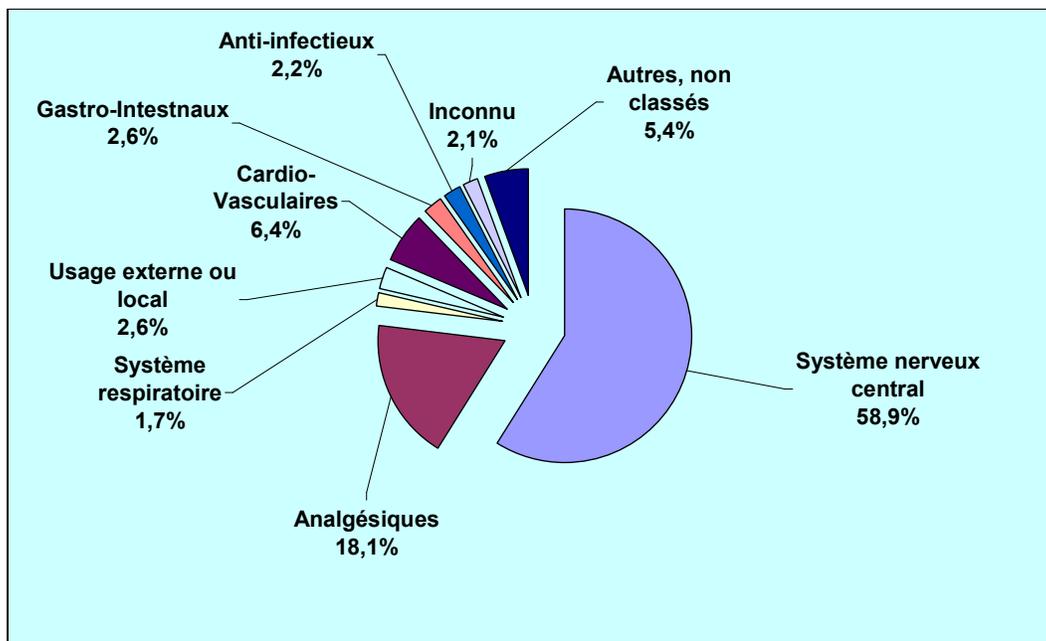
Dans les intoxications de l'adulte, les médicaments du système nerveux central (SNC) et les analgésiques regroupent 77% des médicaments en cause dans les appels orientés vers l'hôpital.

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 suivis par la venlafaxine, les antidépresseurs tricycliques et apparentés, la mirtazapine et le bupropion.

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 25% des analgésiques en cause dans les intoxications de l'adulte nécessitant une prise en charge en milieu hospitalier.

### **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 peintures...), les produits d'entretien général (déboucheurs de canalisation, détartrants pour appareils ménagers, décapants alcalins pour grill et hottes de cuisine, produits à base d'huiles essentielles) ainsi que les agents de blanchiment (hypochlorites surtout) forment les principaux groupes d'agents en cause dans les appels orientés vers l'hôpital.

Les accidents impliquant des produits caustiques sont particulièrement préoccupants en raison des brûlures qu'ils entraînent. Les déboucheurs de canalisation, à base de soude caustique ou d'acide sulfurique, sont responsables de lésions graves lors d'accidents de manipulation. Ces produits sont souvent utilisés sans gants ni lunettes. Des projections importantes peuvent être provoquées par le déversement successif d'un acide fort sur une base forte ou par réaction violente avec l'eau se trouvant dans la canalisation. L'information de l'utilisateur non professionnel sur la dangerosité des produits corrosifs nous semble insuffisante même lorsque les dispositions légales en matière d'étiquetage sont respectées. Une étiquette attrayante, mettant l'accent sur l'efficacité du produit ou sur son caractère respectueux de l'environnement détourne l'attention de l'utilisateur du pictogramme corrosif et des phrases de risques et de sécurité imprimés à l'arrière du flacon.

La distribution de corrosifs tels que déboucheurs de canalisation, nettoyeurs alcalins, détartrants concentrés au rayon produits d'entretien des grandes surfaces contribue à la banalisation de ces préparations.

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 par le Centre Antipoisons ne semblent pas avoir d'influence sur le comportement des utilisateurs.



## ○ **Produits phytosanitaires**

En 2010, le Centre a reçu **2.494** appels en rapport avec une exposition à un ou plusieurs agents de type phytosanitaire.

Cette catégorie rassemble les biocides, les pesticides à usage agricole, les raticides et les engrais.

Les pesticides regroupent les produits destinés à la protection des plantes ou des cultures.

Dans cette catégorie, les produits pour amateurs et les produits destinés aux professionnels de l'agriculture ne font pas encore 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. Lors d'un appel il n'est donc pas possible distinguer les accidents par groupe d'utilisateurs.

Une législation imposant la scission des agréments se met progressivement en place : un arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 février 1994 relatif à la conservation, à la mise sur le marché et à l'utilisation des pesticides à usage agricole a été publié le 18/02/2010. En août 2012, tous les actes d'agrément indiqueront si le produit est agréé pour un usage amateur ou professionnel. Les étiquettes des produits destinés aux amateurs devront être adaptées : les détenteurs d'agrément auront 18 mois pour modifier leurs étiquettes.

Pour autant que les formulations destinées aux jardiniers amateurs soient mises sur le marché sous une autre dénomination que celles destinées aux agriculteurs, il deviendra possible d'examiner séparément les accidents dus à ces deux catégories de pesticides. Il faudra attendre plusieurs années pour arriver à ce résultat.

Les biocides sont légalement définis comme des substances et préparations destinées à « *détruire, repousser ou rendre inoffensifs les organismes nuisibles, à en prévenir l'action ou à les combattre de toute autre manière, par une action chimique ou biologique* ». Les insecticides à usage domestique, les produits pour éliminer rats et souris, les désinfectants pour piscine appartiennent à cette catégorie.

La définition d'un biocide est basée sur l'usage auquel le produit est destiné. A composition identique, un produit sera considéré comme biocide s'il est destiné à enlever la mousse des terrasses ou comme produit de consommation courante s'il est mis sur le marché comme nettoyant pour terrasse sans citer de propriétés anti-mousse.

D'autres produits comme les gels pour désinfecter les mains, les produits à usage externe pour traiter les parasites des petits animaux, les répulsifs antimoustiques se situent dans une zone grise entre médicaments, cosmétiques ou médicaments vétérinaires.

Il est donc difficile de bien cerner les accidents impliquant des biocides, les chiffres ci-dessous doivent être considérés comme une estimation minimale.

Les rodenticides (produits pour éliminer rats et souris) sont actuellement considérés comme biocides. Ces produits ont longtemps été agréés comme pesticides à usage agricole et quelques produits sont encore agréés comme pesticides. Pour éviter des difficultés de classement, nous en avons fait une catégorie à part.

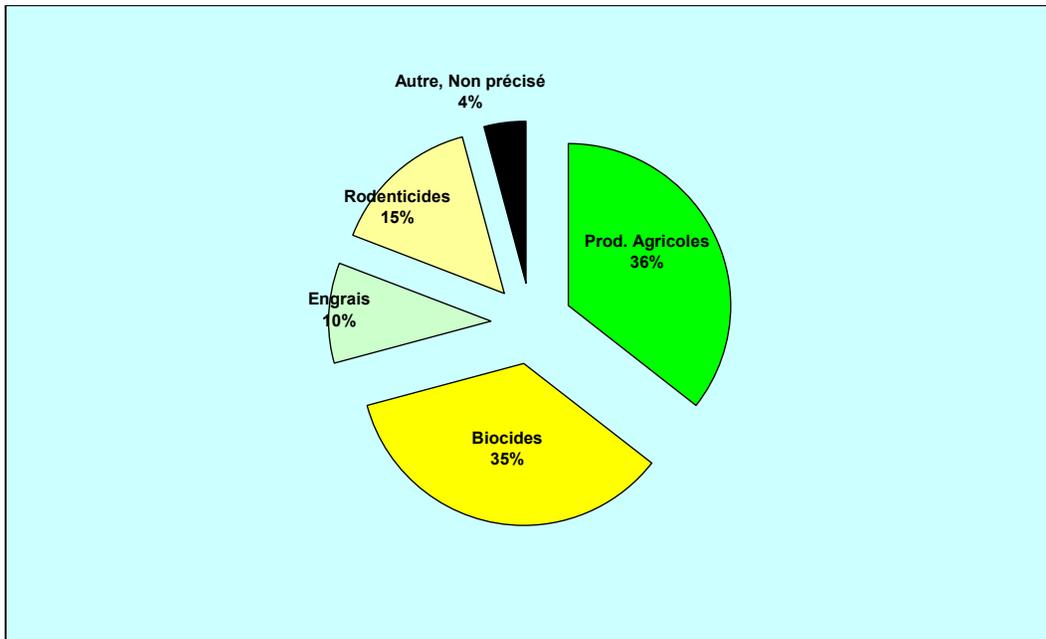
Dans les appels pour agents phytosanitaires, la proportion de victimes animales atteint 36 % alors qu'elle n'est que de 6% pour l'ensemble des appels.

Un peu plus d'un tiers (36%) des victimes sont des adultes et 28% 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 (animaux compris) sont d'abord les produits à usage agricole (amateurs et professionnels), suivis des biocides, des rodenticides et des engrais.



### **Produits Phytosanitaires – Tout appels**

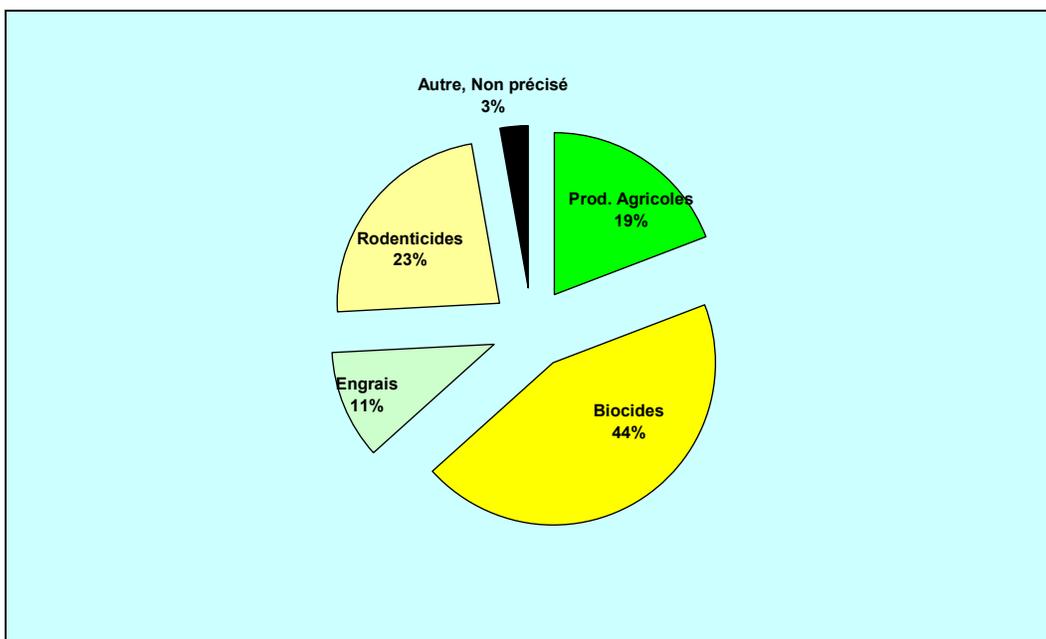


Graphique 17

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

Dans les expositions chez l'enfant, la grande majorité des biocides sont 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.

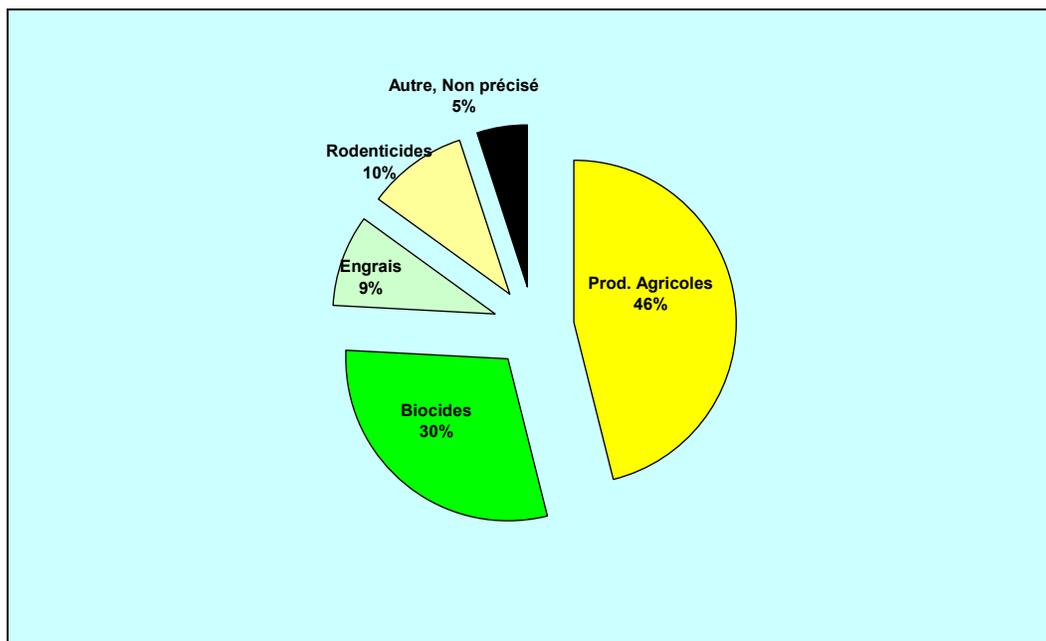
Beaucoup de ces accidents sont heureusement sans conséquence : les quantités en cause sont souvent trop faibles pour provoquer une intoxication en prise unique.

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

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 suivie par les insecticides et les fongicides.

Pour les expositions aux biocides chez l'adulte, les catégories de produits en cause sont par ordre décroissant les insecticides à usage domestique, les produits de protection du bois et les désinfectants.

### ***Produits phytosanitaires Adultes***

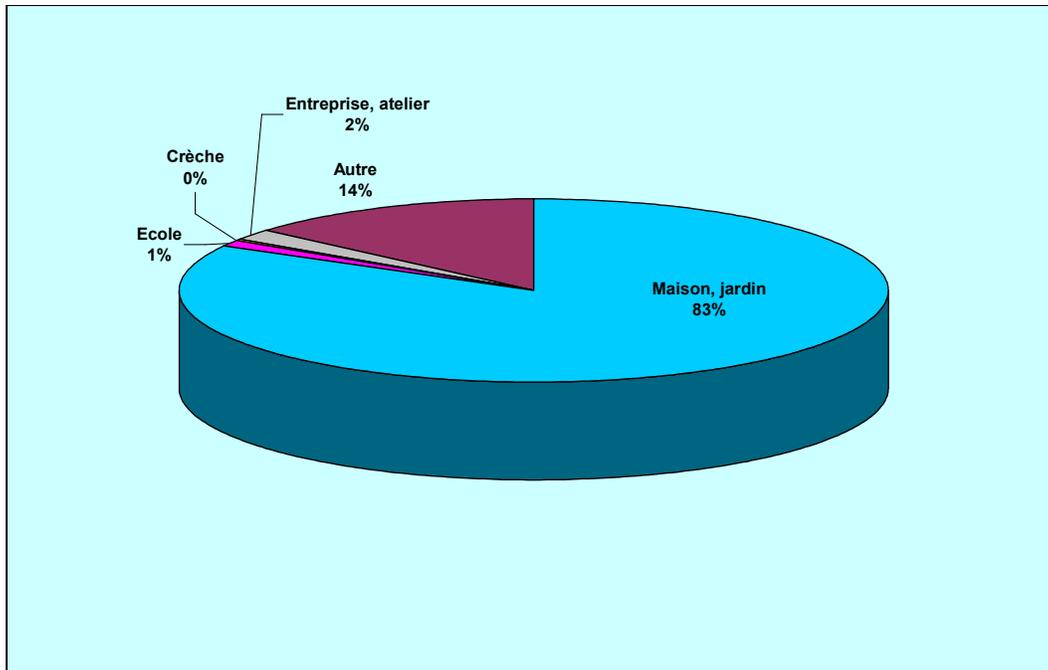


Graphique 19



## ➤ 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   | 5.138         | 11,69         |
| Exposition accidentelle | 34.375        | 78,26         |
| Autre                   | 4.408         | 10,04         |
| <b>Total</b>            | <b>43.921</b> | <b>100.00</b> |

Tableau 6



|                               | Type d'exposition               | Total         | %          |
|-------------------------------|---------------------------------|---------------|------------|
| <b>Intoxic. Volontaires</b>   | Conduite suicidaire             | 4.627         | 10,53      |
|                               | Criminelle                      | 76            | 0,17       |
|                               | Toxicomanie                     | 222           | 0,51       |
|                               | Autre intoxication volontaire   | 213           | 0,48       |
| <b>Intoxic. Accidentelles</b> | Professionnelle                 | 632           | 1,44       |
|                               | Pollution (air, sol, eau)       | 63            | 0,14       |
|                               | Effets secondaires              | 1.179         | 2,68       |
|                               | Erreur thérapeutique            | 5.220         | 11,88      |
|                               | Incendie                        | 38            | 0,09       |
|                               | Autre intoxication accidentelle | 27.243        | 62,03      |
|                               | Intoxication non définie        | 323           | 0,74       |
|                               | Non rempli                      | 4.085         | 9,3        |
|                               | <b>Total</b>                    | <b>43.921</b> | <b>100</b> |

Tableau 7

## o Accidents

La majorité des contacts sont des expositions accidentelles.

En 2010, le Centre Antipoisons a enregistré 1.179 effets secondaires de médicaments. Il s'agit de cas où des symptômes surviennent aux doses normalement prescrites.

Le Centre Belge de Pharmacovigilance de l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) 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 2010, 5.193 appels pour erreurs thérapeutiques ont été enregistrés dont 3004 (58%) chez l'adulte et 2.189 (42%) chez l'enfant.

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

Chez l'enfant, près de 26% des accidents impliquant des médicaments sont des erreurs thérapeutiques.

Les catégories de médicaments faisant l'objet des erreurs thérapeutiques les plus fréquentes chez l'enfant sont les médicaments du système respiratoire (antitussifs, produits utilisés dans les rhinites et les sinusites, médicaments de l'asthme), les analgésiques-antipyrétiques, les médicaments du système nerveux central (antihistaminiques, neuroleptiques, anticonvulsivants) et les médicaments du système gastro-intestinal (antiémétiques, antidiarrhéiques).

Chez l'adulte, les erreurs se produisent le plus souvent avec les médicaments du système nerveux central (benzodiazépines, antidépresseurs, neuroleptiques), les médicaments du système cardiovasculaire (antihypertenseurs) et les analgésiques.



## ○ Intoxications volontaires

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

Elles représentent 11.7% 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) | 23.342        |
| Intervention médicale  | 6.877         |
| Hôpital  | 6.451         |
| Transfert  | 51            |
| Autres   | 16            |
| <b>Total</b>   | <b>36.737</b> |

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 63 % des adultes et 37% des enfants.



## ➤ Traitement recommandé

| Type de traitement  | Nombre |
|---|--------|
| Abstention thérapeutique  | 4.323  |
| Traitement symptomatique  | 30.844 |
| Prévention de l'absorption :décontamination gastro-intestinale ou autre | 7.044  |
| Administration de charbon activé  | 1.137  |
| Traitement spécifique / antidote  | 547    |
| Autre recommandation  | 15.374 |

Tableau 9

*Remarque : le traitement recommandé pouvant comprendre plusieurs mesures, le total des recommandations est supérieur au nombre d'appels*

Pour 4.323 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.

Le recours au lavage gastrique ou aux vomissements est devenu exceptionnel.

Lorsqu'un patient est admis rapidement après une ingestion mettant en jeu le pronostic vital, un lavage gastrique peut être proposé dans les intoxications par toxiques lésionnels (paraquat, colchicine, métaux lourds...) ou pouvant entraîner des symptômes difficiles à contrôler (hémolyse, troubles du rythme...).

Sur les 7.044 cas pour lesquels une décontamination a été conseillée, un lavage gastrique a été proposé dans 44 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 2010, une analyse toxicologique a été jugée utile pour 652 patients.

Parmi les analyses les plus fréquemment demandées figurent les 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 2010, le Centre Antipoisons a reçu 4 appels en rapport avec un décès chez l'homme.

Toutes les victimes étaient des adultes.

La question portait sur la relation de cause à effet entre le produit et le décès, sur les analyses toxicologiques à effectuer ou sur la composition du produit suspecté d'avoir provoqué le décès. Il s'agissait dans 2 cas de suicide, l'un avec un insecticide à base de diméthoate, malathion et méthoxychlor, l'autre avec un herbicide à base de Paraquat.

Dans les 2 autres cas, le décès a été attribué à une inhalation de thinner synthétique et à une association halopéridol/amphétamines.

## ➤ **Intoxications chez l'animal**

En 2010, le Centre Antipoisons a été reçu 2.493 appels concernant une intoxication chez 2.623 animaux. Ces appels proviennent pour 39% de médecins vétérinaires.

Les agents en cause dans les intoxications chez l'animal sont, par ordre décroissant, les pesticides/biocides/engrais (37% des appels) suivis par les médicaments (23 % des appels) et les produits ménagers (19 % des appels)

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

Les chats sont très sensibles à l'intoxication par la perméthrine. Une trentaine d'appels pour intoxication à la perméthrine chez le chat ont été reçus en 2010. Il s'agit le plus souvent de l'utilisation chez le chat d'un antiparasitaire destiné au chien.

Le Centre a été consulté 38 fois pour une intoxication à évolution mortelle chez l'animal. Dans 13 cas 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. Parmi les plantes incriminées on retrouve l'if, le noyer, l'olivier, le thuja, la morelle noire, l'iris, l'ancolie, le cytise et le liseron des champs.



## 6. Antidotes délivrés par le Centre

Le tableau suivant donne la répartition des 24 cas pour lesquels des envois d'antidotes ont été assurés en 2010.

| <b>Antidote</b>          | <b>Type d'intoxication</b> | <b>Nombre de cas</b> |
|--------------------------|----------------------------|----------------------|
| <b>Fullers Earth®</b>    | Paraquat                   | 1                    |
| <b>Digifab®</b>          | Digoxine                   | 8                    |
| <b>Contrathion®</b>      | Organophosphorés           | 7                    |
| <b>Legalon®</b>          | Amatoxine                  | 1                    |
| <b>Fomepizole OPI®</b>   | Méthanol                   | 3                    |
| <b>Succinaptal Caps®</b> | Plomb                      | 3                    |
| <b>Thallii Heyl®</b>     | Thallium                   | 1                    |

Tableau 10



## 7. Demandes d'information

| Type de Question                      | Nombre       |
|---------------------------------------|--------------|
| Prévention                            | 2.076        |
| Renseignements (hors prévention)      | 6.288        |
| Composition de produit                | 103          |
| Identif. (plante, médic., champignon) | 75           |
| Procurer médicament                   | 59           |
| Analyse                               | 43           |
| Enseignement, éducation sanitaire     | 69           |
| Renseignements ne conc. pas le CAP    | 517          |
| Divers                                | 219          |
| <b>Total</b>                          | <b>9.449</b> |

Tableau 11

Parmi les appels traités par les médecins de la permanence, on compte 9.449 demandes d'information.

Les demandes de composition de produit concernent souvent des médicaments sur le marché à l'étranger pour lesquels l'appelant recherche l'équivalent en Belgique. Le Centre reçoit aussi 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 l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Toutes les données sont analysées avant d'être transmises au responsable du département Vigilance de l' AFMPS).

La Convention prévoit une transmission mensuelle et un rapport annuel. *Dr E. Goossens*

Depuis 2010, une surveillance des appels pour les médicaments vétérinaires a été mise en place. Les données recueillies sont transmises à l'unité vétérinaire de l' AFMPS.

*Dr Y. Haerden*

### ➤ Congrès - Réunions internationales

Congrès EAPCCT, Bordeaux 11 – 14 mai 2010

Communication affichée:

*The availability of « lipid rescue » therapy for local anesthetic toxicity to anesthetists in Belgium*

*Dr CH. Tobbacq*

*Effect of Risk-reducing actions on metaldehyde intoxications by dogs*

*Dr H. Van Pelt*

### ➤ Cours – Conférences

« Le Centre Antipoisons », 16 février 2010, campus UCL, Woluwe

*Dr. M. Mostin*

Cours pour les « séminaires d'introduction à la toxicologie » organisés dans le cadre des études de Bachelier en Sciences biomédicales, UCL

Acute toxicity workshop: Is acute toxicity data necessary to support overdose?

Aim: To determine if and how acute toxicity data is used to support overdose and what other information could be used in the absence of acute toxicity data.

The National Centre for the Replacement, Refinement and Reduction of Animals in Research (NC3Rs)

Royal Institute of British Architects (RIBA), London 20/01/2010

*Dr G. Verstegen*

Workshop: Acute Toxicity Testing Across Sectors – organisé par EPAA – Bruxelles 16/09/2010

*Dr G. Verstegen*

Cours: Ervaringen van een interventiearts van het Antigifcentrum – Essencia Brussel 28/05/2010

*Dr G. Verstegen*

Cours: Omgaan met gevaarlijke stoffen – Fedis Brussel 14/09/2010

*Dr G. Verstegen*

Cours: “De intoxicaties” gegeven aan BANABA- opleiding spoedgevallen en intensieve zorgen



|   |                       |
|---|-----------------------|
| Turnout   | <i>Dr Ch. Tobback</i> |
| Cours: Top 10 van de intoxicaties voor huisartsen 4/02/2010   | <i>Dr Ch. Tobback</i> |
| Cours: Top 10 van de intoxicaties voor huisarsten 22/03/2010  | <i>Dr Ch. Tobback</i> |
| Exposé Philippeville aux généralistes. Avril 2010   | <i>Dr R. Demarque</i> |
| Dodécagroupe Ellezelles – les plantes toxiques 01/07/2010   | <i>Dr B. Tissot</i>   |
| Dodécagroupe Auderghem – les intoxications en médecine générale 21/10/2010                            | <i>Dr B. Tissot</i>   |
| Joint Meeting of the BLT and BESEDIM « Common and uncommon poisoning in the Emergency Room 13/04/2010 | <i>Dr H. Van Pelt</i> |

## **Formations internes**

|  |                       |
|--|-----------------------|
| Séminaire « Paracetamol intoxicaties » Centre Antipoisons 23/03/2010 | <i>Dr H. Van Pelt</i> |
|--|-----------------------|

## **➤ Divers**

Article scientifique : Identification of the Botanical Origin of Commercial Pine Nuts Responsible of Dysgeusia by Gas-Liquid Chromatography Analysis of Fatty Acid Profile

*Frédéric Destailats, Cristina Cruz-Hernandez, Francesca Giuffrida, Fabiola Dionisi, Martine Mostin, Geert Verstegen.*

Publié in J. Toxicol, in press ; (<http://www.hindawi.com/journals/jt/aip/>)

Réunion d'information sur les intoxications au CO destinées aux professionnels (Dudelange-Grand-Duché de Luxembourg) 25/10/2010

*Dr B. Tissot*

CO-round table (honeywell) Brussels 26/10/2010

*Dr B. Tissot*

Expert meeting CO intoxications – SPF Intérieur “Prevention as the first link of the security chain” 24/11/2010

*Dr B. Tissot*

Action Halloween dirigée vers les CPAS

*Dr B. Tissot*

Réunion FAGG/AFMPS Pharmacovigilance vétérinaire 11/03/2010

*Dr Y. Haerden*

Participation article: Intoxicatie bij dieren in België: een overzicht van de voorbije 10 jaar. Vlaams tijdschrift voor diergeneeskunde 79 (4): 259-268

*Dr H. Van Pelt*



## Conclusions

Le profil des appels est resté proche de celui observé en 2009.

L'évolution dans le temps des problèmes constatés dépend surtout des produits présents sur le marché : lorsqu'une substance disparaît du marché ou voit son utilisation restreinte, le nombre d'accidents enregistrés diminue après quelques années. Les médicaments, pesticides, biocides en cause dans les intoxications aujourd'hui ne sont plus les mêmes qu'il y a dix ans.

Souvent l'évolution se fait vers des produits plus sûrs. Les nouvelles habitudes de consommation entraînent de nouveaux problèmes : la composition des produits vendus sur internet est souvent difficile à identifier et joindre un responsable de leur commercialisation aboutit rarement. La sécurité des consommateurs nécessite une réglementation de ce commerce qui touche une grande variété de produits.

Les produits corrosifs sont depuis longtemps identifiés comme source d'accidents graves.

Durant les six premiers mois de 2010, nous avons enregistré 166 accidents domestiques impliquant un corrosif. Des erreurs de manipulation, l'utilisation de bases ou d'acides forts sans gants ni lunettes sont à l'origine de la plupart des accidents. L'information des utilisateurs sur les dangers présentés par ces produits devrait être revue ainsi que leur mode de distribution.

L'entrée en vigueur de nouvelles réglementations européennes sur les cosmétiques ainsi que sur la classification, l'emballage et l'étiquetage des substances et des mélanges dangereux aura un impact sur le travail des Centres Antipoisons en Europe.

Les discussions au sein de deux groupes de travail organisés par la Commission ont permis des échanges entre Centre Antipoisons, industrie et autorités compétentes. Les enjeux sont importants : la définition d'un mode de transmission commun aux différents pays européens et la standardisation des données transmises devrait permettre un gain de temps pour l'industrie et faciliter le recueil, par les centres antipoisons, d'informations comparables.

Le nombre de produits circulant en Europe est considérable. Pour de très nombreux produits il n'existe pas ou peu d'information sur les effets sur l'homme. Les observations recueillies par les Centres Antipoisons contribuent à enrichir les données disponibles sur la toxicité des produits pour l'homme et l'animal. L'adoption d'une classification commune des produits pour les déclarations aux centres Antipoisons faciliterait beaucoup l'échange de données comparables sur les accidents causés par une catégorie de produits par exemple.

Souhaitons que l'accent mis sur le rôle des Centres Antipoisons pousse les Etats membres à doter les Centres des moyens en personnel et en matériel à la hauteur de leur rôle de toxicovigilance.

Dr. Martine Mostin

Directrice générale



## 9. Conseil d'Administration

**Président :** Pr Dr Alain DE WEVER, Professeur à l'Université Libre de Bruxelles.

**Membres :** Prof. Dr. Walter A.C. BUYLAERT, Diensthoofd Spoedopname en Hoogleraar aan de Universiteit Gent.  
Prof. Em. Dr. Paul DAENENS, Emeritus aan de Katholieke Universiteit Leuven  
M. Tim De KEGEL, Secretaris Generaal Pharma.be  
Pr 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.

Mme Paulette HALLEUX.

Dr. Apoth. Viviane MAES, Verantwoordelijke voor het Laboratorium voor Toxicologie, Dienst Klinische Chemie, Universitair Ziekenhuis-Vrije Universiteit Brussel.

Pr Em Dr Alfred NOIRFALISSE, Professeur Emérite à l'Université de Liège.

M. Marc VANCRAENBROECK, Directeur Administratif Honoraire du Centre Antipoisons, Président a.i. Président de l'ASBL « Les Amis du Centre Antipoisons ».

M. Daniel VAN DAELE, Ere-Secretaris-Generaal van het Ministerie van Volksgezondheid.

Pr Dr Ph Marc VAN DAMME, 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 Essenscia.

M. Yves VERSCHUEREN, Gedelegeerd Bestuurder Essenscia Brussel.

Pr Dr Arnold Jozef VLIETINCK, Hoogleraar aan de Universiteit Antwerpen.

Pr Ph Pierre WALLEMACQ, Chef du Laboratoire de Toxicologie à l'Université Catholique de Louvain.

### **Représentant du Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique**

M. Thierry ROISIN –Pharmacien - Responsable de la division vigilance AFMPS.

**Gestion journalière :** Dr Martine MOSTIN, Directrice Générale.  
: M. Luc DIERCKX, Directeur administratif.