



# **CENTRE ANTIPOISONS**

**070/245 245**

**RAPPORT D'ACTIVITE**

**2011**

**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>
1.1. Statut .....	3
1.2. Personnel .....	3
1.3. Résultats 2011 - Budget : 2012.....	4
<b>2. Missions du Centre Antipoisons</b> .....	<b>5</b>
<b>3. Informations sur les produits commerciaux</b> .....	<b>7</b>
<b>4. Profil des appels</b> .....	<b>9</b>
4.1. Population desservie .....	9
4.2. Nombre total d'appels : 52.861 .....	10
4.3. Mode de consultation.....	10
4.4. Répartition mensuelle des appels .....	10
4.5. Nombre moyen d'appels par jour .....	11
4.6. Nombre moyen d'appels par heure.....	11
4.7. Motif de l'appel et type d'appelant.....	12
<b>5. Profil des intoxications</b> .....	<b>13</b>
5.1. Les victimes.....	13
5.2. Voies d'exposition.....	16
5.3. Produits en cause.....	17
5.4. Médicaments .....	21
5.5. Produits ménagers.....	25
5.6. Produits phytosanitaires.....	26
5.7. Lieu des intoxications .....	29
5.8. Circonstances des intoxications.....	29
• Accidents.....	30
• Intoxications volontaires.....	31
5.9. Traitement .....	31
• Lieu de traitement.....	31
• Traitement recommandé.....	32
5.10. Evolution des cas d'intoxication .....	33
• Cas mortels signalés .....	33
• Intoxications chez l'animal .....	33
<b>6. Antidotes délivrés par le Centre</b> .....	<b>34</b>
<b>7. Demandes d'information</b> .....	<b>35</b>
<b>8. Activités diverses</b> .....	<b>36</b>
8.1. Projets et études.....	36
8.2. Congrès - Réunions internationales .....	36
8.3. Cours – Conférences.....	36
8.4. Divers .....	37
<b>9. Conclusions</b> .....	<b>39</b>
<b>10. Conseil d'Administration</b> .....	<b>41</b>
<b>Liste des tableaux</b> .....	<b>42</b>
<b>Liste des graphiques</b> .....	<b>42</b>



# 1. Informations administratives

## 1.1. 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 suivant l'Arrêté royal annuel déterminant le plan de répartition des subsides de l'exercice.

## 1.2. Personnel

Au 31/12/11 le Centre compte **24,09** personnes équivalents temps plein

Catégorie (1)	Nombre	Equivalent temps plein
<b><u>Directie/ Direction</u></b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Directrice générale (médecin)	1	1,00
Directrice administrative	1	1,00
<b><u>Personnel scientifique</u></b>	<b>14</b>	<b>10,59</b>
Médecins (2)	13	9,79
Pharmacien	1	0,80
<b><u>Secrétariat général</u></b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Comptable	1	1,00
Secrétaire médicale & administrative	1	1,00
Collaborateur administratif	1	1,00
<b><u>Secrétariat déclaration</u></b>	<b>3</b>	<b>2,5</b>
Scanning et traitement des données	1	1,00
	1	1,00
	1	0,5
<b><u>Personnel informatique</u></b>	<b>2</b>	<b>1,5</b>
Coördinateur informatique (3)	1	0,5
Gestionnaire réseau	1	1,00
<b><u>Secrétariat gestionnaire des données</u></b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Gestionnaire des données	1	1,00
	1	1,00
<b><u>Technisch personeel/ Personnel technique</u></b>	<b>3</b>	<b>2,5</b>
Relation industrie	1	0,5
Bibliothécaire - gestionnaire thesaurus	1	1,00
Aide bibliothécaire-thesaurus	1	1,00
<b>TOTAL (4)</b>	<b>29,0</b>	<b>24,09</b>

(1) 1 médecin payé par des fonds propres+ conventions

(2) Projet Actiris 2740 (ACS-TCT) + Fonds Maribel

(3) Normalement fulltime mais en crédit temps

(4) + 1 statut indépendant

Tableau 1: Personnel

**1.3. Résultats 2011 - Budget : 2012**

<b>DEPENSES</b>	<i>résultat 2011</i>	<i>budget 2012</i>
<b>Frais de personnel</b>	<b>1.871.387,53</b>	<b>2.102.013,00</b>
dont frais de personnel (projets)*	(0)	(123.000)
<b>Frais de fonctionnement</b>	<b>525.114,07</b>	<b>428.666,00</b>
-		
Prestations tiers	72.467,93	70.466,00
Congrès & Réunions	11.725,88	17.500,00
Loyer locations et entretien	54.694,51	56.780,00
Antidotes	1.640,04	5.200,00
Informatique	38.031,74	30.000,00
Prévention et information	667,92	26.000,00
Documentation médicale	19.070,98	39.000,00
Poste	1.431,07	2.000,00
Télécommunication	32.495,25	51.000,00
Matériel de bureau	12.945,56	18.000,00
Assurances	3.225,02	3.220,00
Mobilier	1.334,44	2.000,00
Logistique	2.087,28	2.200,00
Autres frais de fonction	5.677,01	6.700,00
Projet CO	68.308,24	0,00
Projet AFMPS Pharmacie	73.477,99	0,00
Projet AFMPS Pharma Vét.	6.389,91	0,00
Projet pesticides	27.402,63	0,00
Amortissements	33.227,92	35.000,00
Provision (vacances,...)	23.194,66	28.000,00
Autres charges d'exploitation	0,00	100,00
Frais financiers	4.618,09	4.500,00
Fonds alloués	31.000,00	31.000,00
<b>Total des frais</b>	<b>2.396.501,60</b>	<b>2.530.679,00</b>
<b>REVENUS</b>		
Aide facultative (Essencia, Pharma.be)	79.930,00	79.930,00
Dons	635,00	650,00
Projet CO	60.000,00	59.000,00
Projet AFMPS Pharmacie	58.017,58	60.079,00
Projet pesticides	27.364,62	0,00
Projet AFMPS Pharma Vét.	5.821,77	5.999,00
Personnel statut particulier (Actiris)	154.827,28	155.000,00
Personnel statut particulier (Maribel)	20.250,00	18.000,00
Remboursement de frais de personnel	17.916,45	20.150,00
Prestations	14.542,20	16.000,00
Reprise de provisions	53.000,00	27.000,00
Produits financiers	4.010,38	1.500,00
Produits exceptionnels	0,00	0,00
	<b>496.315,28</b>	<b>443.308,00</b>
Subside	1.900.953,00	1.938.972,00
Subside projet	0,00	150.000,00
	<b>1.900.953,00</b>	<b>2.088.972,00</b>
<b>Total revenus</b>	<b>2.397.268,28</b>	<b>2.532.280,00</b>
<b>SOLDE</b>	<b>766,68</b>	<b>1.601,00</b>

\* les coûts projects en 2012 sont alloués analytiquement aux frais de personnel et de fonctionnement (pas encore en 2011)

Tableau 2: Résultats 2011 – Budget 2012



## 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)<sup>1</sup>.

- 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<sup>®</sup>).
- Anticholinergique injectable : Biperidène ( Akineton<sup>®</sup>)
- Chélateurs de métaux :
  - BAL (Dimercaprol<sup>®</sup>)
  - Bleu de Prusse (Antidotum Thalii Heyl<sup>®</sup>)
  - Calcitétracémate disodique (Calcium édétate de sodium<sup>®</sup>)
  - 2,3-Dimercaptopropanesulfonate de sodium (Dimaval<sup>®</sup>)
  - Succimer (Succicaptal<sup>®</sup>).
- Inhibiteur de l'alcool déshydrogénase : 4-méthylpyrazole (Fomépizole OPI<sup>®</sup>).
- Physostigmine (Anticholium<sup>®</sup>)
- Réactivateur des cholinestérases : Pralidoxime méthylsulfate (Contrathion<sup>®</sup>).
- Silibinine (Legalon<sup>®</sup>).

<sup>1</sup> L'Arrête Royal du 25 novembre 83 qui définit les missions du Centre Antipoisons n'a jamais été modifié. Depuis de nombreuses années une demande de révision de l'Arrêté Royal et de toutes les missions confiées au Centre Antipoisons a été introduite, afin de pouvoir les intégrer en un seul Arrêté Royal. Le dernier projet de révision date de 2001 et devrait être revu en tenant compte de la réglementation européenne.



- 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 va avoir des conséquences sur la gestion des données provenant de l'industrie : la rédaction par l'industrie de fiches de sécurité suivant la nouvelle réglementation va augmenter le nombre de mises à jour à transmettre au Centre Antipoisons.

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 2011, 454 recherches de composition ont dû être lancées au moment d'un appel.

Le secrétariat gère les déclarations transmises par les fabricants.

En 2011, le Centre Antipoisons a reçu un total de 19.549 compositions de produits.

La déclaration des compositions sur support électronique est vivement encouragée. En 2011, 82% des déclarations nous sont parvenues sous format électronique. 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, 62% 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, dont le Centre belge, ont été très actifs dans le groupe de travail réuni par la Commission pour définir les besoins des différents utilisateurs. 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 données 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. Un comité de maintenance rassemblant des représentants de la Commission, de l'Industrie, des autorités compétentes et des Centres Antipoisons a été constitué.

Le processus de déclaration mélanges dangereux (anciennement dénommés préparations dangereuses) aux Centres Antipoisons des 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 88/379/CEE. Il ne donne aucune indication sur la nature et le format des informations à transmettre.

En 2010, la Commission européenne (DG Entreprise) a créé un groupe de travail pour discuter de l'harmonisation des formats et des données à transmettre par l'industrie. Ce groupe de travail réunit des représentants de la Commission, de l'Industrie et des organismes désignés par les Etats membres pour recevoir ces informations. Dans plusieurs pays d'Europe dont la Belgique, les Centres Antipoisons ont été désignés pour recevoir ces informations et les utiliser à des fins médicales.

L'Association européenne des Centres Antipoisons a établi des recommandations (Draft EAPCCT guidelines-Review of information requirements) qui sont débattues au sein du groupe. Un consensus n'a pas encore été atteint et 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

### 4.1. 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 57,1% des cas, le néerlandais dans 42,5 % des cas  
Un petit nombre de demandes nous sont parvenues en anglais (164 appels) et en allemand (24 appels).

#### *Appels provenant de l'étranger*

Pays	Total
GRAND DUCHE DE LUXEMBOURG	109
PAYS-BAS	82
FRANCE	28
AUTRES	3
<b>Total</b>	<b>222</b>

Tableau 3: Appels provenant de l'étranger

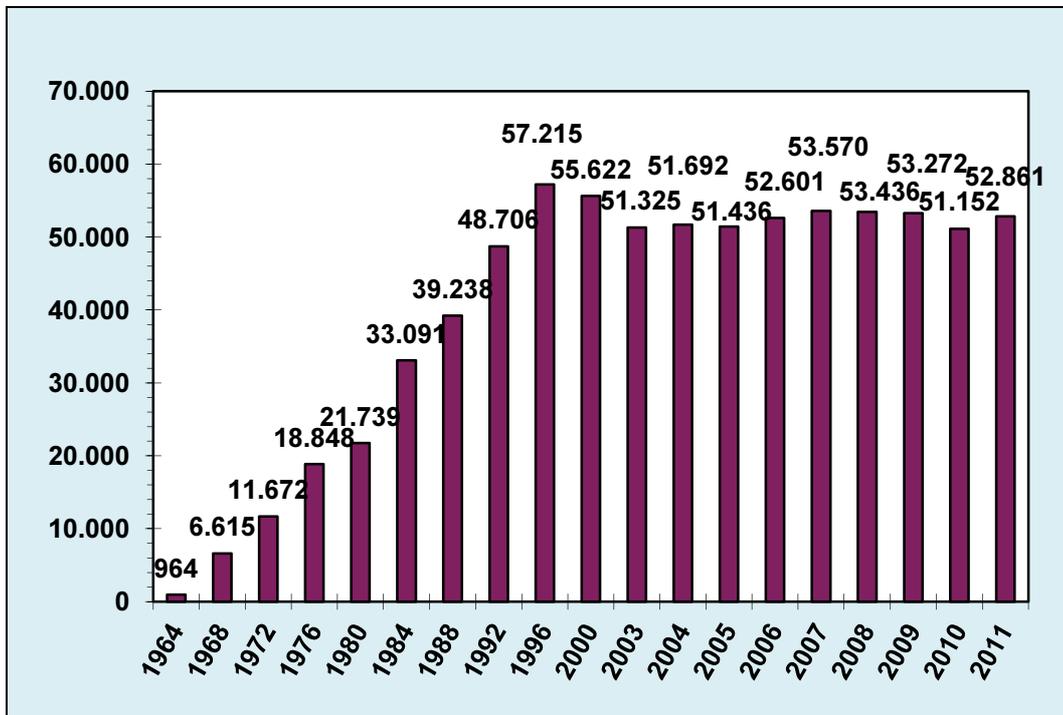
Le Grand-Duché de Luxembourg n'a pas de Centre Antipoisons. Les médecins et les pharmaciens luxembourgeois peuvent faire appel au Centre belge. Le numéro d'urgence du Centre n'est toutefois pas diffusé dans la population du Grand-duché.

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.



## 4.2. Nombre total d'appels : 52.861

Par rapport à l'année 2010, le nombre d'appels a augmenté de 3,34%.

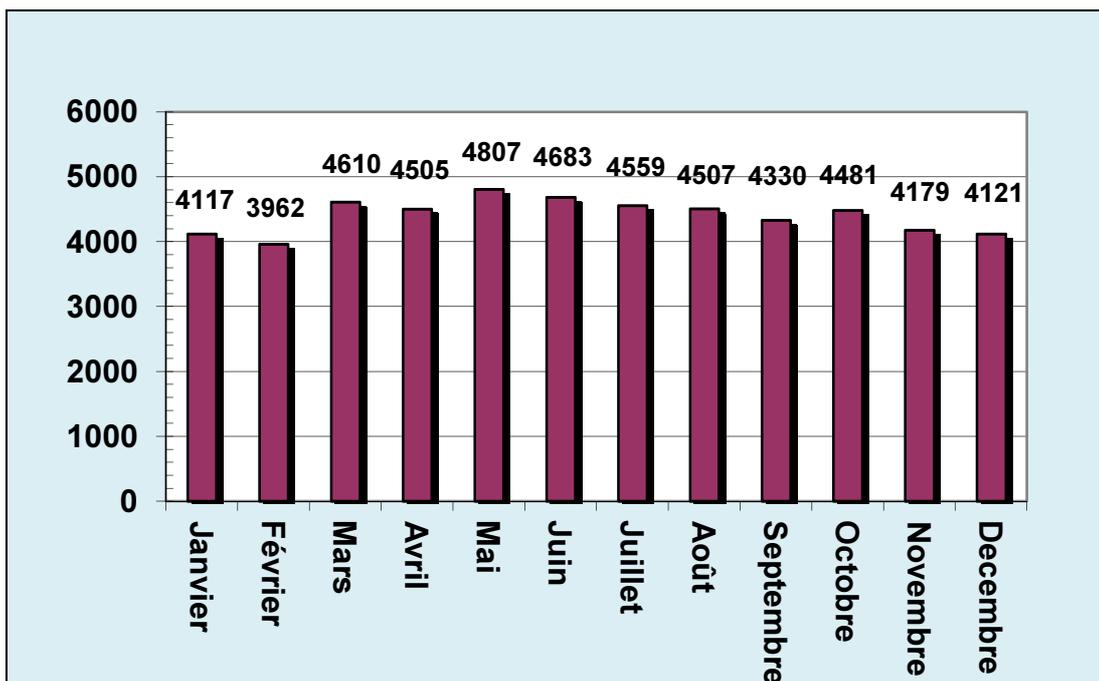


Graphique 1: Evolution du nombre d'appels

## 4.3. Mode de consultation

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

## 4.4. Répartition mensuelle des appels

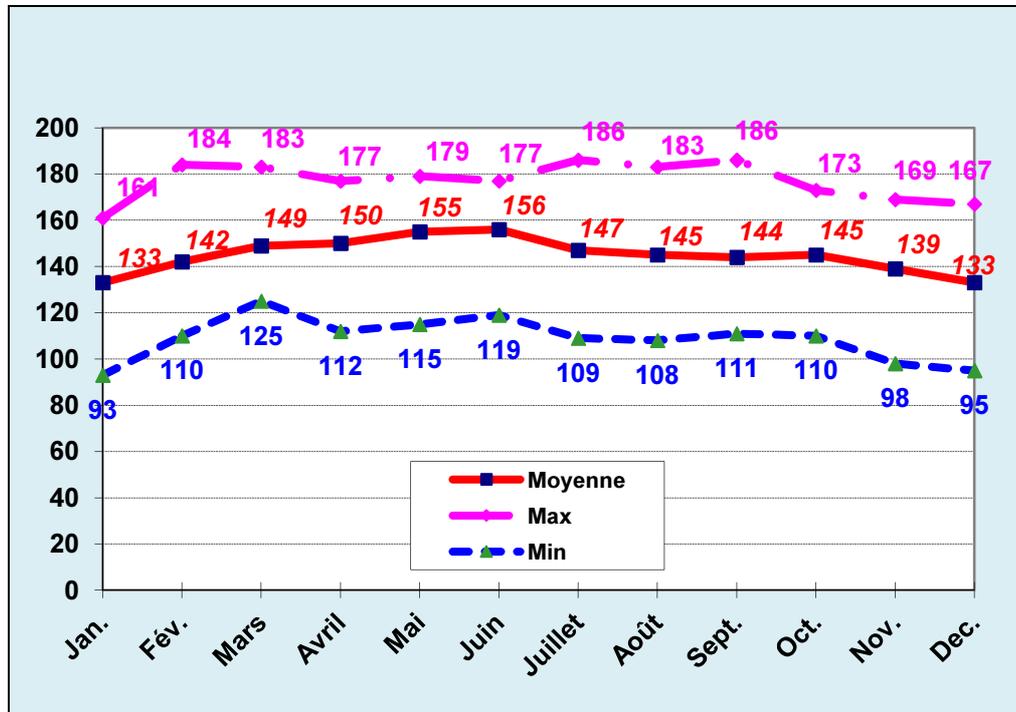


Graphique 2: Répartition mensuelle des appels



### 4.5. Nombre moyen d'appels par jour

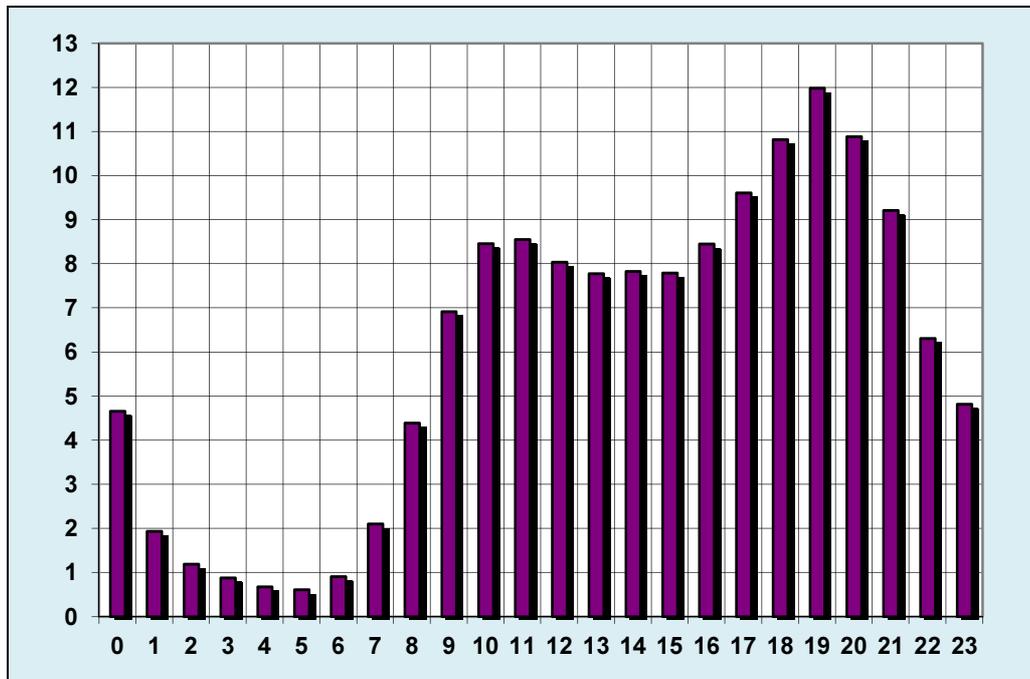
Le Centre reçoit en moyenne 145 appels par jour. Le nombre minimum d'appels reçus en 2011 a été de 93, le nombre maximum de 186.



Graphique 3: Minimum, maximum et moyenne par mois (nombre d'appels)

### 4.6. Nombre moyen d'appels par heure

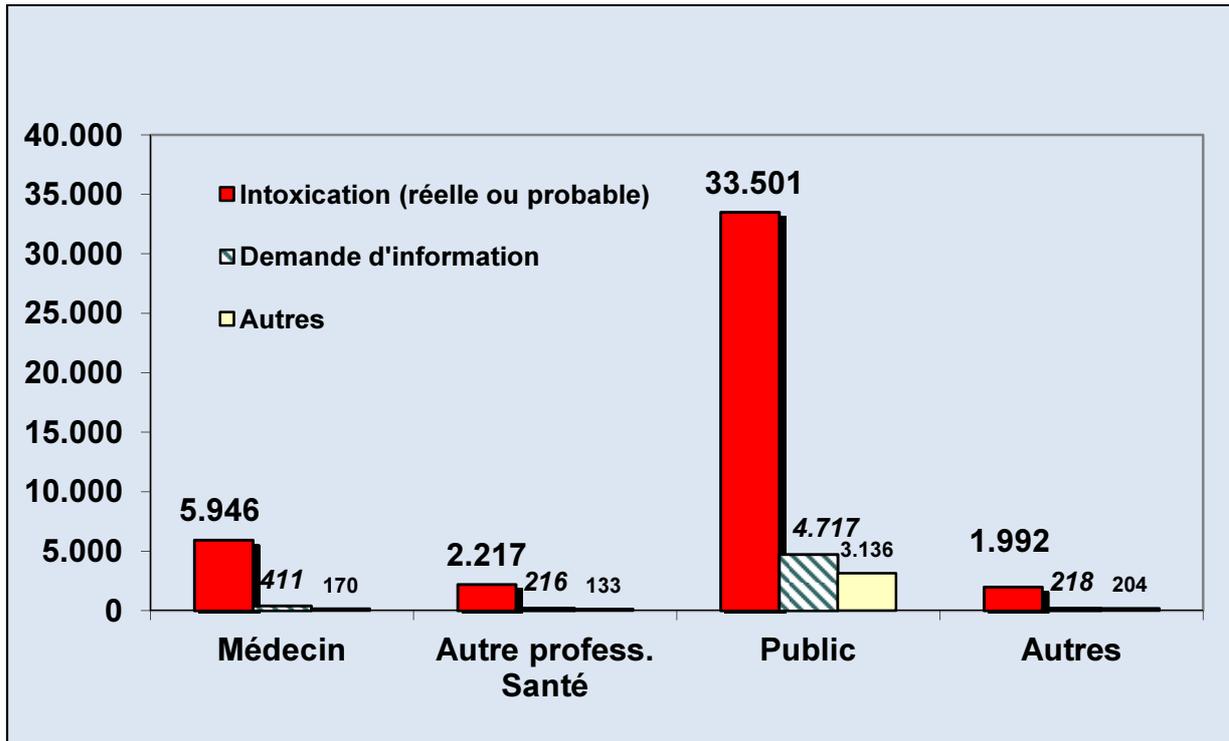
On observe un premier pic d'appels en fin de matinée et un pic plus important en début de soirée.



Graphique 4 : Nombre moyen d'appels par heure



#### 4.7. Motif de l'appel et type d'appelant



Graphique 5: Type d'appelant, motif d'appel

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.

Sur les **52.861** appels reçus en 2011, **43.656** (ou 82%) font suite à un contact avec un produit (appels dits "classiques"). Ces chiffres (les appels classiques) représentent le nombre de contacts avec des produits, quelle que soit la gravité réelle de l'exposition. Les 9.205 autres appels traitent des "demandes d'informations" ou "autres".

76,7% des 43.656 appels classiques proviennent du grand public, contre 18,7% pour les professionnels de la santé.

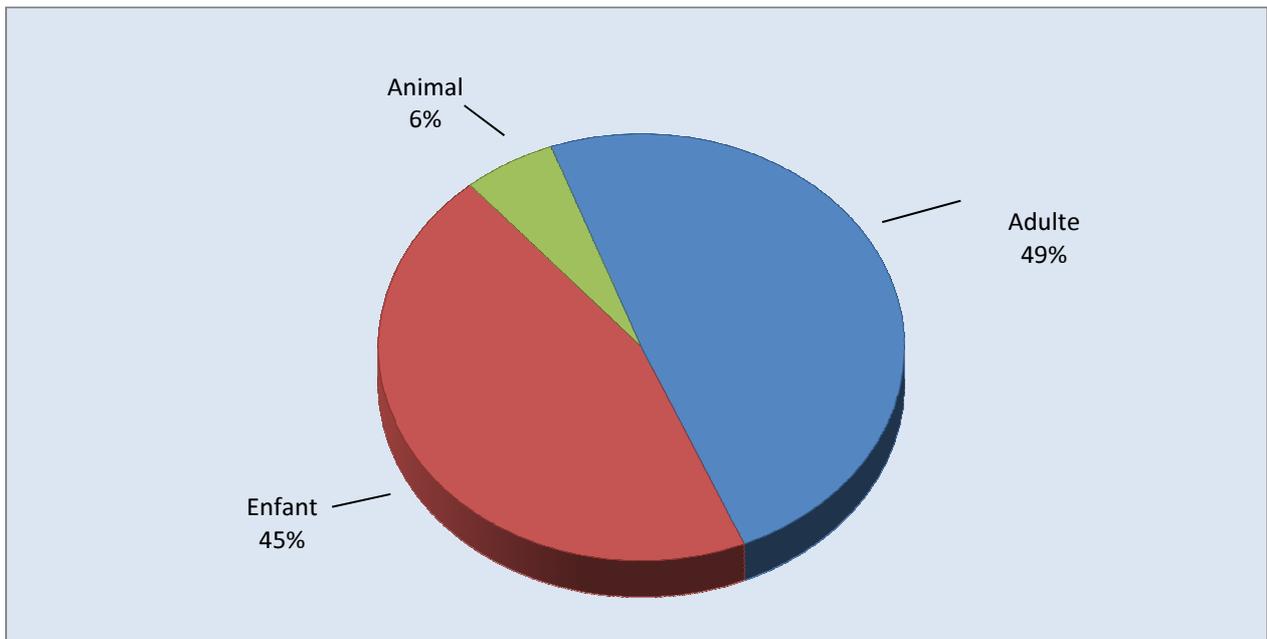


## 5. Profil des intoxications

Le terme "intoxication" est utilisé dans ce rapport pour décrire une exposition à un produit qu'il y ait ou non intoxication avérée.

### 5.1. Les victimes

Un appel peut impliquer plusieurs victimes et le nombre de victimes est donc supérieur au nombre d'appels. Les **43.656** appels classiques concernent **44.421** victimes humaines et **2.724** animaux

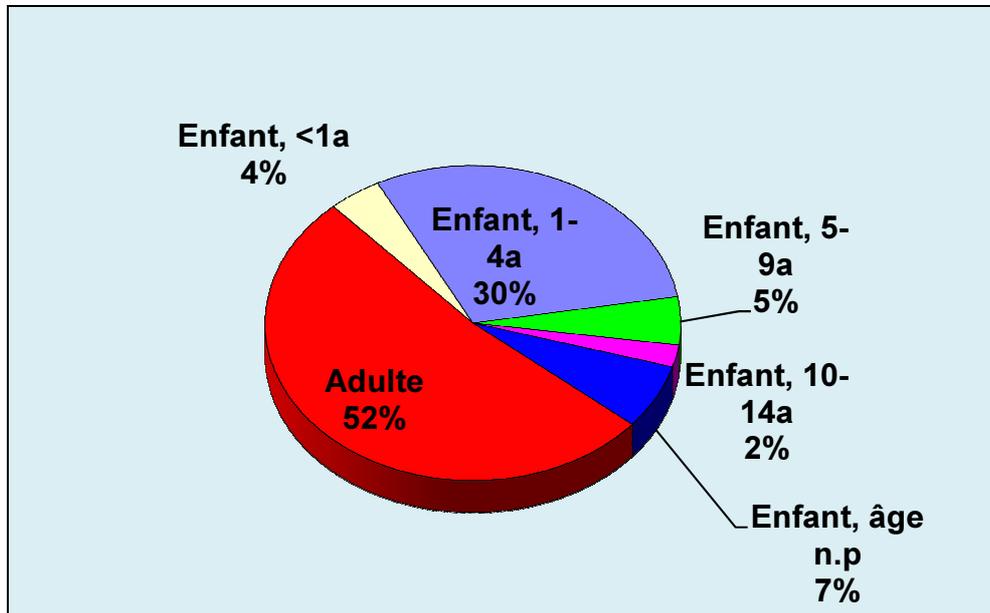


Graphique 6 : Répartition des victimes (adultes, enfants, animaux)



**Cas humains : 44.921**

***Répartition des victimes par classe d'âge***



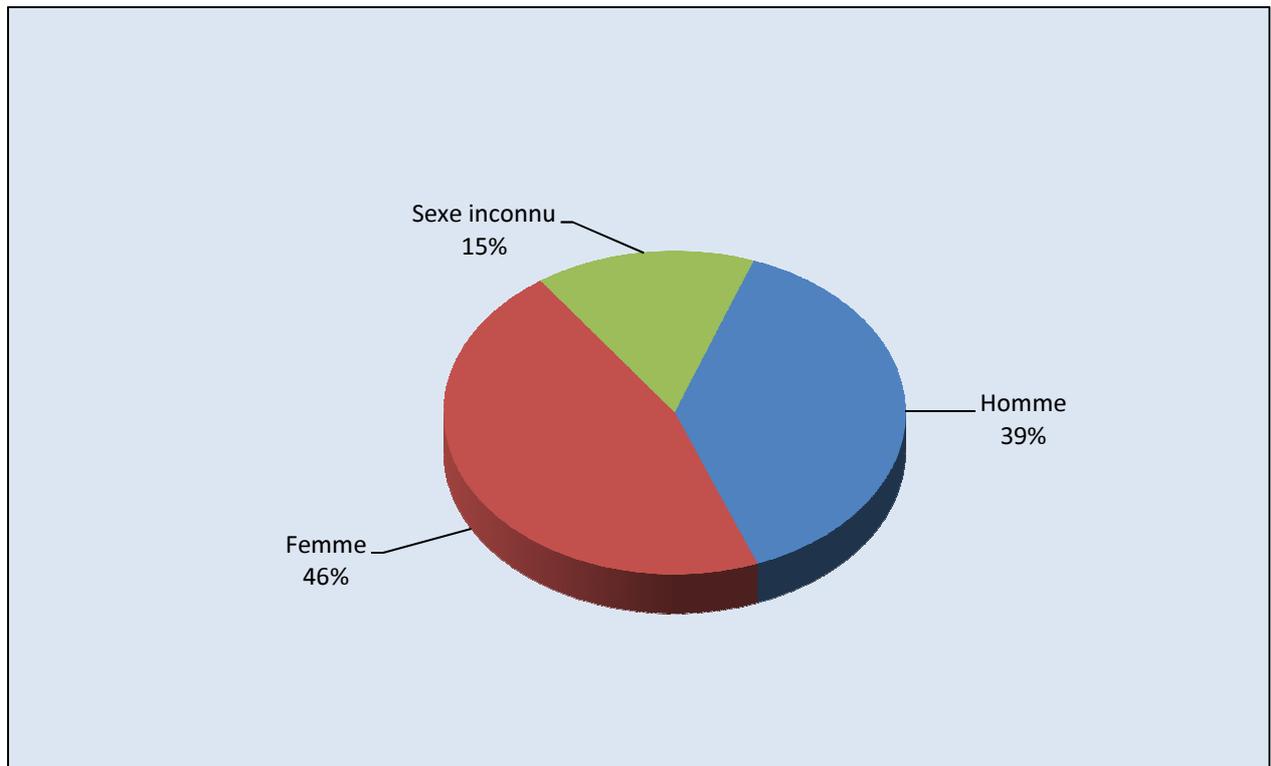
Graphique 7 : Répartition des victimes humaines par classe d'âge

Classe d'âge	Nombre
Adulte	23.434
Enfant < 1 a	1.865
Enfant 1-4 a	13.420
Enfant 5-9 a	2.217
Enfant 10-14 a	1.011
Enfant âge n.p.	2.974
<b>Total</b>	<b>44.921</b>

Tableau 4: Nombre de victimes humaines par classe d'âge



## Répartition des victimes par sexe



Graphique 8 : Répartition des victimes humaines par sexe

Le nombre de cas d'exposition chez des personnes de sexe masculin (**17.341**) est inférieur à celui enregistré chez des personnes de sexe féminin (**20.601**).

Dans **6.912** cas le sexe de la victime n'a pas été précisé.

Exposition durant la grossesse et l'allaitement : **455** cas concernent une exposition pendant la grossesse et **275** cas une exposition pendant la période d'allaitement.



## 5.2. Voies d'exposition

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

Voies d'exposition Médicaments		
Voies d'exposition	Enfants	Adultes
Ingestion, mise en bouche	88,2%	91,7%
Contact cutané	1,2%	1,6%
Projection yeux	1,6%	1,8%
Inhalation	1,3%	0,9%
Nez	3,6%	0,5%
Rectale	2,0%	0,1%
Injection (sc, im, iv)	0,6%	1,9%
Autre, non précisé	0,6%	0,4%
> 1 voie d'exposition	0,9%	1,1%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Tableau 5 : Voies d'exposition (médicaments)

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.



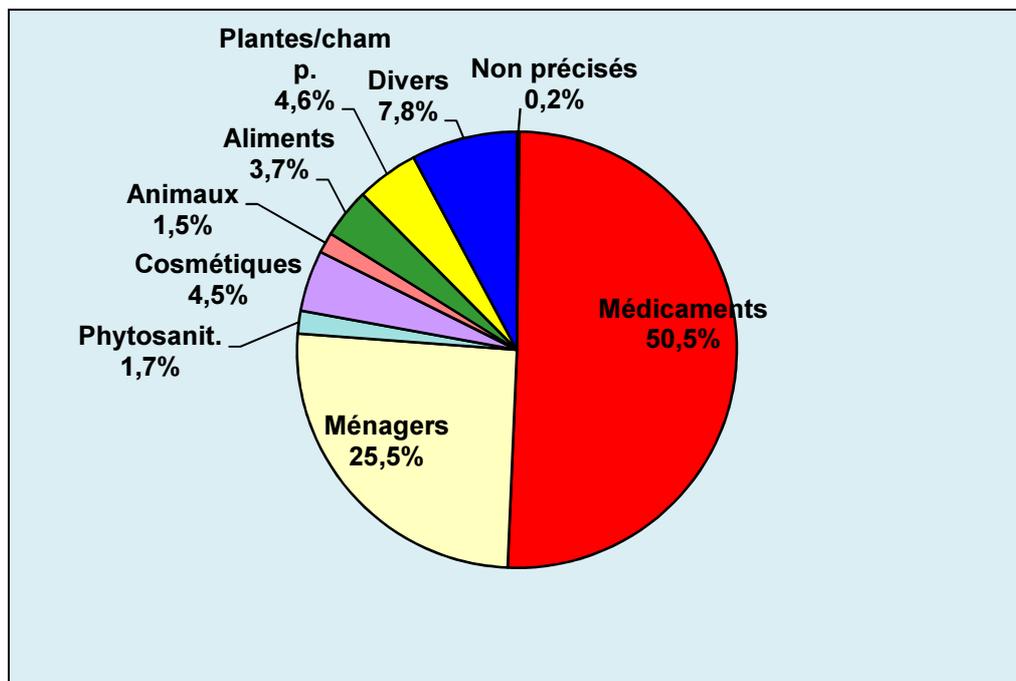
<b>Voies d'exposition Tous produits, médicaments exclus</b>		
<b>Voie exposition</b>	<b>Enfant</b>	<b>Adulte</b>
Ingestion, mise en bouche	85,8%	49,7%
Contact cutané	3,6%	14,1%
Projection yeux	3,2%	8,9%
Inhalation	1,9%	18,6%
Autre, non précisé	1,7%	5,4%
> 1 voie d'exposition	3,8%	3,3%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Tableau 6: Voies d'exposition (tous produits, médicaments exclus)

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 41,6% des voies d'exposition contre 8,7% chez l'enfant.

### 5.3. Produits en cause

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



Graphique 9 : Catégories de produits – toutes victimes



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.

La catégorie « divers » regroupe les produits à usage industriel, les jouets, les substances d'abus (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	2	13	3	0	2	78	98	0,19
Médicaments	1.082	6.413	1.182	747	1.270	15.939	26.633	50,49
Ménagers	387	4.362	540	231	996	6.943	13.459	25,52
Phytosanit.	8	142	27	7	54	647	885	1,68
Cosmétiques	119	1.292	92	54	176	659	2.392	4,54
Animaux	10	81	43	25	59	586	804	1,52
Aliments	68	263	106	53	135	1.28	1.953	3,70
Plantes/champ.	226	1.017	223	33	280	630	2.409	4,57
Divers	92	587	166	84	202	2.980	4.111	7,79
<b>Total</b>	<b>1.994</b>	<b>14.170</b>	<b>2.382</b>	<b>1.234</b>	<b>3.174</b>	<b>29.790</b>	<b>52.744</b>	<b>100,00</b>

Tableau 7: Produits par classe d'âge

**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.

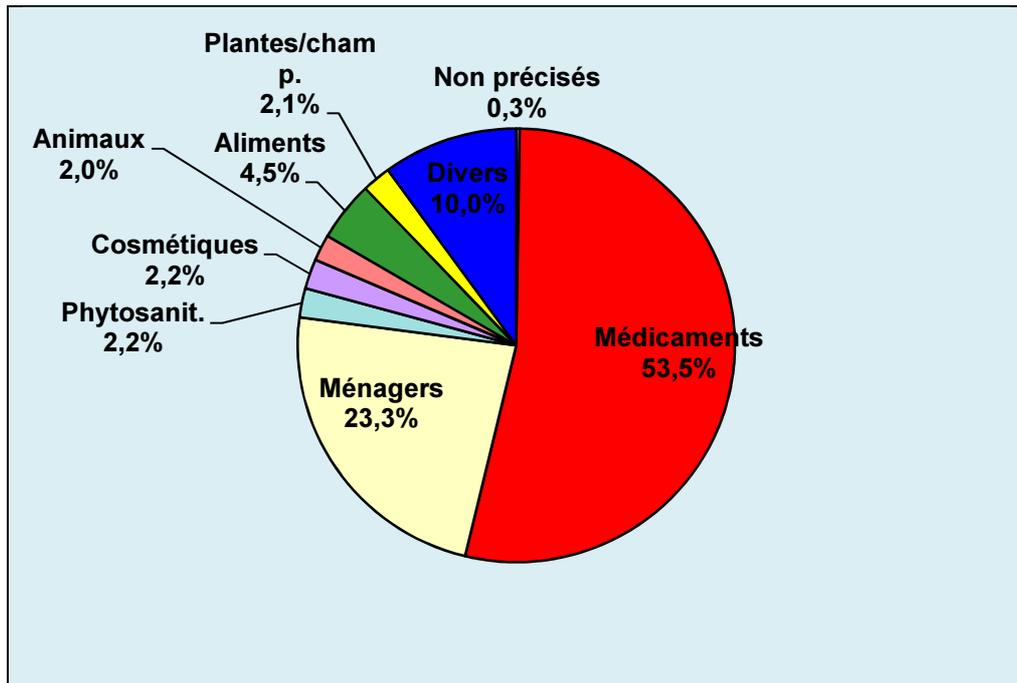
Deux facteurs principaux influencent la fréquence des appels au Centre pour un produit : la distribution du produit dans le public et le besoin d'information à son sujet.

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.



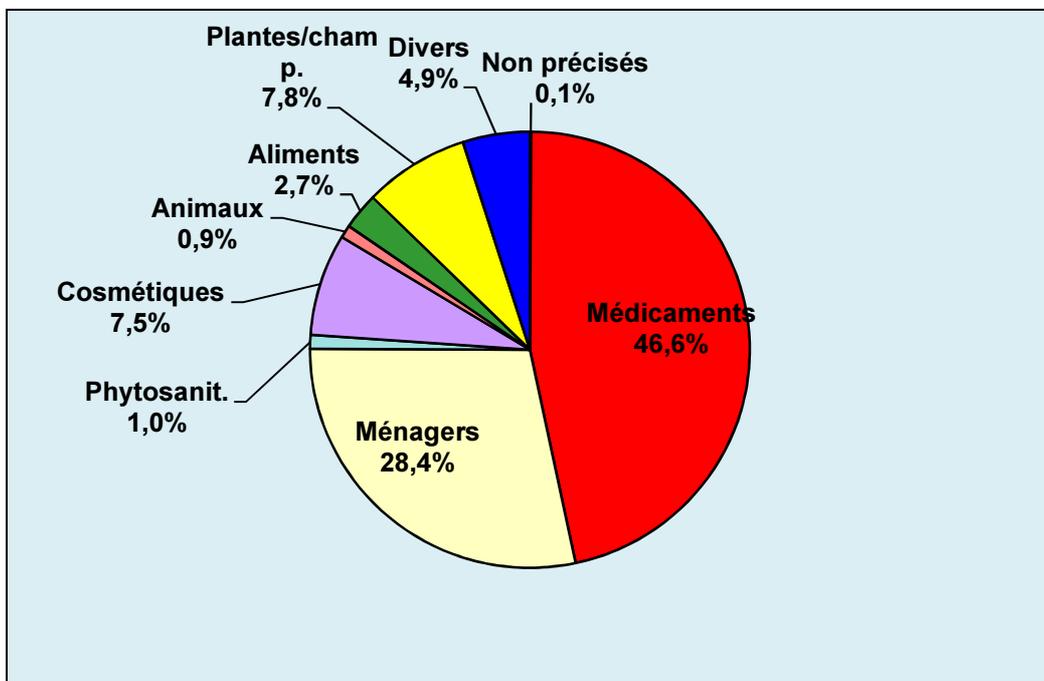
### Catégories d'agents - adultes



Graphique 10: Catégories d'agents (adultes)

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

### Catégories d'agents – enfants



Graphique 11: Catégories d'agents (enfants)



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, méthadone) figurent en bonne place.

Parmi les produits d'usage courant dont une gorgée peut être dangereuse citons les produits caustiques (déboucheurs, esprit de sel...) qui provoquent de graves brûlures, les produits à base de distillats de pétrole, (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. 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, Euphorbes, Arum...). La projection dans l'œil de latex d'Euphorbe est très douloureuse et peut entraîner des lésions oculaires. 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. Lorsque l'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.



## 5.4. Médicaments

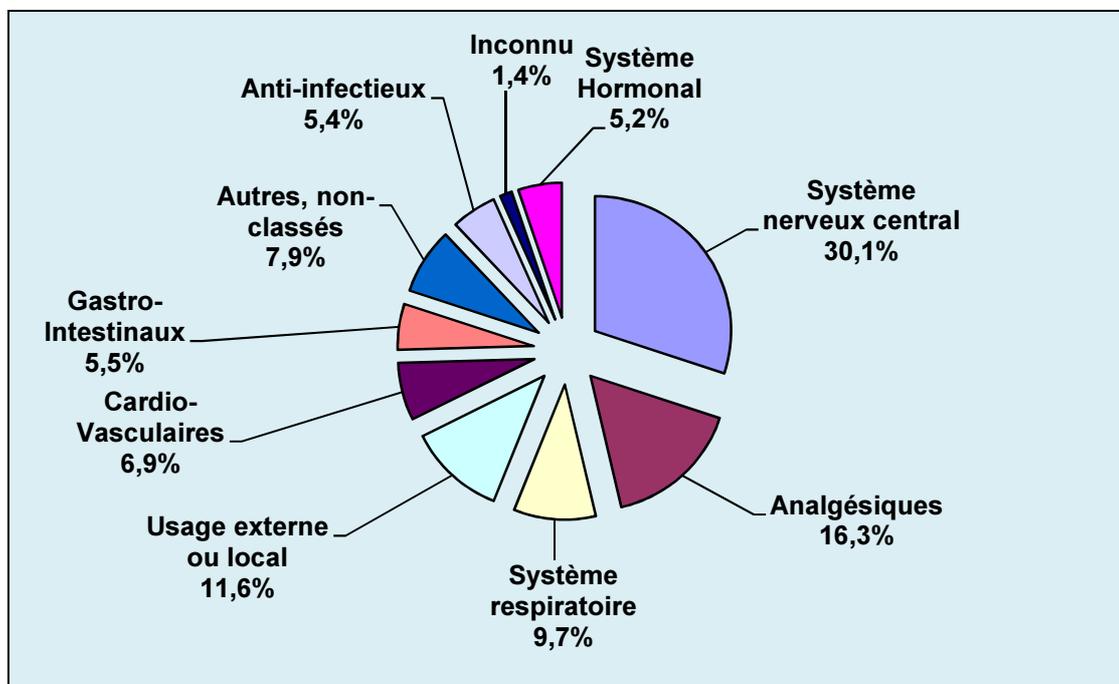
Les agents de type médicaments ont été regroupés suivant la classification utilisée dans le Répertoire commenté des Médicaments édité par le Centre belge d'Information Pharmacothérapeutique.

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



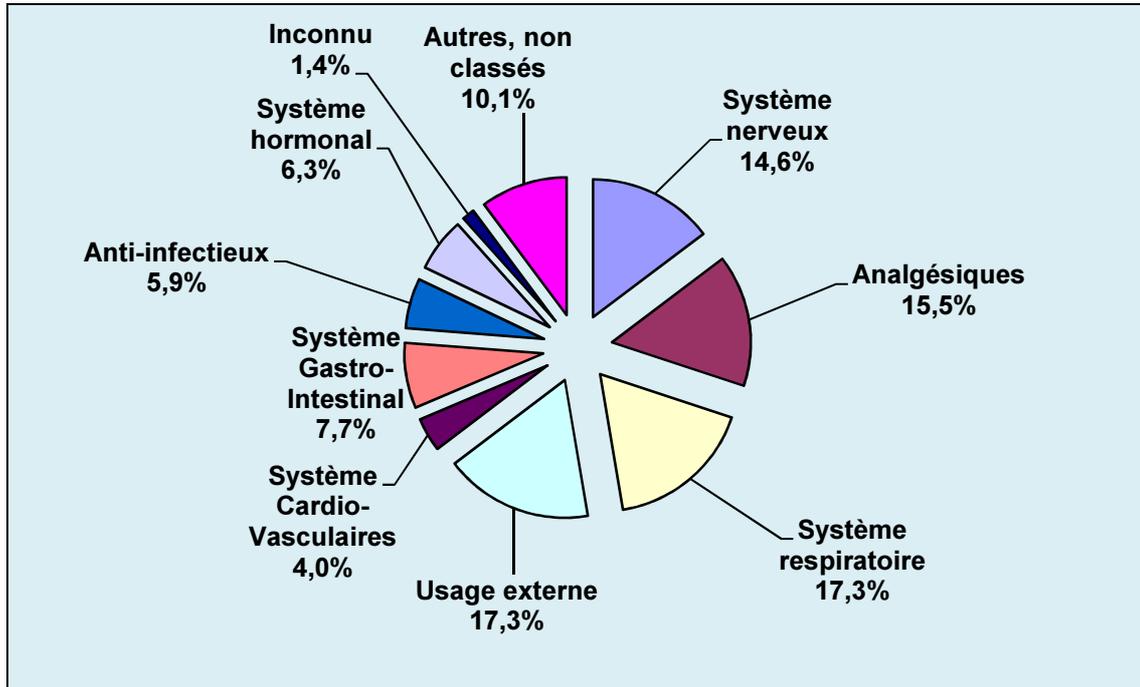
### *Appels pour Médicaments Tous cas humains*



Graphique 12: Catégories de médicaments (tous cas humains)

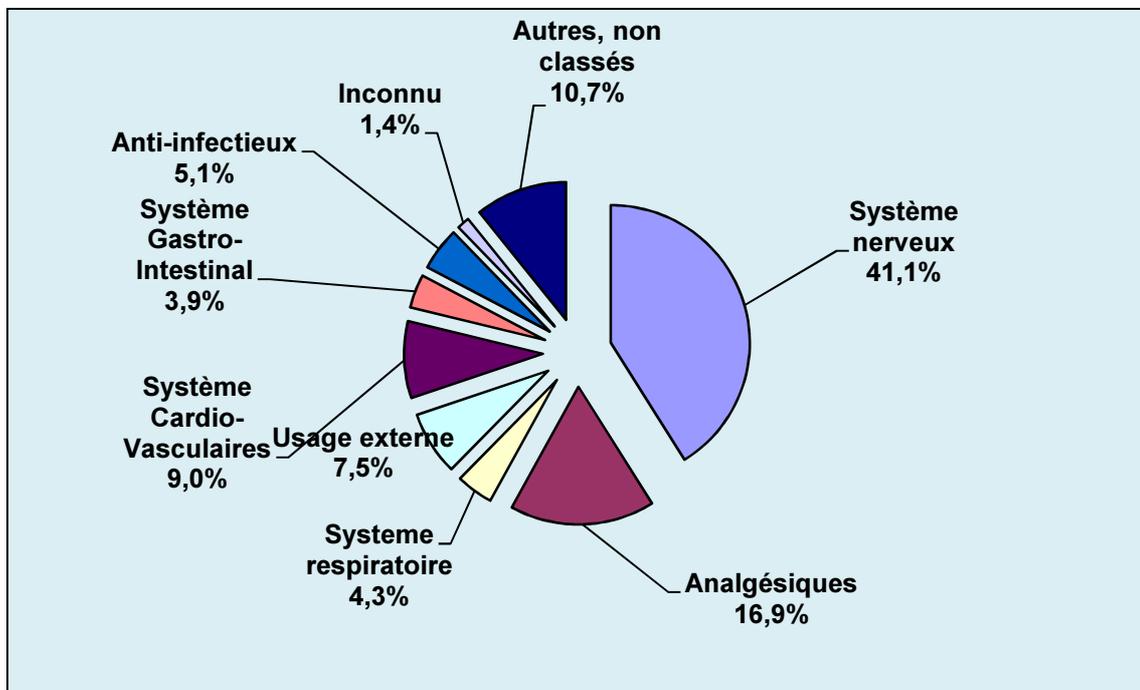


## Appels pour Médicaments Enfants



Graphique 13 : Catégories de médicaments (enfants)

## Appels pour Médicaments Adultes



Graphique 14 : Catégories de médicaments (adultes)

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 dans les familles.



Le graphique 14 donne la distribution par catégorie des médicaments en cause dans les appels chez l'adulte. La catégorie des médicaments du système nerveux central est la mieux représentée : plus de 40% 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 33% 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 24 % 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.

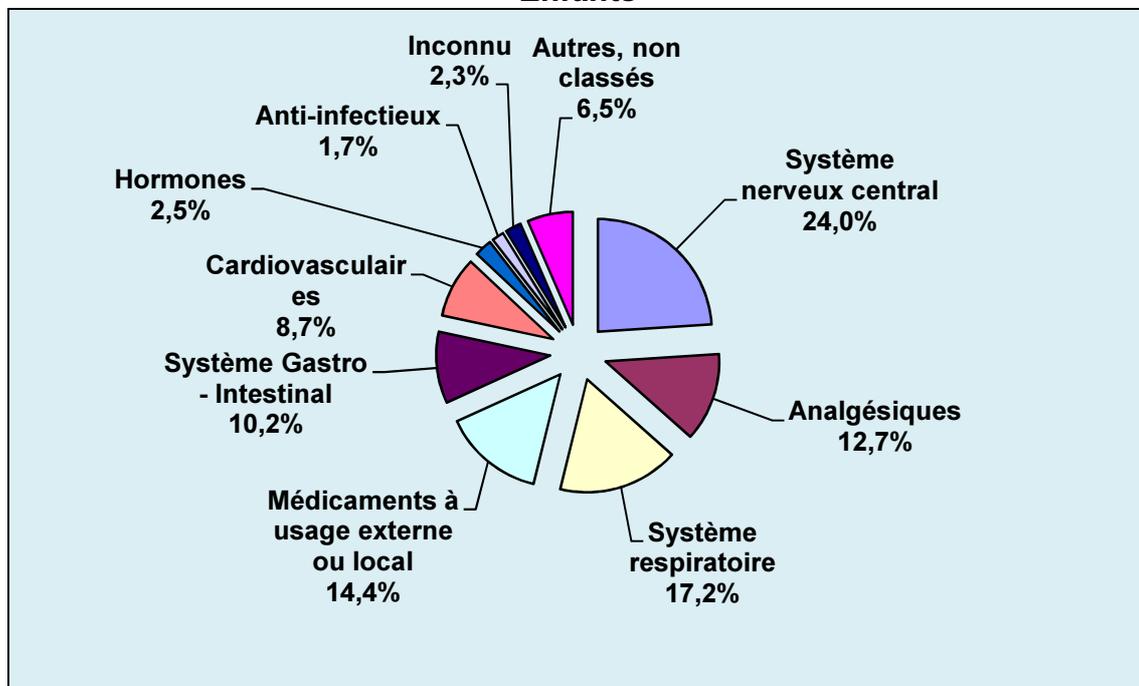
Les médicaments du système respiratoire viennent en deuxième position (17,2%).

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 (14,4%) 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 12,7% 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 17% des analgésiques en cause dans les intoxications orientées vers l'hôpital chez l'enfant.

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



Graphique 15 : Hospitalisation conseillée par catégorie de médicaments (enfants)



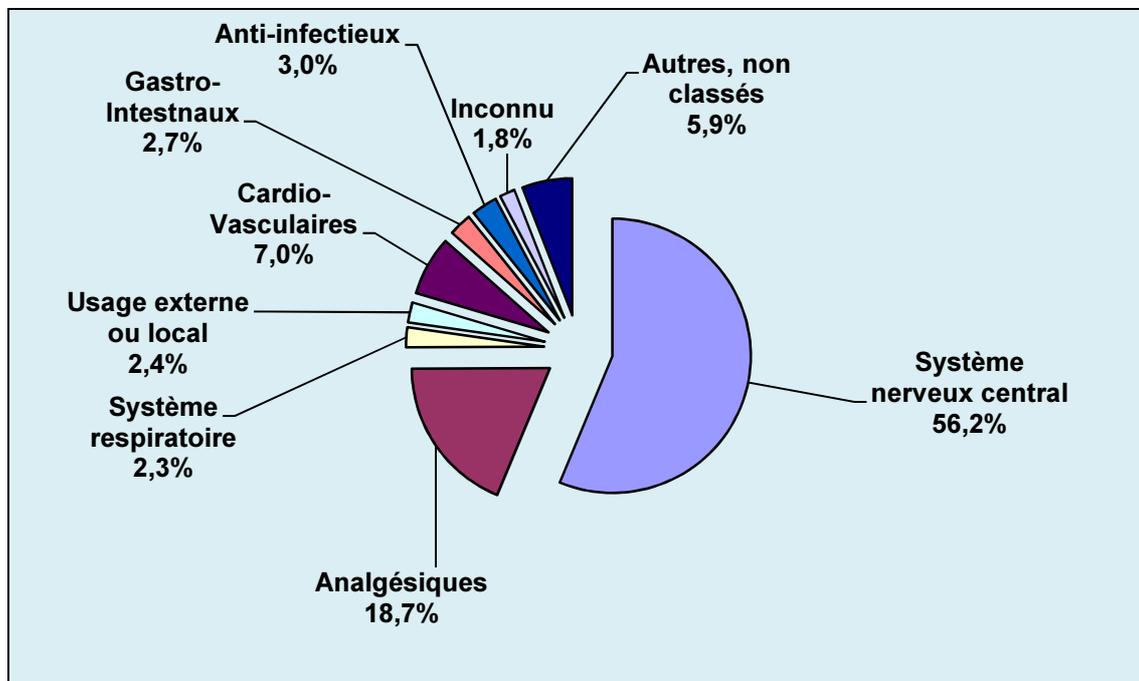
Dans les cas d'intoxications chez l'adulte, les médicaments du système nerveux central (SNC) et les analgésiques regroupent 75% des médicaments en cause dans les appels orientés vers l'hôpital.

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 viennent en tête suivis par la venlafaxine, les antidépresseurs tricycliques et apparentés, la trazodone, 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 26% des analgésiques en cause dans les intoxications de l'adulte nécessitant une prise en charge en milieu hospitalier.

### **Médicaments – Hospitalisation conseillée Adultes**



Graphique 16: Hospitalisation conseillée par catégorie de médicaments (adultes)



## 5.5. 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 imprimées 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.



## 5.6. Produits phytosanitaires

En 2011, le Centre a reçu **2.414** 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'une agréation séparée : un produit pour amateurs porte le plus souvent le même nom et le même numéro d'agréation que son équivalent à usage agricole mais il est vendu en plus petit conditionnement. Lors d'un appel il n'est donc pas possible de distinguer les accidents par groupe d'utilisateurs.



Une législation imposant la scission des agréations 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'agréation 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'agréation 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 un simple produit de nettoyage 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.

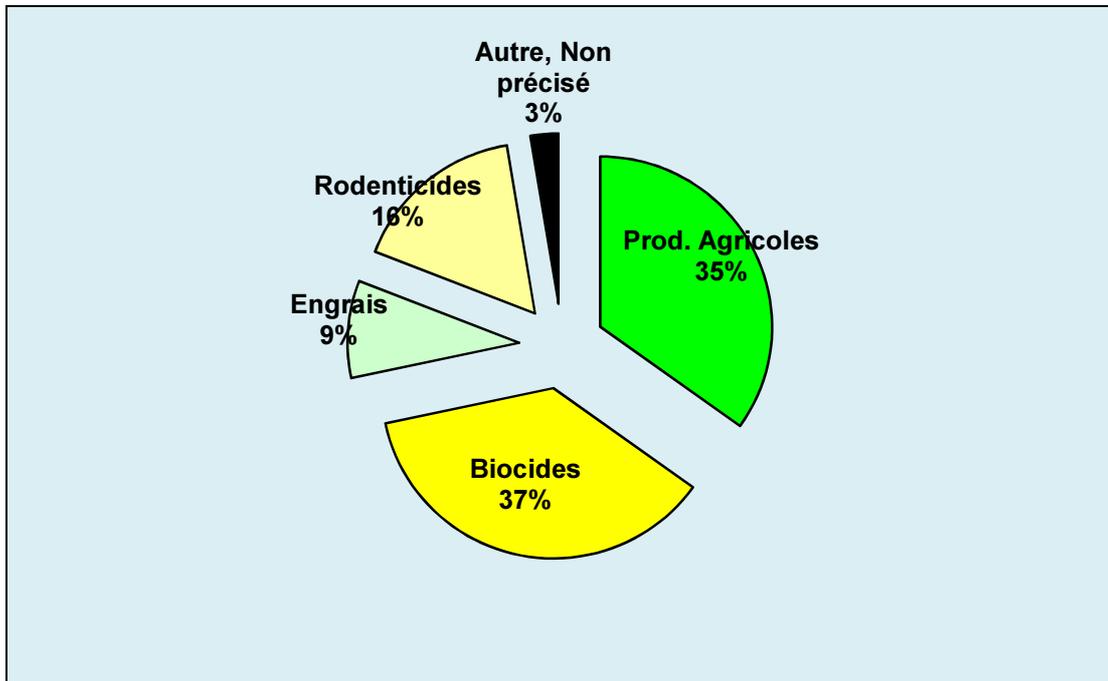
Dans les appels pour agents phytosanitaires, la proportion de victimes animales atteint 37%, tandis que ces appels ne constituent que 6% du total.

Un peu plus d'un tiers (37 %) des victimes sont des adultes et un quart (25 %) sont 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 biocides, suivis des pesticides (amateurs et professionnels), des rodenticides et des engrais.



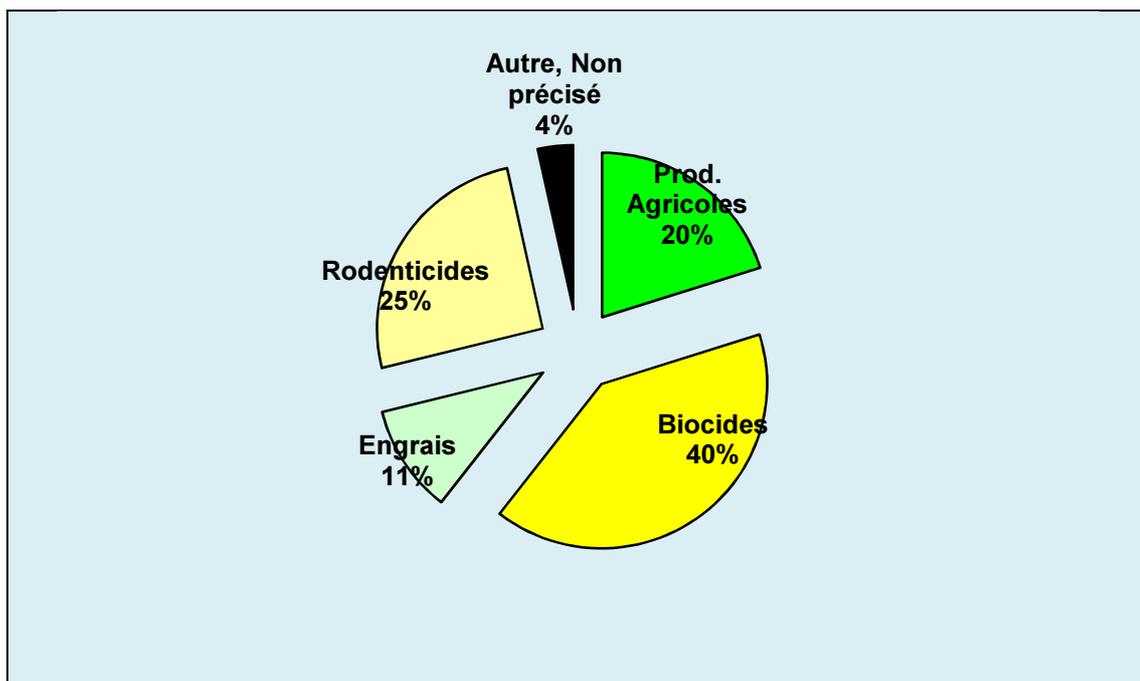
## ***Produits Phytosanitaires – Tout appels***



Graphique 17 : Produits phytosanitaires – appels par catégorie

Chez l'enfant, les biocides viennent en tête, suivis des rodenticides, des pesticides (amateurs et professionnels) 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: Produits phytosanitaires – appels par catégorie (enfants)



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.

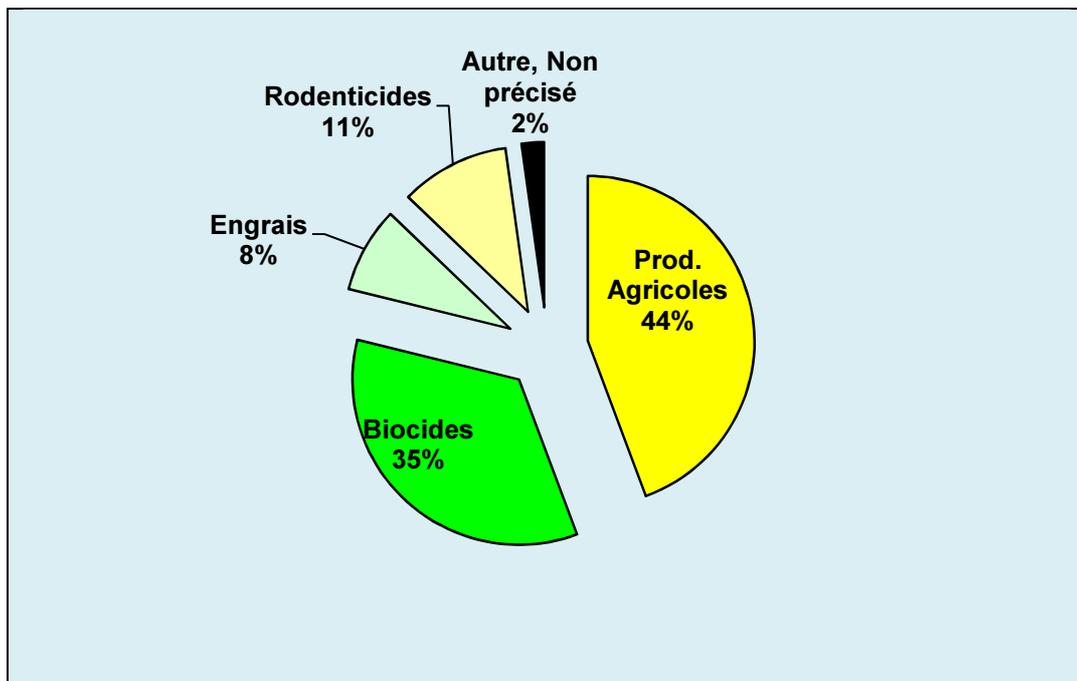
Beaucoup de ces accidents sont heureusement sans conséquence : les quantités en cause sont souvent trop faibles pour provoquer une intoxication.

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

Chez l'adulte, les pesticides représentent près de la moitié des agents en cause. Les herbicides viennent en tête de cette catégorie suivis 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 désinfectants et les produits de protection du bois.

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

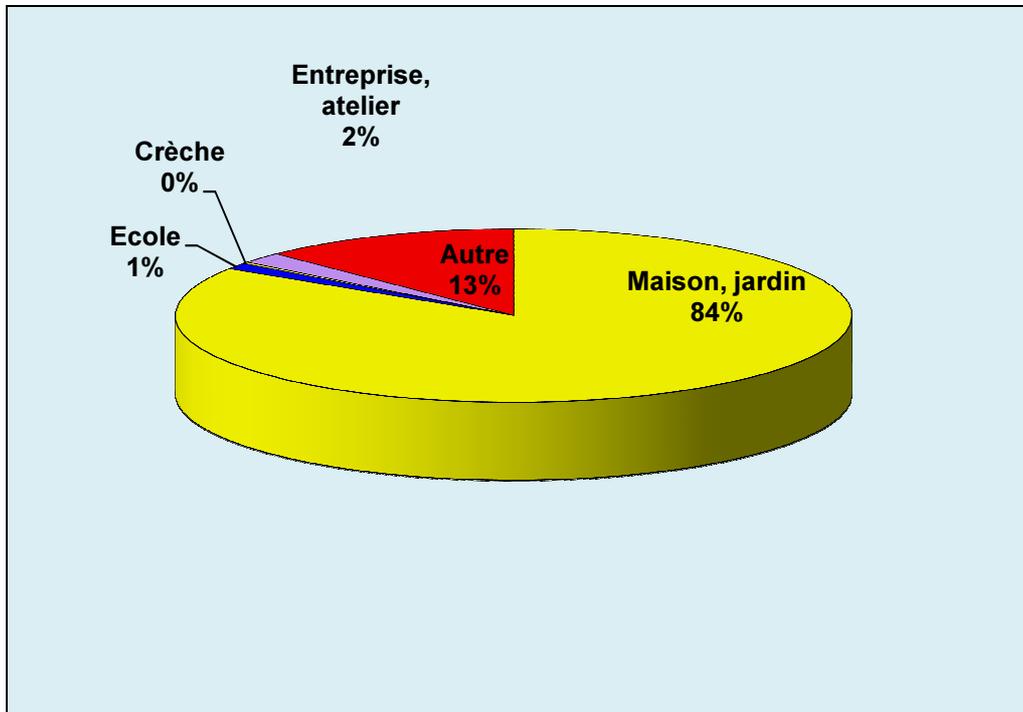


Graphique 19: Produits phytosanitaires – appels par catégorie (adultes)



## 5.7. Lieu des intoxications

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



Graphique 20: Lieu des intoxications

## 5.8. Circonstances des intoxications

Type d'exposition	Total	%
Exposition volontaire	4.934	10,98
Exposition accidentelle	39.987	81,20
Autre	3.515	7,82
<b>Total</b>	<b>44.921</b>	<b>100,00</b>

Tableau 8: Circonstances des intoxications



	Type d'exposition	Total	%
<b>Intoxic. Volontaires</b>	Conduite suicidaire	4.346	9,67
	Criminelle	70	0,16
	Toxicomanie	233	0,52
	Autre intoxication volontaire	285	0,63
<b>Intoxic. Accidentelles</b>	Professionnelle	683	1,52
	Pollution (air, sol, eau)	39	0,09
	Effets secondaires	1.180	2,63
	Erreur thérapeutique non définie	100	0,22
	Erreur date de péremption	198	0,44
	Erreur thérapeutique, produit	1.487	3,31
	Erreur thérapeutique, surdosage	3.482	7,75
	Erreur thérapeutique, voie	387	0,86
	Incendie	20	0,04
	Autre intoxication accidentelle	28.896	64,33
	Intoxication non définie	361	0,80
	Non rempli	3.154	7,02
	<b>Total</b>	<b>44.921</b>	<b>100</b>

Tableau 9: Type d'exposition

## • Accidents

La majorité des contacts sont des expositions accidentelles.

En 2011, le Centre Antipoisons a enregistré 1.180 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 2011, 5.654 cas d'erreurs thérapeutiques ont été enregistrés dont 3.332 (59%) chez l'adulte et 2.322 (41%) chez l'enfant.

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

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



surdosages accidentels sans gravité chez des personnes âgées qui prennent par erreur leurs médicaments deux fois.

### • Intoxications volontaires

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

Elles représentent 9,67 % du total des cas.

Dans les cas d'intoxication volontaire d'origine criminelle, sont reprises les administrations délibérées de produits à un tiers. Il s'agit, par exemple, d'agressions par lacrymogènes (pepper sprays), de produits ajoutés à des boissons par plaisanterie, malveillance etc.

Les appels pour intoxications dans le cadre d'une toxicomanie sont peu nombreux.

## 5.9. Traitement

### • 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)	24.718
Intervention médicale	6.800
Hôpital	7.052
Transfert	62
Autres	19
<b>Total</b>	<b>38.651</b>

Tableau 10: Lieu de traitement

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.

Le total est inférieur au nombre d'appels classiques: le tableau donne le lieu de traitement proposé par le médecin du Centre lorsque le type de prise en charge n'est pas encore défini. Lorsque l'appel provient d'un hôpital ou d'un professionnel de santé, cette rubrique ne doit pas être complétée.



## • Traitement recommandé

Type de traitement <sup>2</sup>	Nombre
Abstention thérapeutique	4.786
Traitement symptomatique	32.194
Prévention de l'absorption : décontamination gastro-intestinale ou autre	7.763
Administration de charbon activé	1.076
Traitement spécifique / antidote	504
Autre recommandation	18.702

Tableau 11: Traitement recommandé

Pour 4.786 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 provoqués 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 7.763 cas pour lesquels une décontamination a été conseillée, un lavage gastrique a été proposé dans 30 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 2011, une analyse toxicologique a été jugée utile pour 732 patients.

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

---

<sup>2</sup> Remarque : le traitement recommandé pouvant comprendre plusieurs mesures, le total des recommandations est supérieur au nombre d'appels



## 5.10. 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 2011, quatre cas d'intoxication ont évolué vers le décès du patient.

Ces quatre décès sont survenus par suicide. Les produits utilisés étaient un mélange d'herbicides (2 cas) et un médicament antiarythmique, le flécaïnide (2 cas).

### • Intoxications chez l'animal

En 2011, le Centre Antipoisons a reçu 2.594 appels concernant 2.724 animaux victimes d'intoxication. 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 (34% des appels) suivis par les médicaments (29% des appels) et les produits ménagers (18% des appels)

Dans la catégorie des pesticides/biocides, les raticides anticoagulants et les anti limaces à base de métaldehyde sont une cause d'intoxication grave chez le chien.

Les chats sont très sensibles à l'intoxication par la perméthrine. Une dizaine de cas d'intoxication chez le chat par un produit antipuces à base de perméthrine destiné au chien ont été enregistrés en 2011. L'étiquetage de ces produits a été revu : le nombre de cas signalés diminue d'année en année. En 2009, une quarantaine de cas avait été enregistrés.

Le Centre a été consulté 47 fois pour une intoxication à évolution mortelle chez l'animal. Dans 15 cas, le décès a été mis en relation avec une exposition à un produit appartenant à la catégorie pesticide/biocide/engrais.

Dans douze cas, une intoxication par consommation de plante à été suspectée. Parmi les plantes incriminées on retrouve le bambou, le buis, le charme, l'if, le laurier cerise, le noyer, et le robinier faux-acacia.



## 6. Antidotes délivrés par le Centre

Le tableau suivant donne la répartition des 21 cas pour lesquels des envois d'antidotes ont été assurés en 2011.

<b>Antidote</b>	<b>Type d'intoxication</b>	<b>Nombre de cas</b>
<b>Calcium Edetate De Sodium®</b>	Plomb	1
<b>Digifab®</b>	Digoxine	8
<b>Contrathion®</b>	Organophosphorés	2
<b>Legalon®</b>	Amatoxine	1
<b>Fomepizole OPI®</b>	Méthanol/Ethylène glycol	8
<b>Succinaptal Caps®</b>	Plomb	1

Tableau 12: Antidotes délivrés par le Centre Antipoisons



## 7. Demandes d'information

Type de Question	Nombre
Prévention	2.139
Renseignements (hors prévention)	5.562
Composition de produit	92
Identif. (plante, médic., champignon)	68
Procurer médicament	60
Analyse	28
Enseignement, éducation sanitaire	47
Renseignements ne conc. pas le CAP	609
Divers	287
Non précise	13
<b>Total</b>	<b>9.205</b>

Tableau 13: Types de demande d'information

Parmi les appels traités par les médecins de la permanence, on compte 9.205 demandes d'information. Ces demandes sont très variées : questions relatives au bon usage d'un médicament, au risque d'interactions avec d'autres médicaments, aux précautions à prendre pour manipuler un pesticide ou un produit dangereux, à la toxicité de certaines plantes etc. Nous nous efforçons d'orienter au mieux les personnes dont les questions ne concernent pas le Centre Antipoisons.

Les demandes nous parvenant par courriel (288 en 2011) sont également traitées mais seules les demandes non urgentes sont acceptées. Le destinataire reçoit toujours un message l'invitant à former le numéro d'urgence en cas d'accident.

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

### 8.1. Projets et études

Depuis 1995, le Centre Antipoisons a mis en place, à la demande du Ministère de la Santé publique, 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, Dr M. Fortuin*

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. Y Haerden*

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*

Phytovigilance : dans le cadre du PRPB (Programme fédéral de Réduction des Pesticides et Biocides), le SPF Santé a demandé au Centre une étude sur les appels reçus pour exposition aux pesticides et biocides. L'étude comprenait un relevé des appels reçus entre 2007 et 2010 et un suivi des appels reçus en 2011 pendant une période de 6 mois.

*Dr H. Van Pelt, Dr R. Demarque*

### 8.2. Congrès - Réunions internationales

Congrès EAPCCT, Dubrovnik 24-27/05/2011

Communication affichée:

Animal Poisonings: A 10 year experience of the Belgian Poison Centre.

*Dr H. van Pelt*

Contribution of a Poison Centre in the Detection & Identification of a delayed foodborne Dysgeusia after the Consumption of Pine Nuts Contaminated by non-edible Pine Species.

*Dr M. Mostin, Dr G. Verstegen*

Exposé récompensé par le Young Investigator Award de l' EAPCCT: Identification of the botanical origin of commercial pine nuts responsible for dysgeusia by gas-liquid chromatography analysis of fatty acid profile.

*Dr G. Verstegen*

### 8.3. Cours – Conférences

Cours: Top 10 des intoxications pour médecins. Cercle médical Pajottenland 16/02/2011.

*Dr G. Verstegen*

Cours: Top 10 des intoxications pour médecins. Cercle médical Diest 6/10/2011.

*Dr Ch. Tobbyack*

Cours: Top 10 des intoxications pour médecins. Cercle médical Tessenderlo 21/4/2011.

*Dr Ch. Tobbyack*

Cours: Top 10 des intoxications pour médecins. Cercle médical Landen 23/3/2011.

*Dr Ch. Tobbyack*



Cours: Top 10 des intoxications pour Seniorenvereniging Leuven 27/2/2011.  
*Dr Ch. Tobback*

Cours: Top 10 des intoxications pour les bénévoles de la Prévention du Suicide, Bruxelles 18/05/2011.  
*Dr Ch. Tobback*

Cours: Intoxications à la maison, Total Belgium Schoten 15/12/2011.  
*Dr. Ch. Tobback*

Exposé Cercle médical St. Truiden "Intoxications dans la pratique générale" 16/06/2011.  
*Dr H. van Pelt*

Exposé "Traitement des intoxications Paracetamol" Association des pharmaciens hospitaliers à Anvers, 20/10/2012.  
*Dr H. van Pelt*

Exposé Hogeschool St. Niklaas "Intoxications des animaux par plantes" 01/12/2011.  
*Dr H. van Pelt*

Exposé "Résultats préliminaires de l'étude PRPB 2011, SPF Santé Publique 14/12/2011.  
*Dr H. van Pelt*

Exposé "Coopération entre mycologues et le Centre Antipoisons" 26/03/2011.  
*Dr C. Deraemaeker*

Exposé "Intoxications" au Cercle médical d'Oostende 17/03/2011.  
*Dr L. Devenyns*

Exposé "Intoxications" à Uitstraling Permanente Vorming (UPV), Bruxelles 25/01/2011.  
*Dr L. Devenyns*

Exposé "Systèmes d'information: le rôle potentiel du Centre Antipoisons" à la Formation Permanente Gestion Désastres, Gent 7/11/2011.  
*Dr L. Devenyns*

« Le Centre Antipoisons », 17 février 2010, campus UCL, Woluwe  
Cours faisant partie des « séminaires d'introduction à la toxicologie » organisés dans le cadre des études de Bachelier en Sciences biomédicales, UCL .  
*Dr. M. Mostin*

## 8.4. Divers

Publications:

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 Versteegen.*

Publié dans J. Toxicol, 2011;2011:316789. Epub 2011 Mar 10. (<http://www.hindawi.com/journals/jt/aip/>)

Participation au projet: Residentiële blootstelling aan biociden binnenshuis en de eventuele risico's dat dit met zich mee brengt – HGR 8717.  
*Dr G. Versteegen*

Expert au "Comité voor advies inzake biociden" du service 'Maîtrise des risques' au sein du SPF Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement.  
*Dr Ch. Tobback*



Centre Antipoisons

Participation à la réunion du Comité d'accompagnement du projet "Vigilance Active" à l'AFMPS  
20/10/2011.

*Dr E. Goossens*

Réunion TASK FORCE on Cyanides Antidotes 24/01/2011.

*Apr H. Smet*

Expert dans le groupe de réflexion – Agents chimiques – du Haut Conseil de la Santé Publique.

*Dr G. Verstegen*

Contrôle des notices pour biocides, rédigées par les demandeurs d'une autorisation pour l'introduction  
d'un biocide sur le marché.

*Dr. Ch. Tobback*



## 9. Conclusions

Le profil des appels est semblable à celui observé en 2010.

On note toutefois une augmentation de quelque 8% des erreurs thérapeutiques : la mention du numéro du Centre Antipoisons à la rubrique « si vous avez pris plus de médicament que vous n'auriez dû » sur de nombreuses notices pour le public influence certainement le nombre de cas rapportés.

A la demande du SPF Santé, dans le cadre du programme de réduction des pesticides et biocides, les appels pour exposition aux biocides et aux pesticides ont fait l'objet d'une étude semblable à celle réalisée en 2006. Les accidents rapportés chez l'homme sont en général peu graves : l'inquiétude que ces produits soulèvent explique un nombre d'appel élevé pour des expositions minimales, surtout chez l'enfant.

Les intoxications graves surviennent en cas de tentatives de suicide. L'étude a également confirmé la gravité des intoxications aiguës chez le chien par les antilimaces à base de métaldéhyde et les raticides anticoagulants.

L'activité de réponse téléphonique permet au Centre Antipoisons de jouer un rôle de régulation médicale : de nombreux cas d'exposition ne demandent que des mesures simples à prendre sur place. Dans ces cas là, l'appel au Centre Antipoisons va rassurer l'appelant et éviter l'encombrement des services d'urgence. Plus de 20.000 appels ont ainsi été résolus par un simple contact avec le médecin du Centre, sans frais pour l'appelant.

Répondre aux appels du public fait aussi du Centre Antipoisons un observateur privilégié des accidents domestiques. Pour faire une évaluation de risque au moment d'un appel, le médecin identifie le produit en cause et les circonstances de l'accident. L'analyse de ces données va permettre de repérer les produits dangereux, les situations à risque et de réfléchir à des mesures de prévention efficaces.

L'exemple des troubles du goût suite à la consommation de pignons de pins est démonstratif du rôle que peut jouer un Centre Antipoisons. Dans une communication faite lors d'un congrès de toxicologie en 2001, le Centre belge a été le premier à identifier des cas d'apparition de troubles du goût chez des personnes ayant consommé des pignons de pin. Ces troubles se caractérisent par la perception d'un goût très amer qui se manifeste deux jours après la consommation de pignons et disparaît spontanément après une semaine. Les troubles sont mis en rapport avec la consommation de pignons en provenance de Chine mais l'origine du phénomène reste inconnue. Après plusieurs années de latence, un premier pic de cas se manifeste en 2009 puis un second pic en automne 2010. Des chercheurs suisses publient en 2010 une méthode d'analyse permettant d'identifier l'origine botanique des pignons de pins. Le Centre Antipoisons recueille des échantillons de pignons auprès des personnes victimes de troubles du goût et les envoie au laboratoire suisse pour analyse. Tous les échantillons contenaient des pignons provenant de *Pinus armandii*. Le retrait du marché par l'AFSCA des pignons provenant de *Pinus armandii* a été suivi d'une diminution rapide du nombre de cas enregistrés en 2011.

Mis à part les médicaments, la toxicité pour l'homme de très nombreux produits sur le marché n'est pas connue.

Bien souvent les connaissances se limitent à des données fragmentaires provenant d'expérimentation animale. Les échanges d'information avec les médecins et les services d'urgence des hôpitaux sont donc particulièrement utiles pour mieux connaître le profil de toxicité des produits d'usage courants.

Dans les Etats membres de l'Union européenne, l'intérêt pour les données recueillies par les centres Antipoisons va croissant. La commission européenne implique les Centres Antipoisons dans les discussions sur les nouvelles réglementation concernant les produits cosmétiques et la classification, l'emballage et l'étiquetage des substances et des mélanges dangereux. Paradoxalement, dans ces mêmes



Centre Antipoisons

Etats membres, de nombreux Centres Antipoisons peinent à réunir les subsides nécessaires à leur fonctionnement.

Espérons que les Centres Antipoisons voient enfin leur rôle en santé publique non seulement reconnu mais renforcé pour leur permettre de développer un réseau de toxicovigilance européen et contribuer ainsi à la circulation de produits sûrs dans toute l' Europe.

Dr. Martine Mostin  
Directrice générale



## 10. 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
- 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 ».
- 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 essencia.
- M. Yves VERSCHUEREN, Gedelegeerd Bestuurder essencia 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.



## Liste des tableaux

Tableau 1: Personnel.....	3
Tableau 2: Résultats 2011 – Budget 2012 .....	4
Tableau 3: Appels provenant de l'étranger.....	9
Tableau 4: Nombre de victimes humaines par classe d'âge.....	14
Tableau 5 : Voies d'exposition (médicaments) .....	16
Tableau 6: Voies d'exposition (tous produits, médicaments exclus) .....	17
Tableau 7: Produits par classe d'âge .....	18
Tableau 8: Circonstances des intoxications.....	29
Tableau 9: Type d'exposition.....	30
Tableau 10: Lieu de traitement.....	31
Tableau 11: Traitement recommandé.....	32
Tableau 12: Antidotes délivrés par le Centre Antipoisons.....	34
Tableau 13: Types de demande d'information.....	35

## Liste des graphiques

Graphique 1: Evolution du nombre d'appels.....	10
Graphique 2: Répartition mensuelle des appels .....	10
Graphique 3: Minimum, maximum et moyenne par mois (nombre d'appels) .....	11
Graphique 4 : Nombre moyen d'appels par heure .....	11
Graphique 5: Type d'appelant, motif d'appel .....	12
Graphique 6 : Répartition des victimes (adultes, enfants, animaux) .....	13
Graphique 7 : Répartition des victimes humaines par classe d'âge.....	14
Graphique 8 : Répartition des victimes humaines par sexe .....	15
Graphique 9 : Catégories de produits – toutes victimes.....	17
Graphique 10: Catégories d'agents (adultes) .....	19
Graphique 11: Catégories d'agents (enfants).....	19
Graphique 12: Catégories de médicaments (tous cas humains).....	21
Graphique 13 : Catégories de médicaments (enfants).....	22
Graphique 14 : Catégories de médicaments (adultes).....	22
Graphique 15 : Hospitalisation conseillée par catégorie de médicaments (enfants) .....	23
Graphique 16: Hospitalisation conseillée par catégorie de médicaments (adultes).....	24
Graphique 17 : Produits phytosanitaires – appels par catégorie.....	27
Graphique 18: Produits phytosanitaires – appels par catégorie (enfants).....	27
Graphique 19: Produits phytosanitaires – appels par catégorie (adultes) .....	29
Graphique 20: Lieu des intoxications.....	29