



Rapport d'Activité 2012

1 janvier - 31 décembre



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



antigif
centrum
centre
antipoisons

070 245 245

Centre Antipoisons

Hôpital Militaire Reine Astrid
Rue Bruyn 1 - 1120 Bruxelles

Administration

t 02 264 96 36
f 02 264 96 46
e-mail info@poisoncentre.be

www.poisoncentre.be

Directrice générale
Dr. Martine MOSTIN

Directrice administrative
Anne-Marie DESCAMPS

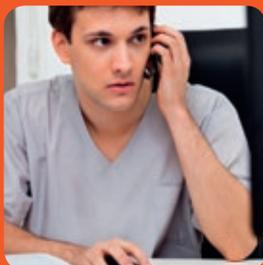




TABLE DES MATIERES

1. INFORMATIONS ADMINISTRATIVES.....	5
1.1. Statut.....	5
1.2. Personnel.....	6
1.3. Résultats 2012 - Budget: 2013.....	8
2. MISSIONS DU CENTRE ANTIPOISONS.....	11
3. INFORMATIONS SUR LES PRODUITS COMMERCIAUX.....	15
4. PROFIL DES APPELS.....	19
4.1. Population desservie.....	19
4.2. Nombre total d'appels: 52.582.....	20
4.3. Mode de consultation.....	20
4.4. Répartition mensuelle des appels.....	20
4.5. Nombre moyen d'appels par jour.....	20
4.6. Nombre moyen d'appels par heure.....	21
4.7. Motif de l'appel et type d'appelant.....	21
5. PROFIL DES INTOXICATIONS.....	23
5.1. Les victimes.....	23
5.2. Voies d'exposition.....	26
5.3. Produits en cause.....	28
5.4. Médicaments.....	32
5.5. Produits ménagers.....	35
5.6. Produits phytosanitaires.....	36
5.7. Lieu des intoxications.....	38
5.8. Circonstances des intoxications.....	39
5.9. Cas mortels signalés.....	41
5.10. Traitement.....	42
5.11. Intoxication chez l'animal.....	45
6. ANTIDOTES DELIVRES PAR LE CENTRE.....	47
7. DEMANDES D'INFORMATIONS.....	49
8. ACTIVITES DIVERSES.....	51
8.1. Projets et études.....	51
8.2. Congrès - Réunions internationales.....	51
8.3. Cours - Conférences.....	52
8.4. Divers.....	53
9. CONCLUSIONS.....	55
10. CONSEIL D'ADMINISTRATION.....	59







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 31/12/12 le Centre dispose d'un effectif de 30 personnes correspondant à 25,59 équivalents temps plein.

Grâce au "Fonds Sociale Maribel One Shot" un programmeur a été engagé. Le directeur administratif Luc Dierckx est parti à la pension depuis le 1 février 2012 et a été remplacé par Anne-Marie Descamps.

Bernadette Tissot, notre médecin à la permanence a été remplacée par Pamela Selway.

François Wuyts est entré en service comme coordinateur informatique en remplacement de Wim Daeleman. En dernier, Joachim Nijs est venu renforcer le team comme coordinateur communication et marketing en remplacement de Dominique Vanpée.

CATEGORIE	NOMBRE	EQUIVALENT TEMPS PLEIN
Direction	2	2
↳ Directrice générale (médecin)	1	1
↳ Directrice administrative	1	1
Personnel scientifique	14	10,59
↳ Médecins	13	9,79
↳ Pharmacien	1	0,8
Secrétariat général	3	3
↳ Comptable	1	1
↳ Secrétaire médicale & administrative	1	1
↳ Collaborateur administratif	1	1
Secrétariat déclaration	3	2,5
↳ Scanning et traitement des données	1	1
	1	1
	1	0,5
Personnel informatique	3	3
↳ Coordinateur informatique	1	1
↳ Gestionnaire réseau	1	1
↳ Programmeur	1	1
Secrétariat gestionnaire des données	2	2
↳ Gestionnaire des données	1	1
	1	1
Personnel technique	3	2,5
↳ Relation industrie	1	0,5
↳ Bibliothécaire - gestionnaire thésaurus	1	1
↳ Aide bibliothécaire-thésaurus	1	1
TOTAL	30	25,59



1.3. Resultats 2012 - Budget: 2013

FRAIS	RESULTAT 2012	BUDGET 2013
Frais de personnel	2.120.982,61	2.191.068,23
Frais de fonctionnement	426.406,47	420.173,36
Prestations tiers	73.145,22	78.501,28
Congrès & Réunions	19.707,41	20.600,00
Loyer locations et entretien	54.782,10	57.865,60
Antidotes	4.288,36	5.200,00
Informatique	33.804,16	32.950,00
Prevention et information	16.564,90	38.500,00
Documentation	33.697,16	50.480,00
Poste	3.224,62	5.350,00
Télécommunication	36.697,56	55.090,00
Matériel de bureau	14.967,74	19.280,00
Assurances	3.009,72	3.462,48
Mobilier	2.155,27	2.000,00
Logistique	2.177,41	2.244,00
Autres frais de fonctionnement	6.677,68	8.150,00
Amortissements	53.441,31	35.000,00
Provisions (vacances,...)	58.637,46	1.000,00
Autres charges d'exploitation	2.190,22	0,00
Frais financiers	7.238,17	4.500,00
Fonds alloués	0,00	0,00
Frais uniques 50ième anniversaire	0,00	176.340,00
TOTAL DES FRAIS	2.547.389,08	2.787.581,59

REVENUS	RESULTAT 2012	BUDGET 2013
Aide facultative (essenscia, Pharma.be)	79.930,00	109.930,00
Dons	851,00	650,00
Projet CO	59.000,00	59.000,00
Projet AFMPS Pharmacie	60.079,30	61.281,00
Projet AFMPS Pharma Vet.	5.998,62	6.119,00
Personnel statut particulier (Actiris)	160.707,58	151.958,37
Personnel statut particulier (Maribel)	24.235,29	57.180,00
Remboursement de frais de personnel	21.281,72	21.000,00
Prestations	16.617,69	15.500,00
Reprise de provisions	27.000,00	0,00
Produits financiers	3.113,86	1.500,00
Revenus uniques 50ième anniversaire		27.500,00
Sponsoring		20.000,00
Revenus symposium		7.500,00
Subside de base SPF Santé via la Loterie Nationale	1.938.972,00	1.977.751,44
Projet optimisation via la Loterie Nationale	150.000,00	150.000,00
Project unique 50ième anniversaire	0,00	148.840,00
	2.088.972,00	2.276.591,44
TOTAL REVENUS	2.547.787,06	2.788.209,81





Les missions du Centre sont définies dans l'Arrêté Royal du 25 novembre 1983. Cet arrêté devrait être revu pour y inclure les différentes missions qui se sont venues s'ajouter au fil du temps. La dernière proposition de révision date de 2001 et devrait être réactualisée pour tenir compte de l'entrée en vigueur de nouvelles réglementations européennes.

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).

Information toxicologique en urgence

La principale activité du Centre Antipoisons est d'assurer 24/24, 7 jours par semaine une permanence d'information toxicologique en urgence accessible au public, aux médecins et aux autres professionnels de la santé en Belgique. Une équipe de treize médecins, assistée par un pharmacien, prend les appels en charge. Les professionnels du Grand Duché de Luxembourg peuvent également faire appel au Centre Antipoisons.

Pour chaque appel, un avis rapide et adapté est donné sur la gravité potentielle de l'intoxication, les symptômes possibles et les mesures à prendre.

Les appels concernent une grande variété d'agents tels que médicaments, produits d'entretien, pesticides, biocides, cosmétiques, drogues, plantes, animaux, denrée alimentaires ou produits chimiques.

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.

Documentation

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

Pour répondre aux appels, les médecins disposent d'une importante base de données:

-  Le nom commercial d'un produit est le point de départ de la recherche pour la grande majorité des appels. Pour évaluer le risque d'intoxication, le médecin doit avoir accès à la composition du produit. Le fichier commercial

regroupe les compositions déposées par l'industrie qui a l'obligation légale de déclarer certaines catégories de produits. Beaucoup d'entreprises déposent également volontairement la composition de leurs produits en dehors de toute obligation légale. Cette base de données est constamment mise à jour et contient actuellement plus de 300.000 produits.

 Après avoir pris connaissance de la composition du produit, le médecin peut rechercher dans des bases de données spécialisées les informations toxicologiques disponibles sur la toxicité des différents composants. Chaque médecin s'efforce d'obtenir un suivi des cas d'intoxications les plus importants tant auprès du public que des médecins ou des vétérinaires. Les rapports obtenus sont intégrés à une base de données interne centralisant les informations recueillies sur l'évolution des appels.

 Un documentaliste organise une veille documentaire : les articles concernant la toxicologie publiés dans la littérature médicale sont régulièrement collectés, indexés par mots clés et introduits dans une base de données pour pouvoir les retrouver très rapidement. Les articles les plus intéressants sont mis en lecture, contribuant ainsi à la formation permanente des médecins.

Disponibilité des antidotes

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

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 cholinestérasés 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 cholinestérasés sont enregistrés en France ou en Allemagne et doivent être importés, 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®);
- Anticholinergique injectable : Biperidène (Akineton®);
- Chélateurs de métaux:
 - BAL (Dimercaprol®),
 - Bleu de Prusse (Antidotum Thalii Heyl®),
 - Calcitétracémate disodique (Calcium édétate de Sodium®),
 - 2,3-Dimercaptopropanesulfonate de sodium (Dimaval®),
 - Succimer (Succinaptal®);
- Inhibiteur de l'alcool déshydrogénase : 4-méthylpyrazole (Fomépipazole®);
- Physostigmine (Anticholium®);
- Réactivateur des cholinestérasés: Pralidoxime méthylsulfate (Contrathion®);
- Silibinine (Legalon®);
- Sérums antivenimeux: Antivenin Lactrodectus Mactans (sérum d'origine équine pour le traitement des morsures de veuve noire);
- Sérum polyvalent hautement purifié pour le traitement des morsures de vipères d'Europe. (Viperfav®).

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.

➤ Toxicovigilance

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. Il doit également répondre à toute information provenant des autorités.

➤ Composition des produits

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).



EAPCCT : European Association of Poison Centres and Clinical Toxicologists

➤ Le Centre Antipoisons assure également:

- Le Centre Antipoisons contrôle les instructions pour les premiers soins des notices des biocides et des pesticides;
- Répondre aux questions concernant une info toxicologique.
Le Centre Antipoisons traite également une demande d'information par e-mail ou téléphone;
- Le Centre est également représenté à des manifestations importantes telles que foires et salons sur le thème de la santé ou de la sécurité;
- Sur demande et dans la mesure des possibilités, les médecins du Centre donnent des cours ou des conférences destinées en priorité à un public de professionnels (médecins, pharmaciens, infirmiers, pompiers,...);
- Collaboration internationale avec les Centres Antipoisons.
Le Centre Antipoisons participe aux groupes de travail organisés par des associations européennes des Centres Antipoisons avec comme sujet la réglementation européenne concernant les cosmétiques et les mélanges dangereux;
- Autres activités internationales.
Le congrès annuel de l'EAPCCT est important pour l'échange des connaissances et d'expérience.





3.

INFORMATION 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.

➤ Historique

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

➤ Situation actuelle

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 2012, 485 recherches de composition ont dû être lancées au moment d'un appel.

Le secrétariat gère les déclarations transmises par les fabricants.

En 2012, le Centre Antipoisons a reçu un total de 12.786 compositions de produits.

➤ Gestion des déclarations

Le secrétariat du Centre Antipoisons gère les déclarations qui ont été déposées par les fabricants.

La déclaration des compositions sur support électronique est vivement encouragée. En 2012, 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'informations 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.



l'Europe influence la
transmission des données
entre l'Industrie et les
Centres Antipoisons

Cosmétiques

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 gestion de la base de données Européenne tombe sous la responsabilité de la Commission Européenne.

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.



Mélanges dangereux

Le processus de déclaration aux Centres Antipoisons des mélanges dangereux (anciennement dénommés préparations dangereuses) doit 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 aux fins de la formulation de mesures préventives et curatives en particulier en cas d'urgence sanitaire. Le texte

de l'article 45 est 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 de informations à transmettre.

Plusieurs systèmes de déclarations différents, ayant chacun des exigences propres en terme de format et de données à transmettre, sont toujours en vigueur dans les Etats membres.

La Commission (DG Entreprise et Industrie) a évalué pendant 3 ans la possibilité d'harmoniser l'information destinée aux organismes désignés par les différents Etats membres.

Début 2012, la Commission a conclu que l'harmonisation était un objectif réalisable et a constitué un groupe de travail chargé de trouver un consensus et de préparer une annexe au règlement CLP. Ce groupe de travail réunit des représentants de la Commission, des autorités compétentes de l'Industrie et de l'European Association of Poison Centres and Clinical Toxicologists (EAPCCT). L'EAPCCT a rédigé des recommandations (Draft EAPCCT Guidelines - Review of Information Requirements) qui servent de base aux discussions.

Tous les participants s'entendent pour proposer le format XML comme format électronique pour l'échange d'information. Les discussions sur le contenu de l'information à transmettre sont plus délicates: elles portent principalement sur la précision avec laquelle les compositions doivent être déclarées et l'ajout d'un identifiant unique (Unique Product Identifier) sur l'étiquette des produits. Cet identifiant est destiné à faire le lien entre une dénomination commerciale et sa notification dans la base de données. L'idée de développer un système hiérarchique harmonisé pour regrouper les notifications de manière à faciliter l'analyse statistique des accidents rencontre également beaucoup d'intérêt.





4. PROFIL DES APPELS

4.1. Population desservie

Le Centre Antipoisons est au service de l'ensemble de la population belge (11.017.308 habitants en date du 01/01/2012).

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 (14 appels).

Appels provenant de l'étranger	
PAYS	TOTAL
Grand-Duché de Luxembourg	97
Pays-Bas	38
France	29
Autres	17
TOTAL	181

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 parmi la population du Grand-Duché.

Aux 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: 52.582

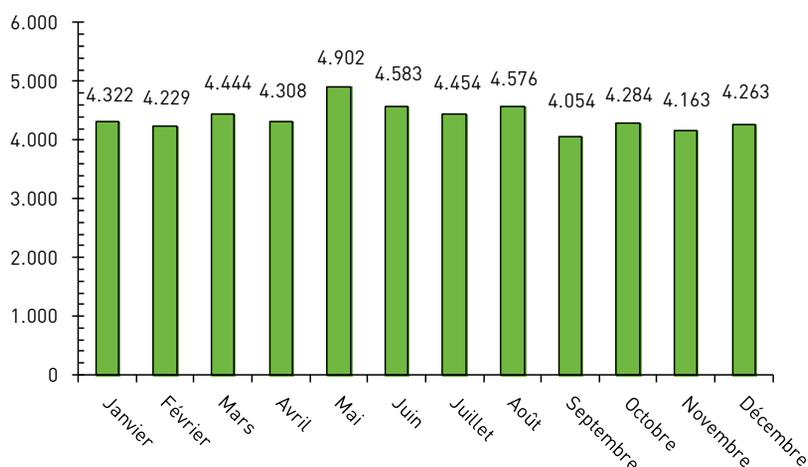
Par rapport à l'année 2011, le nombre d'appels a baissé de 0,5%.



4.3. Mode de consultation

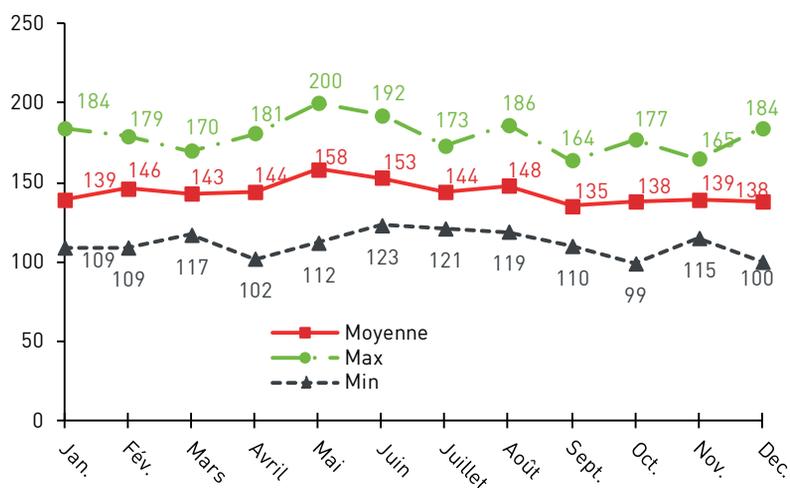
Les demandes d'avis parviennent essentiellement par téléphone (99,5%).

4.4. Répartition mensuelle des appels



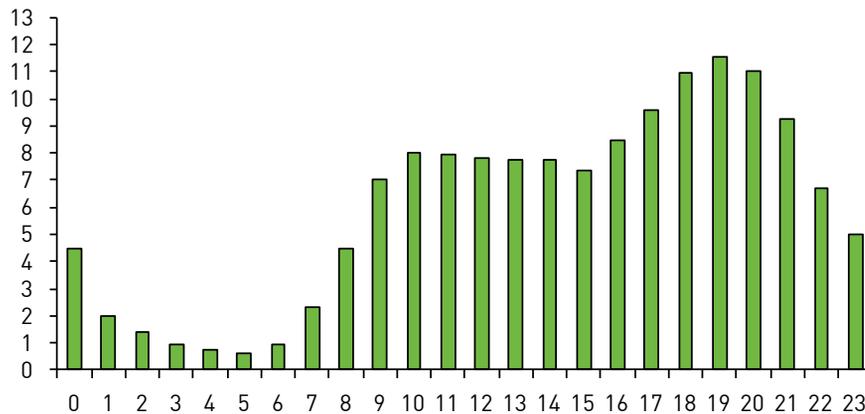
4.5. Nombre moyen d'appels par jour

Le Centre reçoit en moyenne 144 appels par jour. Le nombre minimum d'appels reçus en 2012 a été de 99, le nombre maximum de 200.



4.6. Nombre moyen d'appels par heure

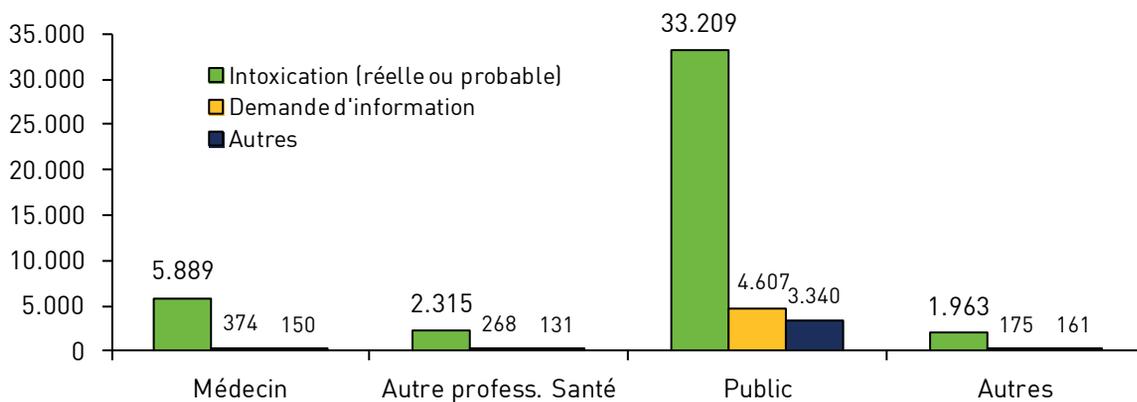
On observe un premier pic d'appels en fin de matinée et un pic plus important en début de soirée.



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

Sur les 52.582 appels reçus en 2012, 43.376 (ou 78%) font suite à un contact avec un produit (appels dits "classiques". Les appels classiques représentent le nombre de contacts avec des produits, quelle que soit la gravité réelle de l'exposition. Les 9.206 autres appels concernent des demandes diverses (information,...).

Sur les 43.376 appels classiques, 33.209 (76,56%) proviennent du public et 8.204 (18,9%) des professionnels de la santé.





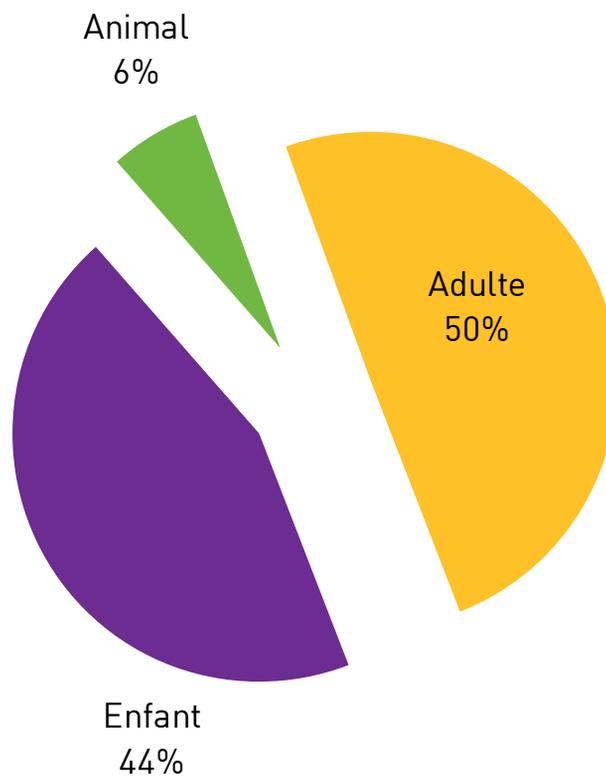
5. PROFIL DES INTOXICATIONS

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

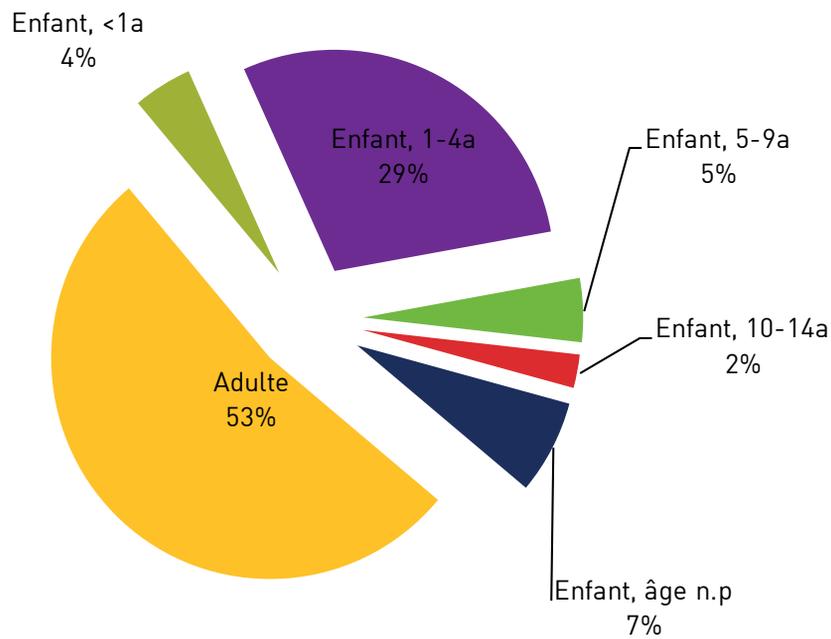
5.1. Les victimes

Un appel peut impliquer plusieurs victimes et le nombre de victimes est donc supérieur au nombre d'appels. Les 43.376 appels classiques concernent 44.269 victimes humaines et 2.797 animaux.

🚩 Répartition adulte/enfant/animal

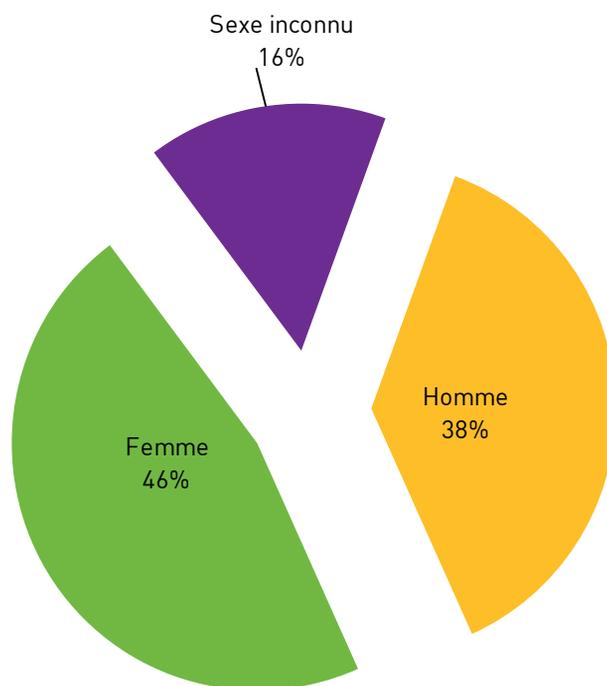


📊 Répartition des victimes par classe d'âge



CLASSE D'ÂGE	NOMBRE
Adulte	23.373
Enfant < 1 an	1.921
Enfant 1 - 4 ans	12.790
Enfant 5 - 9 ans	2.059
Enfant 10 - 14 ans	1.087
Enfant âge non précisé	3.039
TOTAL	44.269

📊 Répartition des victimes par sexe



Le nombre de cas d'exposition chez des personnes de sexe masculin (16.697) est inférieur à celui enregistré chez des personnes de sexe féminin (20.580).

Dans 6.992 cas le sexe de la victime n'a pas été précisé.

Exposition durant la grossesse et l'allaitement : 375 cas concernent une exposition pendant la grossesse et 210 cas une exposition pendant la période d'allaitement.

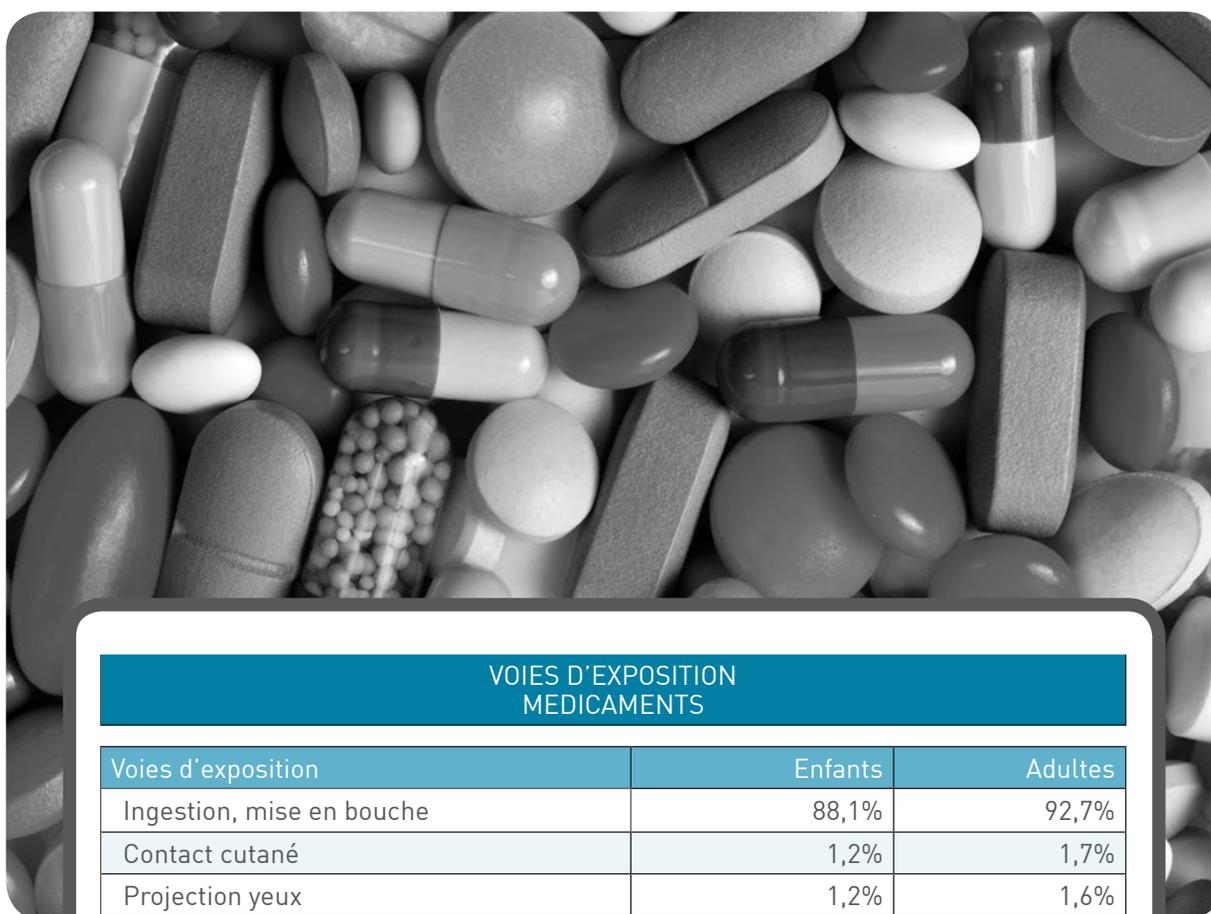


5.2. Voies d'exposition

➤ 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'administrations 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.



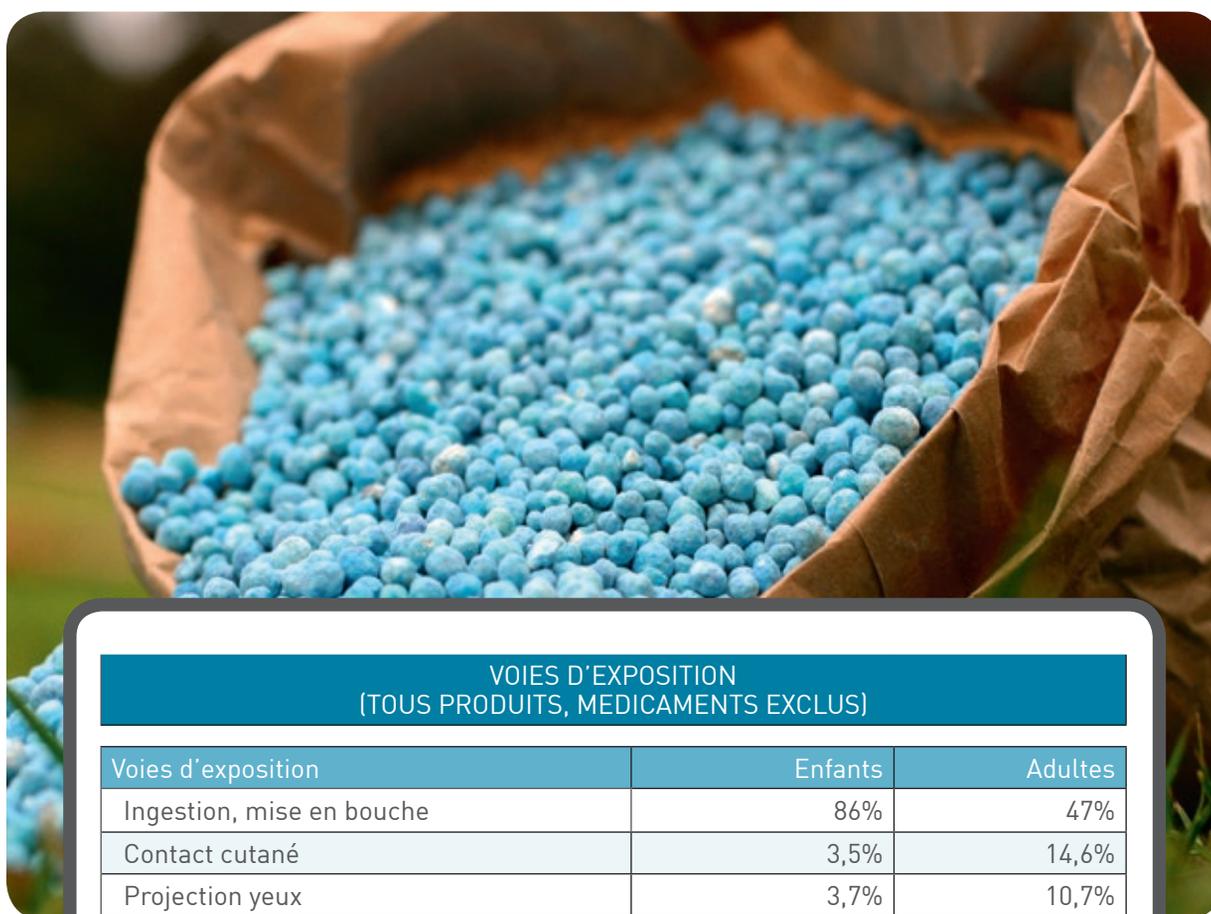
VOIES D'EXPOSITION MÉDICAMENTS		
Voies d'exposition	Enfants	Adultes
Ingestion, mise en bouche	88,1%	92,7%
Contact cutané	1,2%	1,7%
Projection yeux	1,2%	1,6%
Inhalation	1,3%	0,9%
Nez	4,1%	0,6%
Rectale	1,8%	0,1%
Injection (sc, im, iv)	0,7%	1,5%
Autre, non précisé	0,3%	0,3%
>1 voie d'exposition	1,2%	0,7%
TOTAL	100%	100%

🚩 Voies d'exposition: tous les 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 30,9 % des voies d'exposition contre 5,1 % chez l'enfant.



VOIES D'EXPOSITION (TOUS PRODUITS, MÉDICAMENTS EXCLUS)

Voies d'exposition	Enfants	Adultes
Ingestion, mise en bouche	86%	47%
Contact cutané	3,5%	14,6%
Projection yeux	3,7%	10,7%
Inhalation	1,4%	20,2%
Autre, non précisé	0,8%	4,4%
> 1 voie d'exposition	4,5%	3,2%
TOTAL	100%	100%



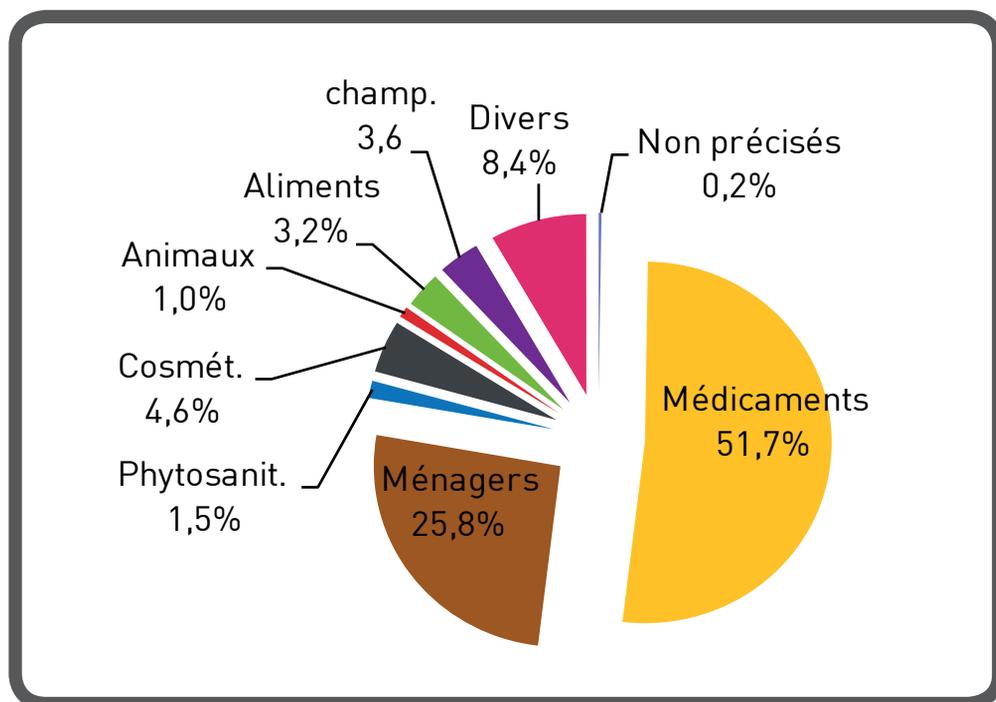
5.3. Produits en cause

📌 Catégorie des 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.



🚩 Catégorie des produits par classe d'âge

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.



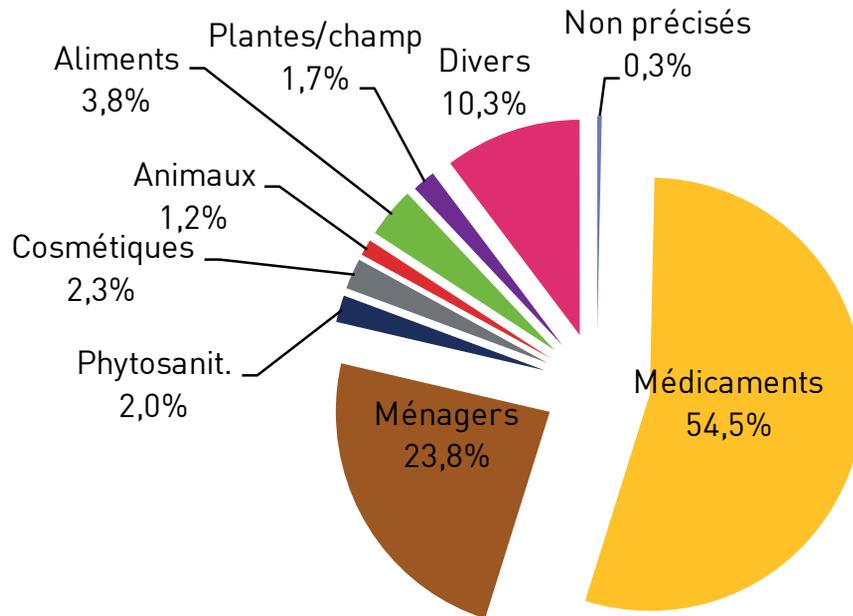
Agents	Enfant < 1 an	Enfant 1-4 ans	Enfant 5-9 ans	Enfant 10-14 ans	Enfant âge?	Adultes	Total	%
Non précisés	4	7	4	4	8	101	128	0,34
Médicaments	1.103	6.263	1.132	822	1.337	16.309	26.966	51,69
Ménagers	420	4.202	514	221	1.008	7.104	13.469	25,82
Phytosanit.	4	134	20	11	32	601	801	1,54
Cosmétiques	115	1.220	100	72	220	693	1.420	4,64
Animaux	8	46	26	12	45	137	498	0,95
Aliments	60	221	77	51	121	530	1.660	3,18
Plantes/champ.	199	707	166	35	234	523	1.864	3,57
Divers	123	674	170	78	226	3.087	4.358	8,35
TOTAL	2.036	13.474	2.209	1.306	3.231	29.909	52.165	100

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.

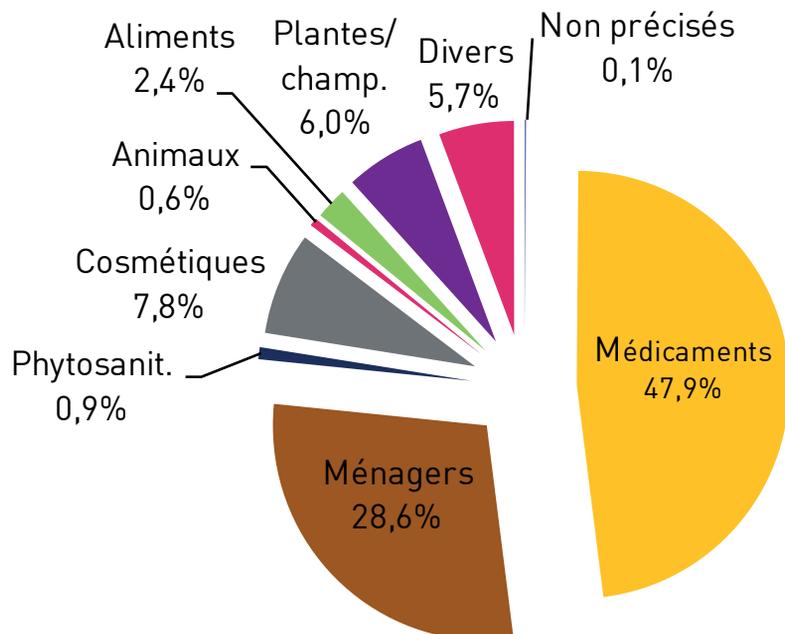


📌 Catégorie d'agents - adultes

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



📌 Catégorie 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.

Quant aux appels pour produits phytosanitaires chez l'enfant, ils 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 d'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, genêt ...) 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.



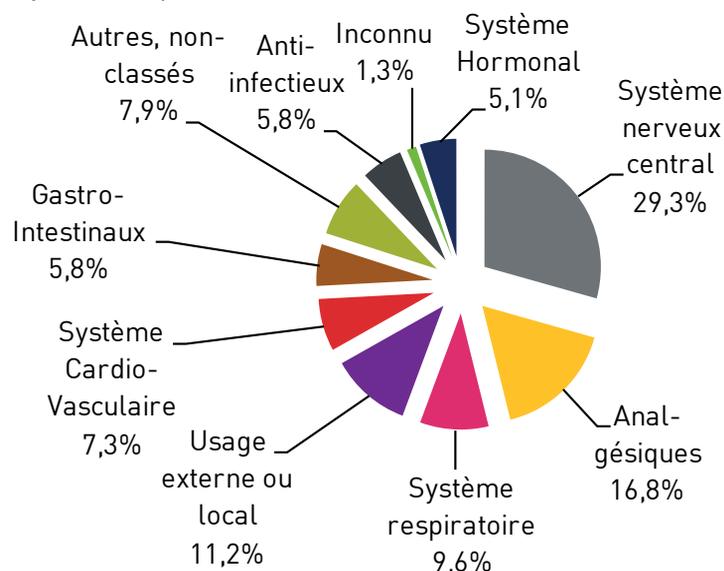
5.4. Médicaments

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.

↳ Médicaments: tous cas humains

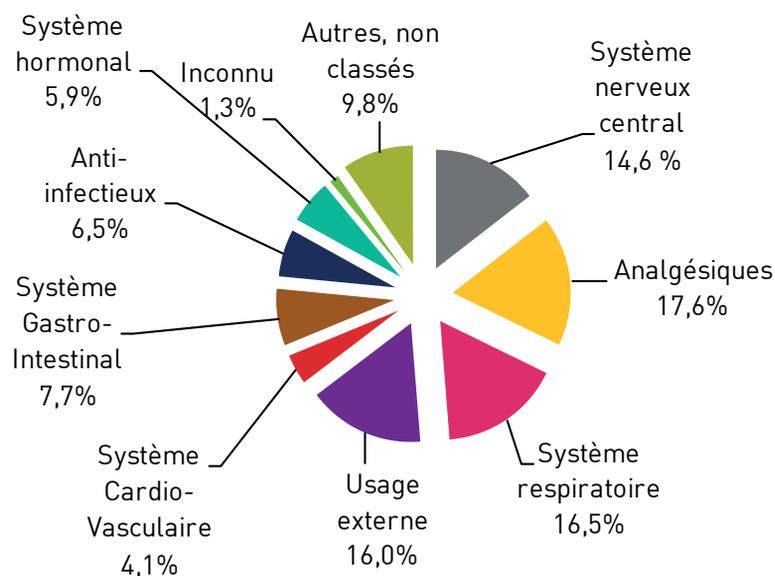
Le graphique ci-après donne la répartition des agents par catégorie de médicaments pour l'ensemble des expositions chez l'homme.

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



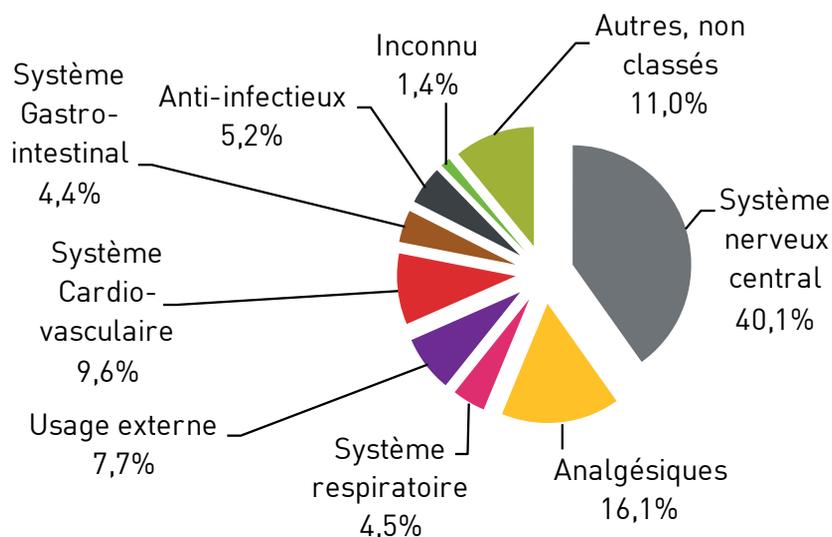
La distribution des médicaments par catégorie n'est pas la même chez l'adulte et chez l'enfant.

↳ Médicaments: enfants



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.

📌 Médicaments: adultes



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.

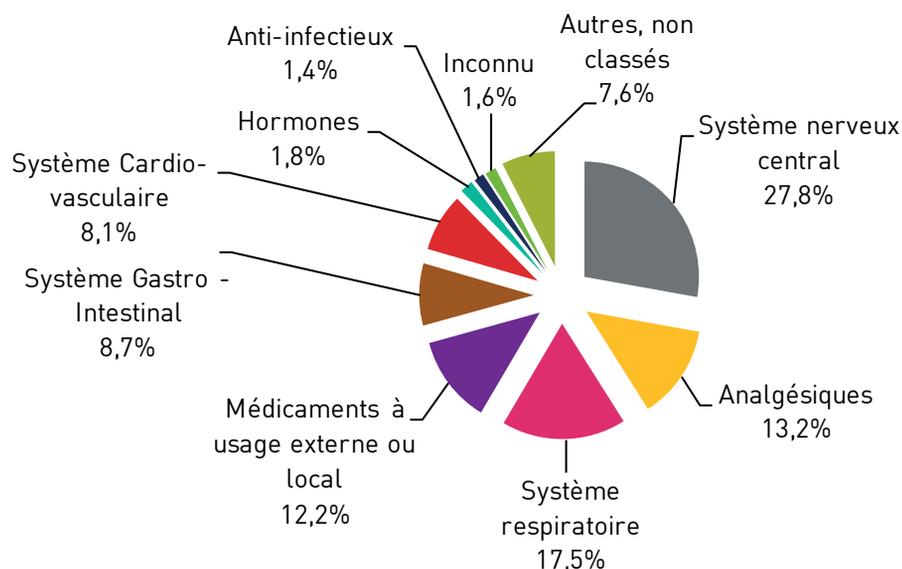
📌 Hospitalisation conseillée: enfants

Chez l'enfant, les médicaments du système nerveux central représentent 27,8 % 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 (17,5%).

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

Les analgésiques-antipyrétiques viennent en troisième position (14,2%). Ce sont les médicaments à base de paracétamol qui sont le plus souvent en cause, suivis des anti-inflammatoires non stéroïdiens. Les salicylés sont peu fréquemment impliqués.

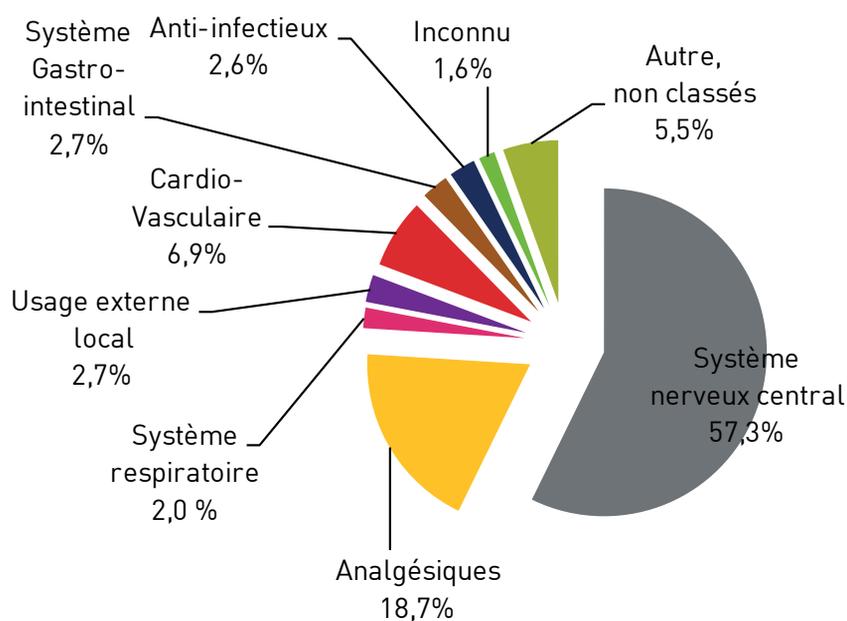


Hospitalisation conseillée: adultes

Dans les intoxications de l'adulte, les médicaments du système nerveux central (SNC) et les analgésiques regroupent 76% 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 trazodone, les antidépresseurs tricycliques et apparentés, la venlafaxine, la mirtazapine et le bupropion.

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



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, ammoniac, 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.

Le succès commercial des lessives liquides concentrées présentées en capsule dont l'enveloppe est soluble dans l'eau se traduit par une augmentation du nombre d'accidents avec ces produits. Cette présentation sous forme de petits coussinets colorés est particulièrement attrayante pour les enfants. L'enveloppe est peu résistante, elle laisse échapper son contenu au contact de mains humides ou de la salive.

Les Centres Antipoisons européens et américains ont publié des séries de cas d'ingestion et de contact oculaire chez l'enfant. Le liquide contenu dans ces capsules est irritant pour l'œil et des lésions réversibles de la cornée ont été rapportées. En cas d'ingestion, des symptômes digestifs et respiratoires peuvent survenir. En 2012 le Centre antipoisons a enregistré 135 accidents impliquant des lessives liquides en capsules.

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'ammoniac 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 2012 le Centre Antipoisons a reçu 2.718 appels pour une exposition à un ou plusieurs produits phytosanitaires.

Dans cette catégorie on retrouve les biocides, les pesticides à usage agricole, les raticides et les engrais.

Pesticides

Les pesticides regroupent les produits destinés à la protection des plantes ou des cultures. Il existe des pesticides à usage professionnel et des produits destinés aux amateurs. Il n'est actuellement pas possible d'identifier dans quelle catégorie d'utilisateurs sont agréés les produits impliqués dans des accidents.

La législation prévoyant une dénomination commerciale et un numéro d'agrément différents pour les pesticides destinés aux amateurs et aux professionnels est en effet toute récente et donne aux fabricants un délai pour adapter leurs étiquettes. Il faudra attendre plusieurs années pour pouvoir examiner séparément les accidents impliquant ces 2 catégories de produits.

Biocides

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.

Rodenticides

Les rodenticides (produits pour éliminer rats et souris) ont longtemps été agréés comme pesticides à usage agricole. Ils ont changé de catégorie et sont désormais classés dans la catégorie des biocides.

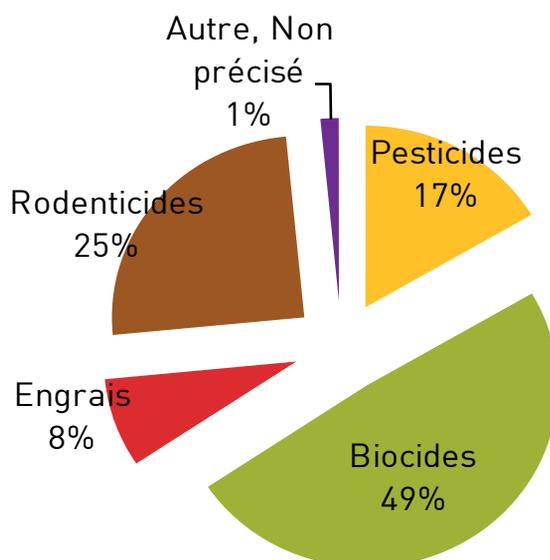
Des accidents peuvent encore survenir avec d'anciens produits à usage agricole. Pour éviter des difficultés de classement nous en avons fait une catégorie séparée.

Dans les appels pour agents phytosanitaires, la proportion de victimes animales atteint 39 %, tandis que ces appels ne constituent que 6 % du total.

Les expositions chez l'homme concernent 56% de victimes adultes et 44% d'enfants. Chez les enfants, 73% des victimes ont moins de cinq ans.



🚩 Produits phytosanitaires chez l'enfant



Chez l'enfant, les groupes de produits en cause dans les appels sont par ordre décroissant les biocides, les rodenticides, les pesticides et les engrais. Dans le groupe des biocides on retrouve principalement des insecticides à usage domestique.

Les produits conçus pour être placés sur le sol comme les boîtes antifermites ou les rodenticides occasionnent de nombreux accidents chez l'enfant.

Les rodenticides autorisés en Belgique sont à base d'anticoagulants. Ces produits provoquent des saignements en cas de prise répétée ou d'ingestion massive. L'expérience montre que la prise unique de quelques granulés chez l'enfant n'entraîne pas de troubles de la coagulation.

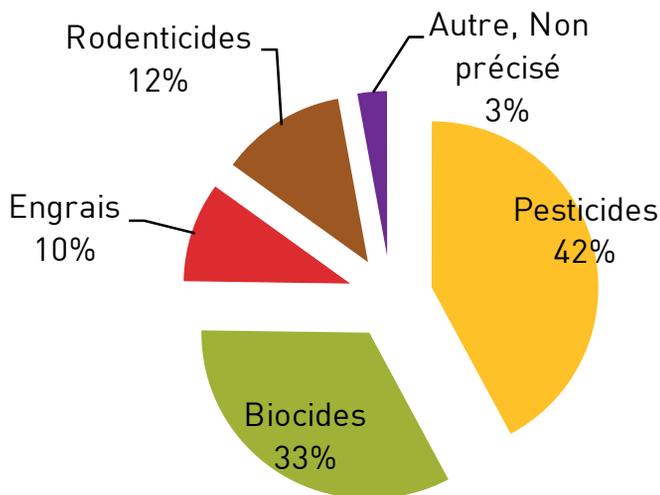
La faiblesse des quantités ingérées explique que, malgré l'anxiété soulevée par ces accidents, la majorité des expositions de l'enfant aux rodenticides et insecticides à usage domestique sont bénignes.

Parmi les biocides, les produits les plus dangereux en exposition aiguë sont les désinfectants à base d'alcools et les produits à base d'ammonium quaternaires.

Chez l'animal, ce sont les rodenticides, les pesticides et les biocides qui occasionnent le plus d'accidents. Parmi les animaux domestiques, le chien est le plus exposé au risque d'intoxication par raticides anticoagulants et granulés antilimaces.



☛ Produits phytosanitaires chez les adultes



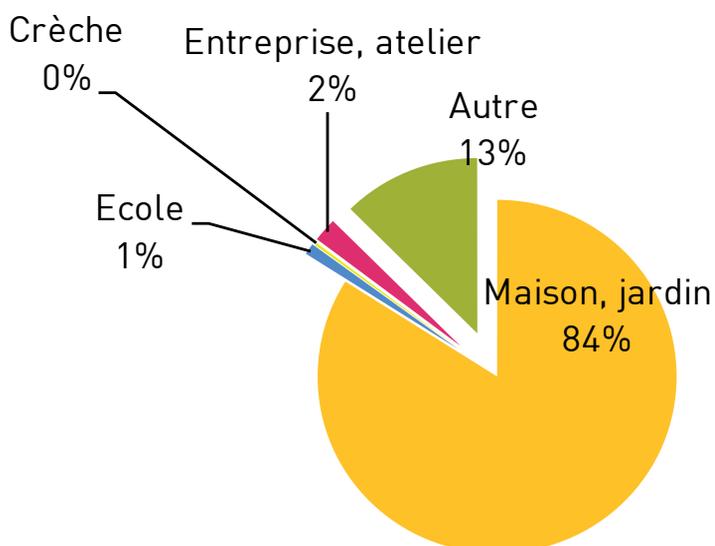
Chez l'adulte, les pesticides à usage amateur ou professionnel représentent 42% des produits phytosanitaires en cause dans les accidents.

Parmi ces pesticides, les herbicides viennent en tête : 64% des produits appartiennent à cette catégorie. Les produits pour lutter contre les insectes ou les acariens représentent 15% des pesticides impliqués dans les accidents.

Les biocides forment la deuxième catégorie de produits en cause dans les accidents chez l'adulte. Il s'agit à 54% de produits antiparasitaires (insecticides à usage domestique essentiellement).

Hormis les tentatives de suicide, les accidents graves dus à des produits phytosanitaires sont rares.

5.7. Lieu des intoxications



5.8. Circonstances des intoxications

TYPE D'EXPOSITION	TOTAL	%
Exposition volontaire	5.130	11,6
Exposition accidentelle	35.764	80,8
Autre	3.375	7,63
TOTAL	44.269	100

	TYPE D'EXPOSITION	TOTAL	%
INTOXIC. VOLONTAIRES	Conduite suicidaire	4.452	10,06
	Criminelle	84	0,19
	Toxicomanie	259	0,59
	Autre intoxication volontaire	335	0,76
INTOXIC. ACCIDENTELLES	Professionnelle	711	1,61
	Pollution (air, sol, eau)	54	0,12
	Effets secondaires	1.197	2,7
	Erreur thérapeutique non définie	181	0,41
	Erreur date de péremption	162	0,37
	Erreur thérapeutique, produit	1.606	3,63
	Erreur thérapeutique, surdosage	4.022	9,09
	Erreur thérapeutique, voie	416	0,94
	Incendie	22	0,05
	Autre intoxication accidentelle	27.393	61,88
	Intoxication non définie	361	0,82
Non rempli	3.014	6,81	
TOTAL	44.269	100	



Expositions accidentelles

La majorité des contacts sont des expositions accidentelles.

En 2012, 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 2012 le Centre a reçu 6.363 appels pour erreurs thérapeutiques. Ces appels concernent 6.387 victimes, dont 58 % chez l'adulte et 42 % chez l'enfant.

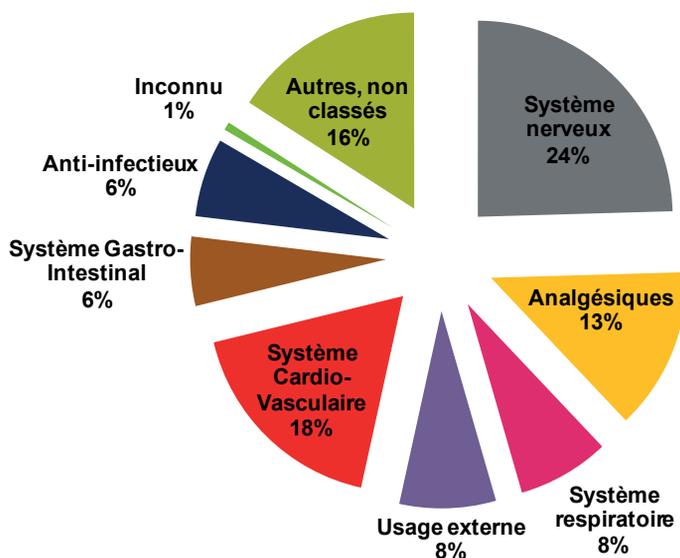
Il s'agit principalement de surdosages et d'erreurs de produit.

Les catégories de médicaments le plus souvent en cause dans les erreurs thérapeutiques chez l'enfant sont par ordre décroissant les analgésiques –antipyrétiques-antiinflammatoires (préparations à base de paracétamol et antiinflammatoires), les médicaments du système respiratoire (antitussifs, médicament pour le traitement de l'asthme, médicaments utilisés dans le traitement des rhinites et sinusites), les antibiotiques et les médicaments du système nerveux central (antihistaminiques, neuroleptiques et anticonvulsivants).

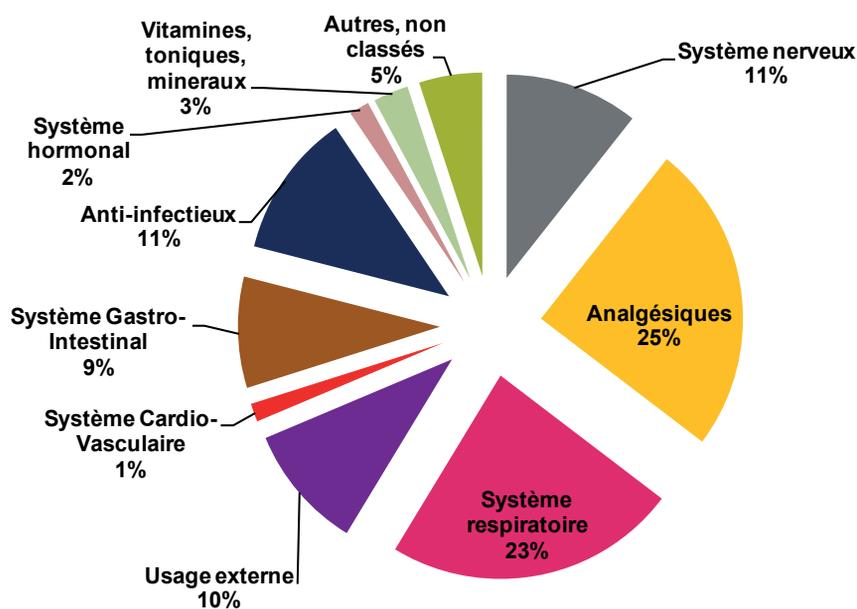
Chez l'adulte, les médicaments du SNC (benzodiazépines, antidépresseurs et neuroleptiques) sont le plus souvent impliqués. Les médicaments du système cardiovasculaire se classent en deuxième position, suivis par les analgésiques (paracétamol, antiinflammatoires, analgésiques narcotiques).

Beaucoup d'appels concernent des surdosages accidentels sans gravité chez des personnes âgées qui

Erreurs thérapeutiques chez l'adulte



Erreurs thérapeutiques chez l'enfant



prennent leurs médicaments deux fois.

Expositions volontaires

La plupart des expositions volontaires enregistrées au CAP font suite à un comportement suicidaire. Les tentatives de suicide représentent environ 10% du total des cas d'exposition et 20% des appels chez l'adulte.

5.9. Cas mortels signalés

En 2012, le Centre Antipoisons a eu connaissance de 4 cas avec issue fatale après hospitalisation. Tous les appels concernent des victimes adultes. Deux décès font suite à un suicide. Les produits en cause sont un nettoyeur ménager anticalcaire acide classé irritant et un décapant pour peinture classé corrosif.

Deux décès sont accidentels. Il s'agit d'un cas d'ingestion par une personne âgée d'un désinfectant corrosif à base d'ammoniums quaternaires et d'un cas d'exposition à des émanations d'hydrogène sulfuré.



5.10. 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 (PROPOSE)	TOTAL
Traitement sur lieu de l'incident (sans intervention médicale)	24.718
Intervention médicale	6.800
Hôpital	7.053
Transfert	62
Autres	19
TOTAL	38.652

Le tableau ci-dessus permet d'estimer le nombre de patients orientés vers un médecin ou un hôpital. Le total est inférieur au nombre d'appels classiques. Lorsque l'appel provient d'un hôpital ou d'un professionnel de santé, cette rubrique ne doit pas être complétée. Les victimes pour lesquelles une prise en charge en milieu hospitalier a été conseillée sont pour 62,46 % des adultes et 37,53 % des enfants.

Traitement recommandé

TYPE DE TRAITEMENT	RECOMMANDE
Abstention thérapeutique	5.490
Traitement symptomatique	31.824
Prévention de l'absorption: décontamination gastro-intestinale ou autre	8.022
Administration de charbon activé	954
Traitement spécifique: antidota	486
Autre recommandation	17.894

Pour 5.490 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 8.022 cas pour lesquels une décontamination a été conseillée, un lavage gastrique a été proposé dans 13 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.

Le recours au laboratoire de toxicologie peut être utile pour confirmer un diagnostic, évaluer la gravité d'une intoxication ou suivre le traitement.



En 2012, une analyse a été recommandée pour 575 appels.

Une analyse d'orientation est souvent demandée lors de l'admission d'un patient suicidaire pour identifier les produits en cause ou confirmer l'anamnèse.

Dans l'intoxication médicamenteuse, l'analyse spécifique la plus fréquemment demandée est le dosage de paracétamol qui permet d'évaluer la gravité potentielle de l'intoxication et la nécessité d'administrer de la N-Acétylcystéine pour prévenir les lésions hépatiques. En 2012, 186 dosages de paracétamol ont été conseillés.

Pour les intoxications par des produits autres que des médicaments, les analyses les plus demandées sont les dosages de méthanol ou d'éthylène glycol. Chez l'enfant, il est souvent difficile d'apprécier les quantités ingérées. Un dosage est déterminant pour confirmer l'intoxication. En cas d'intoxication, le suivi des taux permet d'évaluer l'efficacité du traitement antidotique et contribue à la décision d'avoir recours à l'hémodialyse. Un dosage de méthanol ou d'éthylène glycol a été demandé 41 fois.

Le diagnostic d'une intoxication au monoxyde de carbone est parfois difficile. En cas de suspicion d'intoxication, un dosage de carboxyhémoglobine permet de confirmer l'intoxication.

5.11. Intoxication chez l'animal

En 2012, le Centre Antipoisons a reçu 2.649 appels concernant 2.710 animaux victimes d'intoxication. Ces appels proviennent pour 36 % de médecins vétérinaires.

Les agents en cause dans les intoxications chez l'animal sont, par ordre décroissant, les produits phytosanitaires (37 %) (pesticides/biocides/engrais), les médicaments (28 %) et les produits ménagers (16 %). Dans la catégorie des pesticides/biocides, les raticides anticoagulants et les anti-limaces à base de métaldéhyde sont une cause d'intoxication grave chez le chien.

Les granulés anti-limaces contiennent un agent amérissant destiné à prévenir l'ingestion accidentelle par les animaux domestiques. Chez le chien, capable d'ingérer rapidement de grandes quantités de produit, cette mesure ne suffit pas à éviter les intoxications.

L'étiquetage des granulés à base de métaldéhyde ne peut plus faire référence à une réduction du risque d'accident due à la présence d'un répulsif.

Depuis 2010, les appels impliquant des médicaments vétérinaires sont transmis à l'Agence fédérale des Médicaments.

L'utilisation chez le chat de médicaments destinés aux chiens et l'administration par voie orale de formulations « spot on », présentation inhabituelle pour certains propriétaires d'animaux, sont des causes d'accidents récurrentes.

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 2012.

Le Centre a été consulté 42 fois pour une intoxication à évolution mortelle chez l'animal. Dans 17 cas, le décès a été mis en relation avec une exposition à un produit appartenant à la catégorie pesticides/biocides/engrais.

Dans huit cas, une intoxication par consommation de plante à été suspectée. Parmi les plantes incriminées on retrouve le sequoia, le taxus, le laurier rose et le sedum spectaculaire.





6. ANTIDOTES DELIVRES PAR LE CENTRE

Les indications des antidotes en toxicologie sont très limitées. La plupart des intoxications se traitent symptomatiquement. Lorsqu'un antidote est utilisé, son rôle dans le traitement est rarement essentiel. Une trentaine de médicaments peuvent être considérés comme des antidotes.

En 2012, un traitement par antidote ou médicament spécifique a été envisagé pour 486 appels.

Dans les intoxications chez l'homme, la N-Acétylcystéine, utilisée pour prévenir les lésions hépatiques en cas d'intoxication au paracétamol est l'antidote le plus souvent recommandé. En 2012, un traitement à la N-Acétylcystéine a été discuté pour 189 appels. Ce médicament est disponible dans tous les hôpitaux et n'est donc pas stocké au Centre Antipoisons.

Deux autres médicaments sont utilisés assez fréquemment et ne posent pas de problème de disponibilité: la naloxone, antagoniste des opiacés a été proposée 39 fois et la phytoménadione (vitamine K1), antidote des anticoagulants coumariniques, 29 fois.

Le stock du Centre Antipoisons est composé de 14 médicaments rarement utilisés ou difficilement disponibles en urgence.

Le tableau ci-dessous donne la répartition des envois d'antidotes effectués en 2012 pour 19 cas d'intoxications, 17 chez l'homme et 2 chez l'animal.

Les pharmaciens d'hôpitaux ont fait appel au stock du Centre Antipoisons pour se procurer des anticorps antidigitaliques (Digifab), un réactivateur des cholinestérases (Contrathion), un inhibiteur de l'alcool déshydrogénase (Fomépizole), des chélateurs de métaux (dimaval et succicaptal) et de la silibinine (Legalon). Le Centre a également délivré des médicaments pour 2 cas d'intoxication chez l'animal, un chélateur du plomb (Calcium edetate) et un réactivateur des cholinestérases (Contrathion).

ANTIDOTE	TYPE INTOXICATION	NOMBRE
Calcium Edetate®	Plomb	1
Contrathion®	Organophosphores	4
Digifab®	Digoxine	7
Dimaval®	Sulfat de Cuivre	1
Fomepizole®	Méthanol	4
Legalon®	Amanita Phalloides	1
Succicaptal®		1





7. DEMANDES D'INFORMATIONS

Parmi les appels traités par les médecins de la permanence, on compte 9.206 demandes d'information.

TYPE DE QUESTION	NOMBRE
Prévention	2.156
Renseignements (hors prévention)	5.424
Composition du produit	85
Identification (plante, médicament,)	70
Procurer médicament	65
Analyse	29
Enseignement, éducation sanitaire	41
Renseignements ne conc. pas le CAP	483
Divers	840
Non précisé	13
TOTAL	9.206

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 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.







ACTIVITES 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 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

8.2. Congrès - Réunions internationales

Congrès EAPCCT, London 29/05 - 01/06/2012

Poster : Unique Product Identifier for Improvement of Risk Assessment in European Poison Centres.

Puskarczyk E, Hahn A, Desel H, Mostin M, DeGroot R, Feychting K.

Congrès EAHIL (Health Information without Frontiers).



8.3. Cours - Conférences

➤ Conférences et cours par les médecins du Centre Antipoissons

Formation CO (causes, physiopathologie, traitement et épidémiologie) pour le personnel du Centre Hospitalier de Dinant.

Dr M. Fortuin

Formation continue: intoxication au monoxyde de carbone en collaboration avec le Centre d'Oxygénothérapie Hyperbare de l'Hôpital Militaire à Bruxelles. La formation était destinée aux médecins et infirmières urgentistes. Les sujets suivants ont été présentés:

- Sécurité des intervenants lors des opérations de secours sur les lieux de l'accident (Mr Pascal Elskens, Commandant des Sapeurs-Pompiers Zaventem);
- Epidémiologie et causes des intoxications au CO en Belgique. (Dr Marijke Fortuin, Centre Antipoissons);
- Physiopathologie de l'intoxication au CO. (Dr Peter Germonpré, Centre d'Oxygénothérapie Hyperbare, Hôpital Militaire Bruxelles);
- Traitement de l'intoxication au CO (Dr Pierre Lafère, Centre d'Oxygénothérapie, Hôpital Militaire Bruxelles).

Cours: "Intoxicaties", Wobra asbl - Ambulanciers Kortrijk, 5 et 12/3/2012.

Dr L. Devenyns

Cours: "Top 10 van de intoxicaties", Huisartsenkring Tielt, 29/05/2012.

Dr L. Devenyns

Cours: "Top 10 van de intoxicaties voor huisartsen", Walshoutem, 23/03/2012.

Dr Ch. Tobback

Cours: "Top 10 van de intoxicaties voor huisartsen", Leuven, 27/02/2012.

Dr Ch. Tobback

Conférence: "Toxicovigilance: présentation des résultats de l'étude", 02/03/2012.

Dr H. van Pelt

Postgraduate course on "Toxicology and Therapeutic Drug Monitoring", 2012 organized by the Toxicology Unit of the Department of Clinical Chemistry and Radioimmunity UZ Brussel, in cooperation with "The Toxicological Society of Belgium and Luxembourg (BLT)", 27/09/2012. Présentation: "For more Information call the Poison Centre": a 30-year Evolution in Toxicological Inquiries.

Dr M. Mostin

Cours faisant partie des "séminaires d'introduction à la toxicologie" organisés dans le cadre des études de Bachelier en Sciences biomédicales, campus UCL Woluwe, 16/02/2012.

Dr M. Mostin

"Fête des champignons", événement organisé par l'ASBL Science Infuse à Louvain la Neuve, 18, 19 et 21/10/2012.

"Les champignons au Centre Antipoissons" et "Champignons toxiques de chez nous".

Dr M. Mostin, Dr C. Deraemaeker

➤ Formations internes du personnel du Centre Antipoissons

➤ Conférences

Prise en charge des appels de patients suicidaires, Dr G. Deschietere, responsable de l'unité de crise et de psychiatrie d'urgence des Cliniques Universitaires St.Luc, 11/06/2012.

Abuse of new designer drugs in Belgium, NICC, 13 et 27/03/2012.

Impact de Reach et de la nouvelle législation CLP sur l'évaluation du risque par le médecin en cas d'accident", Marie-Noëlle Blaude.

Formations

Formation PubMed - Bibliothèque des Sciences de la Santé de l'UCL, 08 et 15/05/2012.

CNP Training session for Poison Centers EU Commission, 15/06/2012.

Cours d'informatique et de langue.

Participations aux groupes de travail et réunions

Expert in beleidsreflectiegroep Chemische Agentia "Chemical pollutants in the indoor air in Belgium".

Dr G. Verstegen

Participation au projet du groupe de travail "Chemische agentia" Residentiële blootstelling aan biociden binnenshuis en de eventuele risico's die dit met zich meebrengt - HGR 8717.

Dr G. Verstegen

Réunion du groupe de travail "Veiligheid van de gasbinnenhuisinstallaties" van de Commissie voor de veiligheid van consumenten, 08/05 et 16/10/2012.

Dr M. Fortuin

Réunion dans le cadre de NAPAN Jambes, 17/04/2012.

Dr R. Demarque

Réunion AFMPS/FAGG Pharmacovigilance humaine et vétérinaire SPF Santé, 22/02/2012.

Dr Y. Haerden

Réunion AFMPS/FAGG Pharmacovigilance humain et vétérinaire SPF Santé, 13/11/2012.

Dr Y. Haerden

Réunion "Information Morning of the Human Biomonitoring project Democophes", 28/11/2012.

Dr M. Fortuin

Membre de "l'Association Belge de Documentation".

A. Seeuws

Participation au "Forum des bibliothèques fédérales".

A. Seeuws

8.4. Divers

Contrôle des notices pour les biocides par les demandeurs d'autorisation avant introduction sur le marché.

Dr Ch. Tobback

Collaboration entre les mycologues et le Centre Antipoisons.

Dr C. Deraemaeker

Participation à la bourse "Reuzenhuis", organisé par le "Gezinsbond", Antwerpen, 25-31/10/2012.

Dr N. Segers







CONCLUSIONS

Le profil des appels est très proche de celui enregistré en 2011. Les **accidents les plus préoccupants** sont ceux impliquant des produits corrosifs.

Le risque de brûlure chimique lors de la manipulation de bases ou d'acides forts reste sous-estimé par les utilisateurs. Le Centre Antipoisons a attiré l'attention des autorités sur les dangers d'une présentation commerciale attrayante de produits classés corrosifs et sur l'ambiguïté des mentions faisant référence à la protection de l'environnement. La confusion entre l'origine naturelle d'un produit, son impact réduit sur l'environnement et son absence de risque pour la santé règne dans l'esprit des consommateurs. La représentation d'un utilisateur manipulant un corrosif sans moyen de protection approprié devrait être interdite.

Au niveau européen, les discussions pour **harmoniser dans toute l'Europe les données** à transmettre par l'Industrie aux Centres Antipoisons se poursuivent. Pour jouer pleinement leur rôle de toxicovigilance, les Centres Antipoisons doivent disposer de données de composition suffisamment détaillées et développer un système de déclaration structuré permettant de comparer les données recueillies dans les différents Etats membres. Les discussions rassemblent des partenaires venant de secteurs très différents et progressent lentement sur base d'un document proposé par l' EAPCCT (European Association of Poison Centres and Clinical Toxicologists).

Le portail de déclaration européen (Cosmetic Products Notification Portail) pour les produits cosmétiques sera opérationnel en juillet 2013. A partir du 13 juillet 2013, tous les produits cosmétiques seront déclarés dans une base de données unique à laquelle les Centres Antipoisons devront se connecter. L' expérience dira si la recherche dans cette gigantesque base de données se révélera aussi efficace et pertinente que dans les systèmes locaux utilisés jusqu'ici. Un groupe de maintenance auquel participe notre Centre Antipoisons suit de près les problèmes rencontrés par les utilisateurs.



La possibilité de créer un **portail européen de déclaration pour l'ensemble des mélanges dangereux** a été évoquée par la Commission.

Une évaluation de la faisabilité et des coûts d'une telle entreprise n'a pas encore été faite. Nous pensons qu'il serait bon d'attendre le retour d'expérience de l'utilisation du CPNP avant d'envisager de généraliser le système aux mélanges dangereux. Le problème est en effet beaucoup plus complexe : les cosmétiques sont des produits généralement peu dangereux, provenant d'un seul secteur de l'industrie et représentent 5% des appels aux Centres Antipoisons. Les mélanges dangereux sont à l'origine d'un bien plus grand nombre d'appels, proviennent de secteurs très différents de l'industrie et présentent bien plus de risques en cas d'accident.

En 2013 nous continuons à travailler sur **l'adaptation des structures de la base des données** des produits pour affiner les possibilités d'analyse. Une étude est prévue concernant le suivi des accidents avec des produits caustiques. La présentation de certains produits reste en contradiction avec les symboles de danger et les phrases de risque qui se trouvent sur l'étiquette. Une autre étude concerne l'approche des surdosages au paracétamol dans les hôpitaux belges.

Sur le plan financier la situation reste grave. Grâce à l'attribution d'un projet "optimalisation qualitative" de la Loterie Nationale, le Centre a pu survivre en 2012. Une solution structurelle s'impose à court terme. Les problèmes budgétaires perpétuels demandent beaucoup d'énergie et sont un facteur de ralentissement pour les investissements à moyen terme et le lancement de grands projets.

Le Centre se prépare à fêter ses cinquante ans. Nous avons fait la demande pour devenir une Fondation Royale.

Le 21 novembre 2013, le Centre organise une conférence de presse et une séance académique à la ville de Bruxelles.

En février 2014 aura lieu notre symposium à l'Union Trade House à Bruxelles.

Les outils de communications seront rafraîchis et nous produirons un calendrier d'anniversaire.

Comme beaucoup de Centres européens, le Centre Antipoisons belge a été créé au début des années soixante. Espérons que notre jubilé soit l'occasion d'une réflexion sur le rôle des Centres Antipoisons en Santé publique et un encouragement à poursuivre nos missions en particulier dans le domaine de la toxicovigilance qui nous tient particulièrement à cœur.





10.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

Membres: Pr Dr Walter A.C. BUYLAERT, Diensthoofd Spoedopname en Hoogleraar aan de Universiteit Gent.

Pr Em Dr Paul DAENENS, Emeritus aan de Katholieke Universiteit Leuven

Mr Luc DIERCKX, Directeur administratif honoraire du Centre Antipoisons

Mme Paulette HALLEUX, Docteur en Sciences

Dr Ap 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.

Mr 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 Christine VANORMELINGEN, Communication director, Pharma.be

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.

Mr Yves VERSCHUEREN, Gedelegeerd Bestuurder essenscia Brussel.

Pr Dr Arnold Jozef VLIETINCK, Emeritus 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:

Mr Thierry ROISIN -Pharmacien - Responsable de la division vigilance AFMPS.

Gestion journalière:

Dr Martine MOSTIN, Directeur general.

Mme Anne-Marie Descamps, Administratief directeur.

