



Rapport d'Activité 2013

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

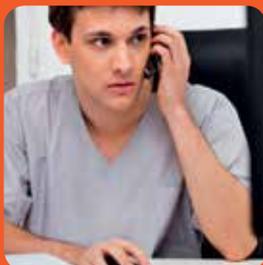




TABLE DES MATIERES

1. INFORMATIONS ADMINISTRATIVES.....	5
1.1. Statut.....	5
1.2. Personnel.....	6
1.3. Résultats 2013 - Budget 2014.....	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: 53.591.....	20
4.3. Mode de consultation.....	20
4.4. Répartition mensuelle des appels.....	20
4.5. Nombre moyen d'appels par jour.....	21
4.6. Nombre moyen d'appels par heure.....	21
4.7. Motif de l'appel et type d'appelant.....	22
5. PROFIL DES INTOXICATIONS.....	25
5.1. Les victimes.....	25
5.2. Voies d'exposition.....	28
5.3. Produits en cause.....	30
5.4. Médicaments.....	34
5.5. Produits ménagers.....	37
5.6. Produits phytosanitaires.....	38
5.7. Lieu des intoxications.....	40
5.8. Circonstances des intoxications.....	41
5.9. Cas mortels signalés.....	43
5.10. Traitement.....	44
5.11. Intoxication chez l'animal.....	47
6. ANTIDOTES DELIVRES PAR LE CENTRE.....	49
7. DEMANDES D'INFORMATIONS.....	51
8. ACTIVITES DIVERSES.....	53
8.1. Projets et études.....	53
8.2. Congrès - Réunions internationales.....	53
8.3. Cours - Conférences.....	54
8.4. Divers.....	55
9. CONCLUSIONS.....	57
10. CONSEIL D'ADMINISTRATION.....	61







INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

1.1. Statut

Le Centre Antipoisons est une fondation royale 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 31/12/13 le Centre dispose d'un effectif de 29 personnes correspondant à 25,25 équivalents temps plein.

Madame Jeanine Andries, responsable des contacts avec l'industrie, est partie à la retraite. Elle n'a pas été remplacée, ses tâches ont été réparties entre les membres du secrétariat déclarations.

Monsieur Joachim Nijs, coordinateur communication & marketing, a quitté le Centre pour un autre employeur et a été remplacé par monsieur Dries Coomans.

CATEGORIE	NOMBRE	EQUIVALENT TEMPS PLEIN
Direction	2	2
↳ Directrice générale (médecin)	1	1
↳ Directrice administrative	1	1
Personnel scientifique	14	10,75
↳ Médecins	13	9,95
↳ 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	29	25,25

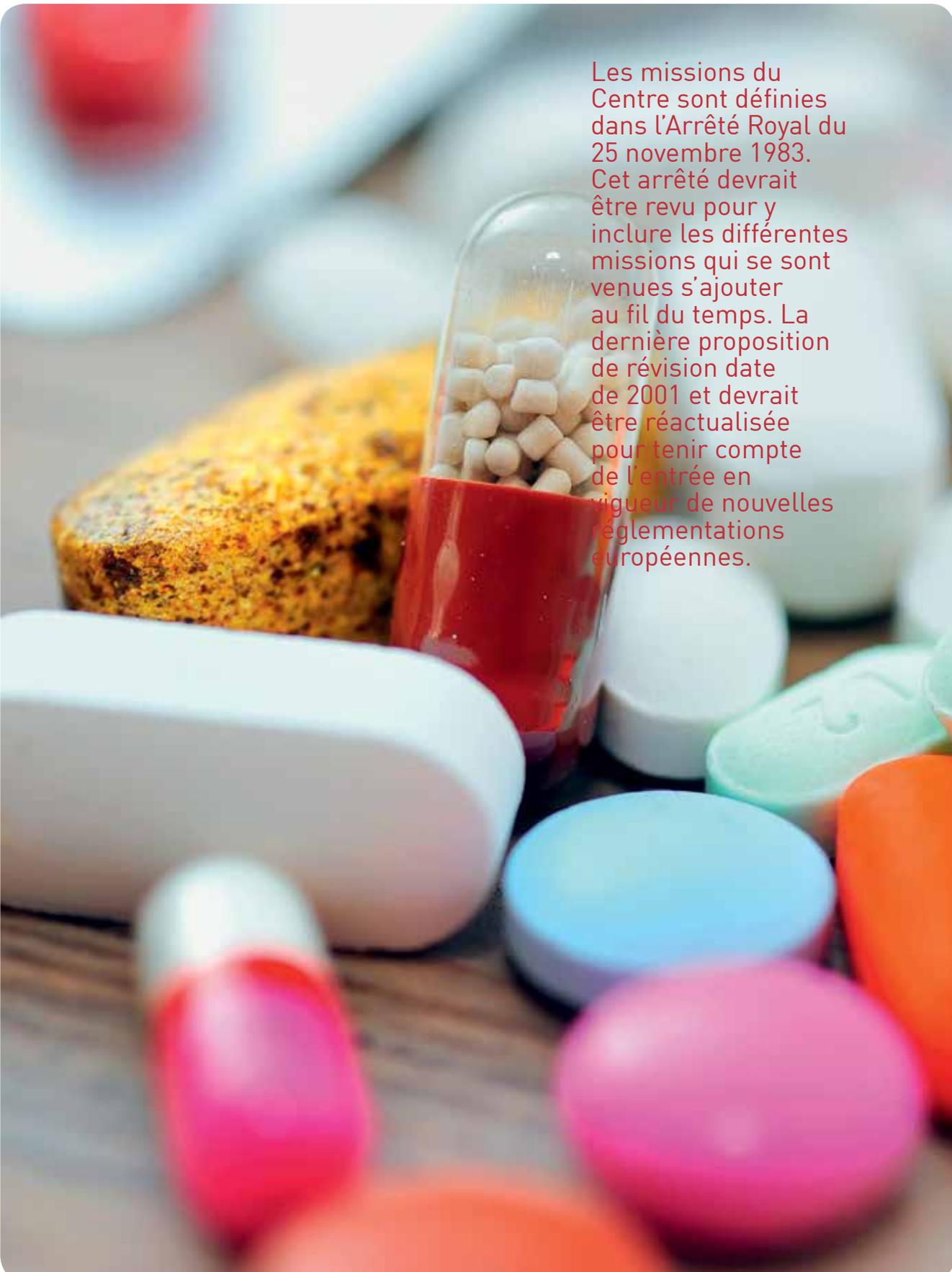


1.3. Resultats 2013 - Budget: 2014

FRAIS	RESULTAT 2013	BUDGET 2014
Frais de personnel	2.192.384,81	2.253.742,93
Frais de fonctionnement	339.644,13	334.253,63
Prestations tiers	71.485,24	58.904,20
Congrès & Réunions	16.489,64	22.900,00
Loyer locations et entretien	59.793,86	55.392,69
Antidotes	4.303,22	4.500,00
Informatique	28.983,40	27.510,00
Prevention et information	28.687,79	21.500,00
Documentation	54.972,88	48.270,00
Poste	4.931,57	3.100,00
Télécommunication	34.877,93	39.015,00
Matériel de bureau	17.134,18	14.520,00
Assurances	2.849,25	3.491,73
Mobilier	0,00	2.000,00
Autres frais de fonctionnement	6.649,62	8.150,00
Projet 50 ans existence CAP	8.485,55	25.000,00
Autres charges d'exploitation	64.511,33	115.430,00
Amortissements	24.619,23	45.000,00
Provisions (vacances,...)	32.193,32	66.430,00
Autres charges d'exploitation	99,16	0,00
Frais financiers	4.099,62	4.000,00
Fonds alloués	3.500,00	0,00
TOTAL DES FRAIS	2.596.540,27	2.703.426,56

REVENUS	RESULTAT 2013	BUDGET 2014
Aide facultative (essenscia, Pharma.be)	82.500,00	83.510,00
50 ans existence CAP - Sponsor	35.000,00	0,00
50 ans existence CAP - Loterie Nationale	20.000,00	20.000,00
Dons	655,00	650,00
Projet CO	59.000,00	59.000,00
Projet Pharmacovigilance humaine AFMPS	61.734,77	61.281,00
Projet Pesticides	0,00	49.819,00
Projet Pharmacovigilance Vét. AFMPS	6.163,91	6.119,00
Etude de faisabilité pharmacovigilance AFMPS	71.500,00	71.500,00
Projet mélanges dangereux	0,00	30.000,00
Personnel statut particulier (Actiris)	161.416,76	183.699,39
Personnel statut particulier (Maribel)	58.500,00	57.000,00
Prestations	19.404,53	14.000,00
Reprise de provisions	35.000,00	20.000,00
Produits financiers	1.576,54	2.000,00
	612.451,51	658.578,39
Subside de base SPF Santé via la Loterie Nationale	1.984.500,00	2.044.930,00
	1.984.500,00	2.044.930,00
TOTAL REVENUS	2.596.951,51	2.703.508,39
SOLDE	411,24	81,83





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 sur 7, une permanence d'information toxicologique en urgence accessible au public, aux médecins et aux autres professionnels de la santé en Belgique. La permanence est accessible via le 070/245.245. L'appel est gratuit. 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, les médecins évaluent le risque d'intoxication et donnent à l'appelant des indications sur les premiers soins à donner et la nécessité d'une intervention médicale ou d'une hospitalisation. Pour les appels émanant des professionnels de la santé, les informations disponibles sur les propriétés toxiques du produit, les symptômes d'intoxication, les examens à effectuer et les points essentiels du traitement sont également abordés.

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.

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. Le suivi des cas permet également de rassembler des informations sur les produits dont la toxicité pour l'homme est mal connue

 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. Le résultat de cette veille est régulièrement communiqué à l'équipe, contribuant ainsi 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 la N-Acétylcystéine, utilisée pour prévenir les lésions hépatiques dans l'intoxication au paracétamol ou de la phytoméladione (vitamine K1) dans l'intoxication aux anticoagulants antagonistes de la vitamine K. 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 comme les anticorps antidigitaliques ou les antivenins 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 (Succicaptal®);
- Inhibiteur de l'alcool déshydrogénase : 4-méthylpyrazole (Fomépipazole®);
- Physostigmine (Anticholium®);
- Réactivateur des cholinestérases: Pralidoxime méthylsulfate (Contrathion®);
- Silibinine (Legalon®);

- Sérums antivenimeux:
 - Antivenin Lactrodectus Mactans (sérum d'origine équine pour le traitement des morsures de veuve noire);
 - Sérums polyvalents hautement purifiés 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.

La catastrophe de Wetteren survenue en mai 2013 a montré la nécessité de pouvoir mobiliser en peu de temps l'ensemble des stocks d'antidotes disponibles.

➤ 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 demande d'information provenant des autorités.

➤ Composition des mélanges dangereux sur le marché belge

Aux missions de base définies dans l'Arrêté royal de novembre 1983 sont venues s'ajouter d'autres tâches suite à la transposition en droit belge de différentes directives européennes.

Le Centre Antipoisons a ainsi 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 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 contrôle des instructions pour les premiers soins des notices des biocides et des pesticides;
- 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 à deux groupes de travail organisés par la Commission européenne portant sur la transmission des données de l'industrie aux Centres Antipoisons européens. Un premier groupe de travail, organisé par la DG industrie, s'occupe de l'harmonisation des données à transmettre sur les mélanges dangereux. Un second groupe organisé par la DG Sanco suit l'implémentation de la base de données sur les produits cosmétiques.
- Autres activités internationales. Le congrès annuel de l'EAPCCT représente un moment important d'échange de connaissances pour les Centres Antipoisons.





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 mélanges dangereux, des biocides et des pesticides.

Le Centre ne reçoit plus la composition des produits cosmétiques: depuis le mois de juillet 2013 la déclaration des produits cosmétiques se fait via un portail de déclaration européen, le Cosmetic Products Notification portal (CPNP). Les Centres Antipoisons européens doivent se connecter à la base de données du CPNP pour accéder aux compositions des cosmétiques.

Les échanges d'informations avec l'Industrie sur base volontaire restent 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 2013, 527 recherches de composition ont dû être lancées au moment d'un appel.

Le secrétariat gère les déclarations transmises par les fabricants.

En 2013, le Centre Antipoisons a reçu un total de 9.204 compositions de produits.

➤ Gestion des déclarations

Un secrétariat est chargé de gérer les déclarations provenant de l'industrie. Les informations nous parviennent essentiellement par voie électronique et sont importées dans la base de données. La qualité des données transmises est contrôlée. Si les informations sont insuffisantes, une demande de complément d'information est adressée au responsable de la déclaration.

Lorsqu'un médecin ne trouve pas un produit dans la base de données au moment d'un appel ou lorsque les informations retrouvées datent de plusieurs années, un contact ponctuel est pris avec le responsable de l'entreprise concernée pour obtenir une fiche de composition récente.

Les échanges commerciaux évoluent et le recours au commerce par internet touche un grand nombre de consommateurs. L'achat par internet de compléments alimentaires, produits d'entretien, cosmétiques ou autres complique l'accès à une information fiable sur la composition de ces produits: il est souvent difficile d'établir un contact en urgence avec le responsable de la mise sur le marché et d'obtenir une composition.



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 sont d'application depuis le 11 juillet 2013. Depuis cette date, la notification des cosmétiques est centralisée dans une base de données européenne unique (CPNP database) gérée par la Commission européenne. Un comité de maintenance rassemblant des représentants de la Commission, de l'Industrie, des autorités compétentes et des Centres Antipoisons se réunit au minimum deux fois par an pour suivre l'implémentation de la base de données et faire part de l'expérience des utilisateurs. Pour des raisons de sécurité, la Commission n'a pas donné suite à la demande des Centres Antipoisons de pouvoir télécharger les données les concernant. La nécessité de se connecter au CPNP pour accéder à la composition des cosmétiques ralentit l'accès aux données pour ces produits.

Mélanges dangereux

L'arrêté royal du A.R. du 11.01.1993 prévoyant la déclaration au Centre de la composition des mélanges dangereux reste d'application jusqu'au 31 mai 2015, date à laquelle le règlement 1272/2008/CE, dit règlement CLP, déjà en vigueur pour les substances dangereuses, s'appliquera aux mélanges.

Le Centre Antipoisons restera le destinataire de l'information: L'Arrêté royal du 7 septembre 2012 (MB 14/12/2012) prévoit de désigner le Centre Antipoisons comme organisme chargé de la réception des informations tel que le prévoit l'article 45 du règlement CLP.

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 ne donne aucune indication sur la nature et le format d'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 proposé des recommandations (Draft EAPCCT Guidelines - Review of Information Requirements) qui servent de base aux discussions.

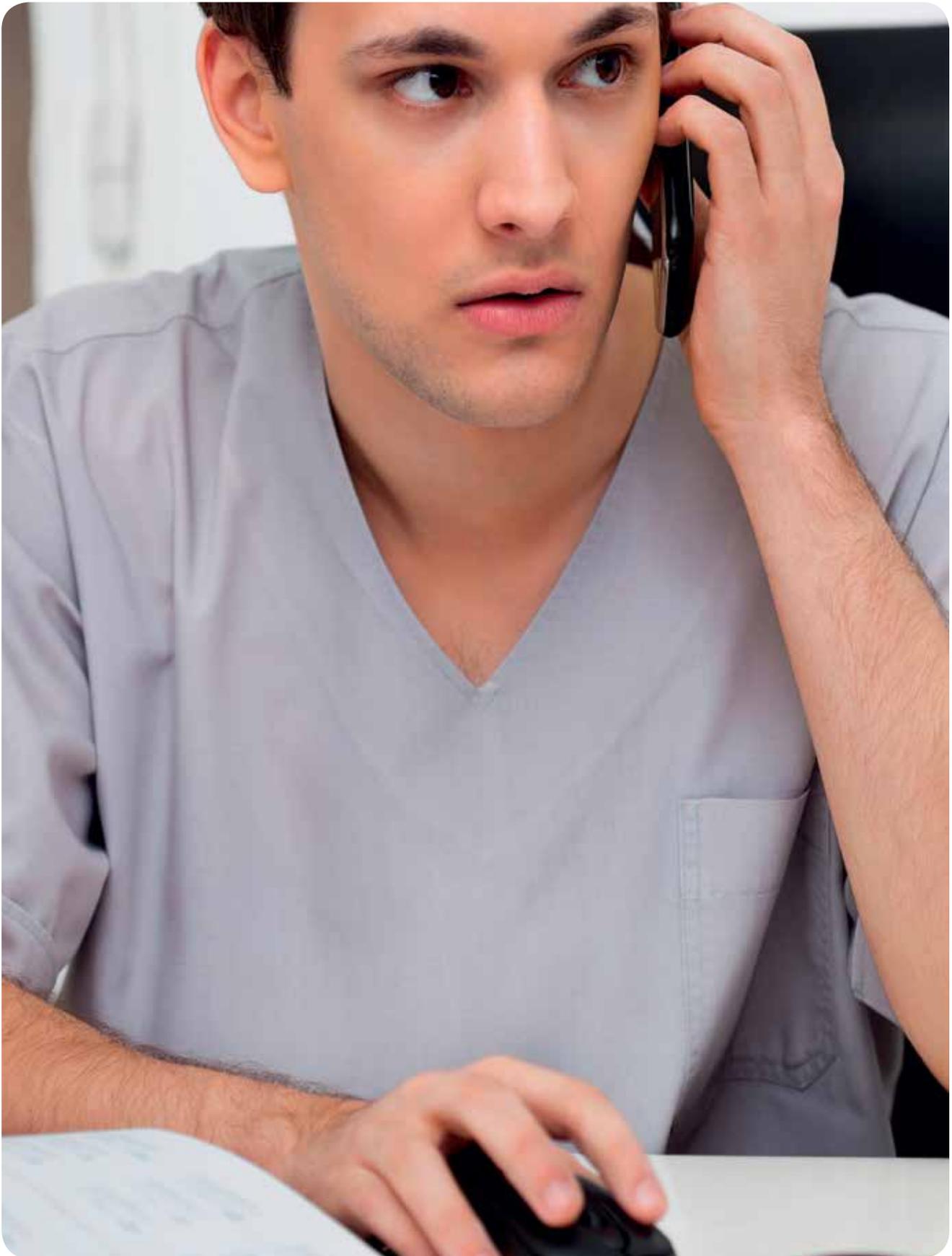
Tous les participants s'entendent pour proposer le format XML comme format électronique pour l'échange d'information. Les discussions sur

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.

Fin 2013 le projet d'harmonisation a été discuté lors d'une réunion CARACAL (Competent Authorities for REACH and CLP) et les discussions devraient aboutir à une proposition par la Commission d'une adaptation de l'article 45 du règlement CLP.





4. PROFIL DES APPELS

4.1. Population desservie

Le Centre Antipoisons est au service de l'ensemble de la population belge (11.099.554 habitants en date du 01/01/2013).

La langue de l'appel est le français dans 56,1% des cas, le néerlandais dans 43,5% des cas. Un petit nombre de demandes nous sont parvenues en anglais (144 appels) et en allemand (28 appels).

Appels provenant de l'étranger	
PAYS	TOTAL
Grand-Duché de Luxembourg	120
Pays-Bas	68
France	27
Allemagne	3
TOTAL	218

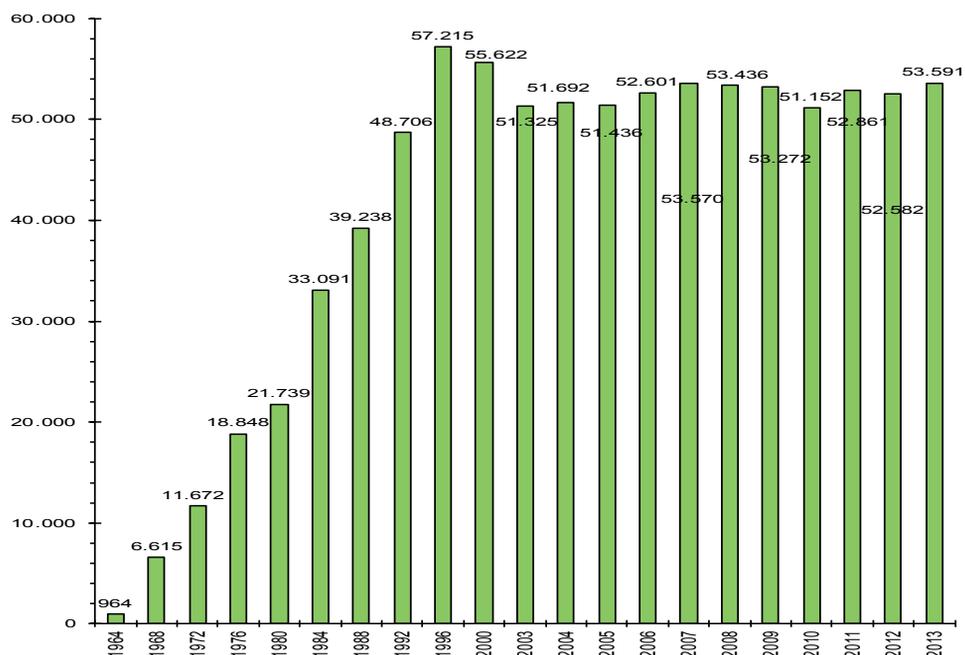
Le Grand-Duché de Luxembourg n'a pas de Centre Antipoisons. Les médecins et les pharmaciens luxembourgeois peuvent faire appel au Centre belge. Le numéro d'urgence du Centre n'est toutefois pas diffusé parmi la population du Grand-Duché.

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 mais ce phénomène reste limité (68 appels en 2013).



4.2. Nombre total d'appels: 53.591

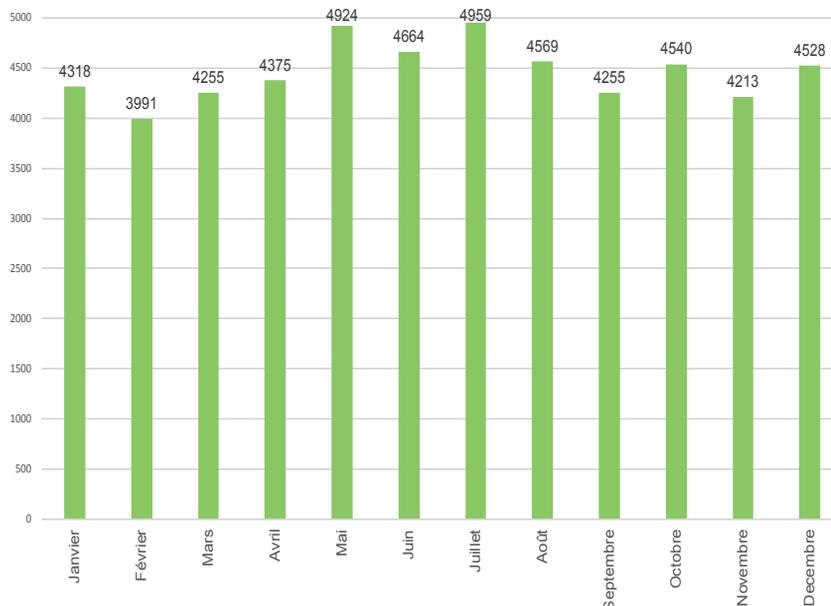
Par rapport à l'année 2012, le nombre d'appels a augmenté de 2%.



4.3. Mode de consultation

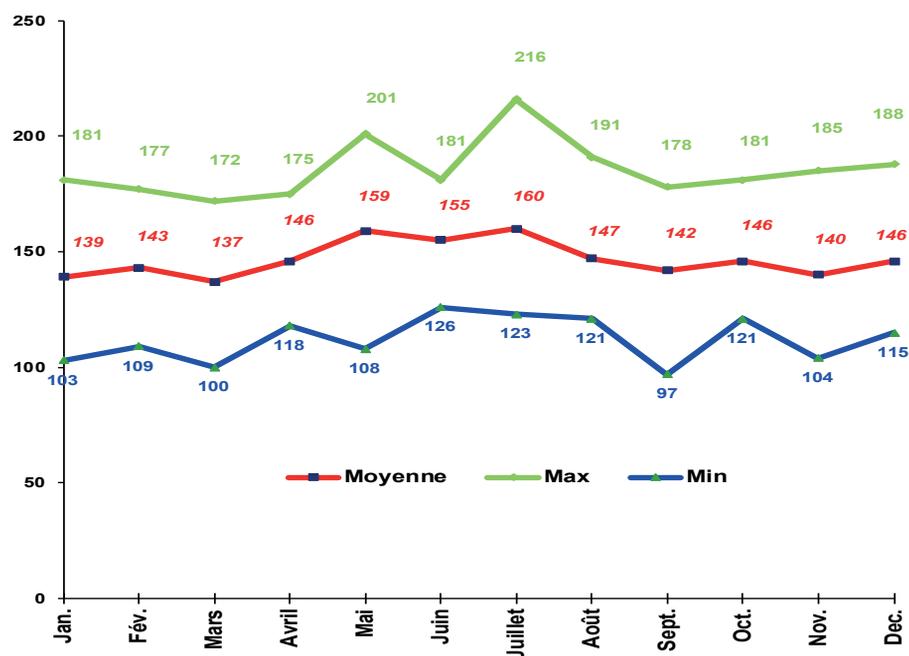
Les demandes d'avis parviennent essentiellement par téléphone (99,5%).

4.4. Répartition mensuelle des appels



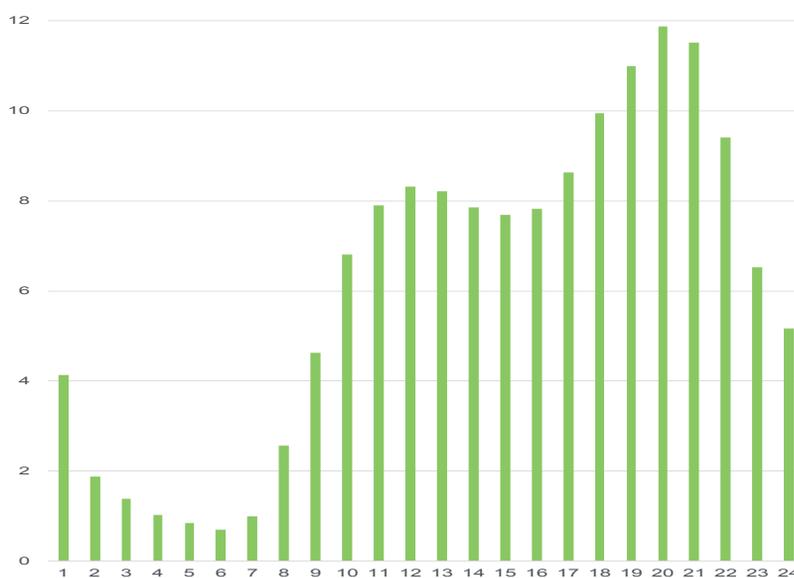
4.5. Nombre moyen d'appels par jour

Le Centre reçoit en moyenne 147 appels par jour. Le nombre minimum d'appels reçus en 2013 a été de 97, le nombre maximum de 216.



4.6. Nombre moyen d'appels par heure

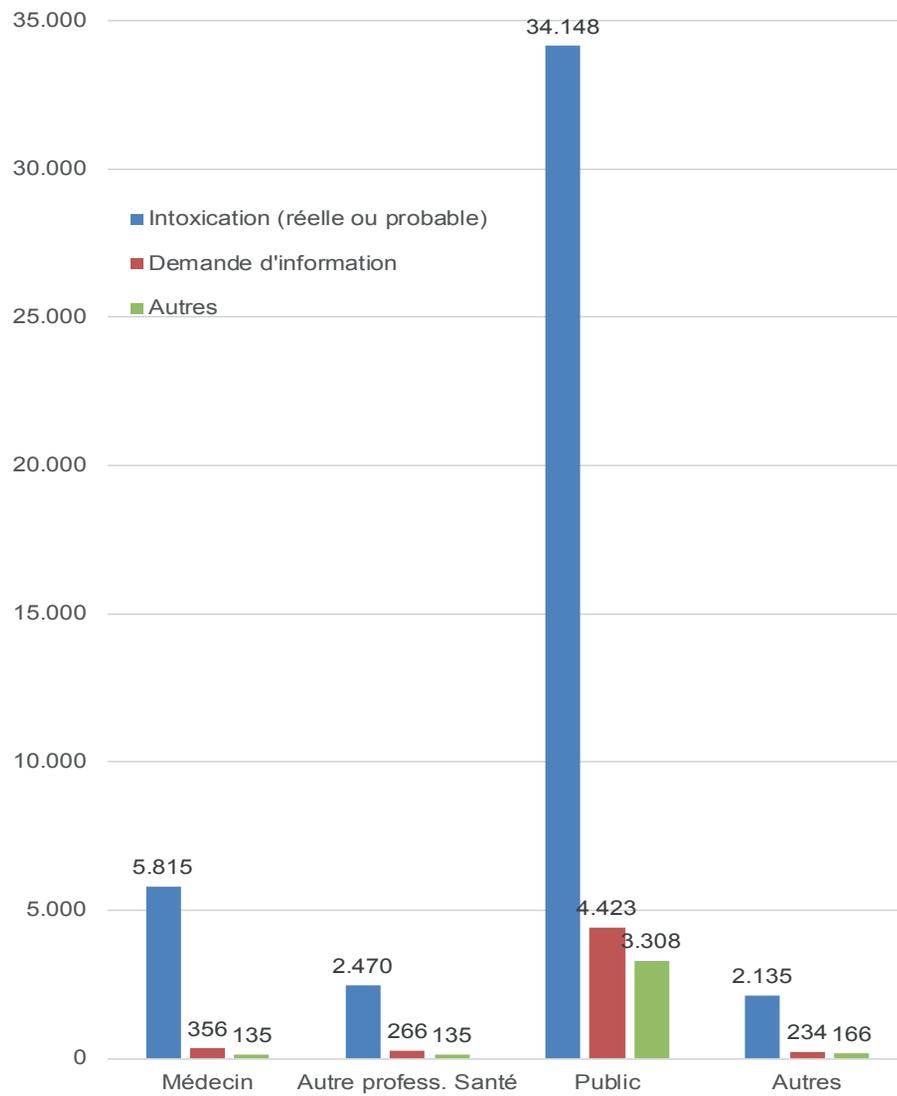
On observe un premier pic d'appels en fin de matinée et un pic plus important en début de soirée.



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

Sur les 53.591 appels reçus en 2013, 44.568 (83%) 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 9.023 autres appels concernent des demandes diverses (information,....).

Sur les 44.568 appels classiques, 34.148 (76,62%) proviennent du public et 8.285 (18,6%) des professionnels de la santé.





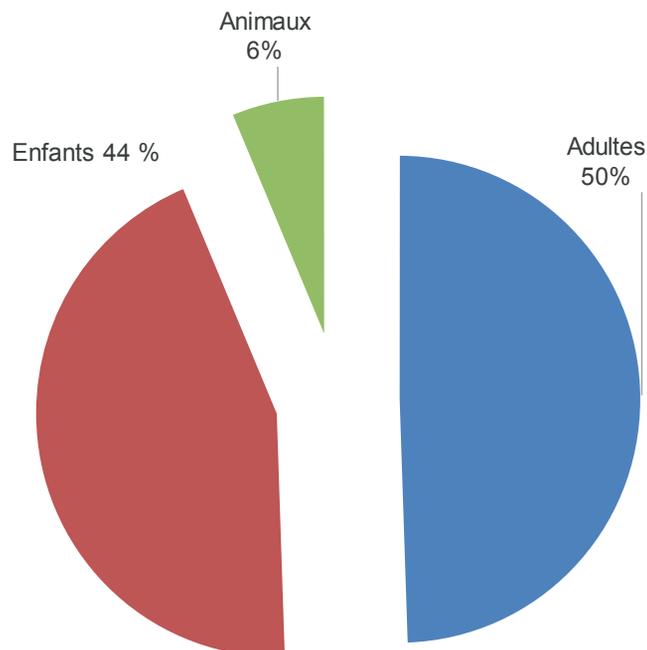
5. PROFIL DES INTOXICATIONS

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

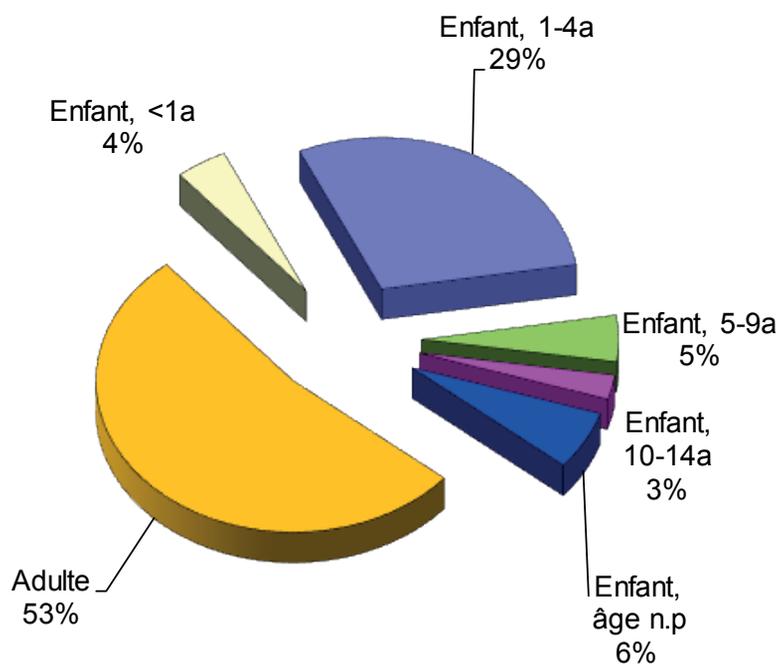
5.1. Les victimes

Un appel peut impliquer plusieurs victimes et le nombre de victimes est donc supérieur au nombre d'appels. Les 44.568 appels classiques concernent 45.314 victimes humaines et 3.061 animaux.

📊 Répartition adulte/enfant/animal

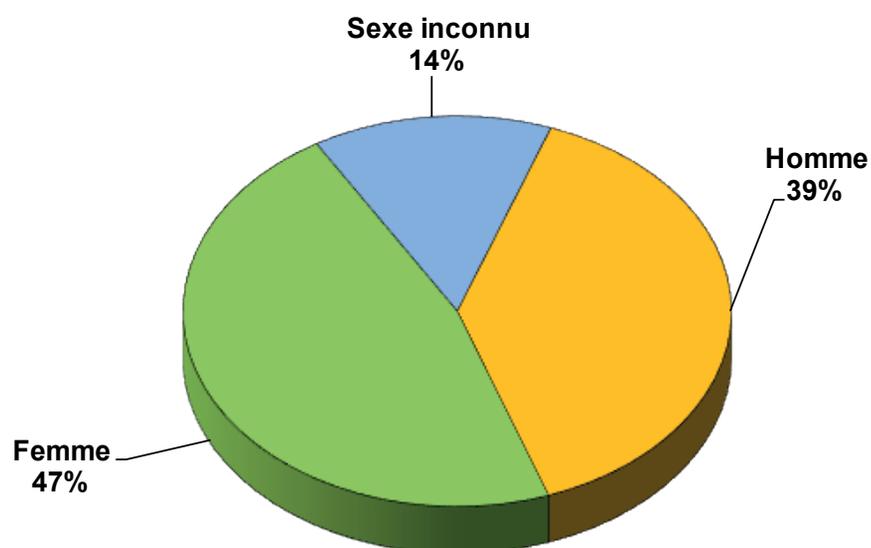


Répartition des victimes par classe d'âge



CLASSE D'ÂGE	NOMBRE
Adulte	23.926
Enfant < 1 an	1.929
Enfant 1 - 4 ans	13.250
Enfant 5 - 9 ans	2.244
Enfant 10 - 14 ans	1.159
Enfant âge non précisé	2.806
TOTAL	45.314

🚩 Répartition des victimes par sexe



Le nombre de cas d'exposition chez des personnes de sexe masculin (17.690) est inférieur à celui enregistré chez des personnes de sexe féminin (21.217).

Dans 6.407 cas le sexe de la victime n'a pas été précisé.

Exposition durant la grossesse et l'allaitement: 361 cas concernent une exposition pendant la grossesse et 191 cas une exposition pendant la période d'allaitement.

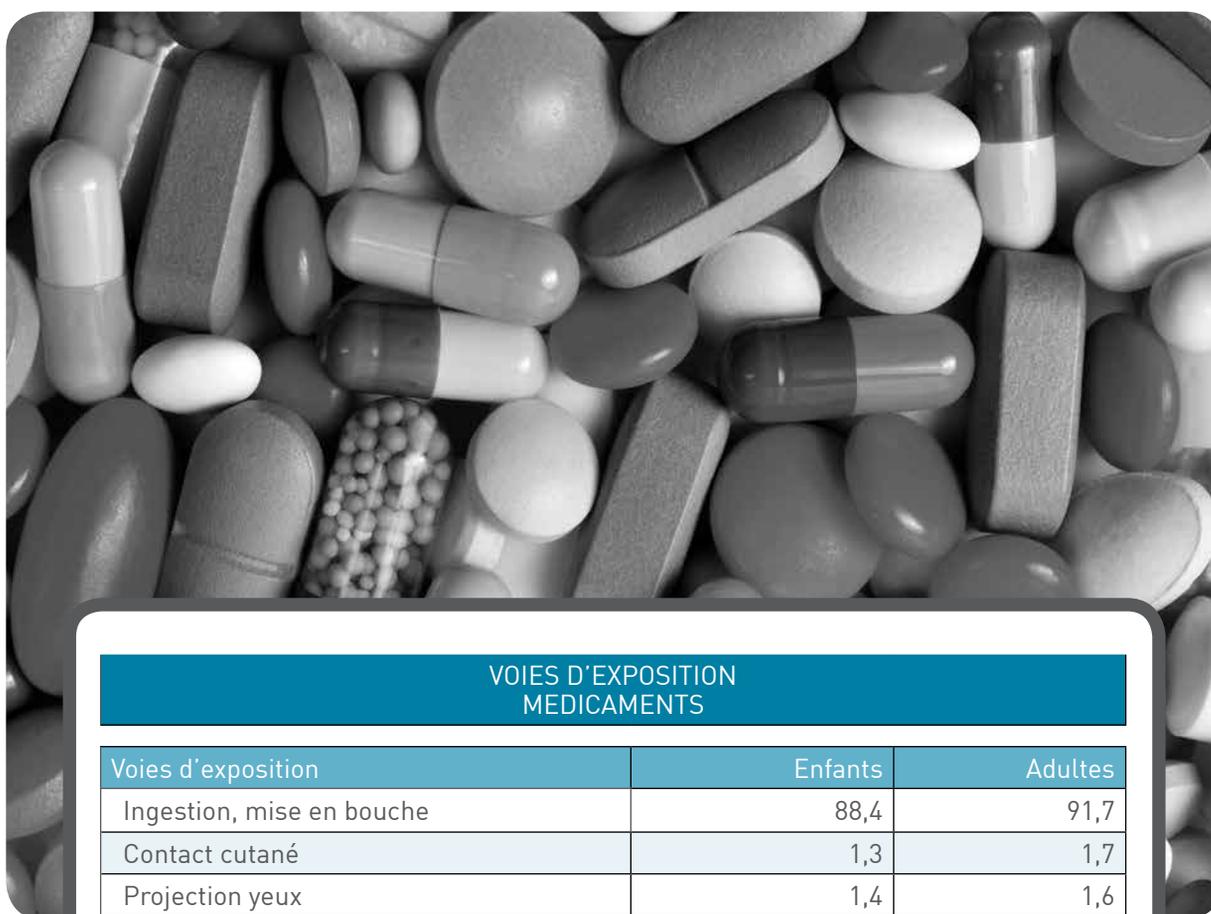


5.2. Voies d'exposition

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	88,4	91,7
Contact cutané	1,3	1,7
Projection yeux	1,4	1,6
Inhalation	1,0	0,9
Nez	3,8	0,7
Rectale	1,8	0,1
Injection (sc, im, iv)	0,8	1,7
Autre, non précisé	0,6	0,5
>1 voie d'exposition	0,8	1,0
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 42 % des voies d'exposition contre 9,7 % chez l'enfant.



VOIES D'EXPOSITION (TOUS PRODUITS, MÉDICAMENTS EXCLUS)

Voies d'exposition	Enfants	Adultes
Ingestion, mise en bouche	85,8	50,3
Contact cutané	3,7	13,4
Projection yeux	4,0	9,0
Inhalation	2,0	19,7
Autre, non précisé	1,8	4,6
> 1 voie d'exposition	2,7	3,1
TOTAL	100%	100%



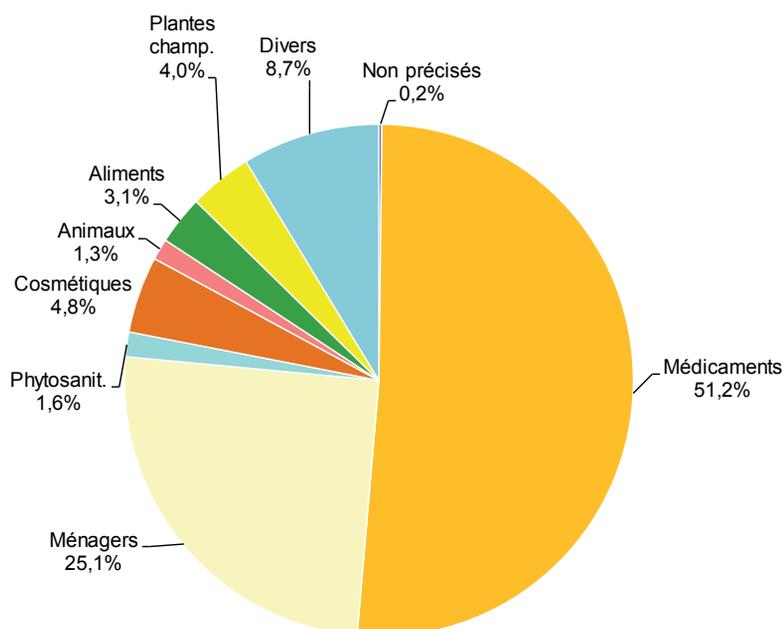
5.3. Produits en cause

➤ 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 produits cosmétiques, des plantes et champignons, des denrées alimentaires et des produits phytosanitaires (pesticides, biocides, engrais). 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.



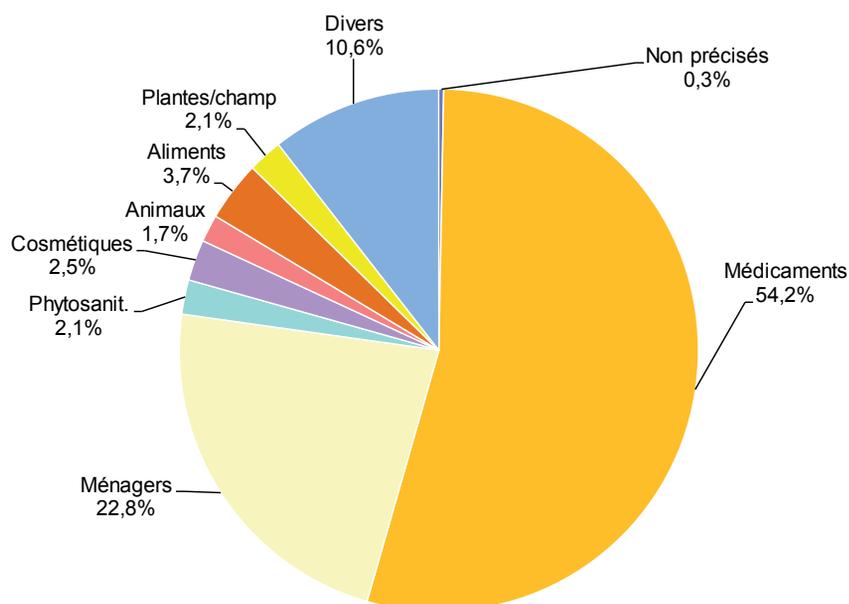
Agents	Enfant < 1 an	Enfant 1-4 ans	Enfant 5-9 ans	Enfant 10-14 ans	Enfant âge?	Adultes	Total	%
Non précisés	0	5	1	2	7	89	104	0,07
Médicaments	1.017	6.396	1.204	910	1.176	16.297	27.000	47,21
Ménagers	431	4.294	516	248	912	6.845	13.246	28,23
Phytosanit.	10	101	32	7	32	638	820	0,80
Cosmétiques	133	1.273	114	79	190	763	2.552	7,89
Animaux	6	90	48	19	32	508	703	0,86
Aliments	53	215	82	47	108	1.120	1.625	2,23
Plantes/champ.	233	811	150	34	237	642	2.107	6,46
Divers	111	788	213	69	236	3.185	4.602	6,25
TOTAL	1.994	13.973	2.360	1.415	2.930	30.087	52.759	100,00

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.

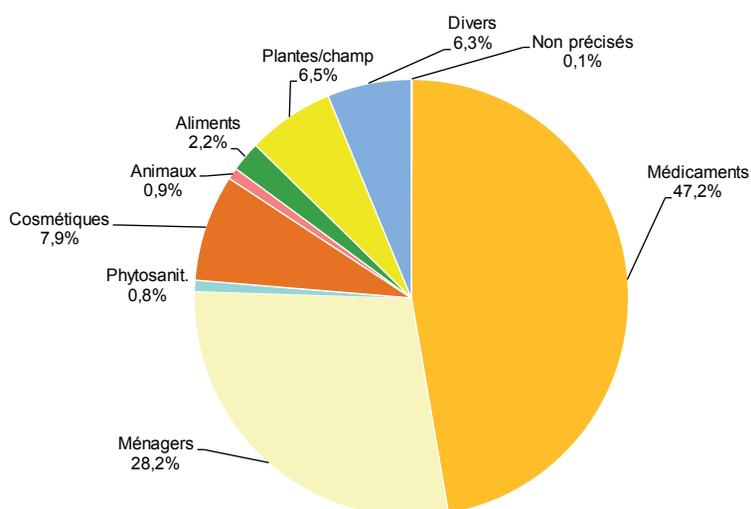


📌 Catégorie d'agents - adultes

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 (flecainide, propafénone..) et les analgésiques narcotiques (buprénorphine, méthadone) figurent en bonne place. Les décongestionnants pour le nez à base de naphazoline sont également dangereux à faible dose chez l'enfant.

Parmi les produits d'usage courant dont une gorgée peut être dangereuse, les produits caustiques (déboucheurs, esprit de sel...) qui provoquent de graves brûlures sont certainement les plus préoccupants. 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 sont également à classer dans la catégorie des produits pouvant entraîner une intoxication grave par ingestion accidentelle.

Chez l'enfant, les appels pour produits phytosanitaires (pesticides, biocides et engrais) 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, taxus ...) sont malgré tout toxiques en faible quantité. D'autres ont une sève irritante pour les muqueuses (Dieffenbachia, Euphorbes, Chélidoine, Arum...). La projection dans l'œil de latex d'Euphorbe est très douloureuse et peut entraîner des lésions oculaires. Les furocoumarines présentés 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 indépendamment 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.



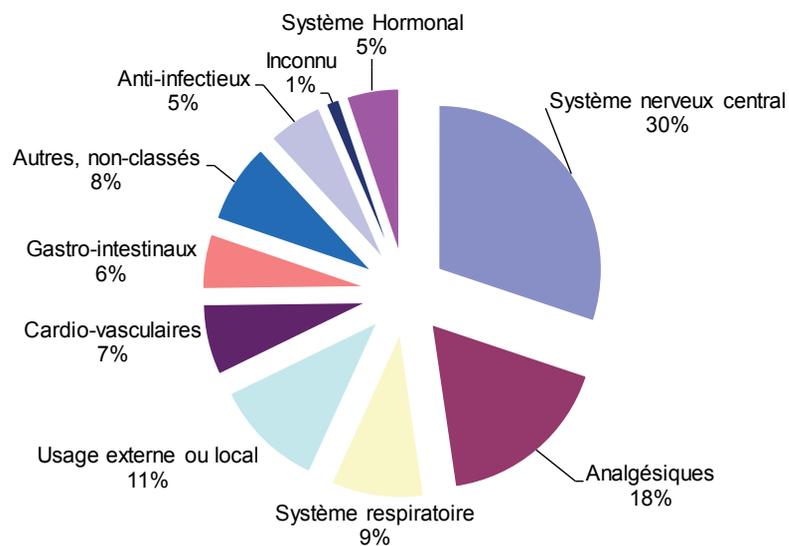
5.4. Médicaments

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.

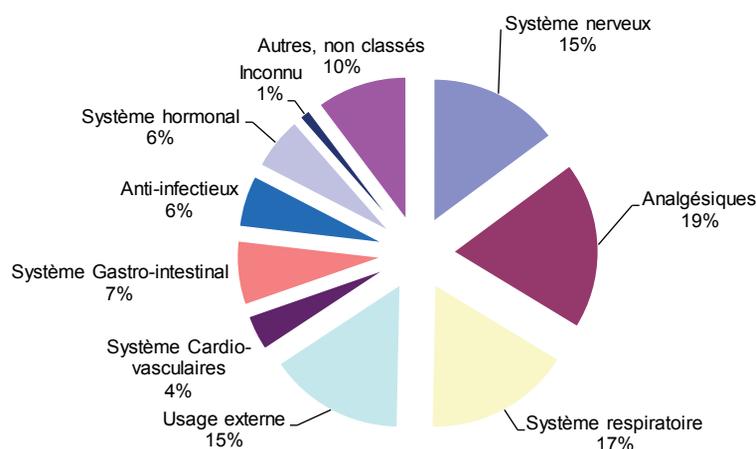
📌 Médicaments: tous cas humains

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.

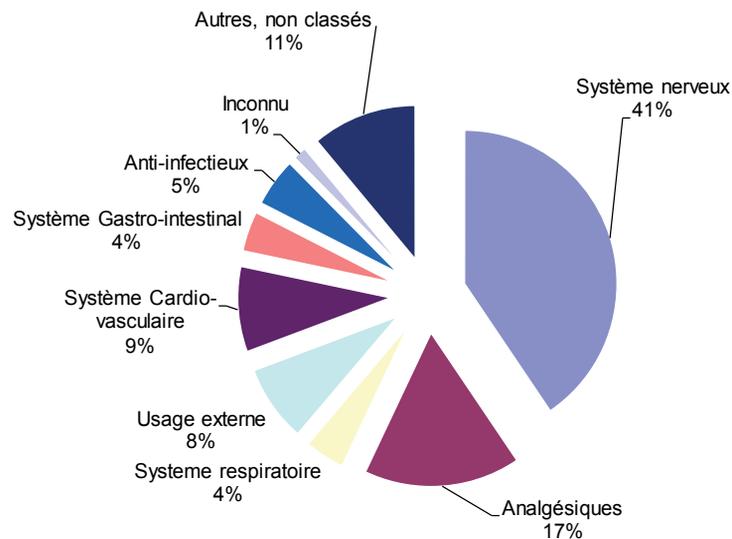


📌 Médicaments: enfants



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 contre la fièvre et la douleur, antitussifs et préparations contre le rhume, somnifères, antidépresseurs et désinfectants.

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, anxiolytiques, antidépresseurs et neuroleptiques sont les catégories les plus souvent en cause dans les appels pour médicaments chez l'adulte.

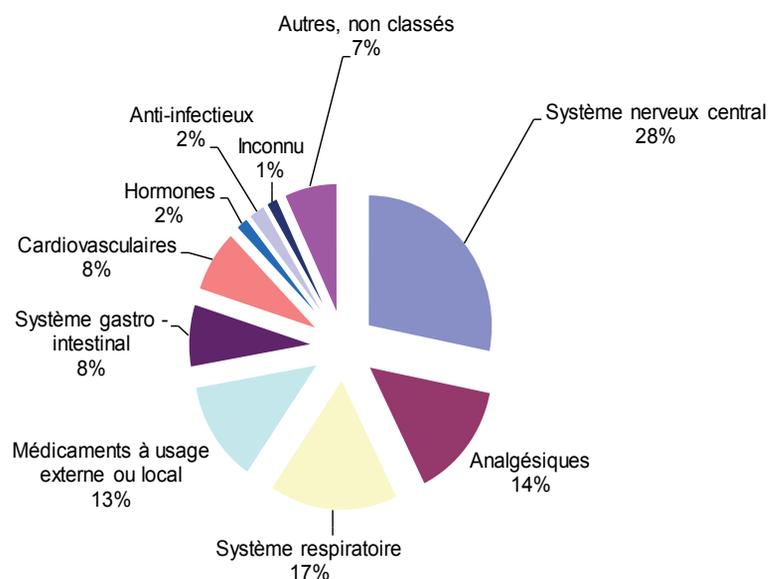
Hospitalisation conseillée: enfants

Chez l'enfant, les appels orientés vers l'hôpital font suite à une ingestion accidentelle de médicaments. Plus d'un cas sur dix survient dans le cadre d'une erreur thérapeutique (erreur de produit ou surdosage).

Les médicaments du système nerveux central représentent 28,2% 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 stimulants centraux et les anticonvulsivants. Les médicaments du système respiratoire viennent en deuxième position (16,9%).

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

Les analgsiques-antipyrétiques viennent en troisième position (14,5%). Dans cette catégorie les accidents impliquent surtout des médicaments à base de paracétamol et des inflammatoires non stéroïdiens.



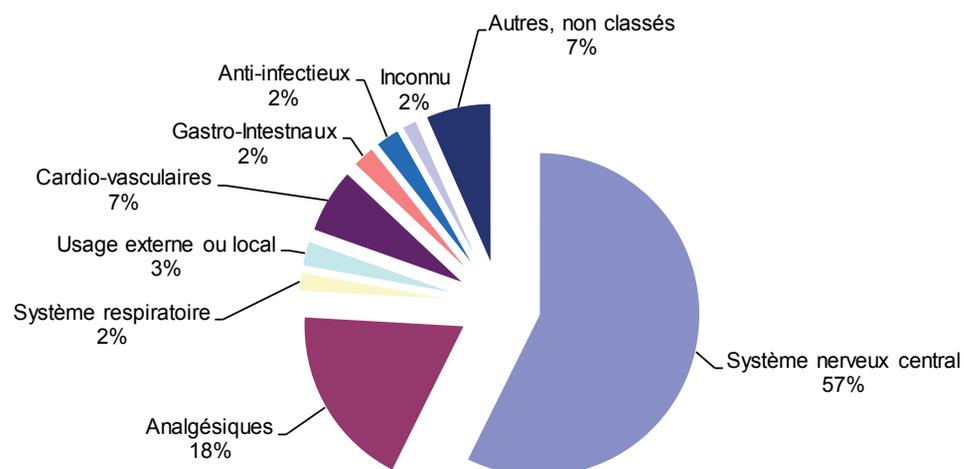
Hospitalisation conseillée: adultes

Chez l'adulte, la majorité des appels orientés vers l'hôpital concernent une tentative de suicide.

Dans les intoxications de l'adulte, les médicaments du système nerveux central (SNC) et les analgésiques regroupent 76% des médicaments en cause.

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, le bupropion, la duloxetine, la reboxetine et la mirtazapine.

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 2013, le Centre Antipoisons a enregistré 196 accidents impliquant des lessives liquides en capsules. L'industrie a pris des mesures pour rendre les emballages moins attrayants et a demandé au Centre Antipoisons de suivre l'évolution du nombre de cas pour évaluer l'impact d'une modification de la présentation de ces produits.

D'une manière générale, l'offre en produits d'entretien plus concentrés (détartrants, dégraissants) augmente et les accidents chez l'enfant impliquant des nettoyeurs très irritants deviennent plus fréquents.

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

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

Dans le cadre du programme de réduction des pesticides à usage agricole et des biocides, les appels reçus pour ces produits tous les cinq ans font l'objet d'une étude séparée. La prochaine étude sera disponible début 2015 et portera sur les appels de 2011 à 2014.

En 2013 le Centre Antipoisons a reçu 2.634 appels pour une exposition à un ou plusieurs produits phytosanitaires dont 1.644 concernaient une exposition chez l'homme.

Parmi les appels pour agents phytosanitaires, plus d'un tiers concernent des cas d'exposition chez l'animal alors que les appels pour les animaux ne représentent 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.

Pesticides

Les pesticides regroupent les produits destinés à la protection des plantes ou des cultures. Pour pouvoir être vendus, ces produits doivent être enregistrés et autorisés par le SPF Santé.

Il existe des pesticides à usage professionnel et des produits destinés aux amateurs.

Pour favoriser le bon usage des pesticides et mieux protéger les utilisateurs, les produits destinés aux amateurs et ceux destinés aux professionnels font actuellement l'objet d'une autorisation séparée.

Cette législation est récente et accorde un délai aux fabricants pour adapter leurs étiquettes. Par ailleurs, il faut plusieurs années pour que les anciens produits déjà vendus aient été entièrement utilisés par les consommateurs. Il n'est pas encore possible d'examiner séparément les appels reçus pour ces deux 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.

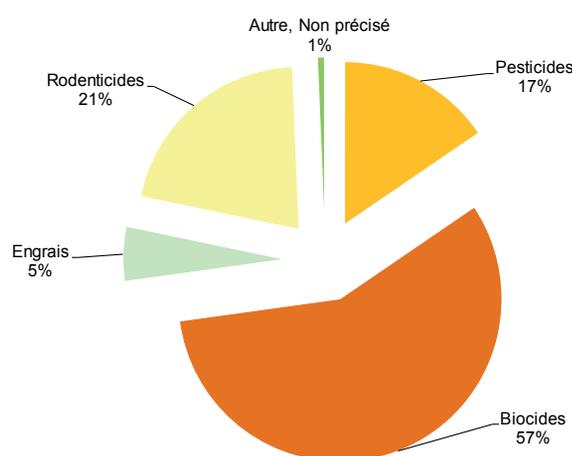


📌 Rodenticides

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.

📌 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. Dans le groupe des pesticides, il s'agit surtout de produits de jardinage, herbicides et antilimaces.

Les boîtes antifourmis et les rodenticides qui doivent être disposés sur le sol, occasionnent de nombreux accidents généralement sans gravité 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.

Les appâts antifourmis se présentent sous forme de boîtes contenant un liquide sucré. Les enfants portent à la bouche le piège posé sur le sol ou lèchent leurs doigts entrés en contact avec le liquide. Les quantités ainsi ingérées sont trop minimales pour entraîner une intoxication.

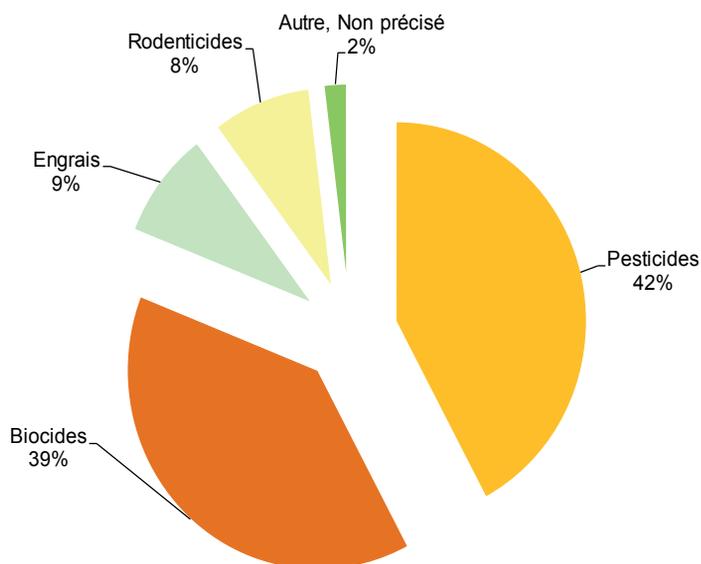
La faiblesse des quantités ingérées explique que, malgré l'anxiété soulevée par ces accidents, la majorité des expositions de l'enfant aux rodenticides et insecticides à usage domestique sont bénignes.

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 toxiques et irritants.

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. Le chien est en effet capable d'avaler rapidement de grandes quantités d'un produit traînant sur le sol.



☛ Produits phytosanitaires chez les adultes



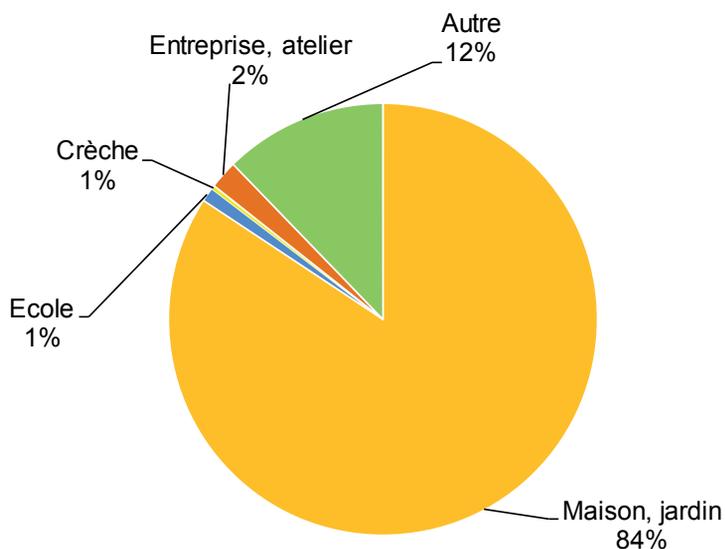
Chez l'adulte, les pesticides à usage amateur ou professionnel représentent 42% des produits phytosanitaires en cause dans les accidents.

Parmi ces pesticides, les herbicides viennent en tête: 68% des produits appartiennent à cette catégorie. Les produits pour lutter contre les insectes ou les acariens représentent 18% des pesticides impliqués dans les accidents.

Les biocides forment la deuxième catégorie de produits en cause dans les accidents chez l'adulte. Plus de la moitié des produits (51%) sont des antiparasitaires (insecticides à usage domestiques essentiellement). Les désinfectants représentent 29% des biocides impliqués.

Hormis les tentatives de suicide les accidents graves dus à des produits phytosanitaires chez l'homme sont rares.

5.7. Lieu des intoxications



5.8. Circonstances des intoxications

TYPE D'EXPOSITION	TOTAL	%
Exposition volontaire	4.970	10,86
Exposition accidentelle	36.871	81,59
Autre	3.473	7,55
TOTAL	45.314	100

	TYPE D'EXPOSITION	TOTAL	%
INTOXIC. VOLONTAIRES,	Conduite suicidaire	4.397	9,7
	Criminelle	78	0,17
	Toxicomanie	225	0,5,
	Autre intoxication volontaire	270	0,6,
INTOXIC. ACCIDENTELLES	Professionnelle	735	1,62
	Pollution (air, sol, eau)	85	0,19
	Effets secondaires	1.220	2,69
	Erreur thérapeutique non définie	214	0,47
	Erreur date de péremption	163	0,36
	Erreur thérapeutique, produit	1.727	3,81
	Erreur thérapeutique, surdosage	4.267	9,42
	Erreur thérapeutique, voie	412	0,91
	Incendie	21	0,05
	Autre intoxication accidentelle	28.027	61,85
	Intoxication non définie	373	0,82
Non rempli	3.100	6,84	
	TOTAL	45.314	100



Expositions accidentelles

La plupart des appels (89%) concernent une exposition accidentelle.

En 2013, le Centre Antipoisons a enregistré 1.220 cas d'effets indésirables 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 2013 le Centre a reçu 6.756 appels pour erreurs thérapeutiques. Ces appels concernent 6.783 victimes, dont 60 % chez l'adulte et 40 % 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).

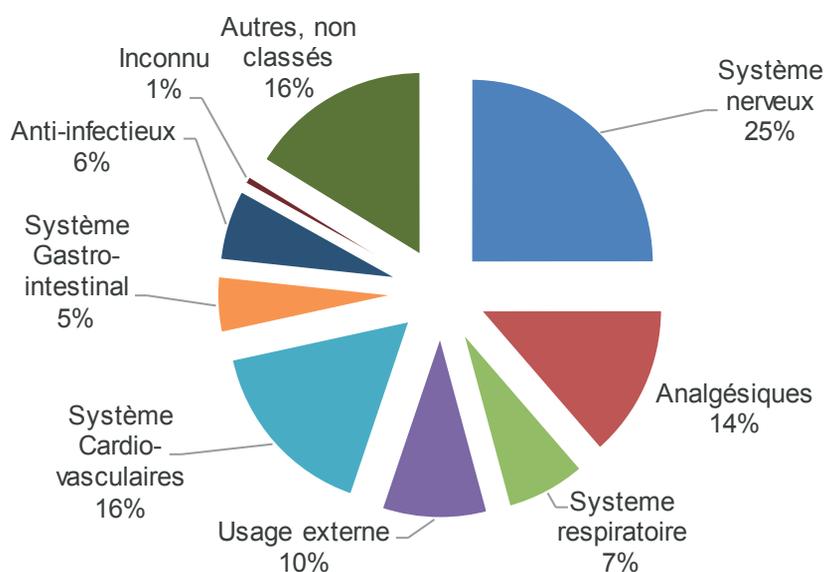
Chez l'adulte, les médicaments du SNC (benzodiazépines, antidépresseurs et neuroleptiques) sont le plus souvent impliqués. Les médicaments du système cardiovasculaire se classent en deuxième position, suivis par les analgésiques (paracétamol, antiinflammatoires, analgésiques narcotiques).

Les erreurs thérapeutiques représentent environ 28% des appels pour médicaments chez l'enfant et 35% des appels pour médicaments chez l'adulte.

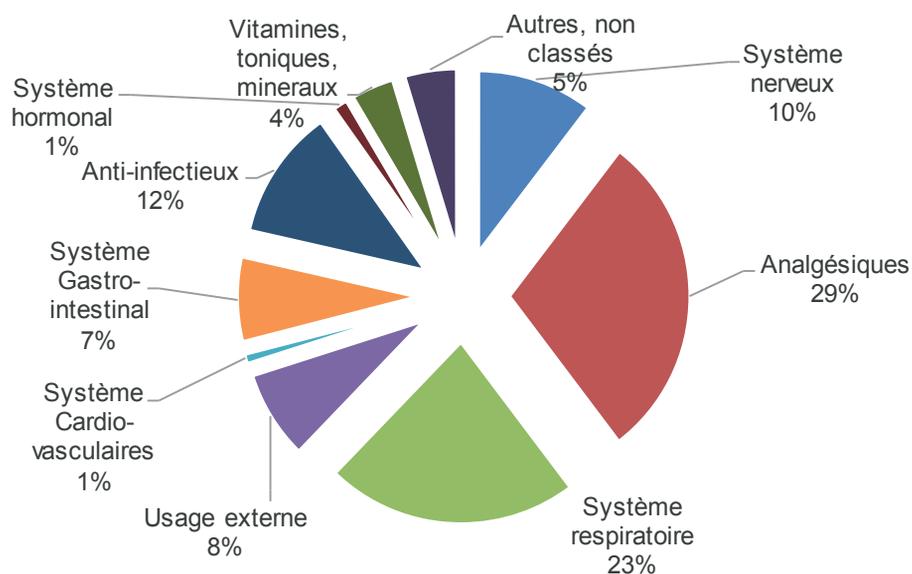
Beaucoup d'appels concernent des surdosages accidentels sans gravité chez des personnes âgées qui prennent leurs médicaments deux fois.

Dans les notices de médicaments destinées au public, le numéro du Centre Antipoisons est souvent mentionné à la rubrique « si vous avez pris plus de médicament que vous n'auriez dû » ce qui conduit à une augmentation des appels pour de petits surdosages ces dernières années.

Erreurs thérapeutiques chez l'adulte



Erreurs thérapeutiques chez l'enfant



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 2013, le Centre Antipoisons a eu connaissance de 2 cas avec issue fatale après hospitalisation. Ces deux décès font suite à un suicide par ingestion d'une phénothiazine (prothipendyl) et d'un acide fort (esprit de sel).

Un décès sur le lieu d'un suicide avec un pesticide organophosphoré (parathion) nous a également été signalé.



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 63% des adultes et 37,53% des enfants.

Traitement recommandé

TYPE DE TRAITEMENT	RECOMMANDE
Abstention thérapeutique	5.489
Traitement symptomatique	32.164
Prévention de l'absorption: décontamination gastro-intestinale ou autre	8.319
Administration de charbon activé	895
Traitement spécifique: antidota	440
Autre recommandation	18.575

Pour 5.489 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 (sels de fer, colchicine, métaux lourds...) ou pouvant entraîner des symptômes difficiles à contrôler (hémolyse, choc, troubles du rythme...).

Sur les 8.319 cas pour lesquels une décontamination a été conseillée, un lavage gastrique a été proposé dans 16 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 2013, une analyse a été recommandée dans 591 cas.



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 2013, 214 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.

L'éthylène glycol est le composant principal des antigels pour moteur de voiture et se retrouve aussi à des concentrations diverses dans les antigels pour lave-glaces. Quant au méthanol, il est utilisé comme combustible pour les réchauds à fondue et dans les produits pour lave-glaces.

Chez l'enfant, il est souvent difficile d'apprécier les quantités ingérées. Un dosage est déterminant pour confirmer l'intoxication. En cas d'intoxication, les taux d'éthylène glycol ou de méthanol permettent d'évaluer l'efficacité du traitement par le fomépizole et de poser l'indication d'une hémodialyse. Un dosage de méthanol ou d'éthylène glycol a été demandé 32 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 2013, le Centre Antipoisons a reçu 3.016 appels pour 3.061 animaux. Ces appels proviennent pour 39% de médecins vétérinaires et concernent surtout des animaux de compagnie, chats et des chiens.

Les agents en cause dans les intoxications chez l'animal sont, par ordre décroissant, les produits phytosanitaires (33%) (pesticides/biocides/engrais), les médicaments (28%), les produits ménagers (18% et les plantes (10%).

Depuis 2010, les appels impliquant des médicaments vétérinaires sont transmis à l' Agence Fédérale des Médicaments et produits de Santé (AFMPS).

Le comportement du chien, capable d'avaler très rapidement de grandes quantités d'un produit traînant à sa portée, l'expose particulièrement au risque d'intoxication.

Les chats ont un métabolisme particulier qui les rend très sensibles à certains toxiques comme le paracétamol: leur foie a une faible capacité de glucuronidation et leurs globules rouges sont très sensibles aux agents oxydants. La dose toxique de paracétamol est quinze fois plus basse chez le chat que chez l'homme.

Les raticides anticoagulants, les antilimaces, les engrais à base de cosses de cacao sont des causes d'intoxication graves chez le chien. L'ingestion de sachets de raticides anticoagulants dans un espace public lors d'une promenade peut passer inaperçue du propriétaire et c'est l'apparition de saignements qui révèle l'intoxication.

Les chats sont très sensibles à l'intoxication par la perméthrine. Une vingtaine de cas d'intoxication chez le chat par un produit antiparasitaire à base de perméthrine destiné au chien ont été enregistrés en 2013.

Le Centre a été consulté 26 fois pour une intoxication à évolution mortelle chez l'animal. Dans 10 cas, le décès a été mis en relation avec une exposition à un produit appartenant à la catégorie pesticides/biocides/engrais. Les pesticides en cause sont l'aldicarbe (appâts empoisonnés), le carbofuran, le chlorate de soude, le chlormequat et des granulés antilimaces.

Les décès par biocides impliquent un raticide à base de vitamine D et un insecticide non précisé appliqué par une société de désinfection. Le décès d'un agneau a été attribué à l'ingestion d'un engrais.

Dans neuf cas, une intoxication par consommation de plante a été suspectée. Parmi les plantes incriminées on retrouve le taxus, le laurier cerise, le thuya, la digitale, le skimmia et le ligustrum.





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 2013, un traitement par antidote ou médicament spécifique a été envisagé dans 440 cas.

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 2013 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, 54 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 2013 pour 14 cas d'intoxications, 12 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 (Fomépipazole), 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	5
Digifab®	Digoxine	4
Fomépipazole®	Méthanol	3
Legalon®	Amanita Phalloïdes	2





7.

DEMANDES D'INFORMATIONS

Parmi les appels traités par les médecins de la permanence, on compte 9.023 demandes d'information.

TYPE DE QUESTION	NOMBRE
Prévention	1.899
Renseignements (hors prévention)	5.279
Composition du produit	72
Identification (plante, médicament,)	67
Procurer médicament	56
Analyse	40
Enseignement, éducation sanitaire	43
Renseignements ne conc. pas le CAP	444
Divers	1.121
Non précisé	2
TOTAL	9.023

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

Registre des intoxications au monoxyde de carbone

Depuis 1995 le Centre Antipoisons gère, à la demande du Ministère de la Santé (devenu le SPF Santé), le registre national des intoxications au monoxyde de carbone. Ce registre est basé sur la collaboration volontaire des services d'urgence qui remplissent un questionnaire pour chaque patient admis pour intoxication au CO.

Les données recueillies font l'objet d'un rapport séparé disponible sur le site web du Centre.

Dr M. Fortuin

Pharmacovigilance – Médicaments à usage humain

Depuis 2001, une convention entre le Centre et l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) prévoit la transmission à l' Agence de tous les cas d'effets indésirables dus aux médicaments pour lesquels il y a eu un appel au Centre Antipoisons. Tous les mois les données sont transmises au responsable du département Vigilance de l' AFMPS et font également l'objet d'un rapport annuel.

Les cas transmis à l'Agence répondent à la définition de l'effet indésirable en vigueur avant 2012, à savoir une réaction nocive et non voulue résultant de l'utilisation autorisée d'un médicament aux posologies normales.

La directive européenne 2010/84/EU, transposée en droit national en juillet 2012 élargit la signification du terme "effet indésirable": elle inclut également les réactions résultant des erreurs médicamenteuses et des utilisations non conformes aux termes de l'autorisation de mise sur le marché, y compris en cas de surdosage, de mésusage, d'abus de médicaments et d'erreurs médicamenteuses et les effets indésirables suspectés liés à une exposition professionnelle.

L'article 21 de la directive reconnaît la place des patients dans la signalisation d'effets indésirables suspectés et invite les Etats membres à en faciliter la notification tant par les professionnels que par les patients en mettant à leur disposition les moyens appropriés de notification.

Pour répondre aux exigences de la directive, le critères de sélection des appels à transmettre à l'Agence doivent être revus. Le nombre d'appels à transmettre se trouvera multiplié par cinq s'il faut prendre en considération tous les appels pour les médicaments avec symptômes au moment de l'appel.

En août 2013, l'AFMPS a confié au Centre Antipoisons une étude de faisabilité portant sur l'élargissement de la collaboration entre le Centre et l'Agence dans le cadre de la directive 2010/84/EU.

Dr P. Selway

Pharmacovigilance- Médicaments à usage vétérinaire

Depuis 2010, une surveillance des appels pour les médicaments vétérinaires a été mise en place. Les appels avec symptômes concernant une exposition chez l'homme ou l'animal à un produit à usage vétérinaire ainsi que les expositions chez l'animal à un médicament à usage humain sont pris en considération.

Les données recueillies sont transmises à l'unité vétérinaire de l' AFMPS.

Dr Y. Haerden



Toxicovigilance – mélanges dangereux

Le Centre Antipoisons a signé une convention avec le Service Maîtrise des Risques du SPF Santé (DG 5) pour faire une analyse du profil des appels au Centre Antipoisons concernant les intoxications aiguës aux substances et mélanges dangereux liées aux accidents domestiques pour une période de 15 mois (15 décembre 2013-25 décembre 2014). Il a été convenu d'apporter une attention particulière aux accidents impliquant des produits corrosifs.

Toxicovigilance – pesticides

Dans le cadre du programme de réduction des pesticides à usage agricole et des biocides, le Centre a été chargé par le SPF Santé de faire une analyse et un suivi des appels au Centre Antipoisons à propos des intoxications aiguës aux pesticides (produits phytopharmaceutiques et biocides) tel que déjà réalisé en 2006 et 2011. La convention a pris cours le premier décembre 2013 et portera sur les appels de 2012 à 2014.

8.2. Congrès - Réunions internationales

Congrès EAPCCT, Copenhagen 28/05 -31/05/2013

Dr M. Mostin, Dr Y. Haerden, Dr G. Verstegen

Poster : A case of corneal lesion after use of anti-fog for swimming goggles.

Dr M. Mostin, Dr Y. Haerden

Poster: A case of immediate and delayed skin reaction after oral contact with cashew seed shell.

Dr M. Mostin, Dr Y. Haerden

Poster: Market withdrawal of a caustic product due to infraction of the Belgian pesticide regulation and misleading labeling.

Dr M. Mostin, Dr G. Verstegen

8.3. Cours - Conférences

📌 Conférences et cours par les médecins du Centre Antipoisons

Cours: "Het Antigifcentrum", Huisartsenkring Antwerpen Noord, 29/11/2013.

Dr C. Tobback

Cours: "Intoxicaties", Janssens Pharmaceutica, 12/06/2013.

Dr L. Devenyns

Cours: "Huisarts in vuur en vlam", Domus Medica, Zeewolde - Nederland, 14/04/2013.

Dr C. Deraemaeker

Cours: "Het Antigifcentrum", Rode Kruis Oost-Vlaanderen, 16/03/2013.

Dr L. Devenyns

Cours: "Het Antigifcentrum", Rode Kruis Oost-Vlaanderen, 12/10/2013.

Dr L. Devenyns

Cours: PV Rampenmanagement 2013-2014. Module technologische rampen, KULeuven, 04/12/2013.

Dr L. Devenyns

Symposium Toxicologie Lage Landen, Role of Poison Centres in the information era Gent 13/09/2013.

Dr M. Mostin, Dr G. Verstegen

Journées Internationales de Toxicologie, Liège, 17/10/2013.

Dr Y. Haerden

Séminaire d'introduction à la toxicologie organisés dans le cadre des études de Bachelier en Sciences biomédicales, campus UCL Woluwe, 14/02/2013.

Dr M. Mostin

Participations aux groupes de travail et réunions

Participation au comité d'accompagnement relatif à l'étude: "Définition d'une structure organisationnelle et réglementaire, des éléments à caractère technique et des évolutions juridiques afférentes, permettant une gestion énergétique et environnementale, ainsi qu'une prise en compte adéquate des éléments ayant trait à la sécurité des installations de chauffage centrale de moins de 400 kW et des autres équipements de combustion dans un logement". 12/06/2013.

Dr M. Fortuin

Réunion du groupe d'étude "Onveilige gasinstallaties" ENERGIK (Vlaamse vereniging voor energie- en milieutechnologie). 14/11/2013.

Dr M. Fortuin

Participation aux "5ème Journées Internationales de Toxicologie". 17-18/10/2013.

Dr Y. Haerden

Participation au séminaire "Stop th Silent Killer, European approaches to CO" Parlement Européen CoGDEM (The council of gasdetection and environmental monitoring). 22/01/2013.

Dr M. Fortuin

8.4. Divers

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

Dr N. Segers





9.

CONCLUSIONS

Le Centre Antipoisons a fêté en 2013 le cinquantième anniversaire de sa fondation et a reçu le titre de fondation royale.

La visite de la Reine Paola en avril 2013, qui s'est déroulée dans une atmosphère simple et chaleureuse, a été un signe de reconnaissance pour le travail accompli par l'équipe.

L'organisation d'une séance académique à l'Hôtel de Ville de Bruxelles en novembre 2013 a été l'occasion de réunir des personnes d'horizon très divers, de faire le bilan du passé et de mettre en lumière le rôle joué par les Centres Antipoisons en santé publique.

Le chemin parcouru depuis la création du Centre en 1963 par le docteur Monique Govaerts est considérable: comme dans tous les domaines de la médecine, le traitement des patients intoxiqués a beaucoup évolué et les progrès en informatique ont révolutionné l'accès à l'information.

L'activité de réponse aux appels a un intérêt économique direct pour les dépenses en soins de santé: maintenir à domicile les cas bénins, orienter rapidement les cas plus sérieux vers les intervenants les plus appropriés contribue à une meilleure utilisation des ressources médicales.

Cette activité génère également une série de données:

- Pour de nombreux produits autres que les médicaments, les connaissances sont extrêmement limitées. Le suivi des cas contribue à une meilleure connaissance de la toxicité des produits pour l'homme et les animaux.
- L'identification d'un risque toxique particulier peut donner lieu à une alerte ponctuelle ou à la mise en place d'une surveillance d'un certain type d'accident comme l'enregistrement des intoxications au monoxyde de carbone ou la surveillance des accidents impliquant des capsules de lessives.
- Le contact avec le public permet de recueillir des informations sur les circonstances favorisant les accidents et d'en tenir compte pour proposer des mesures de prévention.

Un travail d'harmonisation doit être mené au niveau des Centres Antipoisons européens pour standardiser le recueil des données de manière à générer des statistiques d'accident comparables entre Etats membres.

Plusieurs Centres européens disposent déjà d'un outil permettant la saisie des appels en temps réel et leur intégration avec les bases de données commerciales et toxicologiques.

La mise au point d'un tel outil pour notre Centre a été décidée et est devenue une tâche prioritaire pour notre petite équipe informatique.

Au niveau européen, les discussions pour harmoniser les données à transmettre par l'Industrie aux Centres Antipoisons progressent et devraient aboutir, d'ici 2015, à l'ajout d'une annexe au Règlement CLP. En tenant compte d'une période de transition de 2 ans, la transmission des données de l'Industrie vers les centres Antipoisons devrait être harmonisée en 2017.

Le portail de déclaration européen (Cosmetic Products Notification Portal) pour les produits cosmétiques est opérationnel depuis juillet 2013. A partir du 13 juillet 2013, tous les produits cosmétiques sont déclarés dans une base de données unique à laquelle les Centres Antipoisons doivent se connecter. Après six mois de fonctionnement, il est trop tôt



pour évaluer l'efficacité du système. Certains problèmes ont déjà été identifiés et discutés au sein du groupe de maintenance qui suit de près les problèmes rencontrés par les utilisateurs. Notre centre Antipoisons fait partie de ce groupe présidé par la Commission qui réunit des représentants de l'industrie, de l' Association européenne des Centres Antipoisons et des autorités compétentes pour le contrôle des cosmétiques. L' expérience dira si l'utilisation de cette gigantesque base de données répondra aux besoins du Centre Antipoisons.

Le profil des appels est très proche de celui enregistré en 2013.

Les accidents les plus préoccupants restent ceux impliquant des produits corrosifs.

Les utilisateurs ne sont pas suffisamment informés des risques liés à la manipulation de bases ou d'acides forts, négligent de porter un équipement de protection ou s'exposent à des projections en formant des mélanges dangereux. 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.

Sur le plan financier la situation du Centre reste difficile.

Le Centre n'a pas été épargné par les restrictions budgétaires. L'octroi de différents projets a permis de garder le budget en équilibre au prix d'une augmentation de la charge de travail des médecins de la permanence. Une solution structurelle reste à trouver pour assurer un financement stable des missions de base du Centre. Cette stabilité est indispensable à la mise en œuvre de programmes s'étendant sur plusieurs années tels que l'intégration de la téléphonie à la saisie des appels dans un environnement permettant la navigation dans les bases de données internes et externes.

En février 2014 nous fêtons l'anniversaire du premier appel reçu par l'organisation d'un symposium destiné aux professionnels de la santé sur le thème de la toxicologie dans la vie quotidienne. Les moments d'échange avec les intervenants de première ligne, médecins généralistes, services d'urgence et autres sont précieux. Une communication plus régulière vers les professionnels de santé sous forme d'une lettre d'information mensuelle est en cours de réalisation.

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.
- Mr Davy PERSOONS, Coordinator Animal Health, 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 (DE TIC) -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.

