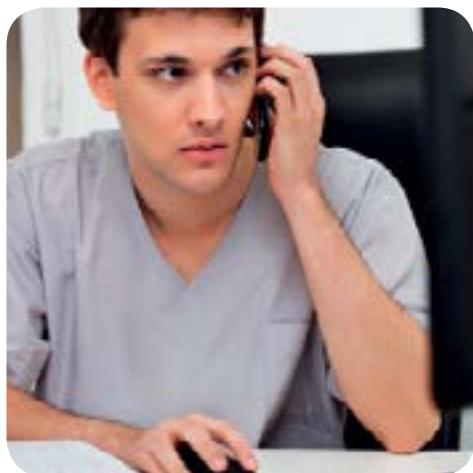




Rapport d'Activité 2014

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 2014 - Budget 2015	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: 54.206	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	39
5.7. Lieu des intoxications	41
5.8. Circonstances des intoxications.....	42
5.9. Cas mortels signalés.....	45
5.10. Traitement.....	46
5.11. Intoxication chez l'animal	49
6. ANTIDOTES DELIVRES PAR LE CENTRE	51
7. DEMANDES D'INFORMATIONS	53
8. ACTIVITES DIVERSES	55
8.1. Projets et études.....	55
8.2. Congrès - Réunions internationales	56
8.3. Cours - Conférences	57
8.4. Divers.....	57
9. ACTIVITES DU SERVICE COMMUNICATION	59
10. CONCLUSIONS	63
11. CONSEIL D'ADMINISTRATION.....	65



1.

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

1.1. Statut

Le Centre Antipoisons est une fondation royale d'utilité publique (A.R. du 10/03/1967).

Le Centre est repris dans l'Arrêté Royal du 9 octobre 2002 fixant les services d'urgence. Cet arrêté impose aux opérateurs la prise en charge des frais de télécommunications vers la ligne d'urgence.

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 31/12/14 le Centre dispose d'un effectif de 29 personnes correspondant à 25 équivalents temps plein.

CATEGORIE	NOMBRE	EQUIVALENT TEMPS PLEIN
Direction	2	2
Directrice générale (médecin)	1	1
Directrice administrative	1	1
Personnel scientifique	14	10,7
Médecins	13	9,9
Pharmacien	1	0,8
Secrétariat général	3	2,8
Comptable	1	1
Secrétaire médicale & administrative	1	1
Collaborateur administratif	1	0,8
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	1	1
Bibliothécaire - gestionnaire thésaurus	1	1
Communication et Marketing	1	1
Communication	1	1
TOTAL	29	25

1.3. Resultats 2014 - Budget: 2015

FRAIS	RESULTAT 2014	BUDGET 2015
Frais de personnel	2.190.016,85	2.271.917,32
Frais de fonctionnement	274.620,17	316.539,40
Prestations tiers	54.543,77	60.500,00
Congrès & Réunions	18.408,55	21.000,00
Loyer locations et entretien	54.500,20	56.750,00
Antidotes	1.974,71	4.500,00
Informatique	20.192,08	28.500,00
Prevention et information	6.649,66	21.500,00
Documentation	47.997,37	53.600,00
Poste	3.417,18	3.200,00
Télécommunication	32.494,29	37.700,00
Matériel de bureau	14.673,66	15.000,00
Assurances	2.986,37	3.639,40
Mobilier	799,00	2.000,00
Autres frais de fonctionnement	7.158,39	8.650,00
Projet 50 ans existence CAP	8.824,94	0,00
Autres charges d'exploitation	189.747,92	79.000,00
Amortissements	110.243,08	45.000,00
Provisions (vacances,...)	57.936,58	30.000,00
Autres charges d'exploitation	0,00	0,00
Frais financiers	2.557,73	4.000,00
Fonds alloués	39.010,53	0,00
TOTAL DES FRAIS	2.654.384,94	2.737.330,72

REVENUS	RESULTAT 2014	BUDGET 2015
Aide facultative (essenscia, Pharma.be)	83.510,00	83.510,00
50 ans existence CAP - Loterie Nationale	20.000,00	0,00
Dons	1.137,00	650,00
Projet CO	60.000,00	59.000,00
Projet Pharmacovigilance humaine AFMPS	62.283,20	61.281,00
Projet Pesticides	49.819,00	0,00
Projet Pharmacovigilance Vét. AFMPS	6.218,67	6.119,00
Etude de faisabilité pharmacovigilance AFMPS	71.500,00	0,00
Projet mélanges dangereux	29.993,00	30.000,00
Personnel statut particulier (Actiris)	162.619,17	180.559,28
Personnel statut particulier (Maribel)	44.806,35	57.000,00
Prestations	17.515,50	15.550,00
Reprise de provisions	0,00	0,00
Produits financiers	1.219,25	2.000,00
Subside de base SPF Santé via la Loterie Nationale	2.044.930,00	2.044.930,00
Projet convention Grand-Dûché de Luxembourg	0,00	198.112,00
TOTAL REVENUS	2.655.551,14	2.738.711,28
SOLDE	1.166,20	1.380,57

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).

2.1 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.

2.2 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-Acétélcystéine, utilisée pour prévenir les lésions hépatiques dans l'intoxication au paracétamol ou de la phytoménadione (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®),
 - Penicillamine (D-) (Metalcaptase®)
- Succimer (Succicaptal®);
- Inhibiteur de l'alcool déshydrogénase: 4-méthylpyrazole (Fomépizole®);
- 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);
- 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 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



EAPCCT : European Association of Poison Centres and Clinical Toxicologists

l'homme et son environnement).

➤ 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 2014, 506 recherches de composition ont dû être lancées au moment d'un appel.

Le secrétariat gère les déclarations transmises par les fabricants.

En 2014, le Centre Antipoisons a reçu un total de 7.002 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.

La Commission (DG Entreprise et Industrie, devenue DG Marché intérieur, industrie, entrepreneuriat et PME) 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.

Début avril 2014 le rapport coût/bénéfice de l'harmonisation des données et de l'adoption d'un identifiant unique pour les mélanges a été discuté lors d'une réunion CARACAL (Competent Authorities for REACH and CLP). Le bénéfice de ces opérations devrait globalement s'avérer favorable tant pour les Centres Antipoisons que pour l'Industrie. Des propositions ont été faites par l'Industrie pour limiter le nombre de nouvelles notifications en cas de changement mineur de composition. L'industrie plaide également pour une déclaration limitée aux fiches de sécurité pour les mélanges à usage exclusivement industriel.

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.



4. PROFIL DES APPELS

4.1. Population desservie

Le Centre Antipoisons est au service de l'ensemble de la population belge (11.150.516 habitants en date du 01/01/2014). La langue de l'appel est le français dans 55,4 % des cas, le néerlandais dans 44,2 % des cas. Un petit nombre de demandes nous sont parvenues en anglais (170 appels) et en allemand (23 appels).

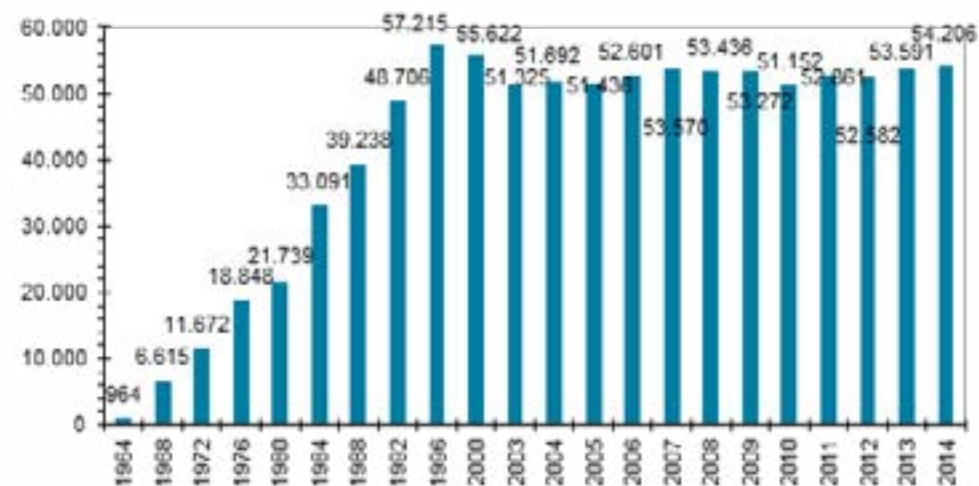
Appels provenant de l'étranger	
PAYS	TOTAL
Grand-Duché de Luxembourg	140
Pays-Bas	55
France	17
Allemagne	2
TOTAL	214

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. Des discussions sont en cours avec le Grand-Duché pour étendre les services du Centre au public luxembourgeois.

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 (55 appels en 2014).

4.2. Nombre total d'appels: 54.206

Par rapport à l'année 2013, le nombre d'appels a augmenté de 1,15%.



4.3. Mode de consultation

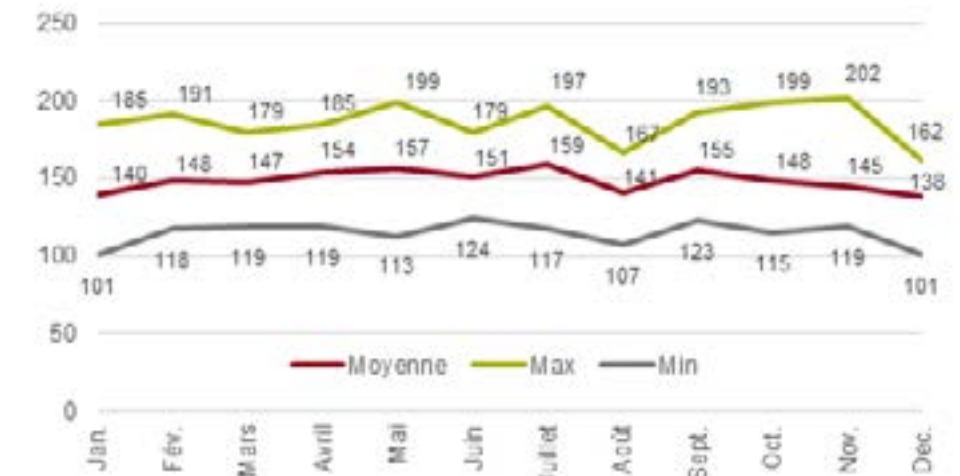
Les demandes d'avis parviennent essentiellement par téléphone (99,5%).

4.4. Répartition mensuelle des appels



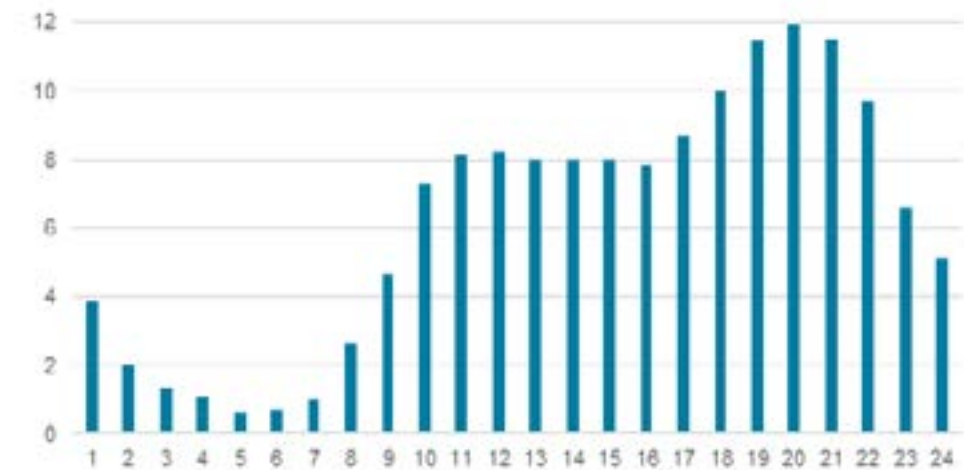
4.5. Nombre moyen d'appels par jour

Le Centre reçoit en moyenne 149 appels par jour. Le nombre minimum d'appels reçus en 2014 a été de 101, le nombre maximum de 202.



4.6. Nombre moyen d'appels par heure

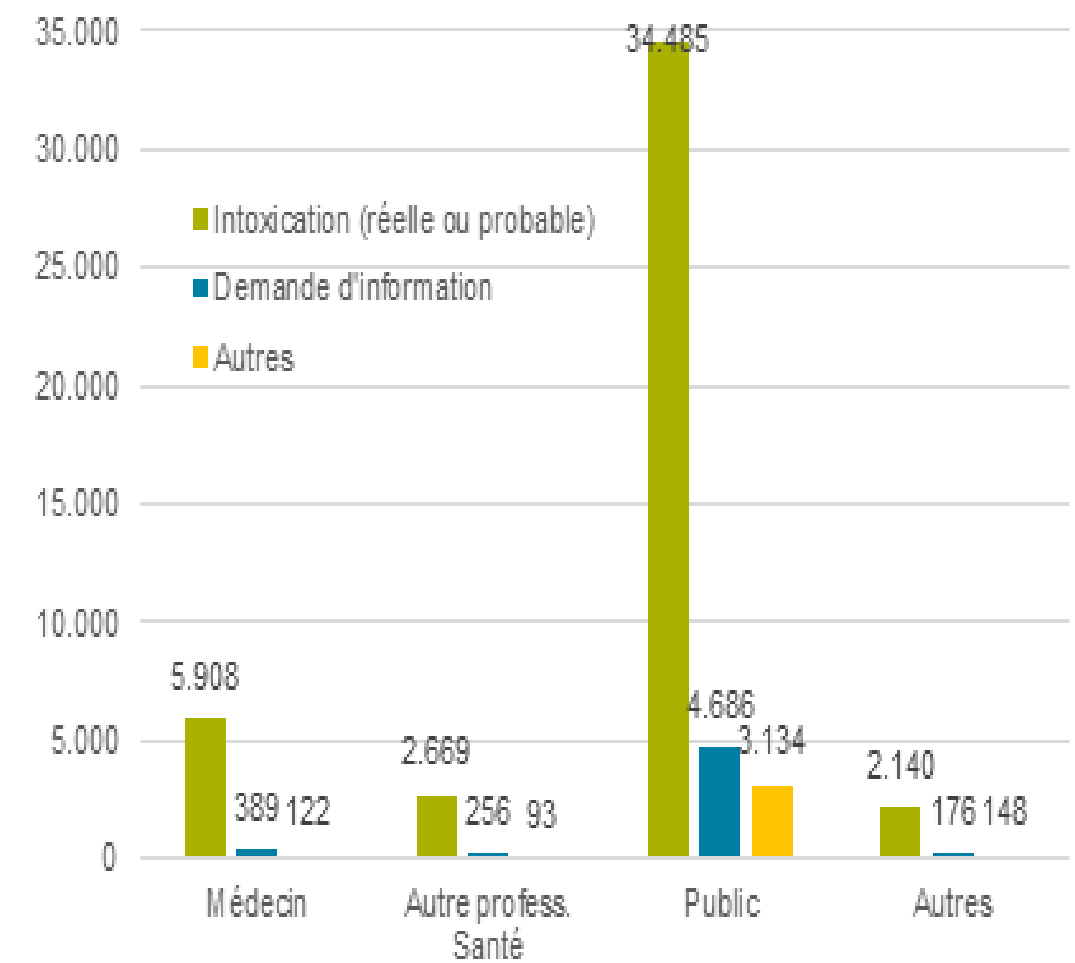
On observe un premier pic d'appels en fin de matinée et un pic plus important en début de soirée.



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

Sur les 54.206 appels reçus en 2014, 45.202 font suite à un contact avec un produit (83,4% appels dits "classiques"). Les appels classiques représentent le nombre de contacts avec des produits, quelle que soit la gravité réelle de l'exposition. Les 9.004 autres appels concernent des demandes diverses (information,...).

Sur les 45.202 appels classiques, 34.485 (76,3%) proviennent du public et 8.577 (19%) des professionnels de la santé





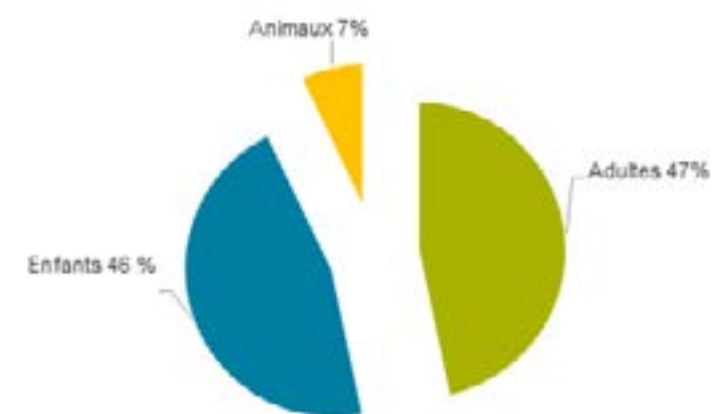
5. PROFIL DES INTOXICATIONS

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

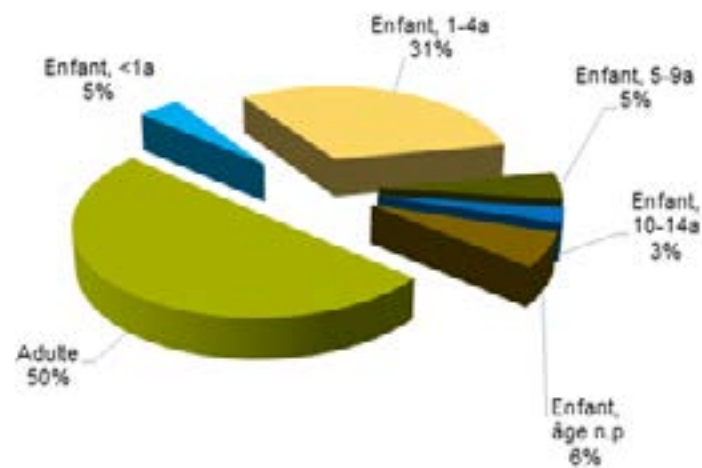
5.1. Les victimes

Un appel peut impliquer plusieurs victimes et le nombre de victimes est donc supérieur au nombre d'appels. Les 45.202 appels classiques concernent 42.520 victimes humaines et 3.261 animaux.

Répartition adulte/enfant/animal

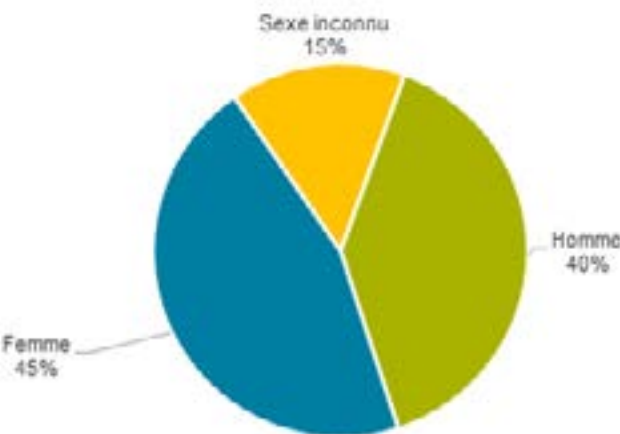


Répartition des victimes par classe d'âge



CLASSE D'ÂGE	NOMBRE
Adulte	21.369
Enfant < 1 an	1.846
Enfant 1 - 4 ans	13.295
Enfant 5 - 9 ans	2.190
Enfant 10 - 14 ans	1.141
Enfant âge non précisé	2.679
TOTAL	42.520

Répartition des victimes par sexe



Le nombre de cas d'exposition chez des personnes de sexe masculin (16.768) est inférieur à celui enregistré chez des personnes de sexe féminin (19.317).

Dans 6.435 cas le sexe de la victime n'a pas été précisé.

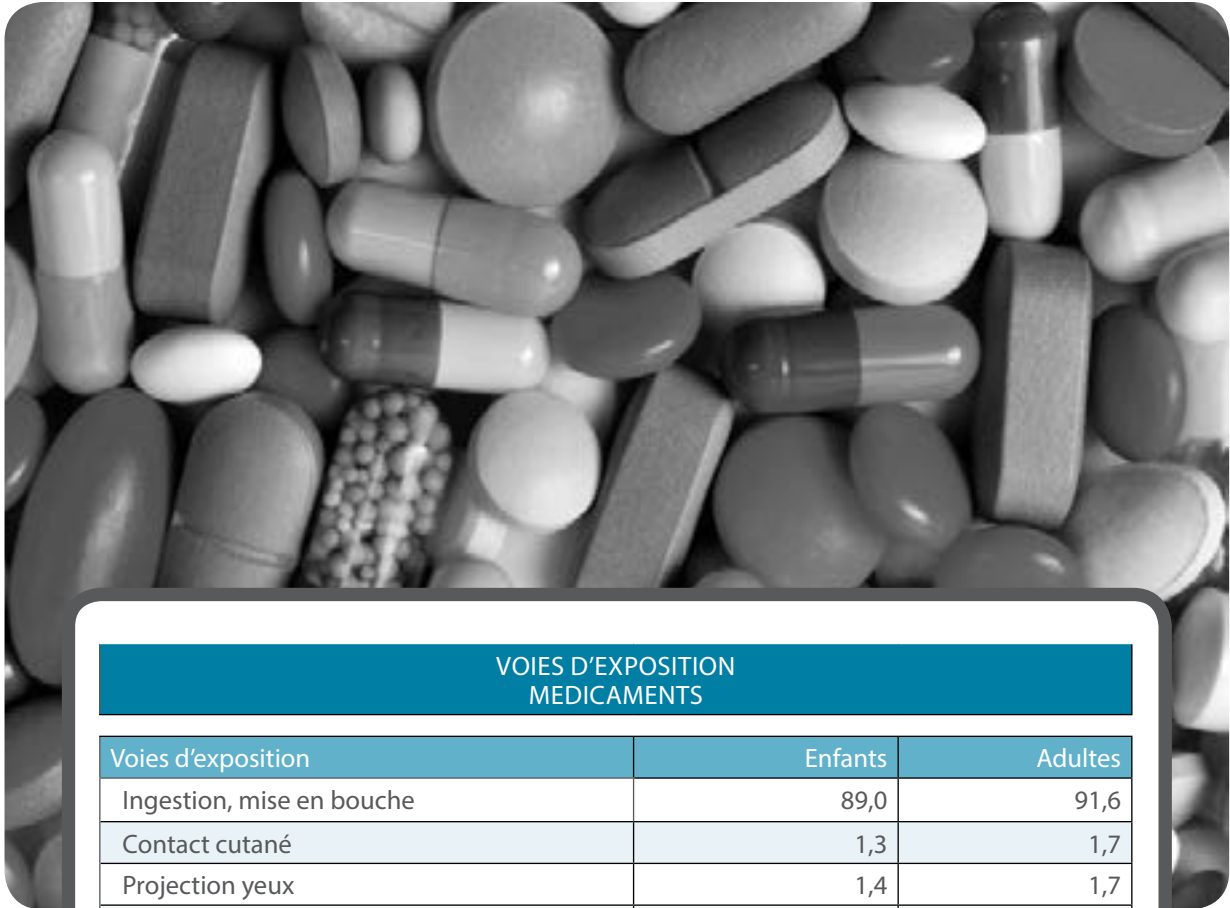
Exposition durant la grossesse et l'allaitement: 372 cas concernent une exposition pendant la grossesse et 180 cas une exposition pendant la période d'allaitement.

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	89,0	91,6
Contact cutané	1,3	1,7
Projection yeux	1,4	1,7
Inhalation	1,4	1,0
Nez	3,7	0,8
Rectale	1,3	0,1
Injection (sc, im,iv)	0,6	1,7
Autre, non précisé	0,5	0,6
>1 voie d'exposition	0,9	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 42,6% des voies d'exposition contre 9,5% chez l'enfant.



VOIES D'EXPOSITION (TOUS PRODUITS, MÉDICAMENTS EXCLUS)		
Voies d'exposition	Enfants	Adultes
Ingestion, mise en bouche	86,1	50,0
Contact cutané	3,8	13,6
Projection yeux	3,7	9,0
Inhalation	2,0	20,0
Autre, non précisé	1,4	4,5
> 1 voie d'exposition	3,0	3,0
TOTAL	100%	100%

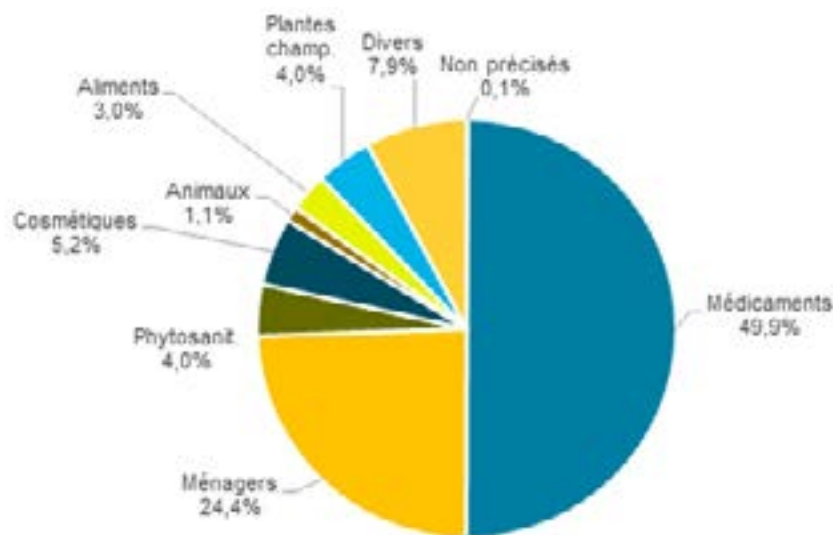
5.3. Produits en cause

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.



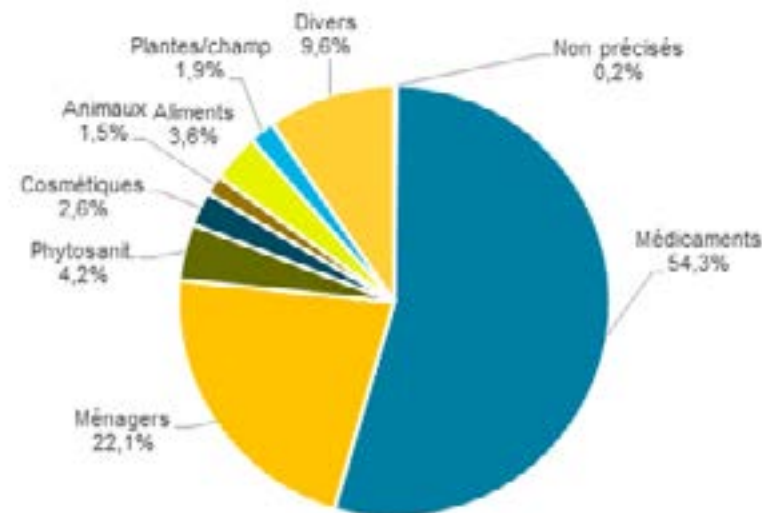
Agents	Enfant < 1 an	Enfant 1-4 ans	Enfant 5-9 ans	Enfant 10-14 ans	Enfant âge?	Adultes	Total	%
Non précisés	1	7	0	0	5	53	66	0,13
Médicaments	971	6.034	1.175	979	1.051	14.994	25.204	49,90
Ménagers	442	4.206	505	199	874	6.107	12.333	24,42
Phytosanit. ¹	50	565	79	34	116	1.171	2.015	3,99
Cosmétiques	111	1.414	128	66	210	712	2.641	5,23
Animaux	7	55	43	17	51	403	576	1,14
Aliments	51	220	88	46	90	1.005	1.500	2,97
Plantes/champ.	206	963	183	44	277	524	2.197	4,35
Divers	123	723	181	62	237	2.646	3.972	7,86
TOTAL	1.962	14.187	2.382	1.447	2.911	27.615	50.504	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.

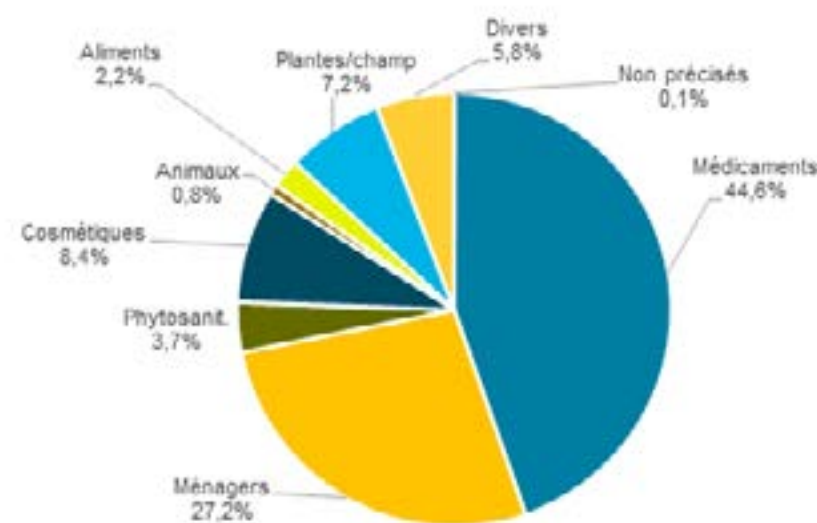
¹ Pesticides, biocides, engrais

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 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 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.



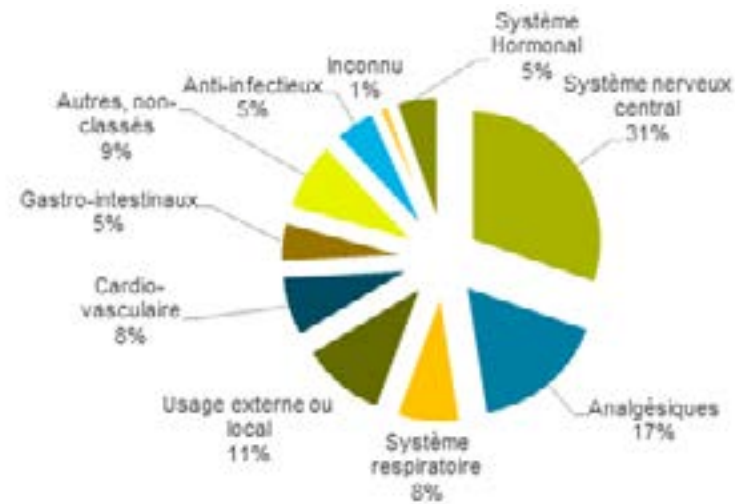
5.4. Médicaments

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.

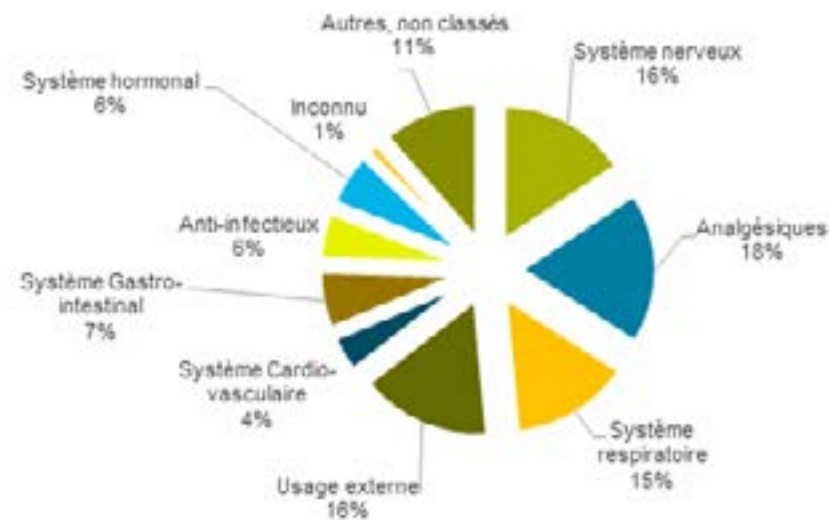
Médicaments: tous cas humains

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 de système respiratoire et du système cardiovasculaire.

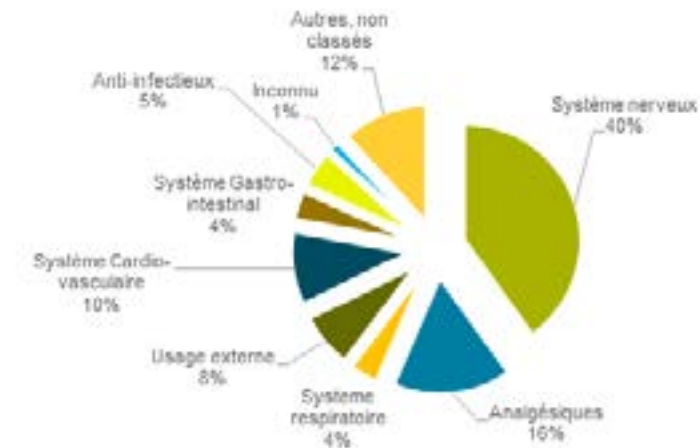


Médicaments: enfants



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.

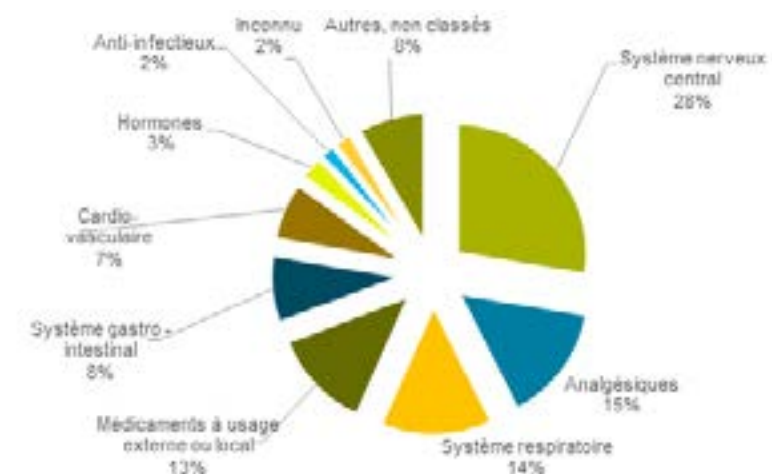
Hospitalisation conseillée: enfants

Chez l'enfant, les appels orientés vers l'hôpital font suite à une ingestion accidentelle de médicaments. Environ 14% de ces expositions surviennent dans le cadre d'une erreur thérapeutique (erreur de produit ou surdosage).

Les médicaments du système nerveux central représentent 28% des agents en cause dans les appels nécessitant une surveillance en milieu hospitalier. On y retrouve, par ordre décroissant, les hypnotiques et sédatifs (benzodiazépines en majorité), les antihistaminiques, les antidépresseurs, les neuroleptiques, les anticonvulsivants, les stimulants centraux et les antimigraineux, les myorelaxants et les antiparkinsoniens.

Les analgsiques-antipyrétiques viennent en deuxième position (15%). Dans cette catégorie les accidents impliquent surtout des médicaments à base de paracétamol et des inflammatoires non stéroïdiens.

Les médicaments du système respiratoire viennent en troisième position (14%). On retrouve, par ordre décroissant, dans cette catégorie, les médicaments utilisés dans l'asthme, les antitussifs, mucolytiques et expectorants et les produits utilisés dans le traitement des rhinites et sinusites



Hospitalisation conseillée: adultes

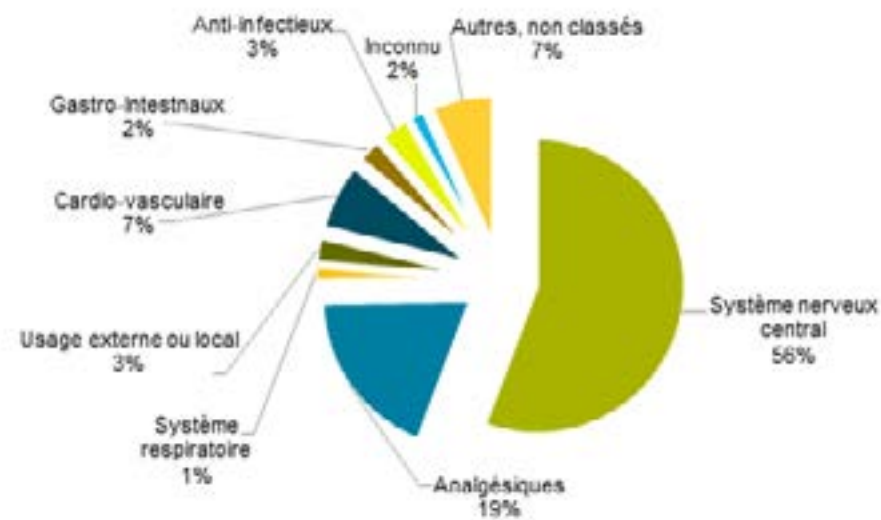
l'adulte, la majorité des appels orientés vers l'hôpital concernent une tentative de suicide.

Dans les intoxications de l'adulte, les médicaments du système nerveux central (SNC) et les analgésiques regroupent 75% 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 inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la norépinéphrine, les antidépresseurs tricycliques et apparentés, le bupropion, la mirtazapine et le lithium.

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

Chez



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).

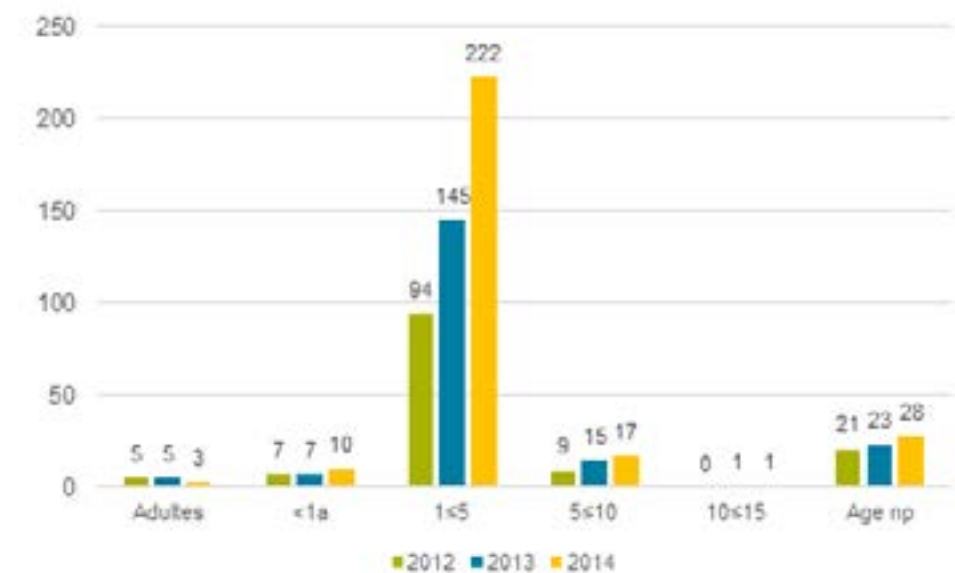
Les enfants sont plus fréquemment victimes d'ingestion accidentelle ou de projections dans l'œil ou sur la peau lorsqu'ils s'emparent d'un produit à leur portée.

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, nettoyeurs pour vitres de poêle, 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 depuis quelques années 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 2014, le Centre Antipoisons a enregistré 281 accidents impliquant des lessives liquides en capsules dont une grande majorité concernait de jeunes enfants.

La figure suivante donne l'évolution du nombre d'accidents impliquant des capsules de lessives enregistrés au Centre Antipoisons ces trois dernières années.



Des mesures réglementaires ont été prises au niveau européen sous forme d'un ajout d'une section à l'annexe II, partie 3, du règlement (CE) n° 1272/2008, imposant un emballage extérieur opaque ou foncé, un conteneur refermable difficile à ouvrir par de jeunes enfants ainsi qu'un emballage soluble contenant un amérissant incitant à recracher, résistant à une pression de 300 N et conservant son contenu liquide pendant au moins 30 secondes lorsqu'il est placé dans eau à 20°C.

Il faudra sans doute attendre plusieurs mois après l'entrée en vigueur de cette mesure pour pouvoir évaluer son impact éventuel, le temps que les anciennes présentations disparaissent du marché. L'interprétation de l'évolution du nombre de cas doit tenir compte de celle des chiffres de vente de ces préparations, la fréquence des appels au Centre Antipoisons étant influencé par la diffusion d'un produit dans le public.

A noter qu'aucune modification n'est apportée aux formulations dont le potentiel irritant restera inchangé.

D'une manière générale, l'offre en produits d'entretien plus concentrés (détergents, 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.

Une étude sur les appels reçus durant les 6 premiers mois de 2014 a identifié 281 accidents domestiques impliquant des bases et acides forts dont 113 dus à des acides et 156 à des bases (dans 12 cas la nature du corrosif n'était pas connue). Les victimes de ces accidents sont pour 71% des adultes.

Les accidents avec les préparations à base d'hypochlorite (eau de javel, comprimés pour piscine) restent fréquents: 1.258 appels, soit plus de 3 appels par jour, impliquent un produit de cette catégorie.

L'inhalation de vapeurs chlorées suite à un mélange d'eau de javel avec un acide (détartrant), de l'ammoniaque 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 2014 le Centre Antipoisons a reçu 2.870 appels pour une exposition à un ou plusieurs produits phytosanitaires dont 1.828 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 58% de victimes adultes et 42% 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 depuis août 2012. Une période de transition de deux ans permettant aux fabricants d'adapter les étiquettes de leurs produits a été prévue. Depuis le 18 août 2014 les produits mis sur le marché doivent être conformes à la nouvelle législation. Les anciens produits peuvent toutefois encore être utilisés jusqu'au 18/02/2016. Il faudra certainement

attendre plus longtemps pour que les produits déjà vendus aient été effectivement utilisés. Nous recevons régulièrement des appels pour des produits retirés du marché depuis de nombreuses années. Il faudra donc encore attendre plusieurs années avant de pouvoir disposer de chiffres d'accidents séparés pour les pesticides à usage amateur ou professionnel.

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 produits antimoisissures, 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 nettoyeur 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.

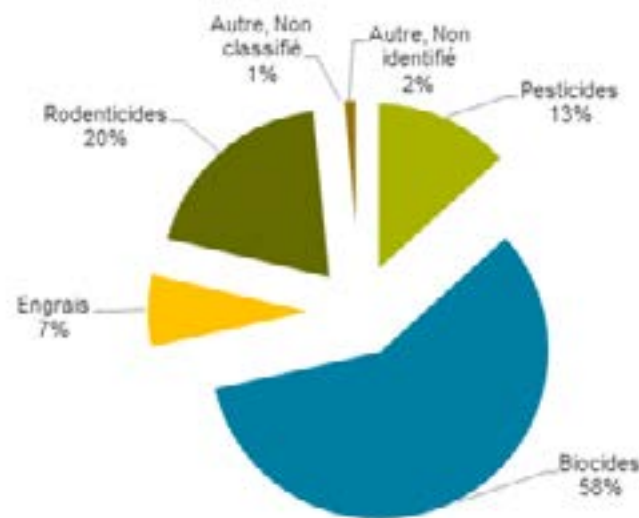


Rodenticides

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 es 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 d'agit surtout de produits de jardinage, herbicides et antilimaces.

Les boîtes antifourmis et les rodenticides qui doivent être disposés sur le sol causent de nombreux accidents généralement sans gravité chez l'enfant.

Les rodenticides autorisés en Belgique sont à base d'anticoagulants. Ces produit 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.

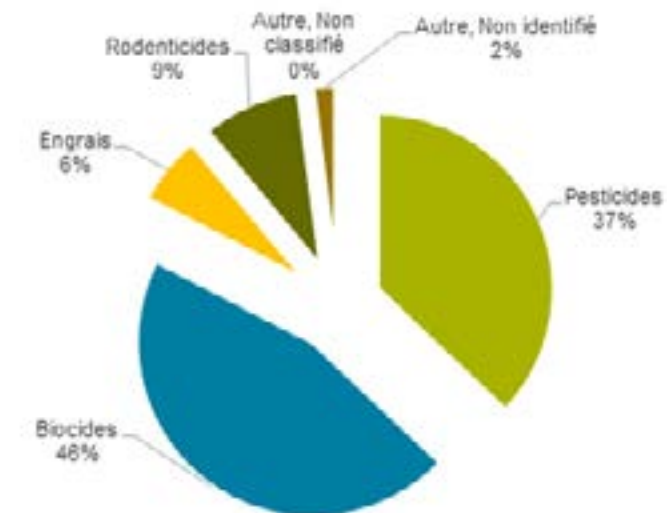
Les appâts antifourmis se présentent sous forme de boîtes contenant un liquide sucré. Les enfants portent à la bouche le piège posé sur le sol ou lèchent leurs doigts entrés en contact avec le liquide. Les quantités ainsi ingérées sont trop minimes pour entraîner une intoxication.

La faiblesse des quantités ingérées explique que, malgré l'anxiété soulevée par ces accidents, la majorité des expositions de l'enfant aux rodenticides et aux 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. L'ajout d'un agent amérissant à ces produits ne permet pas de prévenir l'ingestion de grandes quantités par le chien.

Produits phytosanitaires chez les adultes



Avec 46 % des agents de type phytosanitaires, les biocides forment la première catégorie de produits en cause dans les accidents chez l'adulte. Les antiparasitaires (insecticides à usage domestique essentiellement) représentent 45% des produits. Les désinfectants représentent 36% des biocides impliqués.

Chez l'adulte, les pesticides à usage amateur ou professionnel représentent 37% des produits phytosanitaires en cause dans les accidents. Parmi ces pesticides, les herbicides viennent largement en tête, 65% 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 18% 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	5.079	11,94
Exposition accidentelle	37.146	87,36
Autre	295	0,70
TOTAL	42.520	100,00

	TYPE D'EXPOSITION	TOTAL	%
INTOXIC. VOLONTAIRES,	Conduite suicidaire	4.410	10,37
	Criminelle	89	0,21
	Toxicomanie	264	0,62
	Autre intoxication volontaire	316	0,74
INTOXIC. ACCIDENTELLES	Professionnelle	718	1,69
	Pollution (air, sol, eau)	70	0,16
	Effets secondaires	1.262	2,79
	Erreur thérapeutique non définie	262	0,62
	Erreur date de péremption	154	0,36
	Erreur thérapeutique, produit	1.815	4,27
	Erreur thérapeutique, surdosage	4.280	10,07
	Erreur thérapeutique, voie	407	0,96
	Incendie	33	0,08
	Autre intoxication accidentelle	28.145	66,19
	Intoxication non définie	287	0,67
	Non rempli	8	0,02
	TOTAL	42.520	100

Expositions accidentelles

La plupart des cas pour lesquels le Centre est consulté sont des expositions accidentelles. 37.216 appels (87,37%) concernent une exposition accidentelle.

En 2014, le Centre Antipoisons a enregistré 1.262 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 transmis à l'Agence répondent à la définition de l'effet indésirable en vigueur avant 2012 c'est à dire une réaction survenant lors de la prise 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 (voir plus loin, projets et études). Les données à transmettre ne tiennent pas encore compte de cette nouvelle définition. Des discussions sont en cours avec l'Agence pour revoir les termes et le financement d'un travail tenant compte de cette nouvelle définition qui augmente considérablement le volume de données à transmettre.

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 2014, le Centre a reçu 6.914 appels pour erreurs thérapeutiques. Ces appels concernent 4.266 (62%) adultes et 2.652 (38%) enfants.

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 (antiinflammatoires et préparations à base de paracétamol), les médicaments du système respiratoire (antitussifs, médicament pour le traitement de l'asthme, médicaments utilisés dans le traitement des rhinites et sinusites), les médicaments du système nerveux central (antihistaminiques, neuroleptiques et anticonvulsivants), les antibiotiques et les médicaments du système gastro-intestinal.

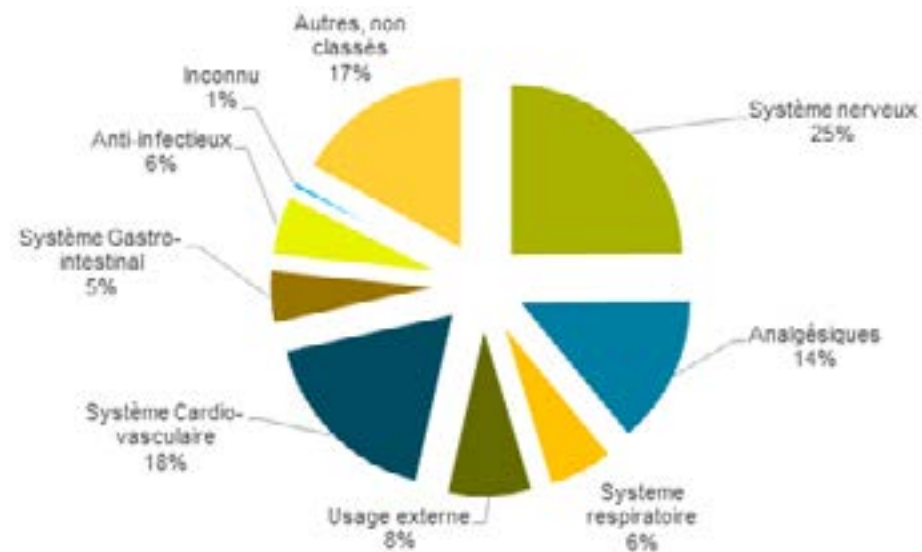
Chez l'adulte, les médicaments du SNC (benzodiazépines, antidépresseurs et neuroleptiques) sont le plus souvent impliqués. Les médicaments du système cardiovasculaire se classent en deuxième position (médicaments pour le traitement de l'hypertension et hypolipémiants) suivis par les analgésiques (paracétamol,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

Les erreurs thérapeutiques représentent environ 29% des appels pour médicaments chez l'enfant et 38% des appels pour médicaments chez l'adulte.

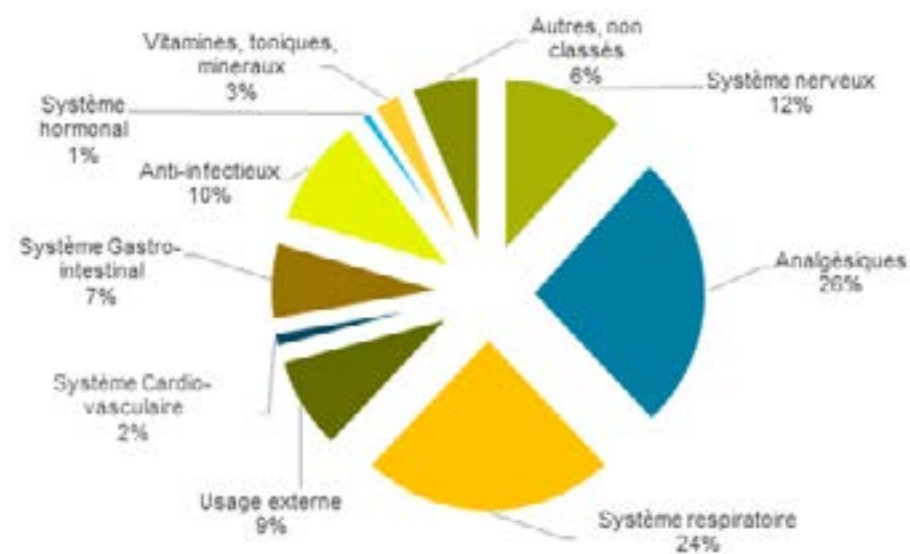
Beaucoup d'appels concernent des surdosages accidentels sans gravité chez des personnes âgées qui prennent leurs médicaments deux fois.

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 Centre Antipoisons font suite à un comportement suicidaire. Les tentatives de suicide représentent environ 10% du total des cas d'exposition et 19% des cas chez l'adulte.

5.9. Cas mortels signalés

En 2014, le Centre Antipoisons a eu connaissance de 6 cas d'intoxication avec issue fatale. Tous les cas concernent une personne adulte.

Il s'agissait d'un suicide dans 4 cas. Les produits impliqués sont la méthaqualone (un cas), le flecainide (un cas), le parathion, insecticide organophosphoré (un cas) et un produit de composition inconnue (un cas).

Un décès accidentel concerne l'ingestion d'une quantité indéterminée d'un produit nettoyant par une personne handicapée.

Un décès sur les lieux d'un accident après inhalation d'un mélange d'eau de javel, de vinaigre et d'un déboucheur nous a été signalé par les services de secours.

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)	26.251
Intervention médicale	6.158
Hôpital	7.472
Transfert	148
Autres	33
TOTAL	40.062

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% des enfants.

Traitement recommandé

TYPE DE TRAITEMENT	RECOMMANDE
Abstention thérapeutique	5.320
Traitement symptomatique	32.774
Décontamination digestive (vomissements provoqués, lavage gastrique, laxatif)	70
Décontamination locale (eau, peau, muqueuses)	8.568
Administration de charbon activé	1.145
Traitement spécifique: antidote	407
Autre recommandation	19.384

Pour 5.320 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 70 cas pour lesquels une décontamination digestive a été conseillée, un lavage gastrique a été proposé dans 14 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 2014, une analyse a été recommandée dans 556 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 2014, 199 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 fomépipazole et de poser l'indication d'une hémodialyse. Un dosage de méthanol ou d'éthylène glycol a été demandé 35 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 2014, le Centre Antipoisons a reçu 3.213 appels pour 3.261 animaux. Ces appels proviennent pour 37% 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 (30%), les produits ménagers (17% et les plantes 8%).

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.

La perméthrine, couramment utilisée comme antiparasitaire chez le chien et comme insecticide à usage domestique, est très toxique pour le chat. La faible capacité de glucurono conjugaison du chat le rend également très sensible à la toxicité neurologique de la perméthrine. En 2014, 25 cas d'exposition de chats à un produit à base de perméthrine ont été enregistrés.

Les raticides anticoagulants, les antilimaces à base de métaldehyde, 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 pour le 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 2014.

Le Centre a été consulté 35 fois pour une intoxication à évolution mortelle chez l'animal.

Dans 9 cas le produit en cause dans le décès n'était pas connu et l'appel concernait une demande d'analyse.

Dans 17 cas, le produit appartenait à la catégorie pesticides/biocides/engrais. Dans 3 cas, la relation entre l'exposition et le décès a été jugée douteuse.

La relation entre l'exposition et le décès a été jugée probable ou possible pour les produits suivants: aldicarbe (un chien), chlormequat (1 chien), cyperméthrine (un chien), herbicide MCPA/clopyralid/fluroxypyr (poules), métaldéhyde (3 chiens, 1 chat), perméthrine (un chat), pyrethrine/piperonyl butoxyde (poules), raticide anticoagulant (3 chiens, 1 chat),

Dans cinq cas, une intoxication par consommation de plante a été suspectée

Les plantes incriminées sont le taxus (plusieurs vaches), la clématite (un chien), le fusain (poules), les feuilles de tomate (un cobaye).



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 2014 un traitement par antidote ou médicament spécifique a été envisagé dans 407 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 2014 un traitement à la N-Acétylcystéine a été discuté pour 230 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: l'antidote des anticoagulants coumariniques a été proposée 31 fois et la naloxone, antagoniste des opiacés, 16 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 2014 pour 17 cas d'intoxications, 16 chez l'homme et 1 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), et deux chélateurs de métaux (calcium édetate et succimer). Le Centre a également délivré du Calcium édetate pour un cas d'intoxication chez l'animal.

ANTIDOTE	TYPE INTOXICATION	NOMBRE
Calcium Edetate®	Plomb	2
Contrathion®	Organophosphores	1
Digifab®	Digoxine	9
Fomépizole®	Méthanol	4
Succicaptal®	Plomb	1



7. DEMANDES D'INFORMATIONS

Parmi les appels traités par les médecins de la permanence, on compte 5.507 demandes d'information et 1.745 questions de prévention.

TYPE DE QUESTION	NOMBRE
Prévention	1.745
Renseignements (hors prévention)	5.507
Composition du produit	81
Identification (plante, médicament,)	72
Procurer médicament	50
Analyse	33
Enseignement, éducation sanitaire	56
Renseignements ne conc. pas le CAP	367
Divers	1.086
Non précisé	7
TOTAL	9.004

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.



8. 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.

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, les 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. Cette étude a été remise à l'Agence en mars 2014.

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.

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 2011 à 2014. Les appels reçus pendant entre début avril et fin septembre 2014 ont fait l'objet d'un suivi.

8.2. Congrès - Réunions internationales

Congrès EAPCCT, Bruxelles, 27 -30 mai 2014:

Poster "A case of inadvertent ingestion of Cinacalcet by a 1 year old child",
Dr M. Mostin, Dr H. van Pelt, Dr J. De Ridder;

Poster "A Belgian survey of the management of acute Paracetamol intoxications by emergency physicians",
Dr M. Mostin, Dr H. van Pelt;

Poster: Encephalopathy due to prolonged misuse of Ivermectin (Stromectol®) after scabies infection,
Dr C. Deraemaeker, Dr S. Ferrao, Dr E. Goossens, Dr M. Mostin;

Poster: Accidental ingestion of paliperidone (Invega®) in children: a case series,
Dr E. Goossens, Dr R. Demarque, Dr D. Biarent, Dr V. Domken, Dr J-P. Misson;

Poster: "Misuse of the herbicide chlormequat as euthanasia agent in veterinarian practice, an emerging problem?",
Dr Y. Haerden, Dr H. van Pelt, Dr E. Goossens, Dr M. Mostin;

Poster: "A case of intentional oral intake of T61",
Dr Y. Haerden, Dr L. Bodson, Dr M. Mostin.

Symposium "La toxicologie dans la vie quotidienne", Bruxelles 21-22 février:

"Huishoudproducten en chemische brandwonden: een aanvaardbaar risico?", par Dr G. Verstegen

"Aanpak van problemen met de Nieuwe Orale AntiCoagulantia", par Dr H. van Pelt

"Poisons et Merveilles" par Dr E. Goossens

8.3. Cours - Conférences

Cours « Le centre Antipoisons » : donné dans le cadre des séminaire d'introduction à la toxicologie pour les études de Bachelier en Sciences biomédicales, campus UCL, Woluwe 06/02/2014 Dr M. Mostin

"Chemische brandwonden", Provikmo Brugge 09/05/2014,
Dr G. Verstegen;

Cours "Chemische brandwonden", Provikmo Puurs 16/05/2014,
Dr G. Verstegen;

Cours "Chemische brandwonden": Journées Nationales de Médecine du Travail, 6 et 7/11/2014,
Dr G. Verstegen ;

Cours « EHBO bij intoxicaties » pour les instructeurs de premier secours, Rode Kruis Vlaanderen Gent 18/02/2014,
Dr C. Tobback

Cours « EHBO bij intoxicaties » pour les instructeurs de premier secours, Rode Kruis Vlaanderen Mechelen 21/03/2014
Dr C. Tobback

Cours « Het Antigifcentrum » Erasmushogeschool Jette : Infirmières – 18/02/2014,
Dr C. Deraemaeker

8.4. Divers

Etude de faisabilité en Pharmacovigilance : visites aux centres antipoisons de Helsinki, Copenhague, Lille, Nancy, Strasbourg, Mainz, Utrecht, Lareb
Dr M. Mostin, Dr H. van Pelt, Dr P. Selway, Dr R. Demarque, H. Smet, F. Wuyts, A-M. Descamps

Participation à un groupe de travail « Chemische agentia », advies HGR 9108 « Human Exposure to Caustic and/or Corrosive Substances (Acids and Alkali) »,
Dr G. Verstegen

Workshop « Het Antigifcentrum » Startdag van de jeugd Rode Kruis – Zennedal Buizingen, 06/09/2014,
Dr C. Tobback;

Journée d'étude Puurs, workshop "Het Antigifcentrum" – Puurs 28/02/2014,
Dr C. Tobback

Réunion Prof Auquier UCL – préparation de plaquettes informatives sur les plantes toxiques du jardin 22/05/2014,
Dr R. Demarque

Journée de Pharmacovigilance à l'AFMPS Bruxelles, 09/12/2014,
Dr C. Deraemaeker, Pharm. H. Smet, Dr P. Selway

Table ronde « Salubrité – Caractéristiques intrinsèques du bâtiment qui nuisent à la santé des occupants : prévention et remédiation » Espace Environnement – Charleroi, 17/11/2014,
Dr M. Fortuin

Formation à l'AFMPS Bruxelles : Coding with mEDdra 17/02/2014,
Dr P. Selway

Exposé « Les champignons au Centre Antipoisons », Fête des champignons organisée par Scienceinfuse, antenne de Formation et de Promotion du secteur des sciences et technologies de l'UCL – Louvain-La-Neuve, 18/10/2014,
Dr M. Mostin

Participation BLT meeting – UZ Bruxelles – 29/04/2014,
Apr. H. Smet



9.

ACTIVITES DU SERVICE COMMUNICATION

Nous avons réalisé un travail considérable au niveau de la communication. Le Centre Antipoisons a créé un nouveau logo, a réorganisé le site web et a organisé des événements pour fêter le cinquantième anniversaire du Centre. Entièrement rénové en 2013, le nouveau site web a connu des débuts hésitants au début de l'année 2014, mais dès l'été, le nombre de visiteurs sur www.centreantipoisons.be a augmenté de manière importante. Cette tendance devrait se poursuivre en 2015. Les chiffres pour l'année 2014 se trouvent ci-dessous:

PERIODE	NOMBRE D'UTILISATEURS	NOMBRE DE SEANCES	PAGES VUES
Janvier	23.040	25.985	54.678
Février	22.802	25.740	55.380
Mars	30.085	33.898	68.512
Avril	35.453	39.501	69.281
Mai	24.861	27.886	64.778
Juin	37.702	37.702	63.846
Juillet	41.014	45.412	68.086
Août	47.932	53.102	81.010
Septembre	42.566	47.710	81.542
Octobre	44.412	49.462	89.841
Novembre	41.177	46.296	83.201
Décembre	43.988	49.534	82.085
TOTAL	435.032	482.228	862.240

Le dynamisme du chargé de communication a permis de lancer en mars 2014 la publication d'une lettre d'information mensuelle, destinée au public et à la presse. Chaque numéro aborde deux thèmes et renvoie au site web pour plus d'information. La newsletter est disponible en français et en néerlandais et est actuellement diffusée par courriel à 2.247 abonnés (56% en néerlandais et 44% en français). En 2015, le Centre Antipoisons compte également utiliser les réseaux sociaux pour toucher un public plus jeune. Nous constatons que certains messages sur Twitter ou sur d'autres réseaux relaient des informations provenant de notre site web ou de la newsletter.

Voici quelques exemples sur le réseau Twitter:

- Vertrouw niet op je CO-melder, waarschuwt het #antigifcentrum na drama in @VTMNIEUWS Alleen grondige controle van je boiler is sluitend." (27 janvier);
- "Wat moet ik doen als mijn kind enkele besjes van de taxus heeft gegeten? | (Taxus baccata) | Belgisch Antigifcentrum" [http://www.antigifcentrum.be/natuur/planten/giftige-planten/taxus-taxus-baccata#.](http://www.antigifcentrum.be/natuur/planten/giftige-planten/taxus-taxus-baccata#.UwY1p-dJQ_c.twitter...) UwY1p-dJQ_c.twitter ..." (20 février);
- "Vermijd het aanplanten van taxus in een omgeving waar jonge kinderen spelen." [http://www.antigifcentrum.be/natuur/planten/giftige-planten/taxus-taxus-baccata ...](http://www.antigifcentrum.be/natuur/planten/giftige-planten/taxus-taxus-baccata...) (16 mars);
- "In 2013 waren er 26 doden door CO-vergiftiging. #antigifcentrum [http://www.deredactie.be/cm/vrtnieuws/binnenland/140408_CO_2013 ...](http://www.deredactie.be/cm/vrtnieuws/binnenland/140408_CO_2013...) Achtergrondinfo op [http://www.frankdeboosere.be/vragen/vraag179.php ...](http://www.frankdeboosere.be/vragen/vraag179.php...) (Tweet de Frank Deboosere le 8 avril);
- Si vous avez des questions sur les médicaments et leurs interactions, vous devriez penser plus souvent à appeler votre centre antipoison (2 mai) ;
- On essaie quelque chose de nouveau ce soir. Cake façon pizza reine au cas où: #appel #centreantipoison (29 mai) ;
- "Als u een bus detergent leegdrank, belt u best eerst met het antigifcentrum voordat u naar mijn spreekuur komt. <http://davidtroch.wordpress.com/2014/06/06/stadsdichter-houdt-spreekuur/>" (8 juin);
- "Het Antigifcentrum heeft vorig jaar 53.591 oproepen gekregen, of gemiddeld 147 per dag. Het aantal oproepen steeg... <http://fb.me/1IDk5RcFF>" (16 juin);
- Contactez un médecin ou un centre antipoison immédiatement si votre enfant avale une #pile. (16 juin) ;
- "[3] @bonette66 Wat moet ik doen als mijn kind enkele besjes van de taxus heeft gegeten? Belgisch Antigifcentrum [http://www.antigifcentrum.be/natuur/planten/giftige-planten/taxus-taxus-baccata ...](http://www.antigifcentrum.be/natuur/planten/giftige-planten/taxus-taxus-baccata...)" (28 juin);
- "Gestoken door een Pieterman aan de waterlijn? Rep je naar een EHBO-post op het strand. [http://www.antigifcentrum.be/natuur/dieren/pieterman ...](http://www.antigifcentrum.be/natuur/dieren/pieterman...)" (22 juillet);
- "Gebruik geen bitter smakende #courgette, deze zijn giftig! [http://www.antigifcentrum.be/voeding/bittere-courgettes-en-pompoenen ...](http://www.antigifcentrum.be/voeding/bittere-courgettes-en-pompoenen...)" (14 août);
- Dis Twitter, on peut manger ça ou j'appelle le #centreantipoison ?? (16 octobre) ;
- "Kinderen steken alles in hun mond; aantrekkelijk of niet." Dokter Van Pelt #Antigifcentrum [https://soundcloud.com/q-music_be/kinderen-steken-gevaarlijke ...](https://soundcloud.com/q-music_be/kinderen-steken-gevaarlijke...)" (12 novembre);
- "tja van dit soort tabellen schrik je toch wel even.[http://www.antigifcentrum.be/co-vergiftiging/co-wetenschappelijk-bekeken/wat-zijn-toxische-gehaltes-aan-co ...](http://www.antigifcentrum.be/co-vergiftiging/co-wetenschappelijk-bekeken/wat-zijn-toxische-gehaltes-aan-co...) Hoe vaak komt een concentratie van 1,28% voor?" (24 novembre);
- "Wees voorzichtig met knoopbatterijen! Niet alle batterijen komen mee met de stoelgang. <http://fb.me/3JnwXwsRZ>." (9 décembre);
- "Tips om CO-vergiftiging te voorkomen: Jaarlijks telt het antigifcentrum minstens 1.250 CO-slachtoffers van wie... <http://bit.ly/1B0Hnx4>" (9 décembre);
- "Hierbij wil ik melden: als je iets verdachts ruikt, contacteer dan zo snel mogelijk het antigifcentrum MVG" (12 décembre);
- "Hondeigenaars: Laat met de feesten geen pralines staan op de tafel of het aanrecht. Chocolade is giftig voor hen. <http://bit.ly/1xgeYFo>" (25 décembre).

En 2013, le Centre Antipoisons avait reçu une grande attention de la part des médias en raison du 50ème anniversaire. L'attention de la presse s'est maintenue en 2014. Nous avons relevé entre autres les articles et reportages suivants :...

Let op voor CO in de badkamer
De Standaard (Article - 28/01/2014)

Drie op de tien CO-vergiftigingen gebeuren in de badkamer
Het Laatste Nieuws (Article 28/01/2014)

3 op de 10 CO-vergiftigingen gebeuren in badkamer
VRT, De Redactie (Article - 28/01/2014)

CO melders zijn nutteloos
VTM Nieuws (Vidéo - 27/01/2014)

'CO-melders geven vals gevoel van veiligheid'
Het Nieuwsblad (Article - 29/01/2014)

26 Belgen kwamen vorig jaar om door CO-vergiftiging
HLN.be (Article - 08/04/2014)

Le CO a causé 26 décès en 2013
La dernière heure (Article, 08/04/2014)

Un chien? Pas de chocolat!
Le Soir (Article, 20/04/2014)

Lenteschoonmaak!
Plus Magazine (Article - 22/04/2014)

Le nettoyage de printemps
Plus magazine (Article, 22/04/2014)

Gemiddeld 147 oproepen per dag voor Antigifcentrum
De Standaard (Article - 16/06/2014)

Le Centre antipoison turbine
L'avenir.net (Article, 17/06/2014)

Antigifcentrum waarschuwt ouders voor wascapsules
Gazet van Antwerpen (Article - 11/11/2014)

Antigifcentrum waarschuwt ouders voor wascapsules
Belang van Limburg (Article - 11/11/2014)

Let op met lekker ogende wascapsules
De Redactie-Het Journaal (Emission - 11/11/2014)

Wascapsules lijken op snoepjes
Karrewiet (Emission - 12/11/2014)

"Snoepjes" voor in de wasmachine krijgen bittere smaak
Het Nieuwsblad (Artikel - 12/11/2014)

Kinderen steken gevaarlijke afwastabletten in hun mond
Q Music (Interview - Emission - 12/11/2014)

Wasmiddelcapsules krijgen vieze smaak uit veiligheid voor kinderen
Gazet van Antwerpen (Article - 12/11/2014)

Intoxication au monoxyde de carbone
RTL (Vidéo, 25/11/2014)

Intoxication au monoxyde de carbone
RTL (Vidéo, 25/11/2014)

Conseils pour se protéger contre le gaz CO
RTL (Vidéo, 28/11/2014)

Le SPF Intérieur met en garde contre le « tueur silencieux »
L'Avenir.net (Article, 9/12/2014)

Tips om CO-vergiftiging te voorkomen
Knack (Article - 9/12/2014)



10. CONCLUSIONS

En 2014 le Centre a décidé d'attacher plus d'importance à la communication et à mieux se faire connaître.

Le 20 février 2014, à l'occasion du cinquantième anniversaire du premier appel, un symposium destiné aux professionnels de la santé est venu clôturer les festivités organisées pour célébrer les cinquante ans de la fondation du Centre. Sur le thème de "la toxicologie dans la vie quotidienne" un public attentif et réactif a suivi les exposés sur les nouveaux anticoagulants, les erreurs médicamenteuses chez la personne âgée, les brûlures chimiques, l'intoxication au monoxyde de carbone, la sécurité des compléments alimentaires, le commerce par internet, le rôle de toxicovigilance des Centres antipoisons en Europe.

Lors du congrès de l'EAPCCT à Copenhague (27-30 mai 2014) l'équipe médicale a proposé six posters et par la participation à différents groupes de travail, journées d'études et conférences a contribué à la notoriété du Centre. La parution de la première newsletter en mars 2014 nous encourage à poursuivre nos efforts dans le domaine de la communication.

La contribution du Centre Antipoisons à la toxicovigilance en général, et plus particulièrement à la pharmacovigilance, est une tâche qui nous tient particulièrement à cœur. Les données recueillies sur les accidents permettent de repérer les produits peu sûrs, d'identifier les comportements à risque de la part des utilisateurs et de proposer des mesures de prévention adaptées à la situation dans notre pays. Le registre des intoxications au monoxyde de carbone en est un bon exemple. La surveillance des accidents dus aux mélanges dangereux ainsi qu'aux pesticides et aux biocides intéresse le SPF santé et a fait l'objet de plusieurs études qui se poursuivront en 2015.

Dans le domaine du médicament, la prise en compte des effets indésirables notifiés par le public et l'élargissement de la définition de l'effet indésirable augmente la pertinence des données recueillies par le Centre pour l'Agence des médicaments. Des moyens supplémentaires doivent être dégagés pour pouvoir analyser nos données dans ce contexte de pharmacovigilance élargie.

Le développement de ces différentes missions de surveillance des accidents nécessite des outils adaptés. Le Centre a décidé de remplacer le système actuel d'enregistrement des appels sur fiches papier par une fiche d'appel électronique permettant la saisie directe des appels par les médecins. La définition d'un cahier des charges pour cette application a été faite en 2014 et sera suivie de l'analyse fonctionnelle et du début du développement de l'application en 2015. Ce logiciel contiendra entre autres des outils permettant d'augmenter la qualité des données recueillies et d'en faire l'analyse en temps réel.

La plupart des Centres européens se sont déjà dotés d'un système analogue et nous ont volontiers fait part de leur expérience pour nous aider à définir les fonctionnalités les plus intéressantes à développer avec les moyens dont nous disposons. La situation financière nous met comme toujours au défi d'utiliser au mieux les ressources disponibles.

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.
- 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 (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, Directrice générale.
- Mme Anne-Marie DESCAMPS, Administratief directeur.