



CENTRE ANTIPOISONS

070/245 245

RAPPORT D'ACTIVITE

2009

1 janvier – 31 décembre

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



Centre Antipoisons

Centre Antipoisons 070-245.245

Hôpital Militaire Reine Astrid
Rue Bruyn
1120 Bruxelles

Administration

Tel 02/264.96.36

Fax 02/264.96.46

e-mail : info@poisoncentre.be

Website : www.poisoncentre.be

Direction Générale
Docteur Martine MOSTIN

Direction Administrative
Luc DIERCKX



TABLE DES MATIERES

1. INFORMATIONS ADMINISTRATIVES	3
➤ STATUT.....	3
➤ PERSONNEL.....	3
➤ BUDGET : 2009	4
2. MISSIONS DU CENTRE ANTIPOISSONS.....	5
3. INFORMATIONS SUR LES PRODUITS COMMERCIAUX	7
4. PROFIL DES APPELS.....	9
➤ POPULATION DESSERVIE	9
➤ NOMBRE TOTAL D'APPELS : 53.272	10
➤ MODE DE CONSULTATION	10
➤ REPARTITION MENSUELLE DES APPELS	11
➤ NOMBRE MOYEN D'APPELS PAR JOUR	12
➤ NOMBRE MOYEN D'APPELS PAR HEURE.....	12
➤ MOTIF DE L'APPEL ET TYPE D'APPELANT	13
5. PROFIL DES INTOXICATIONS	14
➤ LES VICTIMES.....	14
➤ CAS HUMAINS : 45.079	14
➤ PRODUITS EN CAUSE ET VOIES D'EXPOSITION	16
➤ PRODUITS EN CAUSE	17
➤ LIEU DES INTOXICATIONS	29
➤ CIRCONSTANCES DES INTOXICATIONS	29
➤ LIEU DE TRAITEMENT.....	31
➤ TRAITEMENT RECOMMANDE.....	32
➤ EVOLUTION DES CAS D'INTOXICATION.....	33
➤ CAS MORTELS SIGNALES	33
➤ INTOXICATIONS CHEZ L'ANIMAL	33
6. ANTIDOTES DELIVRES PAR LE CENTRE	34
7. DEMANDES D'INFORMATION.....	35
8. ACTIVITES DIVERSES	36
➤ PROJETS ET ETUDES	36
➤ CONGRES - REUNIONS INTERNATIONALES	36
➤ COURS – CONFERENCES.....	36
➤ FORMATIONS INTERNES.....	37
➤ DIVERS	37
9. CONCLUSIONS.....	39
10. CONSEIL D'ADMINISTRATION.....	40



1. Informations administratives

➤ Statut

Le Centre Antipoisons a le statut de fondation d'utilité publique (A.R. du 10/03/1967).

Le montant de la subvention allouée au Centre Antipoisons est fixé par le Ministre Fédéral de la Santé publique dans le cadre de l'aide médicale urgente et est pris en charge par la Loterie Nationale.

➤ Personnel

Effectif au 31/12/09 : **24,81** équivalents temps plein dont 6,5 sous statut particulier rémunérés par les Offices Régionaux pour l'Emploi.

Catégorie	SPF	Statut Particulier	Autres
	(1)	(2)	(3)
Direction : 2,0			
. Directeur Général (médecin)	1	-	-
. Directeur Administratif	1	-	-
Personnel scientifique : 10,81			
. Médecin	9	-	0,81
. Pharmacien	1	-	-
Personnel technique : 5,0			
. Bibliothécaire/documentaliste	1		-
. Gestionnaire Thésaurus	-	1	-
. Aide Biblio		0,5	-
. Secrétaire/service relations producteurs	0,5	2	
Personnel informatique: 4,0			
. Expert informaticien	1	-	-
. Gestionnaire réseau	-	1	-
. Gestionnaire des données informatique	-	-	-
. Gestionnaire des données	1	1	-
Personnel administratif : 3,0			
. Comptable/économiste	1	-	-
. Secrétaire médicale et administrative	1	-	-
. Collaborateur administratif	-	1	-
	17,5	6,5	0,81
Total : 24,81 (17,5 SPF + 6,5 Statut particulier + 0,81 autres)			
(1) SPF : Cadre subsidié par le SPF Santé Publique et la Loterie Nationale			
(2) Projet Actiris 2740 (ACS/TCT) + Fonds Maribel			
(3) Autres : Fonds Propres + Divers			

➤ **Budget : 2009**

<i>RECETTES</i>	<i>Euro</i>
<i>SPF Santé/Loterie Nationale.</i>	1.810.431,00
<i>essenscia + Pharma.be</i>	79.930,00
<i>Dons et subsides divers</i>	125,00
<i>Antidotes</i>	4.504,12
<i>Conventions et Projets</i>	117.057,81
<i>Révision des instructions premiers soins pesticides/biocides</i>	7.496,74
<i>Remboursements ORBEM + Fonds Maribel</i>	170.059,40
<i>Revenus financiers</i>	2.570,69
<i>Divers + recettes exceptionnelles</i>	17.351,10
<i>Reprise de provision</i>	6.664,08
<i>Total</i>	2.216.189,94
<i>DEPENSES</i>	
<i>Frais de personnel</i>	1.695.647,17
<i>Frais de fonctionnement</i>	296.073,48
<i>Charges financières</i>	1.623,96
<i>Projets et conventions</i>	141.255,40
<i>Amortissements</i>	20.460,59
<i>Réserves, provisions, autres</i>	58.949,22
<i>Total</i>	2.214.009,82

Tableau 2



2. Missions du Centre Antipoisons

Les fonctions de base du Centre Antipoisons sont définies dans l'Arrêté Royal du 25 novembre 1983 (M.B. 6 janvier 1984).

- La principale activité du Centre Antipoisons est d'assurer une permanence d'information toxicologique en urgence. Une équipe de treize médecins, assistée par un pharmacien, prend les appels en charge 24H/24.

La permanence est accessible au public comme aux professionnels de la santé via le 070/245.245. L'appel est gratuit.

Le Centre ne possède pas d'unité d'hospitalisation ni de laboratoire de toxicologie clinique.

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

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

La place des antidotes dans le traitement des intoxications est très limitée. Dans la plupart des intoxications, le maintien des fonctions vitales associé à un traitement symptomatique permet de contrôler la situation. Il y a néanmoins quelques toxiques qui nécessitent le recours à un antidote ou un médicament spécifique.

Certains antidotes sont des médicaments d'usage courant et sont disponibles dans tous les hôpitaux. C'est le cas, par exemple, de l'atropine, nécessaire à forte dose dans le traitement de l'intoxication aux inhibiteurs de cholinestérases ou de la N-acétylcystéine, utilisée pour prévenir les lésions hépatiques dans l'intoxication au paracétamol.

D'autres antidotes sont d'usage plus exceptionnel et, pour des raisons commerciales, ne sont pas enregistrés comme médicaments en Belgique. Des spécialités comme les chélateurs de métaux ou les réactivateurs de cholinestérases sont enregistrées en France ou en Allemagne et doivent être importées, ce qui limite leur accès en urgence.

Mis à part ces problèmes d'enregistrement, la rareté de l'utilisation, le coût et la durée de conservation limitée de certains produits expliquent que seuls quelques grands hôpitaux en font l'acquisition.

Pour faciliter l'accès aux antidotes, le Centre Antipoisons garde un stock à la disposition des médecins hospitaliers et organise, si nécessaire, le transport des médicaments demandés.

Les médicaments suivants sont disponibles au Centre Antipoisons :

- Anticorps antidigitaliques (Digifab®).
- Chélateurs de métaux :
 - BAL (Dimercaprol®)
 - Bleu de Prusse (Antidotum Thalii Heyl®)
 - Calcitrécémate disodique (Calcium édétate de sodium®)
 - 2,3-Dimercaptopropanesulfonate de sodium (Dimaval®)
 - Succimer (Succicaptal®).
- Réactivateur des cholinestérases : Pralidoxime méthylsulfate (Contrathion®).
- Inhibiteur de l'alcool déshydrogénase : 4-méthylpyrazole (Fomépirole OPI®).



- Silibinine (Legalon®).
- Sérums antivenimeux :

Antivenin Lactrodectus Mactans (sérum d'origine équine pour le traitement des morsures de veuve noire)

Viperfav® (sérum polyvalent hautement purifié pour le traitement des morsures de vipères d'Europe).

Par ailleurs, les pharmacies de 22 hôpitaux répartis dans toute la Belgique acceptent de délivrer des antidotes pour des patients hospitalisés et informent le Centre Antipoisons de l'évolution de leur stock. Le Centre est donc en mesure d'orienter les médecins vers l'hôpital le plus proche disposant du produit recherché.

Le Centre Antipoisons exerce une fonction de toxicovigilance qui consiste à détecter des situations présentant un risque nouveau ou inacceptable pour la santé et proposer des mesures pour les contrôler.

A ces missions de base, sont venues depuis 1993 s'ajouter d'autres tâches :

L'A.R. du 11 janvier 1993 paru au Moniteur du 17 mai, relatif à la classification, l'emballage et l'étiquetage des préparations dangereuses, prévoit le dépôt au Centre Antipoisons de la composition des préparations dangereuses.

L'A.R. du 28 février 1994 paru au Moniteur du 11 mai 1994, relatif à la conservation, à la mise sur le marché et à l'utilisation des pesticides à usage agricole, prévoit le dépôt au Centre Antipoisons de la composition des pesticides à usage agricole. Cet Arrêté prévoit également la vérification des instructions de premiers soins, figurant sur les notices accompagnant ces produits.

L'A.R. du 15 octobre 1997 (M.B. 16 janvier 1998), relatif aux produits cosmétiques, prévoit le dépôt au Centre de la composition des produits cosmétiques.

L'A.R. du 13 novembre 1997 (M.B. 26 mars 1998), réglementant la mise sur le marché de substances pouvant être dangereuses pour l'homme et son environnement, impose la transmission d'une fiche de données de sécurité au Centre Antipoisons lorsqu'une substance est livrée pour la première fois en Belgique.

L'A.R. du 5 septembre 2001, concernant la mise sur le marché et l'utilisation de produits biocides (M.B. 12 octobre 2001), prévoit le dépôt au Centre Antipoisons de la composition des produits biocides. L'Arrêté prévoit également la vérification des instructions de premiers soins figurant sur les notices accompagnant ces produits.

Depuis plusieurs années, des discussions sont en cours pour revoir l'Arrêté du 25 novembre 1983 et intégrer l'ensemble des missions du Centre Antipoisons dans un seul Arrêté.



3. Informations sur les produits commerciaux

Lors d'un appel au Centre, le produit impliqué dans un accident est le plus souvent décrit par son nom commercial. Le médecin doit donc d'abord prendre connaissance de la composition du produit.

Lors de la création du Centre Antipoisons en 1963, aucune réglementation ne prévoyait l'accès à la composition d'un produit en cas d'accident. Le principe du secret de fabrication prévalait et l'étiquette des produits ne mentionnait ni conseils de prudence ni conduite à tenir en cas d'accident, encore moins d'information sur la présence d'ingrédients dangereux. Le Centre a, dès ses débuts, établi des relations de collaboration avec l'Industrie Chimique belge, particulièrement avec les secteurs des médicaments, des pesticides, des cosmétiques et des produits ménagers. De nombreux fabricants ont accepté de confier au Centre Antipoisons la composition de leurs produits pour permettre une intervention rapide en cas d'accident.

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

L'article 13 de l'Arrêté Royal du 11 janvier 1993 stipule que "au plus tard 48 heures avant la mise dans le commerce, tout fabricant ou toute autre personne qui met une préparation dangereuse sur le marché doit transmettre au Centre National de Prévention et de Traitement des Intoxications (Centre Antipoisons)... la composition chimique de la préparation et toutes les informations nécessaires à l'exécution des tâches dont ce Centre est responsable".

Outre les préparations dangereuses, l'Industrie est également tenue de transmettre au Centre Antipoisons :

la composition des pesticides à usage agricole (A.R du 28 février 1994, MB du 11 mai 1994) ;

la composition des produits cosmétiques (A.R. du 10 octobre 1997, MB du 16 janvier 1998) ;

la fiche de sécurité des substances dangereuses mises sur le marché pour la première fois (A. R. du 13 novembre 1997, MB 26 mars 1998) ;

la composition des produits biocides (A.R. du 5 septembre 2001, MB du 12 octobre 2001).

Les échanges d'informations avec l'Industrie sur base volontaire restent malgré tout d'actualité : de nombreux accidents se produisent avec des produits non concernés par ces réglementations.

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

En 2009, 432 recherches de composition ont dû être lancées au moment d'un appel.



Un secrétariat gère les déclarations transmises par les fabricants.

En 2009, le Centre Antipoisons a reçu un total de 19.907 compositions de produits. Les cosmétiques représentent près de 60% des produits déclarés.

La déclaration des compositions sur support électronique est vivement encouragée. Près de 14% des compositions sont néanmoins encore reçues sur papier.

Le secrétariat contact industrie contrôle la qualité des données transmises avant de les introduire dans la base de données. Si les informations sont insuffisantes, une demande de complément d'information est adressée au responsable de la déclaration.

L'introduction dans la base de données se fait par importation pour les formats électroniques, par encodage des noms de produit et scanning des documents pour les données arrivant sur support papier.

Les formats électroniques ont été mis au point pour simplifier l'introduction des produits dans la base de données. Comme les années précédentes, de nombreux envois comportent des erreurs et doivent être retournés pour correction avant de pouvoir être importés.

Pour les cosmétiques, les déclarations se font le plus souvent à l'aide du logiciel Sysdecos mis au point en Allemagne par l' "Industrieverband Körperpflege und Waschmittel (IKW)".

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

Ce règlement prévoit la création d'un portail de notification centralisé auquel les Centres antipoisons devront se connecter pour consulter les données sur la composition des cosmétiques. Les Centres Antipoisons ont été invités à se joindre à un groupe de travail pour exprimer leurs besoins de futurs utilisateurs de cette base de données. Pendant une période de transition les producteurs de cosmétiques pourront choisir de notifier leurs produits localement ou dans la base de données centralisée. A partir de 2013 la notification des cosmétiques sera centralisée dans une base de donnée européenne unique.

Le processus de déclaration aux Centres Antipoisons des mélanges dangereux (anciennement dénommés préparations dangereuses) devrait également connaître des modifications. Le règlement dit CLP (1272/2008/CE) relatif à la classification, l'étiquetage et l'emballage des substances et des mélanges est d'application depuis janvier 2009. L'article 45 concerne la désignation des organismes chargés de la réception des informations concernant la réponse à adopter en cas d'urgence sanitaire.

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



4. Profil des appels

➤ Population desservie

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

La langue de l'appel est le français dans 57.9% des cas (30.847), le néerlandais dans 41.8% des cas (22.258). Les autres langues utilisées sont l'anglais (147 appels) et l'allemand (20 appels)

Appels provenant de l'étranger

Pays	Total
GRAND DUCHE DE LUXEMBOURG	154
PAYS-BAS	44
FRANCE	13
AUTRES	21
Total	232

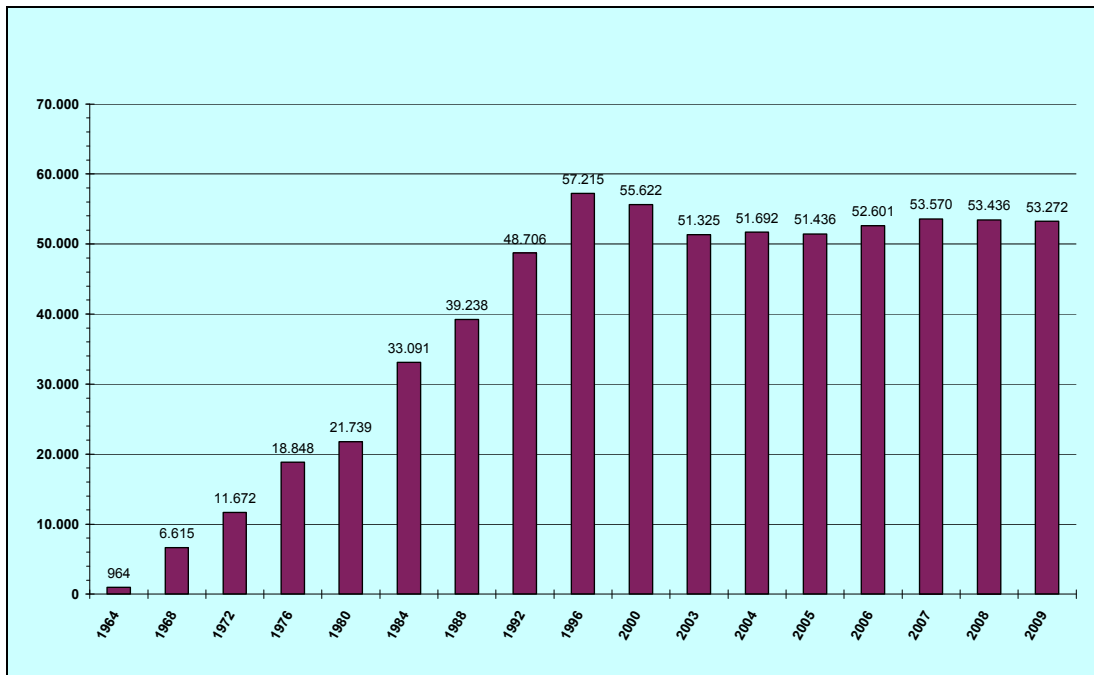
Tableau 3

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



➤ Nombre total d'appels : 53.272

Par rapport à l'année 2008, le nombre d'appels s'est légèrement tassé (-0.3%)



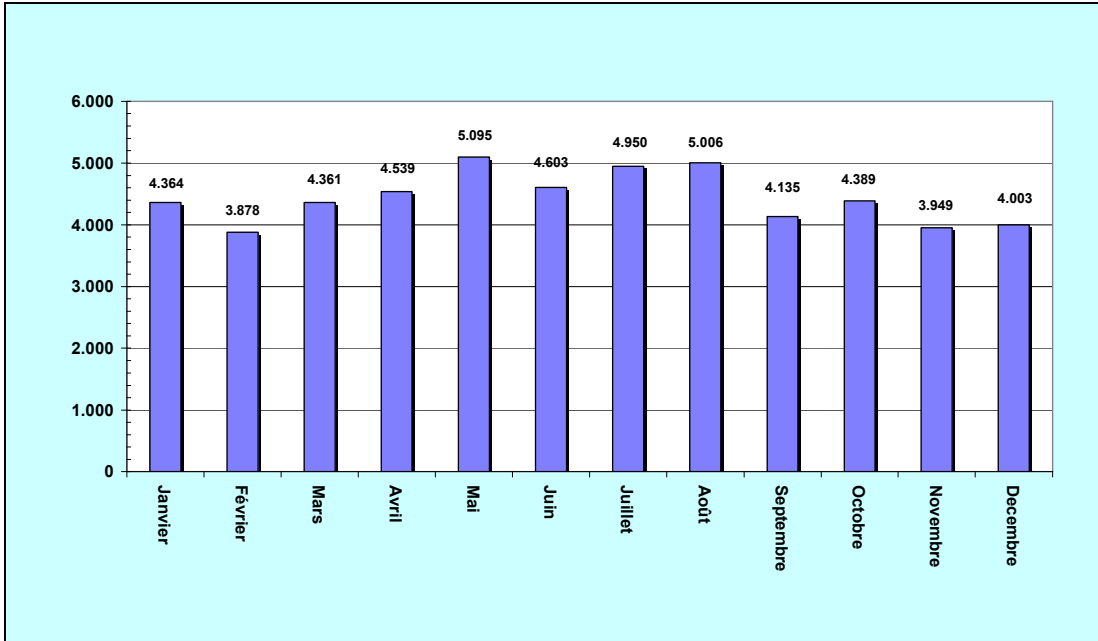
Graphique 1

➤ Mode de consultation

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



➤ Répartition mensuelle des appels

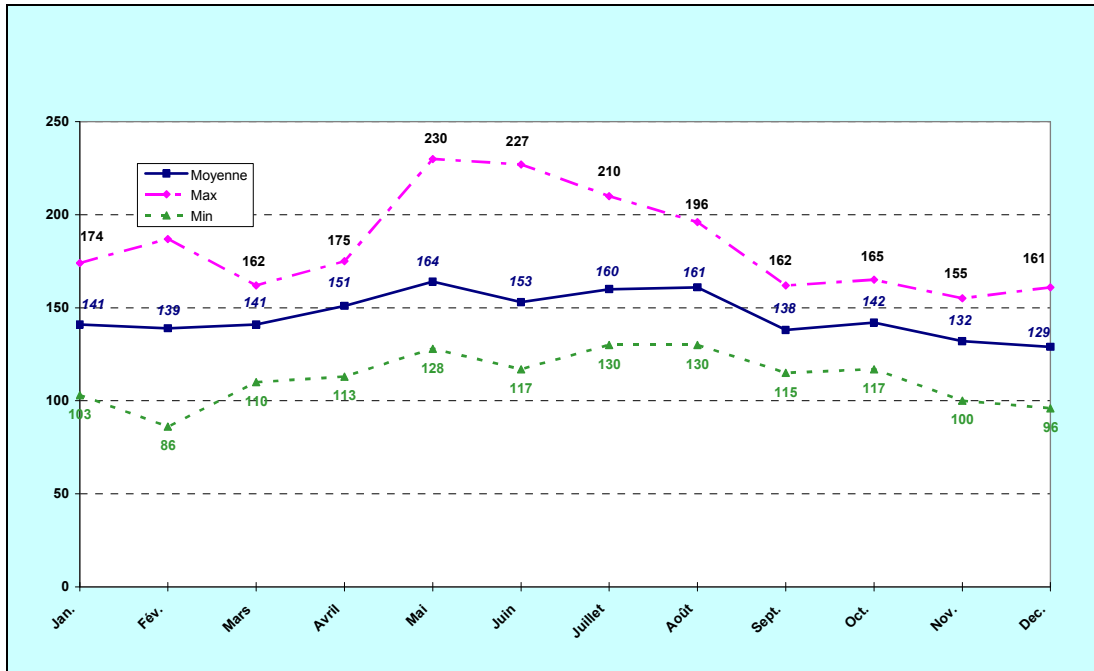


Graphique 2



➤ Nombre moyen d'appels par jour

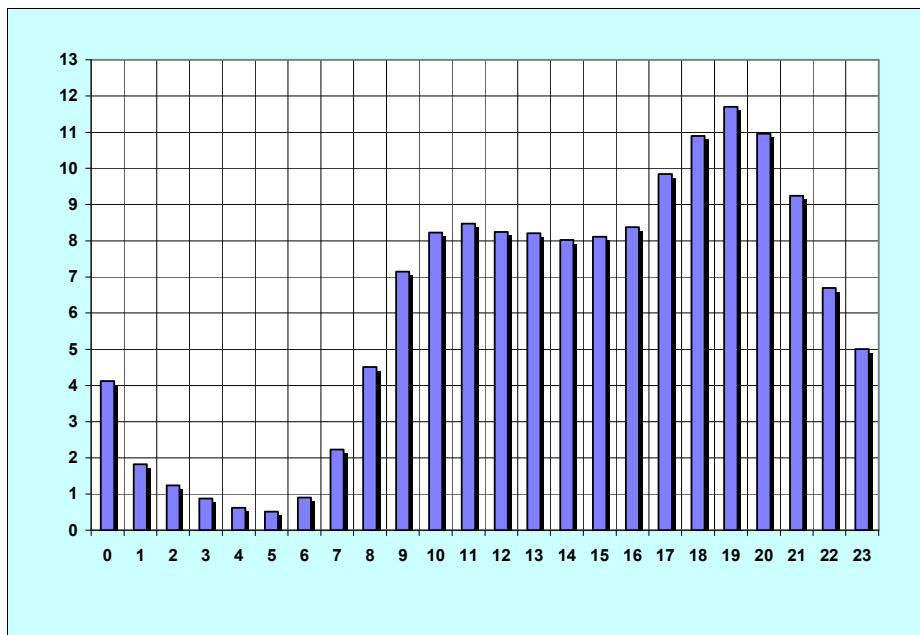
Le Centre reçoit en moyenne **146** appels par jour. Le nombre minimum d'appels reçus en 2009 a été de 86, le nombre maximum de 230. Le pic d'appels observé en mai 2009 correspond au rappel de lait contaminé par la migration, à travers l'emballage, d'un composant de l'encre de l'étiquette. Plusieurs marques vendues en grandes surfaces étaient concernées et l'annonce de cette contamination a provoqué l'inquiétude de nombreux consommateurs.



Graphique 3

➤ Nombre moyen d'appels par heure

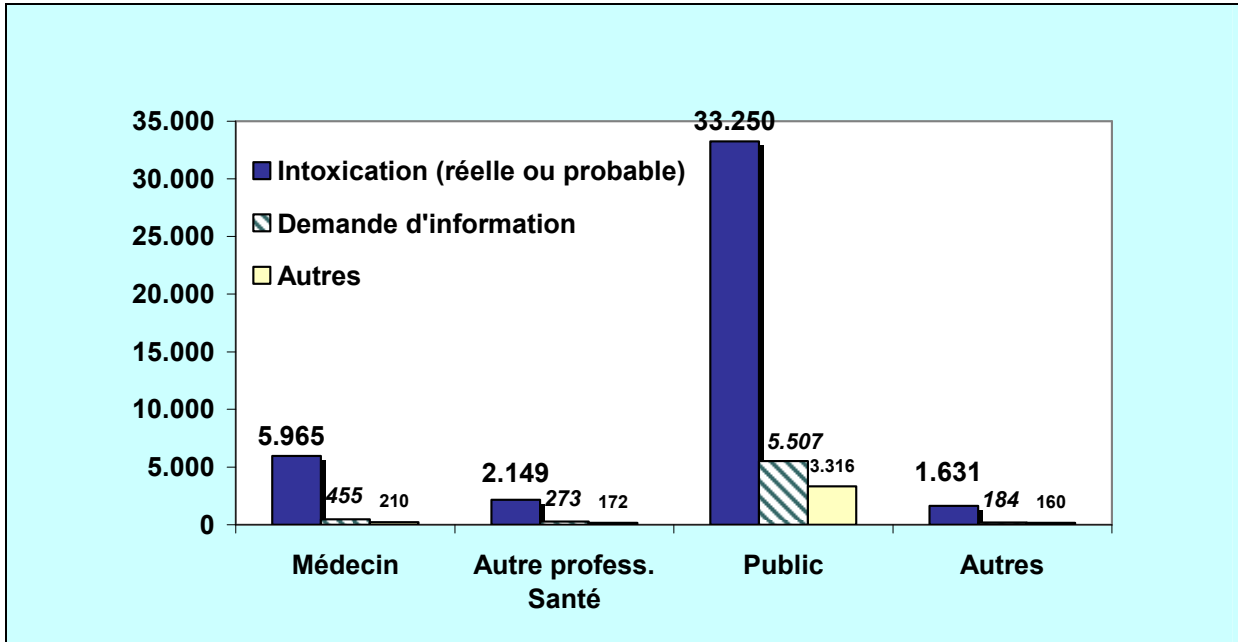
Les appels sont les plus nombreux en fin de matinée et en début de soirée.



Graphique 4



➤ Motif de l'appel et type d'appelant



Graphique 5

C'est en majorité le public qui fait appel au Centre Antipoisons (78 % des appels).

La plupart des appels (80.7%) sont des demandes d'avis en urgence suite à une exposition à un produit.

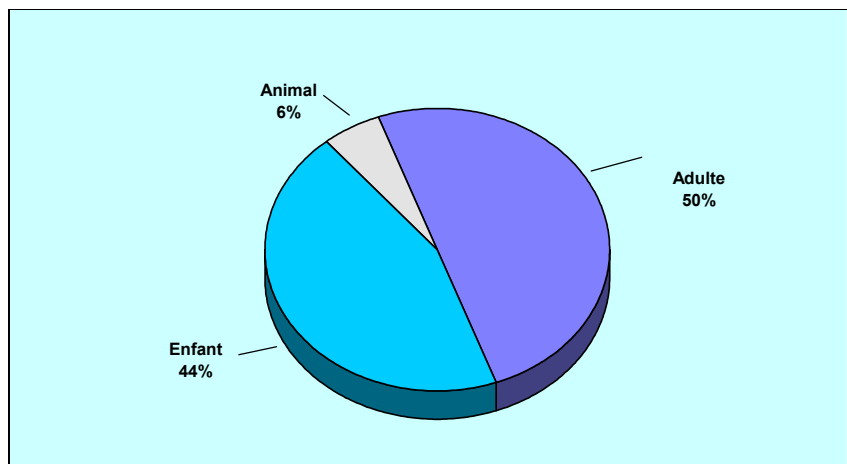


5. Profil des intoxications

Sur les 53.272 appels reçus en 2009, 42.995 font suite à un contact avec un produit (appels dits "classiques"). Ces chiffres représentent le nombre de contacts avec des produits, quelle que soit la gravité réelle de l'exposition. Le terme "intoxication" est utilisé dans ce rapport pour décrire une exposition à un produit qu'il y ait ou non intoxication avérée.

➤ Les victimes

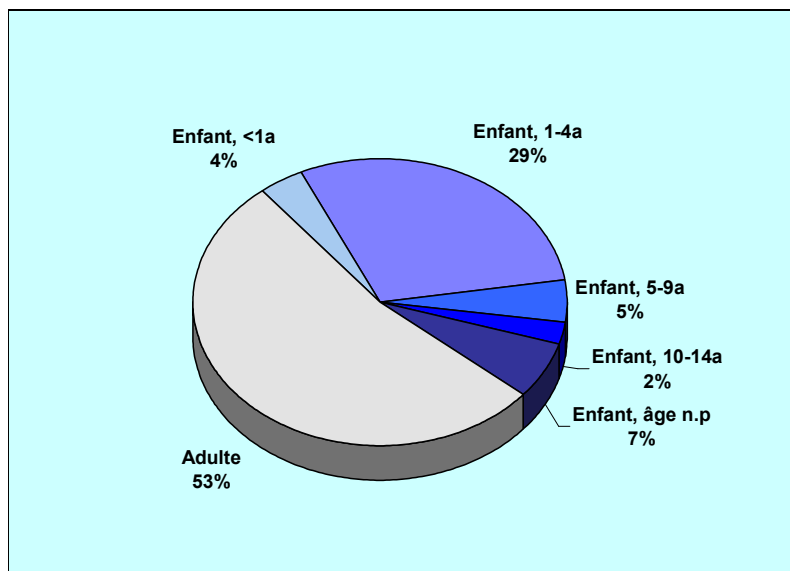
Un appel peut impliquer plusieurs victimes et le nombre de victimes est donc supérieur au nombre d'appels. Les **42.995** appels classiques concernent **45.079** victimes humaines et **2.645** animaux



Graphique 6

➤ Cas humains : 45.079

Répartition des victimes par classes d'âge



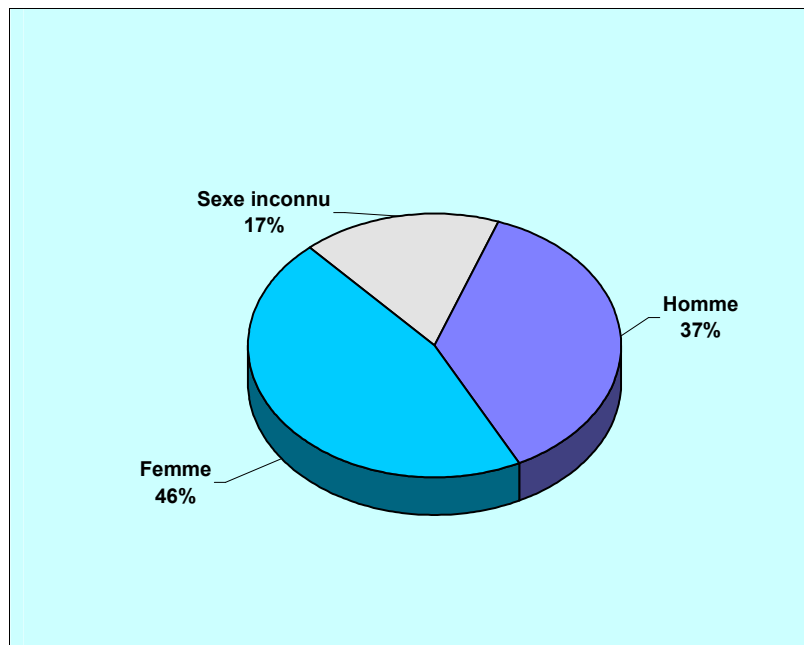
Graphique 7



Classe d'âge	Nombre
Adulte	23.861
Enfant < 1 a	1.825
Enfant 1-4 a	13.263
Enfant 5-9 a	2.132
Enfant 10-14 a	1.057
Enfant âge n.p.	2.941
Total	45.079

Tableau 4

Répartition des victimes par sexe



Graphique 8

Le nombre de cas d'exposition chez des personnes de sexe masculin (**16.669**) est inférieur à celui enregistré chez des personnes de sexe féminin (**20.618**).

Dans **7.792** cas le sexe de la victime n'a pas été précisé.

Exposition durant la grossesse et l'allaitement : **460** cas concernent une exposition pendant la grossesse et **274** cas une exposition pendant la période d'allaitement.



➤ Produits en cause et voies d'exposition

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

Voies d'exposition Médicaments		
	Enfants	Adultes
Ingestion, mise en bouche	88.9%	92.1%
Contact cutané	1.2%	1.6%
Projection yeux	1.3%	1.7%
Inhalation	1.1%	1.1%
Nez	3.2%	0.5%
Rectale	1.9%	0.1%
Injection (sc, im, iv)	0.7%	0.9%
Autre, Np	0.4%	1.0%
> 1 voie d'exposition	1.2%	1.0%
Total	100%	100%

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

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

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

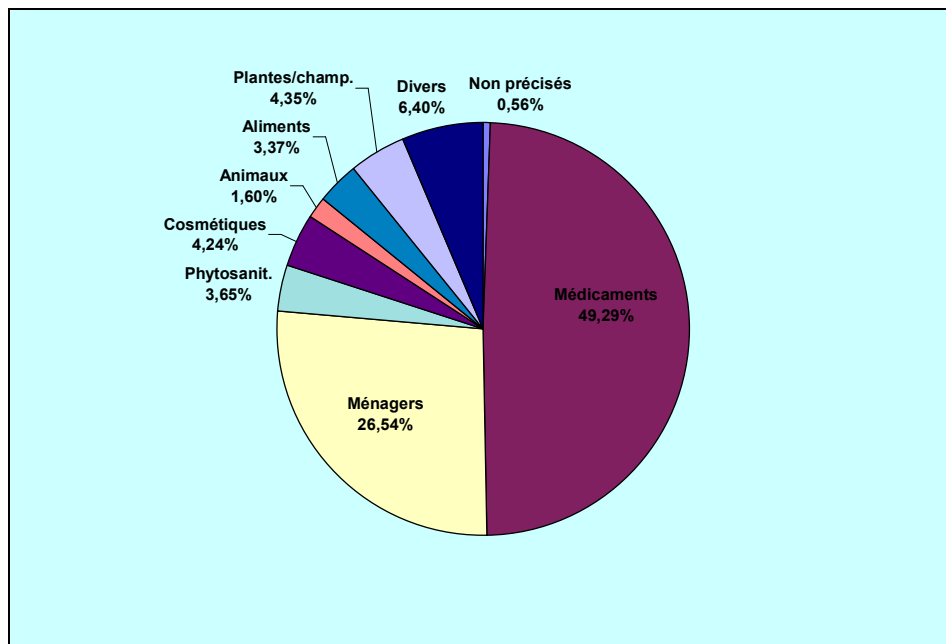


Voies d'exposition Tous produits, médicaments exclus		
Voie exposition	Enfant	Adulte
Ingestion, mise en bouche	86%	48%
Contact cutané	4%	15%
Projection yeux	3%	9%
Inhalation	2%	19%
Autre, Np	2%	6%
> 1 voie d'exposition	3%	3%
Total	100%	100%

Pour les agents non médicamenteux, les différences sont plus marquées. Le grand pourcentage d'exposition par voie orale (produit mis en bouche et/ou avalé) chez l'enfant résulte d'un comportement d'exploration normal avant quatre ans. Chez l'adulte les erreurs de manipulation causent de nombreux accidents : l'inhalation, les projections dans l'œil ou sur la peau représentent 43% des voies d'exposition contre 9% chez l'enfant.

➤ Produits en cause

Catégories de produits - toutes victimes



Graphique 9



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

Les médicaments viennent en tête, suivis des produits ménagers, des plantes et champignons, des produits cosmétiques et des produits phytosanitaires (pesticides, biocides, engrais). Les denrées alimentaires et les animaux interviennent pour un faible pourcentage des appels.

Dans la catégorie "divers", figurent les produits à usage industriel, les jouets, les substances d'abus, le tabac, l'alcool et les autres agents.

Agent	Enfant <1a	Enfant 1-4a	Enfant 5-9a	Enfant 10-14a	Enfant âge ?	Adulte	Total	%
Non précisés	2	34	10	12	20	221	299	0,55
Médicaments	986	6.436	1.161	869	1.246	15.836	26.534	49,30
Ménagers	393	4.302	545	244	1.035	7.766	14.285	26,54
Phytosanit.	39	576	98	34	119	2.065	2.931	5,45
Cosmétiques	90	1.263	95	43	170	619	2.280	4,24
Animaux	18	91	43	27	53	629	861	1,59
Aliments	69	230	92	47	140	1.236	1.814	3,38
Plantes/champ.	267	879	153	35	161	627	2.343	4,35
Divers	97	509	108	39	154	1.573	2.480	4,60
Total	1.961	14.387	2.321	1.352	3.234	30.572	53.827	100,00

Tableau 5

Remarque : les totaux du tableau ci-dessus sont supérieurs aux nombres de victimes par classe d'âge. Il peut en effet y avoir plusieurs agents en cause pour un même appel.

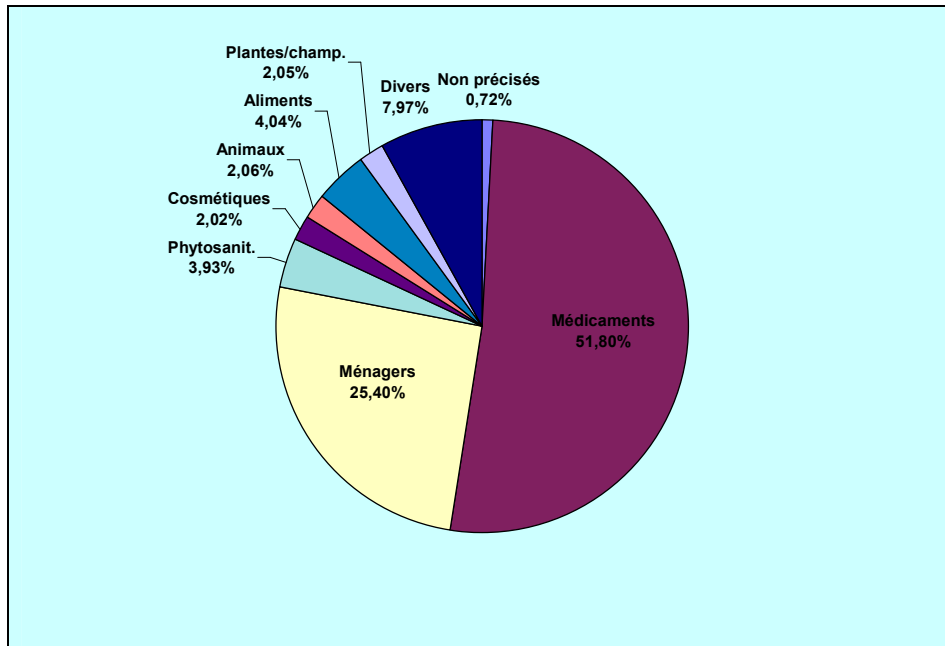
Deux facteurs principaux influencent la fréquence des appels au Centre pour un produit : la distribution du produit dans le public et le besoin d'information à son sujet.

Les produits vendus au grand public font l'objet d'un plus grand nombre d'appels que les produits réservés aux seuls professionnels, la probabilité de contact étant beaucoup plus élevée.

La toxicité du produit n'a pas de rapport direct avec la fréquence des appels.



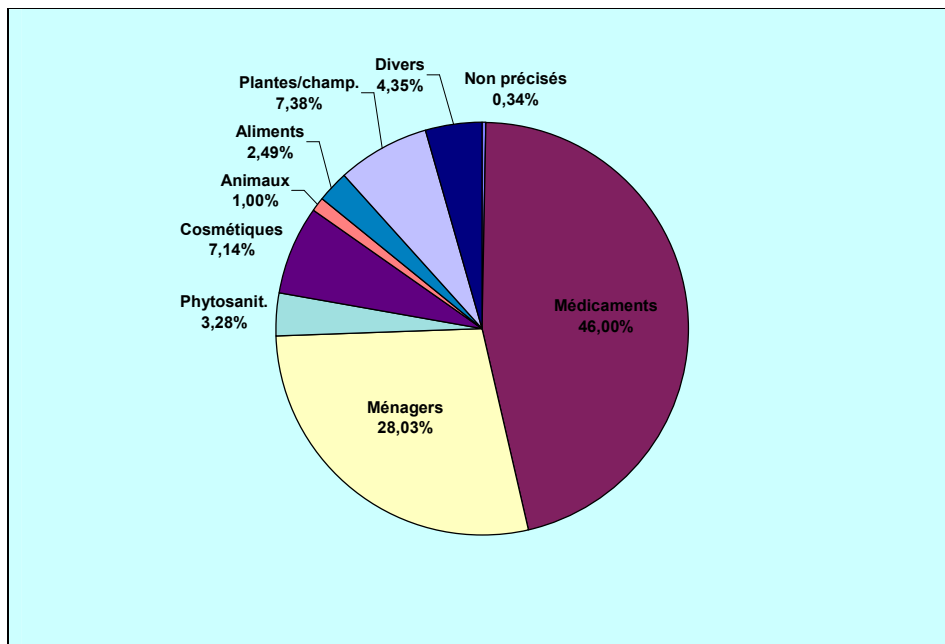
Catégories d'agents - adultes



Graphique 10

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

Catégories d'agents – enfants



Graphique 11



Les accidents chez le jeune enfant s'expliquent par un comportement d'exploration : avant quatre ans, l'enfant a tendance à porter les objets à la bouche. Le risque d'intoxication accidentelle ou de suffocation par ingestion de petits objets est élevé à cette période du développement. Beaucoup d'accidents sont heureusement bénins : les quantités avalées sont souvent faibles, une ou deux gorgées de liquide ou quelques comprimés.

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

Parmi les produits d'usage courant dont une gorgée s'avère dangereuse citons les produits caustiques (déboucheurs, esprit de sel...) qui provoquent de graves brûlures, les produits à base de dérivés pétroliers (huile pour lampe, rénovateurs pour meubles...) dont quelques gouttes peuvent occasionner une pneumonie chimique, le méthanol et l'éthylène glycol, toxiques en faible quantité.

Les appels pour produits phytosanitaires chez l'enfant concernent surtout des produits à usage domestique. L'ingestion accidentelle de raticide anticoagulant est particulièrement fréquente, ce type de produit étant disposé sur le sol, à la portée d'un jeune enfant.

En prise unique d'une faible quantité, ces raticides anticoagulants sont peu dangereux.

Remarquons une plus grande proportion d'appels pour exposition aux plantes et aux cosmétiques chez les enfants. Les cosmétiques sont des produits d'usage quotidien et l'ingestion accidentelle de produits pour la douche et le bain, ainsi que de produits à base d'alcool (parfums, eaux de toilette), représente un grand nombre d'appels dans cette catégorie de produits.

Les enfants de moins de un an sont particulièrement exposés aux accidents impliquant des plantes : le tout jeune enfant, qui commence à se déplacer à quatre pattes, trouve souvent des plantes d'appartement à sa portée.

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

Les expositions aux champignons chez l'enfant sont, dans leur grande majorité, accidentelles. Un champignon est ingéré lors de jeux dans le jardin ou au cours d'une promenade. Ces cas sont généralement bénins. Il est illusoire de déterminer par téléphone un champignon en cas d'accident. Lorsqu'une identification d'un champignon est nécessaire, le médecin du Centre peut faire appel à un réseau de mycologues qui mettent bénévolement leurs compétences au service du Centre Antipoisons.

La répartition des produits pour l'ensemble des appels donne une vue d'ensemble des contacts produits sans tenir compte de la gravité de l'exposition.

Les agents en cause dans les appels orientés vers l'hôpital donnent une idée plus précise du type de produit ayant entraîné une exposition potentiellement grave.



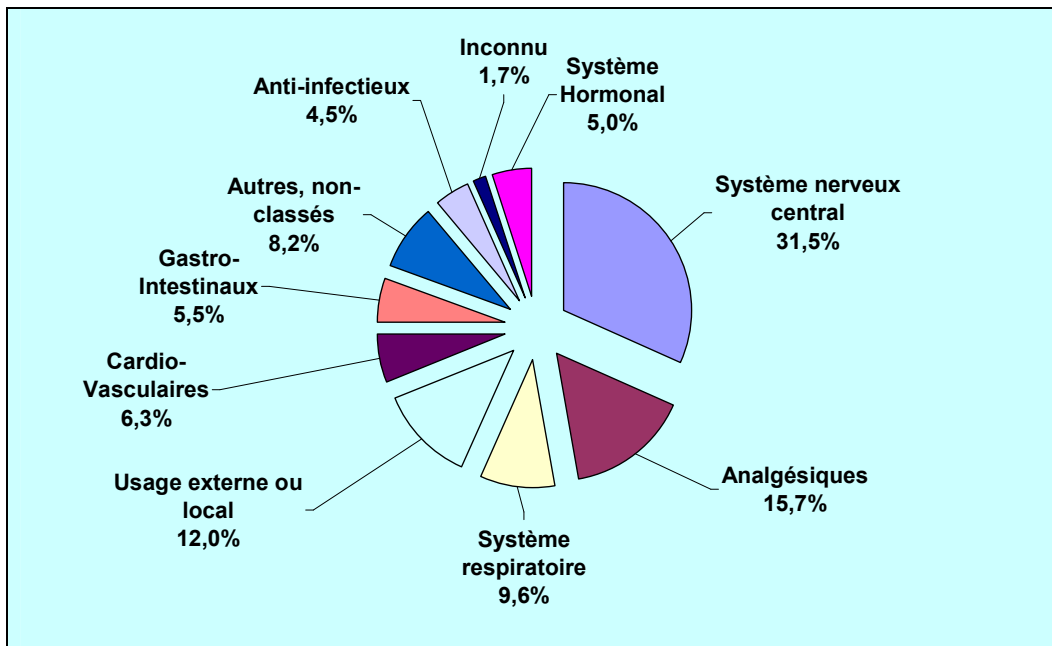
○ **Médicaments**

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

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

Les 4 catégories de médicaments donnant lieu au plus grand nombre d'appels sont les médicaments du système nerveux central, les analgésiques antipyrétiques, les produits à usage externe ainsi que les médicaments du système respiratoire.

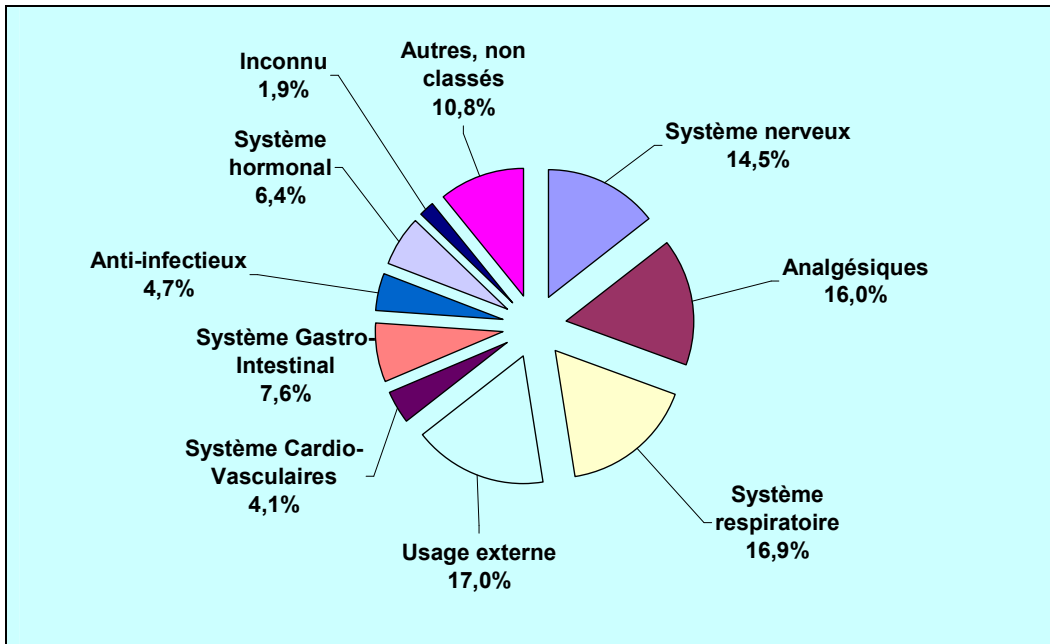
Appels pour Médicaments Tous cas humains



Graphique 12

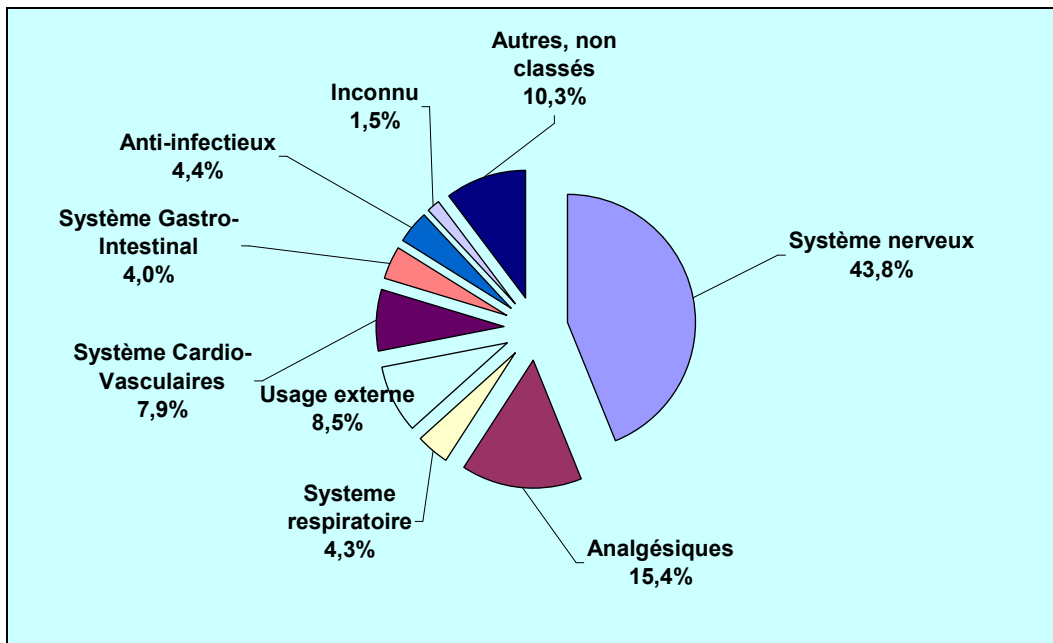


Appels pour Médicaments Enfants



Graphique 13

Appels pour Médicaments Adultes



Graphique 14

La distribution des médicaments par catégorie n'est pas la même chez l'adulte et chez l'enfant. Le graphique 13 donne la distribution des médicaments en cause dans les appels chez l'enfant.

Les expositions aux médicaments chez l'enfant surviennent surtout par accident (ingestion accidentelle ou erreur thérapeutique) : la distribution des produits est celle des médicaments les plus couramment utilisés.



Le graphique 14 donne la distribution par catégorie des médicaments en cause dans les appels chez l'adulte. Les médicaments du système nerveux central sont la catégorie la mieux représentés : près de 44% des médicaments appartiennent à ce groupe.

Hypnotiques, sédatifs et antidépresseurs sont les catégories les plus consommées dans le cadre de tentatives de suicide qui représentent quelque 37% des appels pour prise de médicaments chez l'adulte.

Les graphiques 15 et 16 permettent de comparer les catégories de médicaments en cause dans les appels orientés vers l'hôpital chez l'enfant et chez l'adulte.

Chez l'enfant, les médicaments du système nerveux central représentent près de 25% des agents en cause dans les appels nécessitant une surveillance en milieu hospitalier. On y retrouve, par ordre décroissant, les hypnotiques et sédatifs (benzodiazépines en majorité), les antidépresseurs, les neuroleptiques, les antihistaminiques, les anticonvulsivants et les stimulants centraux.

Les médicaments du système respiratoire viennent en deuxième position (18%).

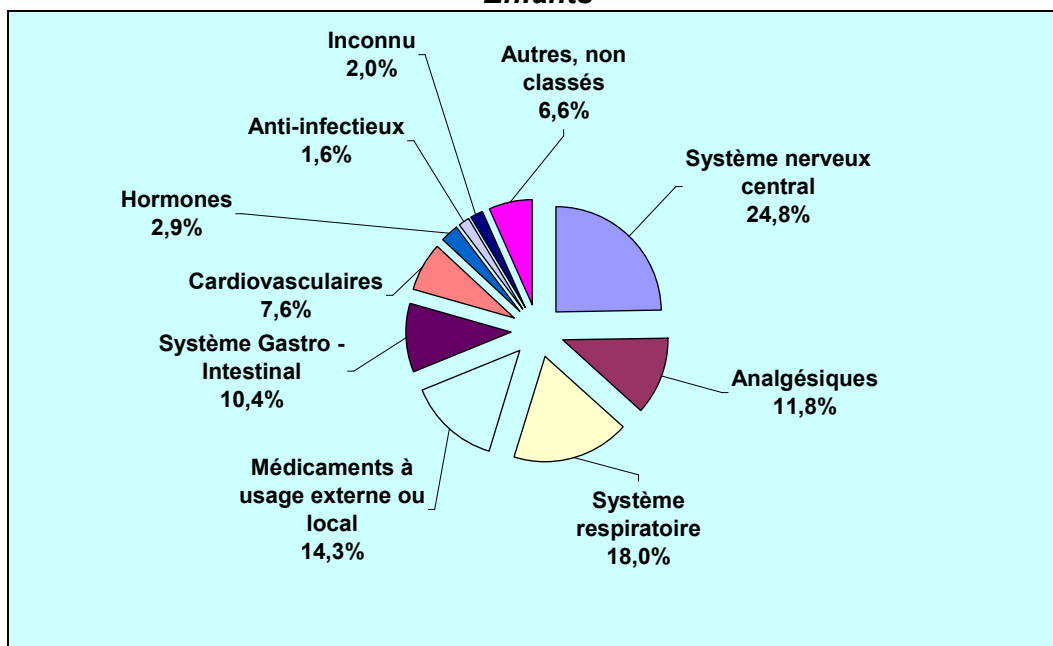
On retrouve, par ordre décroissant, dans cette catégorie, les antitussifs, mucolytiques et expectorants, les produits utilisés dans le traitement des rhinites et sinusites et les médicaments utilisés dans l'asthme.

Les préparations à usage externe viennent en troisième position (14,3%) dans les intoxications accidentelles chez l'enfant. Les désinfectants à base d'alcool sont largement représentés dans cette catégorie. Les jeunes enfants sont particulièrement sensibles aux effets de l'alcool éthylique souvent présent à forte concentration dans ce type de formulation.

Les analgésiques représentent près de 12% des médicaments justifiant une surveillance en milieu hospitalier chez l'enfant. Ce sont les analgésiques à base de paracétamol qui sont le plus souvent en cause, suivis des anti-inflammatoires non stéroïdiens. Les salicylés sont peu fréquemment impliqués.

Les analgésiques narcotiques représentent environ 17% des intoxications par analgésiques chez l'enfant.

Médicaments – Hospitalisation conseillée Enfants



Graphique 15



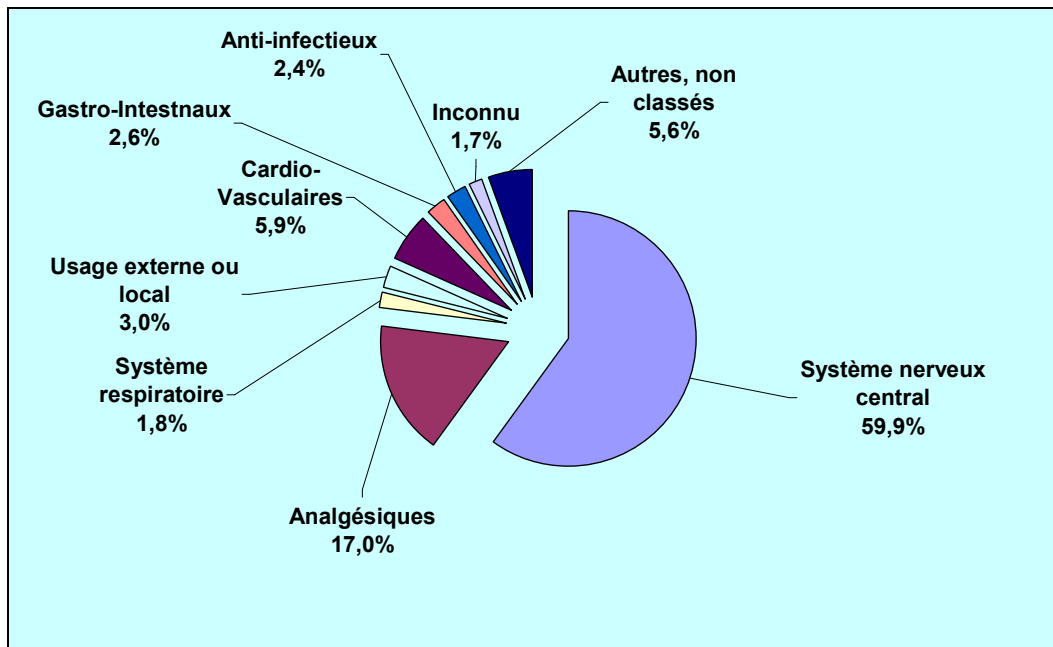
Dans les intoxications de l'adulte, les médicaments du système nerveux central (SNC) et les analgésiques regroupent 77% des médicaments en cause dans les appels orientés vers l'hôpital.

Les médicaments du SNC sont principalement des hypnotiques, sédatifs, anxiolytiques (benzodiazépines surtout) ainsi que des antidépresseurs. Parmi les antidépresseurs, les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et la trazodone viennent en tête suivis par les antidépresseurs tricycliques et produits apparentés, la venlafaxine, la mirtazapine et le bupropion.

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

Les analgésiques narcotiques représentent 26% des intoxications par analgésiques chez l'adulte.

Médicaments – Hospitalisation conseillée Adultes



Graphique 16



○ **Produits ménagers**

Chez l'adulte comme chez l'enfant, la plupart des expositions aux produits ménagers sont accidentelles. Chez l'adulte, il s'agit souvent d'accidents dus à une erreur de manipulation (projection oculaire ou cutanée, inhalation de solvants, dégagement de chlore lors d'un mélange d'eau de javel avec un acide).

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

Les produits de droguerie et de bricolage (bases fortes, acides forts, ammoniacque, white-spirit et thinners, décapants peintures...), les produits d'entretien général (déboucheurs de canalisation, détartrants pour appareils ménagers, décapants alcalins pour grill et hottes de cuisine, produits à base d'huiles essentielles) ainsi que les agents de blanchiment (hypochlorites surtout) forment les principaux groupes d'agents en cause dans les appels orientés vers l'hôpital.

Les accidents impliquant des produits caustiques sont particulièrement préoccupants en raison des brûlures qu'ils entraînent. Les déboucheurs de canalisation, à base de soude caustique ou d'acide sulfurique, sont responsables de lésions graves lors d'accidents de manipulation. Ces produits sont souvent utilisés sans gants ni lunettes. Des projections importantes peuvent être provoquées par le déversement successif d'un acide fort sur une base forte ou par réaction violente avec l'eau se trouvant dans la canalisation.

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

L'inhalation de vapeurs chlorées suite à un mélange d'eau de javel avec un acide (détartrant), de l'ammoniacque ou d'autres produits de nettoyage est un accident domestique quotidien. L'irritation des voies respiratoires par le chlore gazeux peut nécessiter une observation en milieu hospitalier.

La mise en garde figurant sur l'étiquette de ces préparations et les messages de prévention répétés régulièrement par le Centre Antipoisons ne semblent pas avoir d'influence sur le comportement des utilisateurs.



○ **Produits phytosanitaires**

En 2009, le Centre a reçu **2.494** appels en rapport avec une exposition à un ou plusieurs agents de type phytosanitaire.

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

Les pesticides regroupent les produits destinés à la protection des plantes ou des cultures. Dans cette catégorie, les produits pour amateurs et les produits destinés aux professionnels de l'agriculture ne font pas encore l'objet d'agrément séparée : un produit pour amateurs porte le plus souvent le même nom et le même numéro d'agrément que son équivalent à usage agricole mais il est vendu en plus petit conditionnement. Lors d'un appel il n'est donc pas possible distinguer les accidents par groupe d'utilisateurs.

Une législation imposant la scission des agréments a été préparée, les modalités pratiques doivent encore être définies par Arrêté Royal. Pour autant que les formulations destinées aux jardiniers amateurs soient mises sur le marché sous une autre dénomination que celles destinées aux agriculteurs, il deviendra possible d'examiner séparément les accidents dus à ces deux catégories de pesticides.

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

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

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

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

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

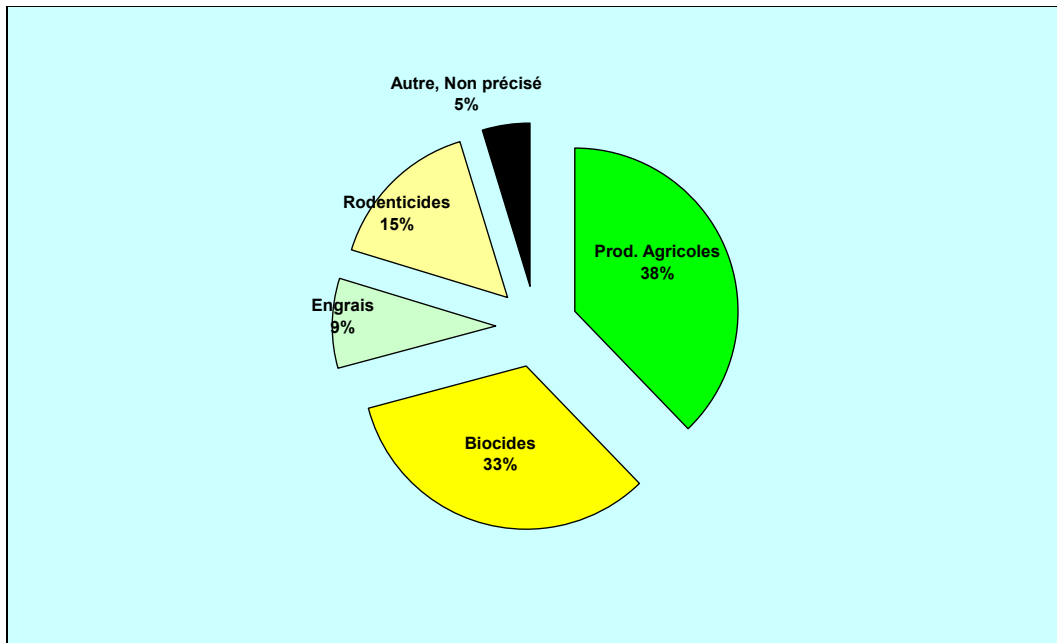
Dans les appels pour agents phytosanitaires, la proportion de victimes animales atteint 36 % alors qu'elle n'est que de 6% pour l'ensemble des appels.

Un peu plus d'un tiers (36%) des victimes sont des adultes et 28% des enfants de moins de 15 ans. Chez les enfants, 70 % des victimes ont moins de 5 ans.

Les agents en cause pour l'ensemble des appels (animaux compris) sont d'abord les produits à usage agricole, suivis des biocides, des rodenticides et des engrais.



Produits Phytosanitaires – Tout appels

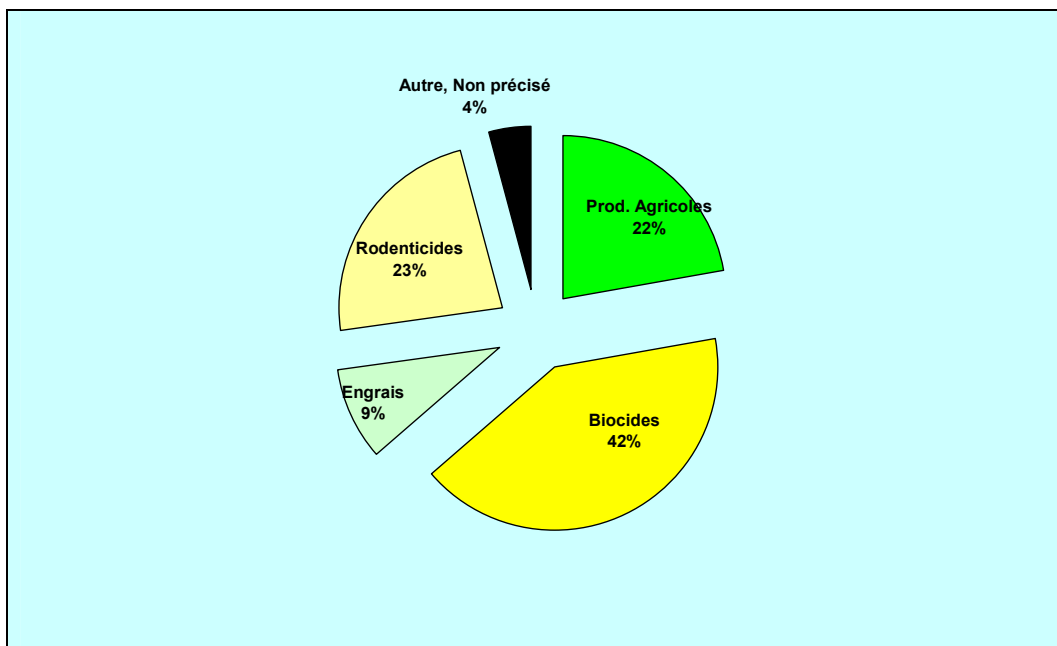


Graphique 17

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

Parmi les biocides figurent surtout des produits antiparasitaires et des insecticides à usage domestique.

Produits Phytosanitaires – Enfants



Graphique 18



Les rodenticides sont quasi exclusivement des anticoagulants. L'accessibilité de ces produits, souvent disposés sur le sol, explique le nombre d'accidents rencontrés.

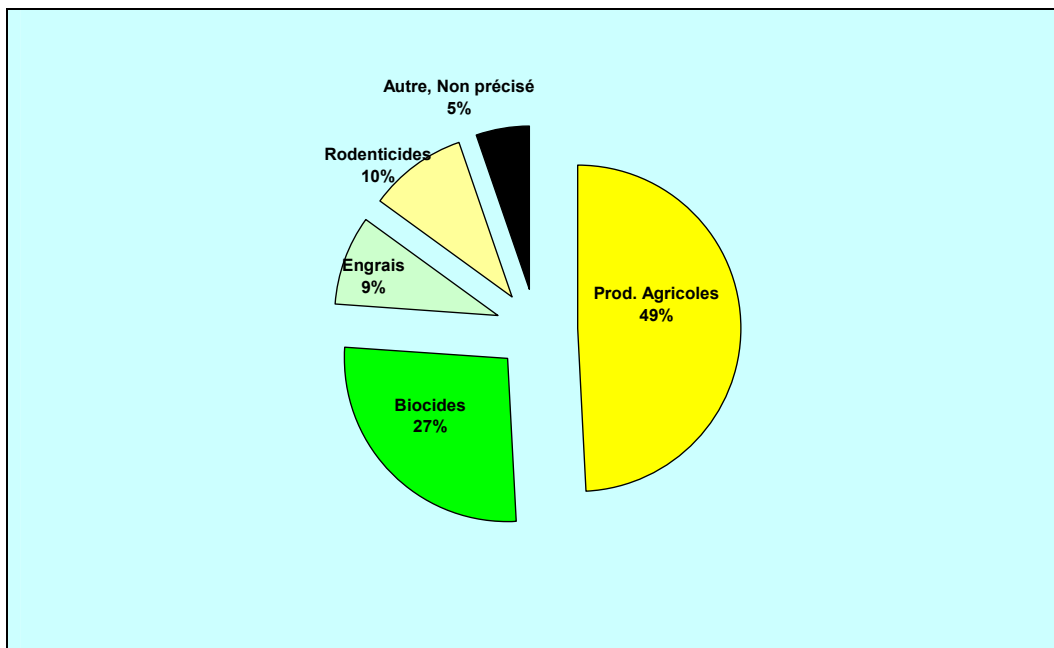
Chez l'enfant, les expositions se produisent par mise en bouche/ingestion du produit, plus rarement par contact avec la peau.

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

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

Chez l'adulte, les produits à usage agricole représentent près de la moitié des agents en cause. Les herbicides viennent en tête de cette catégorie suivie par les insecticides et les fongicides.

Produits phytosanitaires Adultes

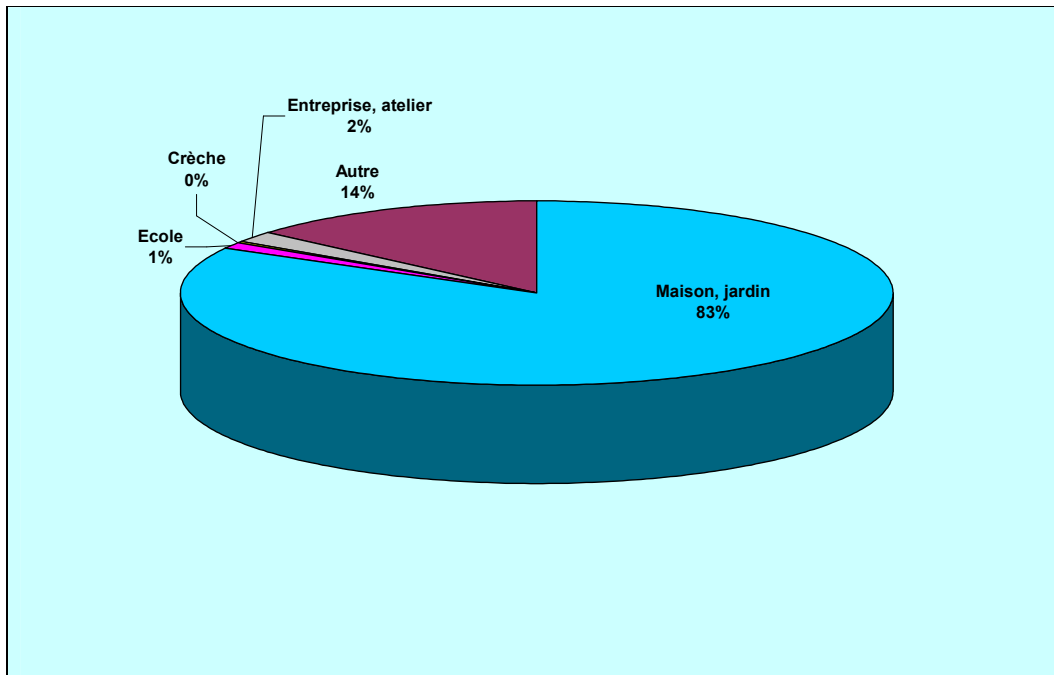


Graphique 19



➤ Lieu des intoxications

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



Graphique 20

➤ Circonstances des intoxications

Type d'exposition	Total	%
Exposition volontaire	5.029	11,16
Exposition accidentelle	35.372	78,46
Autre	4.678	10,38
Total	45.079	100,00

Tableau 6



	Type d'exposition	Total	%
Intoxic. Volontaires	Conduite suicidaire	4.578	10,16
	Criminelle	61	0,14
	Toxicomanie	200	0,44
	Autre intoxication volontaire	190	0,42
Intoxic. Accidentelles	Professionnelle	526	1,17
	Pollution (air, sol, eau)	81	0,18
	Effets secondaires	1.165	2,58
	Erreur thérapeutique	5.052	11,21
	Incendie	18	0,04
	Autre intoxication accidentelle	28.530	63,29
	Intoxication non définie	381	0,85
	Non rempli	4.297	9,52
	Total	45.079	100

Tableau 7

o Accidents

La majorité des contacts sont des expositions accidentelles.

En 2009, le Centre Antipoisons a enregistré 1.165 effets secondaires de médicaments. Il s'agit de cas où des symptômes surviennent aux doses normalement prescrites.

Le Centre National de Pharmacovigilance du Service Public Fédéral Santé publique 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 2009, 5.052 erreurs thérapeutiques ont été enregistrées.

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

Chez l'enfant, près de 22% des accidents impliquant des médicaments sont des erreurs thérapeutiques.

Les catégories de médicaments faisant l'objet des erreurs thérapeutiques les plus fréquentes chez l'enfant sont les médicaments du système respiratoires (antitussifs, produits utilisés dans les rhinites et les sinusites, médicaments de l'asthme), les analgésiques-antipyrétiques et les médicaments du système gastrointestinal (antiémétiques, antidiarrhéiques).

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



○ Intoxications volontaires

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

Elles représentent 10% du total des appels.

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

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

➤ Lieu de traitement

Tous les appels n'entraînent pas un risque d'intoxication.

Pour les appels du public, le médecin du Centre joue un rôle de régulation : il conseille le maintien à domicile des cas bénins, oriente le patient vers le médecin de famille lorsqu'une évaluation médicale est nécessaire et renvoie directement vers l'hôpital les cas les plus sérieux.

Lieu du traitement (proposé)	Fréquence
Traitement sur lieu de l'incident (sans intervention médicale)	25.533
Intervention médicale	7.620
Hôpital	6.592
Transfert	72
Autres	48
Total	39.865

Tabelau 8

Le tableau ci-dessus permet d'estimer le nombre de patients orientés vers un médecin ou un hôpital.

Les victimes pour lesquelles une prise en charge en milieu hospitalier a été conseillée sont pour 61,5% des adultes et 38,5% des enfants.



➤ **Traitement recommandé**

Type de traitement	Nombre
Abstention thérapeutique	4.238
Traitement symptomatique	31.414
Prévention de l'absorption :décontamination gastro-intestinale ou autre	7.842
Administration de charbon activé	1.287
Traitement spécifique / antidote	553
Autre recommandation	15.630

Tableau 9

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

Pour 4.238 cas, aucun traitement n'a été jugé nécessaire : ces appels concernent des produits peu toxiques ou des expositions à des quantités trop faibles pour entraîner une intoxication.

Le traitement de la grande majorité des intoxications est purement symptomatique. Il est rare qu'un traitement spécifique doive être instauré.

Sous la rubrique "prévention de l'absorption" sont regroupées toutes les mesures de décontamination : décontamination digestive, rinçage des yeux, de la peau et des muqueuses.

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

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

Sur les 7.842 cas pour lesquels une décontamination a été conseillée, un lavage gastrique a été proposé dans 27 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 2009, une analyse toxicologique a été jugée utile pour 709 patients.

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



➤ **Evolution des cas d'intoxication**

L'absence d'un suivi systématique des cas ne permet pas de faire une estimation globale de l'évolution des accidents signalés au Centre Antipoisons.

➤ **Cas mortels signalés**

En 2009, le Centre Antipoisons a reçu 7 appels en rapport avec un décès chez l'homme.

Toutes les victimes étaient des adultes et, dans 6 cas sur 7, le décès est survenu avant l'appel. La question portait sur la relation de cause à effet entre le produit et le décès, sur les analyses toxicologiques à effectuer ou sur la composition du produit suspecté d'avoir provoqué le décès. Un cas a évolué vers le décès après admission à l'hôpital.

Les produits en cause dans les six cas où une relation de cause à effet a été jugée possible sont les suivants : association alprazolam/alcool, tilidine, methadone, tramadol, butane, désinfectant pour les mains à base de propanols.

➤ **Intoxications chez l'animal**

En 2009, le Centre Antipoisons a été reçu 2.497 appels concernant une intoxication chez l'animal. Ces appels proviennent pour 37% de médecins vétérinaires.

Les agents en cause dans les intoxications chez l'animal sont, par ordre décroissant, les pesticides/biocides/engrais (36% des appels) suivis par les médicaments (27% des appels) et les produits ménagers (19% des appels)

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

Les chats sont très sensibles à l'intoxication par la perméthrine. Une quarantaine d'appels pour intoxication à la perméthrine chez le chat ont été reçus en 2009. Il s'agit le plus souvent de l'utilisation chez le chat d'un antiparasitaire destiné au chien.

Les engrais à base de tourteaux de ricin ont entraîné une dizaine d'intoxications graves chez le chien.

Le Centre a été consulté 43 fois pour une intoxication à évolution mortelle chez l'animal. Dans 56% des cas le décès a été mis en relation avec une exposition à un produit appartenant à la catégorie pesticide/biocide/engrais.

Sept décès rapportés chez l'animal sont attribués à une intoxication par consommation de plantes toxiques. Parmi les plantes incriminées on retrouve le rhododendron, le ricin, la rhubarbe, le cytise (cheval), le millepertuis, l'if et le laurier rose.



6. Antidotes délivrés par le Centre

Le tableau suivant donne la répartition des 29 cas pour lesquels des envois d'antidotes ont été assurés en 2009.

Antidote	Type d'intoxication	Nombre de cas
Calcium Edetate De Sodium®	Plomb	3
Digifab®	Digoxine	12
Contrathion®	Organophosphorés	6
Fomepizole OPI®	Méthanol	6
Succicaptal Caps®	Plomb	1
Dimaval®	Mercure	1

Tableau 10



7. Demandes d'information

Type de Question	Nombre
Prévention	2.670
Renseignements (hors prévention)	6.419
Composition de produit	127
Identif. (plante, médic., champignon)	98
Procurer médicament	69
Analyse	23
Enseignement, éducation sanitaire	50
Renseignements ne conc. pas le CAP	558
Divers	262
Total	10.277

Tableau 11

Parmi les appels traités par les médecins de la permanence, on compte 10.277 demandes d'information.

Les demandes de composition de produit concernent souvent des médicaments sur le marché à l'étranger pour lesquels l'appelant recherche l'équivalent en Belgique. Le Centre reçoit aussi des demandes d'information de la part de Centres Antipoisons étrangers confrontés à un cas d'intoxication par un produit belge.



8. Activités diverses

➤ Toxicovigilance

Suite à un accident enregistré au mois de décembre avec un produit acheté sur Internet, le Centre Antipoisons a constaté qu'une solution de chlorite de soude était vendue comme un médicament miracle susceptible de traiter un large éventail de maladies comme le Sida et la tuberculose. Le produit était disponible via plusieurs sites de vente en ligne et faisait l'objet d'une large publicité. Le chlorite de soude est un toxique susceptible d'entraîner une méthémoglobinémie et des problèmes rénaux. Ce cas est exemplatif du manque de protection des consommateurs vis à vis des produits mis en vente sur Internet.

L'AFMPS a été avertie et les membres de l' European Association of Poison Centres and Clinical toxicologists(EAPCCT) ont reçu une alerte via le site web de l'association. Plusieurs pays ont également enregistré des accidents avec ce produit.

➤ Projets et études

Depuis 1995, le Centre Antipoisons a, à la demande du Ministère de la Santé publique, mis en place un registre national des cas d'intoxication au monoxyde de carbone admis dans les services d'urgence des hôpitaux. La participation des hôpitaux se fait sur base volontaire.

Les données recueillies font l'objet d'un rapport séparé.

Dr B. Tissot

Depuis 2001, la transmission de tous les cas d'effets secondaires aux médicaments pour lesquels il y a eu un appel au Centre Antipoisons fait l'objet d'une Convention avec le SPF Santé publique. Toutes les données sont analysées avant d'être transmises au responsable du département Vigilance de l' Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé.

La Convention prévoit une transmission mensuelle et un rapport annuel.

Dr E. Goossens

➤ Congrès - Réunions internationales

Congrès EAPCCT, Stockholm 12 – 15 mai 2009.

Communication affichée :

Hepatotoxicity associated with the use of a haircare food supplement containing green tea extracts

Dr. N. Segers, Dr. M. Mostin

➤ Cours – Conférences

Cours "informatiesystemen", postgraduat « Rampengeneeskunde & rampenmanagement»

KUL 09/12/2009

Dr. L. Devenyns

Cours "Intoxicaties" dans le cadre de formation BanaBA, Bachelor in de intensieve zorgen en spoedgevallenzorg, Turnhout,

Dr .C. Tobback

« Le Centre Antipoisons », 19 février 2009, campus UCL, Woluwe

Dr. M. Mostin

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

Journées d'enseignement post universitaire de l'AMUB, 12/09/2009 : « Les intoxications en médecine générale »

Dr. B. Tissot



Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG):

Semaine à l'étranger de la SSMG, Huelva 25/04 -02/05/2009 :

« *Les intoxications en médecine générale* », cours magistral + atelier Dr. B. Tissot

Week-ends de la SSMG , 26-27/09 et 24-25/10 2009

« *Les intoxications domestiques en médecine générale* » Dr. B. Tissot

Conférence « Top 10 van de intoxicaties » Médecins généralistes, Boortmeerbeek 06/05/2009
Dr. L. Devenyns

Dodecagroupe Medi T. « *Les intoxications au CO* » 27/10/2009 Dr. B. Tissot

Dodecagroupe Hygiène SSMG « *Les intoxications* » Dr. B. Tissot

Dodecagroupe des Collines : « *Les intoxications au CO+cas cliniques* » 26/11/2009 Dr. B. Tissot

“De top 10 van de intoxicaties”, Geneeskundige Kring Zottegem 27/10/2009 Dr. G. Verstegen

“De top 10 van de intoxicaties”, Artsenkring Sint-Amandsberg, 25/09/2009 Dr. G. Verstegen

Formations sur les intoxications pour les ambulanciers, PLOT (Provincie Limburg Opleiding en Training) Zwartberg 08/10 et 27/10/2009. Dr. N. Segers

Formation des formateurs de la Croix Rouge, section francophone 04/06/2009 Dr. B. Tissot

Formation des chefs de sécurité, Service externe de Prévention et de Protection au Travail IDEWE Bruxelles 18/09/2009 Dr. C. Deraemaeker

Présentation du Centre Antipoisons pour leSPF Santé Publique à l'Hôpital Militaire Neder-Over-Heembeek 03/02/2009 Dr. N. Segers

Exposé: Survey on cyanide antidotes in industry/hospitals. Antwerpen herfstsymposium dienst spoedgevallen Sint Augustinus GZA ziekenhuizen 13/10/2009 Apr. H. Smet

➤ **Formations internes**

Sodium channel blockers 20/01/2009 Dr L. Stammen

Diagnose en behandeling van methemoglobinemie, state of the art 05/03/2009 Dr Henk Van Pelt

Le projet de pharmacovigilance active de l'AFMPS, 21/04/2009 Dr F. Toussaint, AFMPS

Lipid emulsion as an antidote 24/10/2009 Dr. C. Tobback

Cours de néerlandais niveau 1 et 2 pour le personnel administratif

➤ **Divers**

Campagne “Halloween” de prévention de l'intoxication au CO auprès des professionnels du secteur socio-médical qui se rendent à domicile Dr. B. Tissot

Campagne de prévention des intoxications au CO, Prévention incendie SPF intérieur, Dr. B. Tissot



Centre Antipoisons

Table ronde "Les dangers du CO", organisée par Honeywell 03/09/2009

Dr. B. Tissot

Réunion sur l'accès aux services d'urgence pour les personnes sourdes organisée par FEVLADO
(Federatie van Vlaamse Doven Organisaties) 05/10/2009, Gand,

Dr L. Stammen

Participation groupe de travail „Task Force on cyanide antidotes „de Ecetoc
24/06 et 25/11-2009

Apr. H. Smet



9. Conclusions

Le profil des appels est resté proche de celui observé en 2008. Durant le mois de mai, une alerte lancée la veille d'un long week-end à propos d'une contamination du lait par des résidus d'encre a montré que le public se tourne vers le Centre Antipoisons en dépit des centres d'appels organisés par l'industrie. La direction du Centre Antipoisons a rencontré l'administrateur délégué de l'AFCSA pour que l'équipe du Centre soit systématiquement informée des alertes lancées par l'Agence.

Longtemps attendu, le recrutement d'un médecin à temps partiel a permis de renforcer l'équipe de la permanence. La formation d'un collègue demande un investissement important et chacun a eu à cœur de partager ses connaissances et son expérience.

En dehors des activités de la permanence, le Centre a bénéficié de fonds Maribel pour lancer un projet de numérisation des collections de la bibliothèque avec un contrat à durée déterminée de six mois. Une grande partie des collections a été numérisée, le projet est encore en cours et sera finalisé en 2010 par le personnel existant.

Le projet de réalisation d'un nouveau système de gestion de base de données se poursuit. Un travail important a été réalisé dans le domaine de la gestion du thésaurus et du traitement des données de la littérature. La réalisation de nouveaux outils et une réorganisation du travail au secrétariat chargé des contacts avec l'industrie a déjà permis de réduire à quelques jours le délai de traitement des données provenant des fabricants.

La nouvelle réglementation CLP devrait conduire à l'harmonisation des formats et des exigences relatives aux compositions des produits pour l'ensemble des centres antipoisons européens. La mise en commun de certaines ressources entre centre antipoisons pourrait déboucher sur des outils de traitement et de validation de l'information beaucoup plus performants que ceux dont nous disposons aujourd'hui.

L'impact des réglementations européennes sur le travail des Centres Antipoisons demande un suivi attentif et devrait se préciser en 2010.

L'adaptation de l'Arrêté Royal du 25 novembre 1983 définissant les missions du Centre n'a toujours pas abouti. Un texte approuvé par le ministre de la Santé en 2001 attend toujours d'être publié. Rappelons que cet Arrêté doit intégrer toutes les nouvelles missions dévolues au Centre Antipoisons depuis 1983, définir l'ensemble des tâches subsidiées et doter le Centre d'un cadre. Il faudra sans doute procéder à de nouvelles adaptations du texte qui est antérieur à l'entrée en vigueur des réglementations européennes concernant les cosmétiques et les substances et mélanges dangereux. Vu l'instabilité politique dans notre pays il est peu probable de voir paraître le nouvel Arrêté en 2010. Le mode de financement du Centre Antipoisons devrait être revu : 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. Depuis 2002, ce montant est soumis à l'approbation du Ministre des finances pour être repris dans le plan de répartition des bénéfices de la Loterie Nationale.

A court terme, cette situation ne pose guère de problème et permet de soulager le budget de la Santé publique en permettant au Centre de fonctionner. Il nous semble toutefois peu souhaitable de pérenniser ce mode de subvention plutôt singulier pour un service d'aide médicale urgente : dépendre de la Loterie Nationale dont les accords avec l'Etat belge risquent de connaître des modifications en 2012 suscite des inquiétudes légitimes.

Dr. Martine Mostin

Directrice Générale



10. Conseil d'Administration

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

Membres : Prof. Dr. Walter A.C. BUYLAERT, Diensthoofd Spoedopname en Hoogleraar aan de Universiteit Gent.
Prof. Em. Dr. Paul DAENENS, Emeritus aan de Katholieke Universiteit Leuven
M. Tim De KEGEL, Secretaris Generaal Pharma.be
Pr Dr José GROSWASSER, Chef de Clinique et président du comité d'éthique hospitalière à l'HUDERF et consultant pour les troubles du sommeil de l'enfant à l'Institut Médical Edith Cavell.

Mme Paulette HALLEUX, ancien Secrétaire général Detic.

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

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

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

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

Pr Dr Ph Marc VAN DAMME, Laboratoire de Toxicologie - Université Libre de Bruxelles.

Mme Françoise VAN TIGGELEN, Secrétaire Générale de l'Association Belgo-Luxembourgeoise des Producteurs et des Distributeurs de Savons, Détergents, Produits d'entretien, d'hygiène et toilette, Colles et produits connexes (DETIC) - Section Professionnelle de Essenscia.

M. Yves VERSCHUEREN, Gedelegeerd Bestuurder Essenscia Brussel.

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

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

Représentant du Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique

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

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