

# ENQUÊTE

## LES INTOXICATIONS ACCIDENTELLES NON PROFESSIONNELLES EN 1995, ENQUÊTE MENÉE AUPRÈS DES CENTRES ANTIPOISON DE FRANCE

C. FOURNIER\*, K. POCQUET\*, C. DUVAL\*, G. DIXSAUT\*, les directeurs des centres antipoison français\*\*

Les accidents de la vie courante, dont le nombre en France dépassait 8 millions en 1992 [1], sont une source de mortalité importante, estimée à 32,8 pour 100 000 habitants d'après les enquêtes menées par la CNAM auprès des familles, et d'après l'enquête EHLASS\*\*\* auprès des urgences hospitalières [1]. Dans son rapport 1994, le Haut Comité de la Santé Publique fixait comme objectif prioritaire pour l'an 2000 la diminution de 20 % des décès par accidents de la vie courante (année référence : 1994). En 1992, les intoxications accidentelles non professionnelles (IANP) représentaient 1,6 % des accidents de la vie courante.

L'enquête rétrospective que nous avons menée a pour objectif d'isoler les IANP parmi tous les appels reçus par les centres antipoison français (CAP) [2]. Le but est d'étudier leurs caractéristiques (préalable à la prévention), de les comparer à celles des intoxications accidentelles non professionnelles repérées grâce à l'enquête EHLASS [3], et de connaître le rôle des centres anti-poisons dans ce type d'accidents.

### MATÉRIEL ET MÉTHODES

Un questionnaire a été élaboré en collaboration avec les 13 CAP français, au cours de l'année 1996, puis envoyé à chaque centre. Il permet de connaître le nombre d'IANP enregistrées au cours de l'année 1995 sur le nombre total d'appels, ainsi que les principales caractéristiques de survenue de ces accidents. Nous avons comparé ces données aux statistiques portant sur l'ensemble des appels reçus dans les 13 centres en 1995 (causes accidentelles et volontaires confondues), d'après leur rapport d'activité annuel, et aux données françaises obtenues par EHLASS sur les IANP (1748 cas d'intoxication sur les 55663 accidents domestiques recensés en 1995 dans les hôpitaux concernés).

### RÉSULTATS

Sur les treize questionnaires envoyés aux CAP, 10 nous ont été retournés, mais n'ont malheureusement pas pu être tous exploités, ou seulement partiellement, soit du fait de données manquantes (informations indisponibles pour les centres, problèmes de traitement statistique des informations, manque de moyens financiers), soit à cause d'une inhomogénéité des définitions des termes employés dans l'enquête entre les différents centres. En fonction de la qualité des données reçues pour chaque item, nous avons donc analysé les résultats de 6 à 8 centres antipoison (Angers, Bordeaux, Lille, Lyon, Nancy, Reims, Rennes et Toulouse). Les IANP représentent la part la plus importante des appels aux centres antipoison :

Tableau 1. - Pourcentages d'appels pour IANP par rapport au nombre total d'appels parvenus aux différents CAP

1995	Nombre d'appels	Nombre d'IANP	%
Angers	12 648	8 355	66
Bordeaux	14 286	8 204	57
Lille	15 595	8 969	57,5
Lyon	24 700	16 425	66
Nancy	8 756	5 220	60
Reims	3 942	1 758	45
Rennes	14 214	8 964	63
Toulouse	15 050	7 264	48
<b>Total</b>	<b>109 191*</b>	<b>65 159</b>	<b>59,7</b>

\* Ces appels, dont les données sont exploitables, représentent 54,8 % du nombre total d'appels reçus par les treize CAP en 1995.

### Âge

Si l'on considère les appels pour l'ensemble des intoxications reçus par les différents centres, on remarque deux pics de fréquence en fonction de l'âge : un chez les enfants de 1 à 4 ans (28,2 %) et un chez les adultes de 30 à 49 ans (16,9 %). Mais si l'on ne considère plus que les IANP, on observe alors un seul pic, chez les enfants de 1 à 4 ans (52,4 %). Cette répartition est identique dans l'enquête EHLASS (un pic de 55 % chez les 1-4 ans).

### Sexe

Contrairement à l'ensemble des intoxications (accidentelles et volontaires), qui touchent préférentiellement le sexe féminin (52,4 %), les IANP, dans les CAP comme dans EHLASS, atteignent plus fréquemment le sexe masculin (respectivement 52,6 et 53,7 %). Cette différence est significative ( $p < 10^{-7}$ ).

\* Ministère du Travail et des Affaires sociales, Direction générale de la Santé, sous-direction de la veille sanitaire.

\*\* P. ALQUIER, P. CURTES, P. DEBRU, P. EFTHYMIU, P. EVREUX, P. FAVAREL-GARRIGUES, P. FURON, P. JAEGER, P. JOUGLARD, P. LAMBERT, P. LEROY, P. SEYS, P. VIRENGUE.

\*\*\* EHLASS (European Home and Leisure Accident Surveillance System). Ce système recense des données sur les accidents domestiques auprès des professionnels de santé des services d'urgences hospitaliers, selon une méthodologie commune aux différents pays de la CEE. Le recueil de données, prospectif, a débuté en 1986 et concerne 60 hôpitaux en Europe. Le grand nombre de cas recensés (361196 de 1986 à 1996) permet une étude épidémiologique approfondie et donc une meilleure approche des accidents domestiques, tant au niveau national qu'euro-péen.

### Moment de survenue

La répartition mensuelle des IANP est peu différente de celle de l'ensemble des appels aux CAP : elle est relativement stable dans l'année, avec une légère recrudescence des IANP pendant les mois d'été et d'automne.

La répartition des IANP dans la semaine ne laisse pas apparaître de prédominance d'un jour en particulier.

S'agissant de la répartition horaire, on observe deux pics de fréquence des IANP : le plus important entre 18 et 22 heures (30,9 %), et le second entre 10 et 14 heures (27,7 %), comme l'ensemble des appels aux CAP.

### Lieu d'intoxication

La majorité des intoxications survient à domicile (63 %). Pour les IANP, c'est encore plus marqué, avec 83 % des cas (le chiffre est de 93,2 % dans l'enquête EHLASS). Les autres cas ont lieu soit à l'extérieur soit en collectivité.

### Groupes de « produits » incriminés

Sur les sept centres dont les réponses ont été analysées, quatre nomment un produit par appel, tandis que les trois autres citent plusieurs produits par appel, mais la comparaison des % avec ceux donnés par EHLASS nous semble tout de même possible.

Tableau 2. - Groupes de produits incriminés dans les intoxications et dans les IANP

1995	CAP-Tous appels (%)	CAP-IANP (7 CAP) (%)	IANP-EHLASS (%)
Médicaments	50,4	36,0	30,3
Produits ménagers	16,6	20,9	18,5
Produits industriels	7,1	5,8	*
Plantes	**	7,5	7,1
Monoxyde de carbone	2,2	3,1	5,1
Autres ou inconnus	23,7	26,7	39
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

\* La rubrique « produits industriels » n'existe pas dans EHLASS, et les produits correspondants sont donc classés autres ou inconnus.

\*\* La rubrique « plantes » est individualisée dans l'enquête CAP-IANP, mais pas dans le rapport annuel des CAP.

### Qui donne l'alerte ?

Lors de la survenue d'une IANP, c'est le plus souvent le public qui appelle le CAP (63,2 % contre 53,9 % pour l'ensemble des appels aux CAP). Les médecins donnent l'alerte dans 34,5 % des IANP (au lieu de 40,6 % tous appels confondus). En moyenne sur les sept CAP, c'est plus souvent un médecin hospitalier qui appelle (20,9 %) qu'un médecin de ville (14,5 %), mais ceci varie d'un CAP à l'autre. Les autres appels proviennent des agents de collectivité (1,4 % pour les IANP, et 4,6 % pour l'ensemble des appels reçus).

L'enquête montre par ailleurs que le délai d'alerte (délai entre la survenue de l'accident et l'appel) est court : il est inférieur à 10 minutes dans 33,1 % des cas, et inférieur à 30 minutes dans 56,6 % des cas d'IANP (calcul effectué sur six CAP).

### Traitement conseillé ou effectué.

Cette question est intéressante car elle met bien en évidence le rôle majeur des CAP dans la diminution du recours au médecin ou aux urgences. En effet, les centres drainent un grand nombre d'appels directs du public, et conseillent dans presque 50 % des cas l'abstention ou la surveillance simple à domicile par l'entourage (contre seulement 14,8 % si l'on considère l'ensemble des intoxications).

Tableau 3. - Comparaison des attitudes conseillées par les CAP lors des appels pour IANP, et des attitudes suivies par les services d'urgences d'EHLASS

	IANP-CAP %	EHLASS %
Abstention ou surveillance simple à domicile	49,7	60,7
Consultation généraliste (CAP) ou Traitement sans hospitalisation (EHLASS)	15,6	7,8
Hospitalisation	16,8	31,2
Inconnue	17,9	0,3
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Les urgences hospitalières, dans l'enquête EHLASS, conseillent souvent l'abstention thérapeutique; ceci aurait pu être fait téléphoniquement par les CAP dans de nombreux cas. Les CAP orientent aussi certains patients vers les médecins généralistes, ce qui évite le recours à l'hôpital et donc une surcharge des services d'urgence.

Il reste dommage de ne rien savoir de près de 20 % des attitudes conseillées par les CAP.

#### Traitement effectué en cas d'hospitalisation

Compte tenu de l'inhomogénéité des réponses des CAP, les résultats sont à interpréter avec prudence, et il est impossible de les comparer avec ceux concernant l'ensemble des intoxications. Pour résumer : 29,7 % des hospitalisés bénéficient uniquement d'une surveillance simple; 20,7 % reçoivent un traitement symptomatique; 10 % subissent un traitement évacuateur et le traitement spécifique (antidote ou charbon activé) ne concerne que 2,6 % des hospitalisés.

#### Évolution après appel au CAP

Sur les sept centres ayant répondu à cette question, 48,2 % des évolutions restent inconnues. La guérison est connue dans 51,2 % des cas; les décès concernent 0,06 % des cas (0,1 % pour EHLASS). La rubrique « séquelles » (0,55 % en moyenne, mais allant de 0,02 à 5,8 %) est complétée différemment par les centres, qui y notent soit les complications soit les séquelles et est donc difficilement interprétable.

#### DISCUSSION

Le public qui appelle les centres antipoison et celui qui va à l'hôpital ne sont pas tout à fait identiques. Cependant, l'analyse des questionnaires envoyés aux CAP et des données EHLASS nous permet d'obtenir des informations convergentes au sujet des intoxications accidentelles non professionnelles.

La tranche d'âge la plus touchée par les IANP est celle de 1 à 4 ans et plus fréquemment de sexe masculin, comme dans la majorité des accidents de la vie courante. Les heures de survenue vont de 10 à 14 heures et de 18 à 22 heures; ces tranches horaires correspondent-elles aux moments de

relâchement de la surveillance des parents (heures de préparation des repas, entre autres) ou bien tout simplement aux moments de présence au domicile? Par ailleurs, la grande majorité des IANP se produit à domicile, avec parmi les produits les plus fréquemment incriminés les médicaments, les produits ménagers et les plantes. C'est donc sur ces points que la prévention pourra être renforcée.

Par ailleurs, on peut noter le rôle important que jouent les centres antipoison dans les conseils aux familles des accidentés (les IANP étant le plus souvent bénignes), permettant de soulager les urgences hospitalières; on peut se demander si une meilleure information des familles, pour les encourager à recourir encore davantage aux centres antipoison, ne serait pas bénéfique.

#### CONCLUSION

Les centres antipoison recevant un très grand nombre d'appels, il était intéressant d'analyser leurs données et d'en extraire les intoxications accidentelles non professionnelles. C'est grâce à cette meilleure connaissance que la prévention pourra être plus efficace. Cette enquête nous apporte des données intéressantes et complémentaires de celles de l'enquête EHLASS. Il serait bon de la renouveler régulièrement tous les deux ou trois ans pour déterminer des tendances, éventuellement détecter de nouveaux types d'intoxications, et évaluer l'efficacité des mesures de prévention mises en place. Pour que ce travail puisse avoir lieu, il faudrait au préalable homogénéiser les définitions des données recueillies par les différents centres antipoison, et éventuellement harmoniser le questionnaire avec celui d'EHLASS, afin de simplifier l'exploitation des informations recueillies.

#### BIBLIOGRAPHIE

- [1] DUVAL C., SALOMON L. – **Les accidents de la vie courante.** – Direction générale de la santé. – *La documentation française.*
- [2] Rapport d'activité 1995 des centres anti-poisons français. – Direction générale de la santé.
- [3] DUVAL C., NECTOUX M. – **Exploitation statistique des données françaises du système EHLASS sur les intoxications en 1995.** – *CITI 2 et DGS.* (Publication en cours).

## ERRATUM

### BEH N° 13/1997. – REGISTRES

#### Impact des actions de dépistage en France sur la prévalence des naissances malformées, période 1990-1994

J. GOUJARD et al.

Pour le 1<sup>er</sup> paragraphe, lignes 5-7, page 55. *Il convient de lire* : « ... soit approximativement chaque année 180 000 naissances (1/4 des naissances françaises) et 670 interruptions médicales de grossesse (IMG) pour anomalies congénitales, et ils répertorient environ 4 500 naissances ou fœtus malformés par an ».