

# Les intoxications signalées aux centres antipoison français en 2006

En 2006, les centres antipoison et de toxicovigilance ont recensé en France 197 042 cas d'exposition humaine à un toxique. L'analyse de 130 463 cas montre que 82,5 % des intoxications sont accidentelles, liées dans la moitié des cas à des spécialités pharmaceutiques ou à des produits domestiques et concernant presque une fois sur deux des enfants de 1 à 4 ans. Les intoxications volontaires sont surtout des suicides, pour les deux tiers avec des médicaments, dont particulièrement le paracétamol.

Antoine Villa\*, Amandine Cochet\*\*, Gaëtan Guyodo\*

Les premiers centres antipoison et de toxicovigilance (CAPTV) ont été créés à partir des années 1960 au sein des hôpitaux (services d'accueil des urgences, Samu, services de réanimation, de médecine interne, ou services de maladies professionnelles). Leurs missions et leur organisation sont définies par le décret n° 96-833 du 17 septembre 1996 qui précise que ces centres sont chargés de répondre, notamment en cas d'urgence, « à toute demande d'évaluation des risques et à toute demande d'avis ou de conseil concernant le diagnostic, le pronostic et le traitement des intoxications humaines, accidentelles ou volontaires, individuelles ou collectives, aiguës ou non, provoquées par tout produit ou substance naturelle ou de synthèse, disponible sur le marché ou présent dans l'environnement ». Les CAPTV participent également aux activités de toxicovigilance.

L'animation du réseau national de toxicovigilance a été confiée, en 2004, à l'Institut de veille sanitaire. Un comité de coordination de la toxicovigilance (CCTV) regroupant

## CE QUI EST NOUVEAU

Les centres antipoison et de toxicovigilance sont regroupés autour d'un système d'information commun (SICAP) qui comprend une base nationale des cas d'intoxication (BNCI) et une base nationale des produits et compositions (BNPC) impliqués dans les intoxications. À partir de la BNCI, un rapport d'activité commun aux centres antipoison permettra dès l'année 2007 la publication annuelle des données épidémiologiques relatives aux intoxications.

\* Centre antipoison de Paris, hôpital Fernand-Widal, 75475 Paris Cedex 10. \*\* Institut de veille sanitaire (InVS), 94415 Saint-Maurice Cedex, pour le Comité de coordination de toxicovigilance animé par l'InVS et les centres antipoison et de toxicovigilance d'Angers, Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Nancy, Paris, Rennes, Strasbourg et Toulouse. Courriel: antoine.villa@lrp.aphp.fr

les différents acteurs et partenaires dans le domaine (CAPTV, réseau Phyt'Attitude de la Mutualité sociale agricole, agences sanitaires, Direction générale de la santé [DGS]) a été mis en place en juillet 2005 afin de structurer les activités de toxicovigilance au niveau national.

Aujourd'hui, la principale source de données de toxicovigilance repose sur la « réponse toxicologique à l'urgence », réalisée 24 h/24 et 7 j/7, auprès du public et des professionnels de santé, par les 10 centres antipoison répartis sur l'ensemble du territoire français.<sup>1</sup>

### Classes d'agents le plus fréquemment impliquées dans les 108 741 expositions accidentelles\*

CLASSES D'AGENTS	PERSONNES EXPOSÉES	
	N	%
■ Spécialité pharmaceutique	30 419	28,0
■ Produit domestique/ménager	20 863	19,2
■ Substance chimique	9 265	8,5
■ Produit à usage professionnel	8 614	7,9
■ Plante	5 875	5,4
■ Produit cosmétique/hygiène corporelle	4 837	4,4
■ Produit phytosanitaire	4 587	4,2
■ Produit alimentaire ou diététique	3 696	3,4
■ Champignon	2 143	2,0
■ Animal	1 782	1,6
■ Corps étranger	1 154	1,1
■ Produit sports/loisirs	1 131	1,0
■ Matériel scolaire ou de bureau	961	0,9
■ Produit de parapharmacie	786	0,7
■ Polluant environnemental/déchet	618	0,6
■ Matériel médical ou accessoire	217	0,2
■ Dopant hors stupéfiant et médicament	215	0,2
■ Arme de guerre/agent de défense	200	0,2
■ Produit pour animaux hors vétérinaire	76	0,1
■ Drogue hors médicament	71	0,1
■ Agent physique	61	0,0
■ Agent non classé	1 571	1,4

**Tableau 1** \* Plusieurs classes possibles chez un intoxiqué avec plusieurs agents.

Cet article présente pour la première fois, depuis la fin des années 1990, une synthèse des expositions signalées en 2006 aux CAPTV français.

### MATÉRIEL ET MÉTHODES

La majorité des centres antipoison disposent d'un système d'information commun (SICAP) dans lequel sont recueillies les données de la « réponse toxicologique à l'urgence ». Le SICAP comprend une base nationale des cas d'intoxication (BNCI) et une base nationale des produits et compositions (BNPC) impliqués dans les intoxications.

Des extractions de la BNCI ont permis de récupérer les caractéristiques des cas d'exposition notifiés en 2006 aux CAPTV d'Angers, Lyon, Marseille, Nancy, Paris, Rennes et Toulouse. Pour les centres de Bordeaux et Strasbourg, pour lesquels on ne disposait pas dans la BNCI de l'ensemble des données collectées en 2006, tout comme pour celui de Lille qui a développé son propre système d'information, les données ont été extraites des rapports d'activité. L'analyse a détaillé les caractéristiques des expositions volontaires et accidentelles notifiées au réseau des CAPTV français en 2006. Une analyse spécifique des cas mortels a été réalisée sur les cas ayant une imputabilité au moins plausible.<sup>2</sup>

### RÉSULTATS

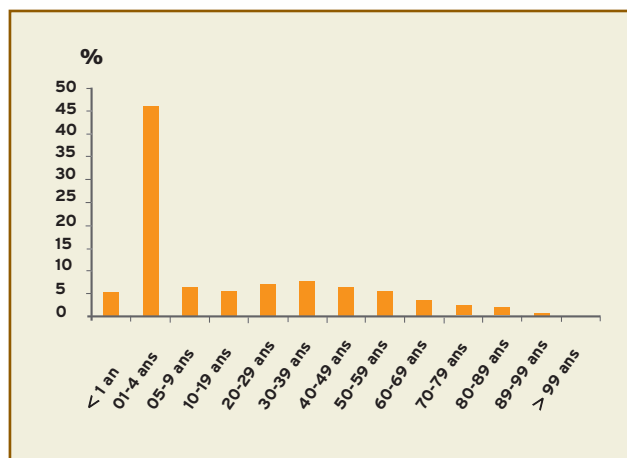
Au total, 197 042 cas d'exposition humaine ont été renseignés, en 2006, par les 10 CAPTV. Parmi ces cas, l'exposition est accidentelle dans 82,5 % des cas et volontaire dans 15,7 % ; les circonstances ne sont pas renseignées dans 1,8 % des cas. Les données présentées ci-dessous ne concernent que les 7 centres pour lesquels l'ensemble des données est disponible dans la BNCI, soit 130 463 cas d'exposition.

#### Expositions accidentelles

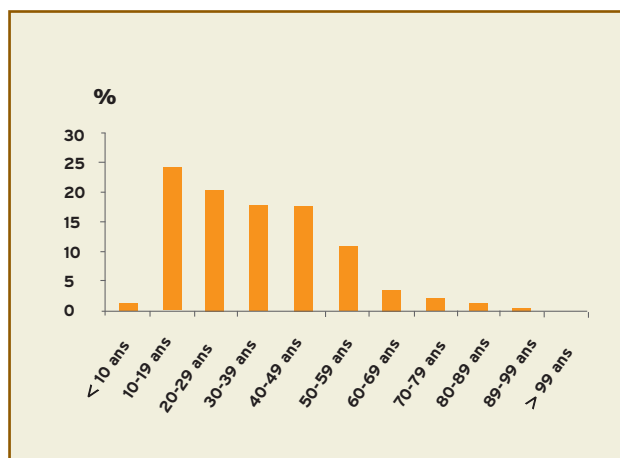
Parmi les 108 741 personnes exposées accidentellement à un toxique, le sexe est connu dans 94,8 % des cas ; 49,5 % sont de sexe féminin et 50,5 % de sexe masculin. L'âge est connu chez 90,9 % des exposés. La classe d'âge 1-4 ans est la plus représentée (46,3 %) (fig. 1).

Le lieu d'exposition est connu dans 99,6 % des cas. Les expositions accidentelles ont lieu dans 85,1 % des cas au domicile et dans 5,1 % des cas sur le lieu de travail.

Les circonstances d'exposition sont connues pour la totalité des 108 741 cas d'exposition accidentelle. Les accidents de la vie courante et les accidents liés à un défaut de perception du risque représentent 60,6 % de l'ensemble des circonstances d'exposition, les erreurs thérapeutiques 10,5 %, les accidents professionnels 5 %. Les accidents thérapeutiques représentent 2 298 cas (2,1 %). Les circonstances de l'exposition sont aiguës dans 97,9 % des cas.



**Figure 1** Âge des personnes exposées accidentellement à un toxique (N = 98 810).



**Figure 2** Âge des personnes exposées volontairement à un toxique (N = 17 633).

Parmi les agents impliqués, les spécialités pharmaceutiques (28 %) et les produits à usage domestique (19,2 %) sont les plus souvent impliqués dans les expositions accidentelles. Chacune des 20 autres classes de produits représente moins de 10 % des expositions (tableau 1).

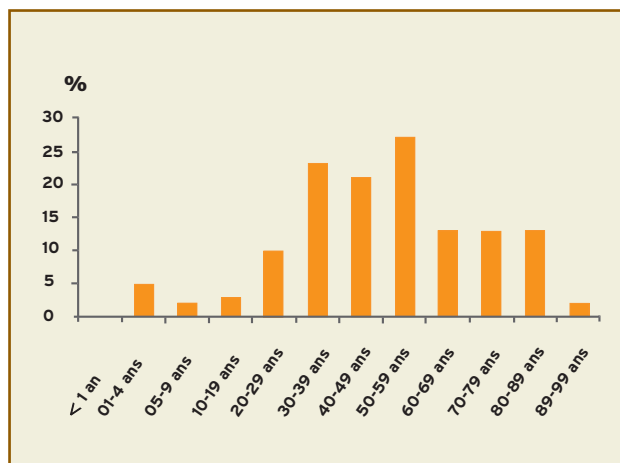
### Expositions auto- ou hétéro-infligées

Les personnes exposées volontairement à un toxique sont au nombre de 18 344 (14,1 % de l'ensemble des cas d'intoxication). Leur sexe est connu dans 18 107 cas : 62,4 % sont des femmes et 37,6 % des hommes. L'âge est connu chez 17 633 intoxiqués : 80,3 % ont entre 10 et 49 ans (fig. 2).

Dans 97,2 % des cas, le lieu de l'exposition est connu : c'est principalement le domicile (86,1 %), suivi des établissements d'hospitalisation, de soins, d'hébergement (4,8 %).

Les circonstances de l'exposition sont connues pour les 18 344 cas. Dans 92,6 % d'entre eux, il s'agit d'une conduite suicidaire, dans 3,9 % d'un acte criminel ou de malveillance et dans 3,4 % d'une toxicomanie ou d'une addiction. Ces expositions sont aiguës dans 98,6 % des cas.

Les classes d'agents concernées sont rapportées dans les 18 344 cas. Une spécialité pharmaceutique est en cause chez 65,8 % des exposés ; très souvent, plusieurs médicaments sont impliqués dans une même intoxication. La classe thérapeutique la plus souvent en cause est celle des psycholeptiques (45,8 %) [antipsychotiques, anxiolytiques, hypnotiques et sédatifs] ; la deuxième est celle des analgésiques (13,4 %), la troisième celle des psychoanaleptiques (11,7 %) [antidépresseurs, psychostimulants, agents utilisés pour le traitement des syndromes d'hyperactivité et nootropiques, psycholeptiques et psychoanaleptiques en association, médicaments contre la démence]



**Figure 3** Âge des cas de décès d'imputabilité au moins plausible (N = 132). D'après la réf. 2

## POUR LA PRATIQUE

➔ Dix centres antipoison et de toxicovigilance assurent une réponse téléphonique aux urgences toxicologiques, 24 h/24 et 7 j/7. Ces centres disposent d'une base nationale des produits et compositions (BNPC), d'une documentation et d'une expérience qui leur permettent de répondre à l'ensemble des problèmes toxicologiques aigus ou chroniques posés. Une notification médicale systématique des cas d'intoxication permettrait aux centres antipoison d'obtenir une vision plus complète de l'épidémiologie des intoxications.

## Classes thérapeutiques le plus fréquemment impliquées dans les 18 344 intoxications volontaires\*

RANG	CLASSES THÉRAPEUTIQUES	PERSONNES EXPOSÉES	
		N	%
1	■ Psycholeptiques	8 393	45,8
2	■ Analgésiques	2 460	13,4
3	■ Psychoanaleptiques	2 139	11,7
4	■ Anti-inflammatoires et antirhumatismaux	1 132	6,2
5	■ Antiépileptiques	920	5,0
6	■ Antihistaminiques à usage systémique	822	4,5
7	■ Antibactériens à usage systémique	363	2,0
8	■ Médicaments pour les troubles fonctionnels gastro-intestinaux	309	1,7
9	■ Myorelaxants	264	1,4
10	■ Médicaments du rhume et de la toux	256	1,4
11	■ Bêtabloquants	238	1,3
12	■ Cardiotropes autres que bêtabloquants	175	1,0
13	■ Médicaments pour les troubles de l'acidité	164	0,9
14	■ Antidiarrhéiques, anti-inflammatoires et anti-infectieux intestinaux	162	0,9
15	■ Médicaments agissant sur le système rénine-angiotensine	145	0,8
16	■ Antiparkinsoniens	145	0,8
17	■ Antiémétiques et anti-nauséeux	145	0,8
18	■ Autres médicaments du système nerveux	138	0,8
19	■ Corticoïdes à usage systémique	127	0,7
20	■ Préparations nasales	125	0,7

**Tableau 2** \* Plusieurs classes possibles chez un intoxiqué avec plusieurs agents.

(tableau 2). Les médicaments le plus souvent en cause sont le paracétamol (9,8 % des exposés) [tableau 3], des anxiolytiques (bromazépan [7,2 %], alprazolam [4,5 %]) et des hypnotiques (zolpidem, 3,9 %). Des substances chimiques et des produits ménagers sont en cause chez respectivement 14,6 et 5,6 % des intoxiqués volontaires.

## Intoxications mortelles

Au total, 214 cas d'intoxication mortelle ont été recensés, dont 138 avec une imputabilité au moins plausible.<sup>2</sup> Le sexe de 137 patients est connu : 45,3 % sont des femmes et 54,7 % des hommes. Leur âge est connu dans 95,7 % des cas : la classe d'âge 30-59 ans est la plus représentée (53,8 %) [fig. 3].

Les intoxications mortelles ont lieu au domicile dans 80,9 % des 131 cas pour lesquels cette donnée est connue.

Les circonstances des intoxications mortelles sont précisées dans 96 % des cas : elles sont accidentelles dans 34,6 % des cas et volontaires dans 65,4 % des cas. Parmi les 87 intoxications volontaires, 93 % sont des suicides et 7 % des toxicomanies ou des conduites addictives. La mortalité des intoxications volontaires est de 4,7 ‰ (87/18 334) ; elle est de 9,5 ‰ (6/630) pour les toxicomanies, et de 4,9 ‰ (81/16 660) pour les tentatives de suicide.

Parmi les 46 intoxications accidentelles, 43 % résultent de pollutions\* dont 30 % d'incendies et 13 % d'autres pollutions ; 26 % sont des accidents thérapeutiques et 15 % des accidents de la vie courante. La mortalité lors de circonstances d'exposition accidentelle est de 0,4 ‰ (46/108 741). Pour les incendies, elle est de 19,3 ‰ (14/727), pour les accidents thérapeutiques, de 5,2 ‰ (12/2 298), pour les pollutions de 2 ‰ (6/2 976), pour les accidents de la vie courante de 0,1 ‰ (7/65 901).

Les classes d'agents concernées sont rapportées dans les 138 cas. Les spécialités pharmaceutiques figurent au premier rang des classes de produits en cause (55,8 % des cas), suivies des substances chimiques (42,8 %). La mortalité par classe d'agent est de 12,2 ‰ (8/654) pour les « polluants »\* (ces décès sont tous dus à des incendies), 4,6 ‰ (59/12 942) pour les « substances chimiques » et 4,5 ‰ (2/446) pour les « drogues » (tableau 4). L'éthanol (15,2 %), le monoxyde de carbone (14,5 %) et les fumées d'incendie (5,8 %) sont les 3 principaux agents en cause (tableau 5).

## DISCUSSION

En 2006, 197 042 cas humains d'exposition à un toxique ont été notifiés aux 10 centres antipoison français. Au milieu des années 1980, le nombre de signalements reçus par les 16 CAPTV français était du même ordre de grandeur (177 376 cas d'exposition à un toxique en 1985, 176 564 en 1986, 176 598 en 1987).<sup>3</sup> Dans le dernier rapport complet des CAPTV de 1996, il était de 197 246 appels.<sup>4</sup>

\* Exposition à des substances résultant de la combustion de matériaux ou résultant du dysfonctionnement d'appareils domestiques ou de collectivités utilisés comme moyen de chauffage de l'eau, de l'air ou de conservation d'aliments ou résultant d'activité industrielle en dehors du cadre professionnel.

Les centres antipoison français sont contactés à la fois par des particuliers et par des professionnels de santé. Il est certain que l'ensemble des cas qui leur sont notifiés sous-estime l'incidence réelle des intoxications. Les professionnels ne font généralement appel aux centres antipoison qu'en présence d'intoxications inhabituelles pour lesquelles ils ne disposent que de peu d'informations ou lorsqu'ils souhaitent être confortés dans leur prise en charge médicale d'une intoxication grave.

### Intoxications accidentelles

La classe des enfants âgés de 1 à 4 ans est la plus représentée ; c'est l'âge de l'acquisition de la marche où l'activité main-bouche est importante. Ces intoxications concernent essentiellement des cas d'expositions aiguës dues à des accidents de la vie courante au domicile, probablement liés à un défaut de perception du risque. Quand des grands enfants ou des adultes sont concernés, les accidents résultent souvent du déconditionnement, de projections ou du mésusage des produits.

Les erreurs thérapeutiques sont placées au deuxième rang des circonstances d'intoxication accidentelle ; elles sont fréquemment notifiées aux CAPTV, en dehors des heures ouvrables, car ceux-ci sont joignables 24 h/24.

Les agents le plus souvent en cause dans les intoxications accidentelles sont les spécialités pharmaceutiques, suivies par les produits domestiques. Ces produits sont impliqués dans des accidents lorsqu'ils sont laissés à portée des enfants par négligence ou en raison d'un stockage accessible.

### Intoxications auto- ou hétéro-infligées

Les intoxications volontaires impliquent une majorité d'adultes ou d'adolescents (entre 10 et 49 ans) de sexe féminin. Il s'agit majoritairement de tentatives de suicide à l'aide de médicaments. La classe des psycholeptiques est la plus représentée. Le médicament le plus fréquemment impliqué dans les intoxications volontaires est cependant le paracétamol, car il est présent dans presque tous les foyers : en 2006, les 3 médicaments les plus vendus en officine contenaient du paracétamol.<sup>5</sup> Les autres agents fréquemment impliqués sont des anxiolytiques (bromazépam et alprazolam) et un hypnotique (zolpidem) ; ils ne font pas partie de la liste des 50 médicaments les plus vendus en officine, publiée par l'AFSSAPS ;<sup>5</sup> anxiolytiques et hypnotiques sont ingérés pour leurs propriétés pharmacologiques.

### Intoxications mortelles

Elles touchent le plus souvent des personnes en âge de travailler. Ces intoxications mortelles sont volontaires dans environ deux tiers des cas et résultent généralement de tentatives de suicide. Les décès, lors d'intoxications accidentelles, sont surtout dus à des incendies, des accidents thérapeutiques, des accidents de la vie courante et à des « pollutions » qui sont essentiellement dues au mono-

## Médicaments le plus fréquemment impliqués dans les 18 344 intoxications volontaires\*

RANG	MOLÉCULES	PERSONNES EXPOSÉES	
		N	%
1	■ Paracétamol	1798	9,8
2	■ Bromazépam	1327	7,2
3	■ Alprazolam	818	4,5
4	■ Zolpidem	717	3,9
5	■ Méprobamate	693	3,8
6	■ Cyamémazine	606	3,3
7	■ Prazépam	514	2,8
8	■ Ibuprofène	513	2,8
9	■ Oxazépam	485	2,6
10	■ Zopiclone	417	2,3
11	■ Clorazépate dipotassique	361	2,0
12	■ Clonazépam	352	1,9
13	■ Hydroxyzine	324	1,8
14	■ Paroxétine	317	1,7
15	■ Venlafaxine	302	1,6

Tableau 3 \* Plusieurs molécules possibles chez un intoxiqué avec plusieurs agents.

xyde de carbone. La mortalité la plus importante par classe d'agent est à attribuer aux incendies, suivis par des substances chimiques, dont font partie le monoxyde de carbone, et les drogues.

Les spécialités pharmaceutiques et les produits domestiques à l'origine du plus grand nombre de cas d'intoxication sont responsables d'une faible mortalité. L'alcool, le monoxyde de carbone et les fumées d'incendie sont les agents le plus souvent en cause. L'alcool n'est probablement pas responsable à lui seul du décès dans la majorité des cas où il est impliqué, mais il est un élément associé au décès lors d'intoxications multiproduits.

### DES RÉSULTATS GLOBALEMENT SIMILAIRES EN EUROPE ET AUX ÉTATS-UNIS

Ces résultats sont similaires sur un grand nombre de points à ceux d'autres centres antipoison européens et américains.<sup>6,8</sup> L'exposition a lieu majoritairement au domicile : dans 88,9 % des cas britanniques<sup>6</sup> et 85,5 % des belges,<sup>7</sup> quelles que soient les circonstances. Les classes de produits le plus souvent impliquées sont les médicaments

et les produits domestiques : respectivement dans 63 et 13 % des cas au Royaume-Uni, et 46,5 et 27,8 % en Belgique, quelles que soient les circonstances.<sup>6,7</sup> Les médicaments du système nerveux (45,6 %) et les analgésiques (15,9 %) sont les produits le plus fréquemment impliqués en Belgique pour les adultes, toutes circonstances confondues.<sup>7</sup> L'agent le plus souvent impliqué au Royaume-Uni est le paracétamol.<sup>6</sup> La classe d'âge la plus représentée est 0-5 ans (31,3 %) au Royaume-Uni, 1-4 ans (32 %) en Belgique, quelles que soient les circonstances,<sup>6,7</sup> et 0-6 ans (59,5 %) aux États-Unis lors d'expositions accidentelles.<sup>8</sup> Les accidents thérapeutiques notifiés aux centres anti-poison représentent 8,7 % des cas au Royaume Uni, 11 % en Belgique, et 11,8 % aux États-Unis.<sup>6-8</sup> Les intoxications volontaires sont des conduites suicidaires dans 89,6 % des cas en Belgique.<sup>7</sup>

Des spécificités peuvent être mises en évidence aux États-Unis.<sup>8</sup> Dans ce pays, tous âges confondus, la première classe de produits impliquée dans les intoxications est celle des analgésiques, suivie des produits cosmétiques et des produits ménagers. Chez les enfants d'âge inférieur ou égal à 5 ans, les produits le plus souvent impliqués sont les produits cosmétiques ; lorsque l'âge des intoxiqués est supérieur à 19 ans, les classes thérapeutiques impliquées sont, dans l'ordre, les analgésiques et les psycholeptiques (sédatifs, hypnotiques, antipsychotiques).<sup>8</sup> Seulement 67,9 % des intoxications volontaires aux États-Unis correspondent à des conduites suicidaires ; les détournements d'usage et les toxicomanies représentent respectivement 16,4 et 15,7 % des intoxications volontaires.<sup>8</sup> La première cause de décès toxique est due aux psycholeptiques (sédatifs, hypnotiques, antipsychotiques).<sup>8</sup>

### Mortalité des intoxications par classes d'agent\* toutes circonstances confondues

	EXPOSÉS (N = 130 463)		CAS MORTELS (N = 138)		MORTALITÉ
	N	%	N	%	%o
■ Spécialité pharmaceutique	43 227	33,1	77	55,8	1,8
■ Produit domestique/ménager	22 269	17,1	8	5,8	0,4
■ Substance chimique	12 942	9,9	59	42,8	4,6
■ Produit à usage professionnel	9 694	7,4	6	4,3	0,6
■ Plante	6 200	4,8			
■ Produit cosmétique/hygiène corporelle	5 304	4,1			
■ Produit alimentaire et diététique	5 164	4,0			
■ Produit phytosanitaire	5 131	3,9	15	10,9	2,9
■ Agent non classé	2 521	1,9	6	4,3	2,4
■ Champignon	2 376	1,8			
■ Animal	1 881	1,4			
■ Corps étranger	1 221	0,9			
■ Produit sports/loisirs	1 173	0,9			
■ Matériel scolaire et de bureau	998	0,8			
■ Produit de parapharmacie	827	0,6			
■ Polluant environnemental/déchet	654	0,5	8	5,8	12,2
■ Drogue hors médicament	446	0,3	2	1,4	4,5
■ Arme de guerre/agent de défense	330	0,3			
■ Dopant hors stupéfiant et médicament	313	0,2			
■ Matériel médical et accessoire	255	0,2			
■ Produit pour animaux hors vétérinaire	80	0,1			
■ Agent physique	44	0,0			

**Tableau 4** \* Une personne peut être exposée à plusieurs agents ; seuls sont pris en compte les cas mortels d'imputabilité au moins plausible.

## CONCLUSION

La mise en place d'un système de surveillance à partir des données des centres antipoison est l'un des enjeux majeurs de la toxicovigilance pour les années à venir ; ce système doit permettre de suivre des tendances temporelles ou spatiales mais aussi de détecter des événements rares, inhabituels ou graves et, le cas échéant, d'alerter les pouvoirs publics. L'état des lieux qui fait l'objet de cet article sera complété par un rapport national d'activité des centres antipoison dès l'année 2007, qui sera actualisé chaque année. ■

Cette étude n'a été possible que grâce à la collaboration des personnels des centres antipoison et de toxicovigilance d'Angers, Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Nancy, Paris, Rennes, Strasbourg et Toulouse qui ont assuré la validation et la saisie des données qui leur ont été notifiées, ont autorisé leur agrégation et leur traitement, ainsi que la publication de cette analyse. Le système d'information des centres antipoison (SICAP) reçoit un financement subventionnel de la Direction générale de la santé. Les auteurs remercient les membres de la cellule opérationnelle du Comité de coordination de toxicovigilance pour leur relecture attentive du manuscrit et leurs propositions d'amendements du texte.

## Agents impliqués dans les intoxications mortelles\* (N = 138)

RANG	AGENT	PERSONNES EXPOSÉES	
		N	%
1	■ Éthanol	21	15,2
2	■ Monoxyde de carbone	20	14,5
3	■ Fumées d'incendie*	8	5,8
4	■ Bromazépam	8	5,8
5	■ Oxazépam	8	5,8
6	■ Méprobamate	8	5,8
7	■ Vérapamil	6	4,3
8	■ Flécaïnide	5	3,6
9	■ Cyamémazine	5	3,6
10	■ Héroïne	5	3,6

**Tableau 5** \* Les fumées d'incendie, au nombre de 14 parmi les circonstances d'intoxications, sont réparties dans ce tableau d'agents entre « monoxyde de carbone » et « fumées d'incendie ».

## SUMMARY Poisoning episodes reported to French poison control centers in 2006

This article presents an overview of the human exposures reported to the ten French poison control centres in 2006 for the toxicological response to emergencies. The figures are extracted from the national database of poisonings and from the activity reports. In 2006, 197 042 cases of human exposure have been completed and 130 463 analyzed. The vast majority (82.5%) of poison exposures are unintentional. Thus, children from 1 to 4 years old are the most concerned (46.3%); pharmaceuticals (28%), followed by the household products (19.2%) are mostly involved. The intentional intoxications (14.1%) are mainly suicides (92.6%) and women are more concerned (62.4%). Pharmaceuticals (65.8%), especially paracetamol (9.8%), are most often involved. Fatal poisonings (138) are mostly intentional (65.4%) and are observed among people from 30 to 59 years old (53.8%). Ethanol (15.2%), carbon monoxide (14.5%) and fires smoke (5.8%) are the agents most frequently involved in fatal poisonings. *Rev Prat 2008 ; 58 : 825-81*

## RÉSUMÉ Les intoxications signalées aux centres antipoison français en 2006

Cet article présente une synthèse des cas d'exposition à un toxique signalés aux 10 centres antipoison et de toxicovigilance français en 2006 dans le cadre de la « réponse toxicologique à l'urgence ». Les données sont issues d'extractions de la base nationale des cas d'intoxication et des rapports d'activités. En 2006, 197 042 cas d'exposition humaine ont été renseignés et 130 463 ont été analysés, la majorité (82,5 %) étant accidentelles. Dans ces circonstances, les enfants âgés de 1 à 4 ans représentent la classe d'âge la plus fréquente (46,3 %), et les spécialités pharmaceutiques (28 %), suivies des produits à usage domestique (19,2 %), sont le plus souvent impliqués. Les intoxications volontaires (14,1 %) correspondent principalement à des conduites suicidaires (92,6 %) et concernent majoritairement des femmes (62,4 %). Les spécialités pharmaceutiques (65,8 %), et en particulier le paracétamol (9,8 %), sont le plus souvent impliqués. Les intoxications mortelles, au nombre de 138, sont majoritairement intentionnelles (65,4 %) et observées chez des personnes âgées de 30 à 59 ans (53,8 %) ; l'éthanol (15,2 %), le monoxyde de carbone (14,5 %) et les fumées d'incendie (5,8 %) sont les agents le plus souvent impliqués.

## RÉFÉRENCES

1. **Les Centres antipoison et les centres de toxicovigilance.** Propositions sur l'organisation de la toxicovigilance. Rapport de la mission InVS/Afssse. Maisons-Alfort: InVS - AFSSSE, 2003.
2. **Bégaud B, Evreux J, Jouglard J, Lagier G.** Imputabilité des effets inattendus ou toxiques des médicaments. Actualisation de la méthode utilisée en France. *Thérapie* 1985;40:111-8.
3. **Bilan d'activité des centres antipoison français de 1983 à 1987.** Paris: ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité nationale - Direction générale de la santé, 1988.
4. **Rapport annuel d'activité 1996 des centres antipoison.** Paris: ministère de la Santé, Direction générale de la santé, 1997.
5. **Les ventes de médicaments aux officines et aux hôpitaux en France.** Chiffres clés 2006. Saint-Denis: Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, 2007.
6. **National Poisons Information Service.** Annual report 2006/2007. Chilton: Health Protection Agency - National Poisons Information Service, 2007.
7. **Centres antipoison.** Rapport d'activité 2006. Bruxelles: Centre antipoison, 2007.
8. **Bronstein AC, Spyker DA, Cantilena LR Jr, Green J, Rumack BH, Heard SE.** 2006 Annual report of the american association of poison control centers' national poison data system (NPDS). *Clin Toxicol (Phila)* 2007;45:815-917.

*Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.*