

Université de Bordeaux

U. F. R. DES SCIENCES MÉDICALES

Année 2017

Thèse n° 168

Thèse pour l'obtention du
DIPLÔME D'ÉTAT de DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 25/10/2017

Par

Mouna HANEBALI

Née le 12/05/1989 à Tétouan (Maroc)

**Transfert des appels de toxicologie reçus au SAMU 64A vers le Centre
Antipoison : étude descriptive à partir des données du SAMU 64A et du
Centre Antipoison sur un an**

Directeur de thèse

Madame le Docteur Magali LABADIE

Membres du Jury

Monsieur le Professeur Jean Luc PELLEGRIN.....Président
Monsieur le Professeur Didier GRUSON.....Rapporteur
Monsieur le Professeur Pierre DUBUS.....Jury
Monsieur le Docteur Matthieu COUDREUSE.....Jury
Monsieur le Docteur Guillaume VALDENNAIRE.....Jury
Madame le Docteur Magali LABADIEJury

REMERCIEMENTS :

Aux membres du jury :

Mr le Professeur Jean-Luc PELLEGRIN, merci de me faire l'honneur de présider la soutenance de ma thèse et de l'intérêt que vous portez à mon travail. Merci également de ce que vous m'avez transmis lors de vos visites professorales auxquelles j'ai eu l'honneur de participer durant mon externat dans votre service et qui me resteront en mémoire.

Mr le Professeur Pierre DUBUS, merci d'avoir accepté de faire partie du jury de ma thèse et de l'intérêt que vous portez à mon travail.

Mr le Professeur Didier GRUSON, merci de me faire l'honneur de juger mon travail de thèse, d'avoir accepté d'en être le rapporteur et de l'intérêt que vous portez à mon travail.

Mr le Docteur Matthieu COUDREUSE, merci d'avoir accepté de faire partie du jury de ma thèse, merci de votre implication et de votre aide précieuse dans ce travail, et merci de m'avoir incitée à découvrir le pays basque.

Mr le Docteur Guillaume VALDENNAIRE, merci d'avoir accepté de faire partie du jury de ma thèse et de l'intérêt que vous portez à mon travail. Merci de m'avoir accompagnée depuis le début de mon internat dans mon parcours pour être urgentiste. Merci de vos conseils, de votre écoute, de votre disponibilité, d'avoir cru en moi dès le début. C'est grâce à votre soutien que j'en suis là aujourd'hui.

À ma directrice de thèse :

Mme le Docteur Magali LABADIE, merci d'avoir accepté d'être la directrice de ma thèse. Merci de ton aide, de tes conseils, de ton écoute durant ces deux années. Tu m'as permis de vivre ce travail de thèse de manière agréable et sans pression. Tu m'as accompagnée pas à pas si bien qu'aujourd'hui, je n'ai pas le souvenir d'avoir été en difficulté pour accomplir ce travail qui signe la fin de mes études de médecine.

Je garderai un profond respect, admiration et sympathie pour toi.

Aux personnes qui m'ont accompagnée dans ce travail :

À Mr le Docteur Eric TELLIER, merci de m'avoir aidée pour la partie statistique de cette thèse et de m'avoir fait découvrir ce monde obscur des chiffres.

À l'équipe du Centre Antipoison de Bordeaux, merci pour votre collaboration, vous m'avez ouvert les portes de votre service même très tard le soir et permis d'effectuer ce travail, vous avez été disponibles pour répondre à mes questions et m'offrir le café lorsqu'il s'avérait nécessaire.

À l'équipe du SAMU de Bayonne et Mr le Dr Tarak MOKNI, merci pour votre collaboration et pour m'avoir fourni les données nécessaires à cette étude. Je suis heureuse d'avoir la chance d'intégrer votre équipe prochainement.

À ma famille :

À mon frère, je te dédie cette thèse. Pour tout ce que tu as fait, tout ce que tu es, tout ce que nous avons. Je t'aime.

À mes parents, je vous dois tout, c'est grâce à vous que j'ai pu réaliser mon rêve d'être médecin. Par votre éducation, par votre confiance en moi, par votre soutien au quotidien, par votre présence même si loin de moi, par votre disponibilité inconditionnelle, par votre amour. Pour ce que vous êtes et ce que vous avez fait de moi. Et enfin pour vos relectures répétées et minutieuses de tous les travaux que je vous ai soumis et que je vous soumettrai encore.

À ma grand-mère, tu m'as accueillie à mon arrivée en France, pour ma première année de médecine. Tu m'as réconfortée, soutenue, aimée, choyée. Merci pour tout.

À Gwen pour tes corrections de dernière minute en anglais, merci.

À mes cousins, cousines, oncles, tantes, vous m'avez aussi vue arriver il y a 10 ans, vous avez suivi mon évolution, vous m'avez soutenue chacun à votre manière. Je suis heureuse d'avoir une famille si unie.

À mes amis :

The Groupe, ma bande, mes poulettes, merci d'être là, pour le travail, pour les voyages, pour me coucher et me nourrir parfois, pour me consoler ou me féliciter. Je sais que je peux compter sur vous !

MC, depuis dix ans déjà on s'est suivie, malgré les éloignements ponctuels rien ne change entre nous, tu es et tu resteras dans mon cœur !

À tous mes amis, mes colocs, mes co-internes, et tous ceux que j'oublie.

À Djo, tu m'as soutenue, tu m'as aidée, tu as été là. Tu as été patient et compréhensif et tu t'es montré exemplaire à toute épreuve, merci. À notre avenir qui s'annonce magnifique !

TABLE DES MATIÈRES :

REMERCIEMENTS :	2
TABLE DES ACRONYMES :	7
INDEX DES FIGURES, TABLEAUX ET ANNEXES :	9
INTRODUCTION :	11
ORGANISATION DU CAPTV ET DU SAMU :	12
1. Centre antipoison et de toxicovigilance (CAPTV) :	12
1. Historique :.....	12
2. Données du rapport d'activité et de toxicovigilance des 7 dernières années du CAPTV de bordeaux :.....	13
3. Organisation des appels :.....	14
2. SAMU :	15
3. Travail de thèse :	17
OBJECTIFS :	18
MATÉRIELS ET MÉTHODES :	19
1. Type d'étude :	19
2. Critères d'inclusion :	19
3. Critères d'exclusion :	19
4. Recueil de données :	20
1. Samu de Bayonne	20
2. CAP de Bordeaux	23
5. Détermination de l'agent :	26
6. Classement des données :	27
1. Âge :.....	27
2. Sexe :	28
3. Type d'appelant :	28
4. Motif d'appel :	29
RÉSULTATS :	30
1. Diagramme de flux :	
2. Comparaison des données selon différents critères :	31
3. Résultats chiffrés :	32
1. Selon l'agent :	32
2. Selon la typologie du régulateur :.....	35
3. Selon le sexe :	37
4. Selon le type d'appelant :	39
5. Selon l'âge :.....	41
6. Selon l'intentionnalité :	44
DISCUSSION :	46
1. Résultats :	46
1. Selon l'agent :	46
2. Selon la typologie du médecin régulateur :.....	47
3. Selon le sexe de l'intoxiqué :.....	47
4. Selon la typologie de l'appelant :	48
5. Selon l'âge de l'intoxiqué :	48
6. Selon l'intentionnalité :	49
2. Études similaires :	50
3. Limites de l'étude :	53
4. Remarques :	55

CONCLUSION :	56
BIBLIOGRAPHIE :	58
ANNEXES :	60
SERMENT D'HIPPOCRATE :	67

TABLE DES ACRONYMES :

ARM : assistant de régulation médicale

BNCI : base nationale des cas d'intoxications

BNPC : base nationale des produits et compositions

CAP : centre antipoison

CAPTIV : centre antipoison et de toxicovigilance

CEIP : centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance

CH : centre hospitalier

CO : monoxyde de carbone

CODIS : centre opérationnel départemental d'incendie et de secours

CROSS : centre régional opérationnel de sauvetage et de secours

CTA : centre de traitement d'alerte

DDASS : direction départementale des affaires sanitaires et sociales

DRASS : direction régionale des affaires sanitaires et sociales

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ETS : établissement de soins

F : famille

INF : infirmier

LM : lui-même

MED : médecin

MNS : maître-nageur sauveteur

PC : poste de commandement

PDS : permanence de soins

PDSA : permanence de soins ambulatoires

PHARM : pharmacie

POL : police

RTU : réponse téléphonique urgente

SAMU : service d'aide médicale d'urgence

SICAP : système d'information des centres antipoison

SECOU : secouriste

SMUR : service mobile d'urgence et de réanimation

SOSMED : SOS médecin

SP : sapeurs-pompiers

TS : tentative de suicide

TT : témoin tiers

INDEX DES FIGURES, TABLEAUX ET ANNEXES :

Figure 1 : Diagramme de la prise en charge d'une intoxication par le SAMU.	23
Figure 2 : Réalisation de la double extraction permettant de recueillir les données d'intérêts.	26
Figure 3 : Diagramme de flux.....	31
Figure 4 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication classés en fonction de l'agent en cause de l'intoxication	33
Figure 5 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication et transférés ou non au CAP en fonction de l'agent toxique en cause.....	34
Figure 6 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication en fonction de la typologie du médecin prenant en charge l'appel.	35
Figure 7 : Appels reçus au SAMU 64A et transférés ou non au CAP en fonction de la typologie du médecin régulateur.....	36
Figure 8 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication en fonction du sexe de l'intoxiqué.	37
Figure 9: Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication et transférés ou non au CAP en fonction du sexe de l'intoxiqué.....	38
Figure 10 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication en fonction du type de l'appelant.	39
Figure 11 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication et transférés ou non au CAP en fonction du type de l'appelant.....	40
Figure 12 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication en fonction de l'âge de l'intoxiqué	41
Figure 13 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication et transférés ou non au CAP en fonction de l'âge de l'intoxiqué	43
Figure 14 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication en fonction de l'intentionnalité ..	44
Figure 15 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication et transférés ou non au CAP en fonction de l'intentionnalité.....	45
Tableau 1: Rapport d'activité de 2010 à 2016 du CAPTV de Bordeaux.....	14
Tableau 2 : Rapport d'activité de 2014 à 2016 du SAMU 64A.....	15
Tableau 3 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication classés en fonction de l'agent en cause de l'intoxication.	32

Tableau 4 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication et transférés ou non au CAP en fonction de l'agent en cause.....	33
Tableau 5 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication classés en fonction de la typologie du médecin prenant en charge l'appel.	35
Tableau 6 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication transférés ou non au CAP en fonction de la typologie du médecin régulateur.....	36
Tableau 7 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication en fonction du sexe de l'intoxiqué.	37
Tableau 8 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication transférés ou non en fonction du sexe de l'intoxiqué.	38
Tableau 9 : Appels reçus au SAMU 64 A pour intoxication classées en fonction de la typologie de la personne appelant pour l'intoxication.	39
Tableau 10 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication et transférés ou non au CAP en fonction du type de l'appelant.....	39
Tableau 11 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication en fonction de l'âge de l'intoxiqué.....	41
Tableau 12 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication et transférés ou non au CAP en fonction de l'âge de l'intoxiqué.....	42
Tableau 13 : Totalité des données classées selon le caractère suicidaire ou non de l'intoxication.	44
Tableau 14 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication en fonction de l'intentionnalité	44
Annexe 1 : Recueil de données : Totalités des appels transférés au CAP partie 1	60
Annexe 2 : Recueil de données : Totalités des appels transférés au CAP partie 2	61
Annexe 3 : Recueil de données : Totalités des appels transférés au CAP partie 3	62
Annexe 4 : Appels transférés concernant une intoxication aux produits cosmétiques.	63
Annexe 5 : Appels non transférés concernant les produits domestiques	64
Annexe 6 : Plaquette d'information sur la conduite à tenir en cas de pique ou de morsure... ..	65
Annexe 7 : Plaquette d'information sur la conduite à tenir en cas d'intoxication à un champignon.....	66

INTRODUCTION :

Les urgences médico-chirurgicales, qu'elles soient toxicologiques ou autres, sont gérées par un système très réglementé, passant par une régulation médicale téléphonique : le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU).

Les intoxications constituent un pourcentage non négligeable des appels d'urgence. Le Centre Antipoison (CAP) est un service régional qui répond aux appels concernant les problématiques toxicologiques urgentes ou non, que ceux-ci proviennent du public, ou des professionnels de santé dont les médecins des SAMU.

Le SAMU et le CAP sont donc amenés à travailler en collaboration étroite pour ces intoxications, dans un sens comme dans l'autre :

Les médecins régulateurs peuvent appeler le CAP pour un conseil sur un appel qu'ils reçoivent d'une victime d'intoxication.

Les médecins du CAP peuvent appeler le SAMU pour l'informer d'une intoxication ayant besoin d'une prise en charge urgente, et proposer la conduite à tenir.

Cette thèse étudie cette collaboration et principalement les transferts d'appels pour intoxication du SAMU vers le CAP.

Nos collaborateurs pour cette thèse sont le CAP de Bordeaux et le SAMU 64A de Bayonne.

ORGANISATION DU CAPTV ET DU SAMU :

1. Centre antipoison et de toxicovigilance (CAPTV) :

1. Historique :

L'être humain vit dans un milieu qui peut être hostile. L'environnement naturel et industriel est composé de substances et d'agents toxiques pour l'homme : la toxicité naturelle de certaines plantes, insectes, animaux, substances diverses, les accidents domestiques mettant en jeu divers produits corrosifs, le contact avec le feu, la fumée... De telles situations ont amené la médecine à s'intéresser à la toxicologie à proprement parler. Les premières notions de toxicologie datent de la médecine de l'Égypte antique en 3000-1500 av.-J.C. avec l'utilisation d'antimoine (Sb), cuivre, plomb, opium... Puis en Grèce antique, Socrate, condamné à boire un breuvage mortel contenant de la ciguë (coniine), et enfin au moyen âge et à la Renaissance où les poisons servaient d'armes de crimes ou étaient testés pour expérimenter leurs effets. Paracelsus (1493-1541), Médecin et Alchimiste Germano-Suisse, précurseur de la toxicologie, disait : « Toutes les choses sont poison, et rien n'est sans poison ; seule la dose détermine ce qui n'est pas un poison » ... (1)

Autant d'exemples jusqu'à aujourd'hui où la toxicologie a pris une part importante dans le milieu médical et dans les problématiques de santé publique.

Les premiers 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 CAP participent également aux activités de toxicovigilance. (2)

Actuellement, il y a 8 CAP en France : Angers, Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Grand-Est (Nancy-Strasbourg), Paris, et Toulouse. Ils assurent une assistance permanente téléphonique 24h/24, 7j/7. Les CAP disposent d'un système d'information commun : le Système d'Information des Centres Antipoison (SICAP), qui comprend une base nationale des cas d'intoxications (BNCI) et une base nationale des produits et compositions (BNPC) impliqués dans les intoxications. Le logiciel SICAP est extrêmement précis, les items à renseigner sont tous très clairement définis, centrés sur :

- l'agent en cause
- l'appelant
- le ou les intoxiqués
- les symptômes
- les conseils préconisés
- l'imputabilité agent/symptôme
- la gravité et le risque

Ainsi, les CAP sont de plus en plus sollicités et de mieux en mieux organisés chaque année.

2. Données du rapport d'activité et de toxicovigilance des 7 dernières années du CAPTV de bordeaux : (3)

Le CAP de Bordeaux fait partie du pôle Toxicologique Grand Sud associant les CAP de Bordeaux, Marseille et Toulouse. La réponse téléphonique urgente (RTU) est mutualisée entre ces trois centres pour les périodes de soirée, nuit, week-end et jours fériés.

Le tableau 1 renseigne sur le nombre d'appels traités par le CAP de Bordeaux, le nombre de dossiers en découlant et le nombre d'intoxiqués. Ces chiffres montrent une augmentation constante et importante de l'activité. Le nombre d'appels a quasiment doublé de 2010 à 2016 (17 836 appels en 2010 versus 34 950 appels en 2016).

Année	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre d'appels	17 836	22 224	23 077	25 885	28 515	30 930	34 950
Nombre de dossiers	11 190	12 323	12 861	12 769	13 044	12 984	14 015
Nombre d'exposés	12 162	13 579	16 988	13 780	14 203	14 050	15 303

Tableau 1: Rapport d'activité de 2010 à 2016 du CAPTV de Bordeaux

Les appels parviennent principalement des particuliers (62,4% en 2015, 68,3% en 2016) exposés à une intoxication quelle qu'elle soit. Les médecins également (médecin urgentiste : 15,3% en 2015 et 14% en 2016, médecin généraliste 2,2% en 2015 et 1,8% en 2016), qu'ils soient en milieu ambulatoire ou hospitalier sont amenés à prendre conseil auprès du CAP, au même titre qu'un avis dans toute autre spécialité.

Ces chiffres sont à interpréter en prenant en compte le fait que certains professionnels ou même particuliers d'autres régions telles que Poitou-Charentes par exemple, contactent de préférence un autre CAP que celui de Bordeaux, car ils ne respectent pas forcément le territoire du CAP correspondant à leur lieu d'habitation.

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.

3. Organisation des appels :

Les appels arrivant aux CAP sont tous enregistrés dans le logiciel SICAP, plusieurs champs sont obligatoires afin de clôturer le dossier : nom, âge, agent toxique, circonstances de l'intoxication, type de l'appelant etc.

Les appels proviennent des particuliers, des médecins, des structures industrielles, d'infirmiers libéraux etc.

Le CAP peut donner des conseils téléphoniques de prise en charge, orienter le patient vers son médecin traitant ou un service d'urgence ou contacter le SAMU pour une prise en charge médicalisée.

Dans le cadre de la toxicovigilance, le CAP rappelle la plupart des victimes intoxiquées ou des structures les prenant en charge pour suivre l'évolution de l'intoxication.

Tous les cas d'intoxication sont répertoriés au niveau national dans le BNCI.

Les agents responsables des intoxications sont également répertoriés selon le thésaurus de la BNPC (Base nationale des produits et compositions : <https://bnpc.toxalert.fr/h1.php>) (4)

Ceci permet une homogénéisation des données au niveau national et un recueil exhaustif des intoxications.

2. SAMU :

Le SAMU est un centre téléphonique d'accueil médical d'urgence. Il reçoit grâce au numéro 15 les appels concernant toutes les urgences. L'appel est initialement traité par un assistant de régulation médicale (ARM). Selon l'urgence, l'ARM choisit par la suite de transférer l'appel à un médecin régulateur hospitalier obligatoirement médecin urgentiste, ou à un médecin généraliste libéral de la permanence des soins.

À Bayonne, les médecins régulateurs sont des médecins urgentistes hospitaliers prenant des gardes de 12h au SAMU ou des médecins généralistes prenant des gardes à la permanence de soins ambulatoires (PDSA). Les médecins généralistes sont présents quotidiennement de 20h à minuit, le samedi de 13h à 20h et de 8h à 20h les dimanches et jours fériés. **Les médecins libéraux ont traité 20 439 appels en 2015 et 21 082 appels en 2016. Les médecins urgentistes hospitaliers ont traité 150 319 appels en 2015 et 148 686 appels en 2016.** (5)

Dans de rares cas de pathologie bénigne, ou bien selon certaines règles très clairement protocolisées, l'ARM ne transfère pas l'appel et déclenche une prise en charge sans en parler au médecin. Dans le cadre des intoxications, l'appel est systématiquement transféré à un médecin qu'il soit médecin régulateur au SAMU ou médecin généraliste de la PDSA.

Année	2014	2015	2016
Nombre d'appels téléphoniques	176 552	170 904	170 811
Nombre de dossiers traités	67 954	72 986	75 182

Tableau 2 : Rapport d'activité de 2014 à 2016 du SAMU 64A.

Les intoxications correspondent à un motif fréquent d'appel au SAMU 64A également (environ 3,5%). Ce motif d'appel comprend tous les types d'intoxications, volontaires ou involontaires. La prise en charge dépend évidemment du type d'agent en cause, de la quantité, de la toxicité attendue du produit, du contexte général et peut varier d'un traitement symptomatique bénin à la prise en charge d'une détresse vitale, voire à la nécessité d'administration d'un antidote rare et peu disponible.

Il est donc important de bien réguler ces appels, afin d'assurer une prise en charge optimale de ces patients, avec parfois l'aide du CAP.

En cas d'intoxication, quel que soit le type de l'appelant, certaines personnes ont le réflexe d'appeler directement le CAP, d'autres appellent le SAMU. Le SAMU peut ensuite faire le choix de diriger ou non cet appel vers le CAP.

Les CAP sont organisés de manière territoriale. Les services d'urgences et les SAMU contactent de préférence le CAP de leur région, mais peuvent parfois appeler d'autres CAP pour des raisons de localisation géographique ou pour d'autres raisons diverses (par exemple parce que le médecin régulateur a été formé initialement dans une autre région).

Il en est de même pour les particuliers, ils contactent le CAP de leur choix.

Ainsi un appel concernant une intoxication retrouvé sur la base de données d'un SAMU d'Aquitaine peut ne pas avoir été transféré au CAP de Bordeaux, mais à celui de Toulouse ou d'Angers par exemple.

Pour notre étude, les appels étudiés sont ceux du SAMU de Bayonne. Le choix de ce SAMU s'est fondé sur plusieurs critères : d'une part il s'agit d'un SAMU d'envergure suffisante pour permettre des résultats significatifs, d'autre part, la salle de régulation n'étant pas commune avec un plateau de régulation du CAP, comme c'est le cas à Bordeaux, nous évitons ainsi un biais de sélection. En effet, les médecins régulateurs en contact régulier avec des toxicologues peuvent acquérir des compétences que n'auraient pas des médecins régulateurs travaillant dans un SAMU ne comprenant pas de CAP.

Le SAMU de Bayonne utilise le logiciel de régulation Centaure 15. Contrairement au logiciel SICAP, il est peu précis dans bien des items, et compte donc certaines limites pour notre travail concernant la prise en charge des intoxications :

- Le motif d'appel ne différencie pas agent en cause de l'intoxication et circonstance de l'intoxication, nous pouvons donc trouver sous le même item : « Intoxication médicamenteuse » et « Intoxication non volontaire » par exemple.
- Le type d'appelant ne différencie pas l'origine et le type d'appelant. Nous pouvons retrouver par exemple le type d'appelant comme « Centre hospitalier », ou « Infirmier ». Mais nous ne pouvons pas savoir si l'appelant du centre hospitalier était un médecin, un infirmier, un étudiant ou la bibliothécaire. De même, nous ne pouvons pas savoir si l'infirmier appelant est un infirmier libéral, d'un hôpital, d'un service de réanimation ou d'une maison de retraite.
- Le devenir de l'intoxiqué regroupe le lieu de prise en charge et le type de transport. Les items sont par exemple : Centre hospitalier, Conseil médical, Hélicoptère, Pharmacie... La gravité ou le type de prise en charge n'est donc pas évaluable dans de très nombreux cas.

3. Travail de thèse :

Le travail de cette thèse s'est axé sur la typologie des appels transférés depuis le SAMU de Bayonne vers le CAP de Bordeaux.

Nous avons donc extrait tous les appels concernant une intoxication sur un an au SAMU 64A et nous avons recherché ces dossiers dans le logiciel du CAP de Bordeaux (SICAP Bordeaux). Nous avons ensuite étudié ces dossiers selon leur typologie afin de connaître les principaux types d'intoxication amenant le médecin régulateur à s'aider des conseils du CAP, et ceux pour lesquels, il n'avait pas besoin de l'aide du CAP.

Bien qu'il existe le décret du 14 février 2014 qui recommande de signaler systématiquement au CAP tout cas d'intoxication par les professionnels de santé, peu le font ; les données de toxicologie recueillies par les CAP ne sont donc pas exhaustives, par défaut de signalement (6), raison pour laquelle les CAP ont d'autres voies de recueil des données.

OBJECTIFS :

L'objectif primaire de cette thèse est de connaître la **proportion des appels de toxicologie reçus au 64A sur l'ensemble des appels reçus et ceux transférés depuis le SAMU 64A vers le CAP.**

Les objectifs secondaires comprennent la description de la typologie des appels selon :

- L'agent en cause dans l'intoxication
- Le sexe de la victime
- L'âge de la victime
- La typologie du médecin prenant en charge l'appel
- La typologie de l'appelant
- Le motif d'appel

MATÉRIELS ET MÉTHODES :

1. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective des appels reçus au SAMU 64A concernant une intoxication supposée et transférés au CAP. Les données ont été recueillies sur une durée d'un an, du 1^{er} Octobre 2015 au 30 septembre 2016.

2. Critères d'inclusion :

Les critères d'inclusion sont : tout appel parvenu au SAMU 64A concernant une intoxication pendant la période étudiée.

3. Critères d'exclusion :

Les critères d'exclusion sont :

- Les appels parvenus au SAMU 64A pour intoxication mais en provenance du CAP
- Les intoxications éthyliques isolées
- Les appels qui ne concernent pas une intoxication et qui sont probablement des erreurs de saisies (fausse route alimentaire, noyades, tentatives de suicide sans intoxication...)

L'exclusion des intoxications éthyliques a été un choix de notre part pour deux raisons : d'une part il s'agit d'une intoxication ne nécessitant pas l'aide du CAP pour sa prise en charge, d'autre part nous avons remarqué un nombre très important d'intoxication éthylique. Les inclure dans l'analyse des données sous-estimerait les autres intoxications et l'analyse en serait donc moins fine.

4. Recueil de données :

Cette étude a nécessité deux extractions de données. Une première à partir des données de Bayonne concernant les appels ayant pour motif une intoxication, et une deuxième à partir des données du CAP concernant les appels en provenance du SAMU de Bayonne sur la période étudiée (les appels en provenance d'un autre appelant de Bayonne que le SAMU ont bien entendu été exclus).

1. SAMU de Bayonne :

Les données ont été recueillies à l'aide d'une extraction de données du SAMU 64A équipé du logiciel métier Centaure avec Business Object par le Dr Matthieu COUDREUSE, médecin urgentiste et praticien hospitalier au SAMU de Bayonne.

Les données extraites concernent tous les dossiers d'appels pour intoxication pour lesquels les mots clefs suivants ont été renseignés dans le motif du dossier de régulation du SAMU :

- Agents physiques /Allergies
- Exposition feux fumées
- Ingestion de corps étrangers
- Inhalation de corps étrangers
- Intoxication médicamenteuse volontaire aux psychotropes
- Intoxication au monoxyde de carbone (CO), fumée, incendie
- Intoxication aux cardiotropes
- Intoxication aux produits domestiques
- Intoxication médicamenteuse
- Intoxication non volontaire
- Ivresse aiguë
- Piqûre insecte / Morsure animal
- Tentative d'autolyse (suicide, tentative de suicide (TS))

Dans un second temps, dans ces dossiers de régulation précédemment extraits, les paramètres suivants ont été recueillis :

- Date et heure de l'appel
- Typologie du régulateur :
 - Médecin hospitalier SAMU : item « à réguler »
 - Médecin libéral Permanence de soins (PDS) : item « régulation libérale »
- Typologie de l'appelant
 - Sexe :
 - Homme : item « H »
 - Femme : item « F »
 - Âge
- Motif d'appel : Il s'agit des données renseignées pour l'extraction
- Typologie de l'appelant :
 - Origine :
 - CH = centre hospitalier
 - CROSS = centre régional opérationnel de sauvetage et de secours
 - CTA = centre de traitement d'alerte
 - ETS = établissement de soins
 - PHARM = pharmacie
 - POL = police
 - SAMU = service d'aide médicale d'urgence
 - Type
 - F = famille
 - INF = infirmier
 - LM = lui-même
 - MED = médecin
 - MNS = maître-nageur sauveteur
 - SECOU = secouriste
 - SOSMED = SOS médecin
 - SP = sapeur-pompier

- TT = témoin tiers
- Commentaires de l'appel : il s'agit d'un champ libre sans proposition. Il permet de préciser :
 - Qu'un avis au CAP a été pris.
 - Le détail de l'agent toxique en cause
- Devenir :
 - Lieu de prise en charge :
 - Centre hospitalier
 - Clinique
 - Infirmière
 - Médecin
 - Pharmacie
 - Police, gendarmerie
 - Transport :
 - Ambulance
 - Ambulance / SAMU
 - Avion sanitaire
 - Hélicoptère
 - SAMU / SMUR
 - Sapeurs-pompiers
 - CODIS, CTA, PC
 - Propres moyens
 - Demande d'avis :
 - Centre antipoison
 - Equipe urgence psy ACOR ¹
 - Prise en charge téléphonique :
 - Conseil médical
 - Prescription médicamenteuse téléphonique

¹ Psy ACOR : Le dispositif d'urgences psychiatriques est représenté par l'équipe ACOR (Accueil Crise Orientation) et travaille en collaboration avec le SAMU et le service d'urgence de Bayonne. (7)

- Renseignement
- Autre
 - Contre appel ²
 - Sans suite ³

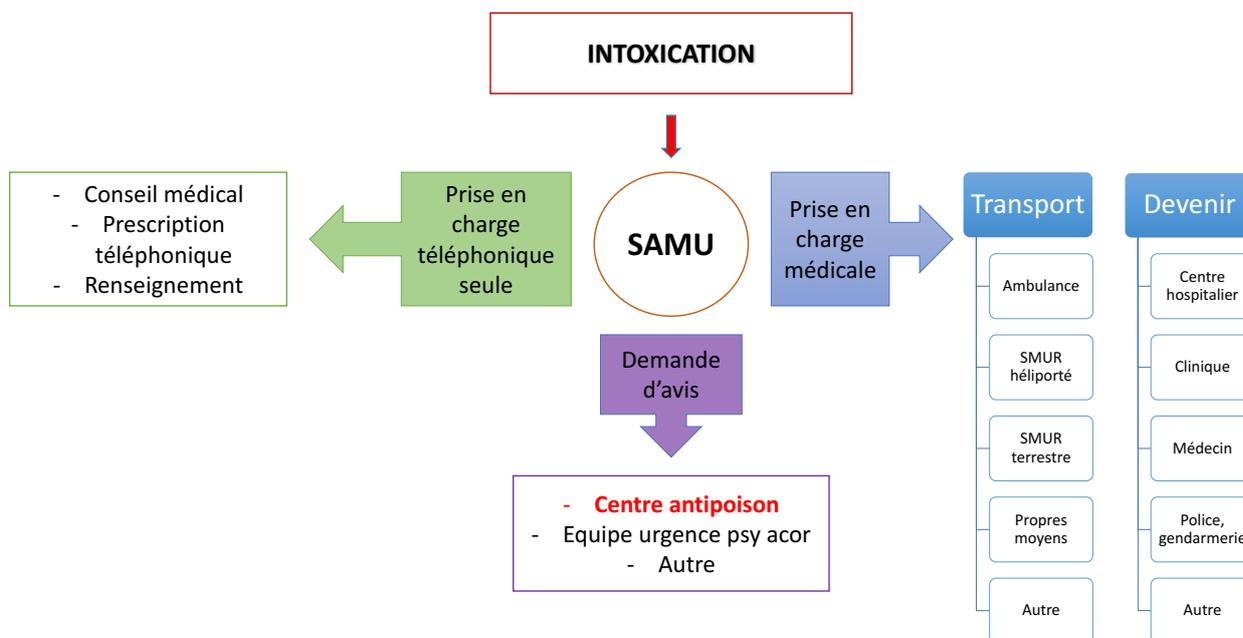


Figure 1 : Diagramme de la prise en charge d'une intoxication par le SAMU.

2. CAP de Bordeaux :

Une recherche des dossiers en provenance de Bayonne a été réalisée dans l'infocentre du CAP de Bordeaux selon ces critères :

² Contre appel : il s'agit des appels émis du SAMU dans le cadre du suivi des dossiers de régulation afin de connaître l'évolution de la prise en charge ou de donner une information complémentaire ou une orientation de prise en charge.

³ Sans suite : il s'agit des appels n'aboutissant à aucune prise en charge par interruption de l'appel par exemple.

- Date du premier appel
- Type de demandeur
 - Fabricant
 - Médecin généraliste
 - Infirmier
 - Ingénieur
 - Médecin légiste
 - Médecin du travail
 - Médecin autre
 - Média
 - Paramédicaux autres
 - Médecin pédiatre
 - Pharmacien
 - Médecin psychiatre
 - Public
 - Qualification demandeur autre
 - Qualification inconnue
 - Médecin réanimateur
 - Spécialiste autre
 - Toxicologue
 - Médecin urgentiste
 - Vétérinaire

- Origine du demandeur :
 - Agence sanitaire
 - Armée
 - Autorité administrative
 - Autorité sanitaire (DDASS/DRASS)⁴
 - Autre
 - Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP)
 - Centre antipoison et de toxicovigilance (CAPTV)

⁴ Le logiciel SICAP est un logiciel datant de 1995 pour lequel il n'est plus possible de mettre à jour certains items. Ici, il faut comprendre Agence Régionale de Santé

- Centre de pharmacovigilance
 - Collectivité (colonie, maison de retraite, foyer...)
 - École / structure d'enseignement
 - Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
 - Entreprise / employeur
 - Exposé / intoxiqué
 - Famille / entourage
 - Hôpital
 - Inconnue
 - Industriel / Fabricant / Distributeur
 - Laboratoire d'analyses biologiques
 - Professionnel de santé libéral
 - SAMU / SMUR / Centre 15
 - Secours publics
 - Secteur pénitentiaire
 - Vigilance autre
 - Ville / Municipalité
- Code postal et ville du demandeur : en l'occurrence 64100 pour n'obtenir que les dossiers en provenance de Bayonne
 - Les agents
 - Les commentaires généraux

Ceci a permis de faire une recherche croisée entre les dossiers extraits depuis Bayonne et ceux depuis le CAP de Bordeaux en provenance de Bayonne.

Les dossiers retrouvés correspondent aux dossiers transférés depuis le SAMU 64A au CAP 33.

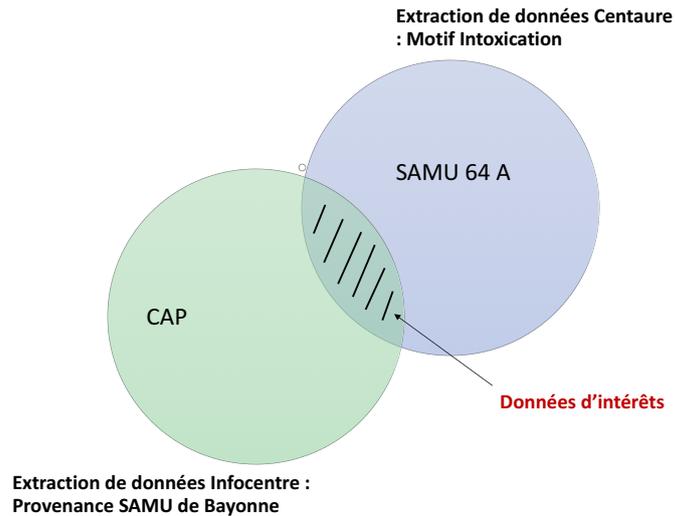


Figure 2 : Réalisation de la double extraction permettant de recueillir les données d'intérêts.

5. Détermination de l'agent :

Pour déterminer l'agent toxique en cause, deux modalités ont été réalisées :

- Une extraction de données pour le CAP (simple car les agents sont déjà hiérarchisés précisément cf. paragraphe 1.1.3 page 15)
- Une lecture de commentaire pour le SAMU 64A avec de ce fait un travail de classement de ces agents de manière similaire à celui du CAP, pour pouvoir être analysé ensuite de la même manière.

L'agent en cause a été déterminé grâce au commentaire de l'appel dans la colonne « détail de régulation ». La classe de l'agent a été déterminée grâce à la hiérarchisation de la BNPC (4).

Ce classement a été réalisé sur la base de la BNPC mais de manière simplifiée afin de ne pas avoir plus de 20 classes. Plusieurs études se sont basées sur ce type de hiérarchisation :

- Agents non renseignés
- Aliments
- Animaux

- Corps étrangers
- Cosmétiques
- Gaz / Fumée
- Médicaments
- Produits addictifs
- Produits industriels
- Produits ménagers
- Végétaux / champignons

L'agent non renseigné correspond aux intoxications où l'agent n'a pas été renseigné dans les données du SAMU ou bien était inconnu par le médecin régulateur (par exemple, un patient intoxiqué par le contenu d'une bouteille d'eau dont il ne connaît pas le contenu).

6. Classement des données :

Les dossiers ont ensuite été triés sur tableau Excel par : sexe, âge, date, motif d'appel, type d'appelant, typologie du régulateur, devenir, commentaires de l'appel. (Voir annexes de 1 à 5)

1. Âge :

Les tranches choisies correspondent à celles habituellement utilisées dans ce type d'études (8)

- 0 à 10 ans
- 11 à 20 ans
- 21 à 30 ans
- 31 à 40 ans
- 41 à 50 ans
- 51 à 60 ans
- 61 à 70 ans
- 71 à 80 ans
- 81 à 90 ans
- 91 à 98 ans

2. Sexe :

Homme ou femme.

3. Type d'appelant :

Les différentes catégories ont été regroupées en :

- Appelant de type professionnel de santé comprenant :
 - Médecin
 - Infirmier
 - Pharmacien
 - Centre hospitalier
 - Centre régional opérationnel de sauvetage et de secours
 - Établissement de soins
 - SAMU
 - SOS médecin

- Appelant de type secouriste comprenant :
 - Maître-nageur sauveteur
 - Secouriste
 - Sapeurs-pompiers
 - Centre de traitement d'alerte ⁵

- Appelant n'appartenant pas à la filière de soins :
 - Lui-même
 - Famille
 - Tiers témoin
 - Police
 - Autres : Employeur, Etablissement d'enseignement, Maison de retraite

⁵ Centre de traitement d'alerte concerne les appels transférés depuis le 18 (sapeurs-pompiers) au 15.

4. Motif d'appel :

Le classement des motifs d'appel a été simplifié pour permettre une homogénéisation et une simplification des calculs statistiques, ainsi certains items ont été regroupés.

Cela nous permet par ailleurs de différencier le caractère suicidaire ou non suicidaire de l'intoxication.

- Intoxications volontaires :
 - Tentative d'autolyse (suicide, TS)
 - Tentative d'autolyse (suicide, TS)
 - Intoxication médicamenteuse volontaire aux psychotropes
 - Volontaire autre : erreur, jeu, malveillance...

- Intoxications non volontaires :
 - Agent physique - allergie
 - Exposition feu / fumée
 - Exposition feu fumée
 - Intoxication au CO, fumée, incendie
 - Ingestion / inhalation corps étranger
 - Ingestion de corps étranger
 - Inhalation de corps étranger
 - Intoxication médicamenteuse non suicidaire
 - Intoxication aux cardiotropes ⁶
 - Intoxication médicamenteuse identifiée ou non ⁶
 - Intoxication aux produits domestiques
 - Piqûre, morsure par animal
 - Piqûre insecte / Morsure animal
 - Piqûre, morsure par animal
 - Non volontaires autres

⁶ Le caractère suicidaire ou non suicidaire de ces deux items a été déterminé grâce au commentaire figurant dans le dossier de régulation. Ils pouvaient donc aussi bien être triés dans le groupe « Tentative de suicide » que « Intoxication médicamenteuse non suicidaire ».

RÉSULTATS :

Du 1^{er} Octobre 2015 au 30 Septembre 2016, ont été **inclus 2517 appels**⁷ arrivés au SAMU 64A ayant pour motif une intoxication.

- **1085 ont été exclus** après lecture du commentaire pour intoxication éthylique isolée et dont la prise en charge ne nécessitait pas l'aide du CAP.
- **76 ont été exclus** pour des tentatives de suicide sans intoxication à proprement parler : pendaison, défenestration, saut de hauteur, phlébotomie, scarification, immolation, noyade, plaie par arme blanche...
- **73 ont été exclus** pour fausse route alimentaire, pas d'intoxication également dans ce cas.

Il reste donc **1283 appels à rechercher dans le SICAP**.

- 150 appels ont été retrouvés.
- 14 appels sont notés CAP mais n'ont pas été retrouvés dans SICAP de Bordeaux.
- 1119 appels n'ont pas été transférés aux CAP.

⁷ Seul le premier appel a été comptabilisé. Ainsi, pour un même dossier, s'il y a eu plusieurs appels, un seul dossier a été enregistré pour notre étude.

1. Diagramme de flux :

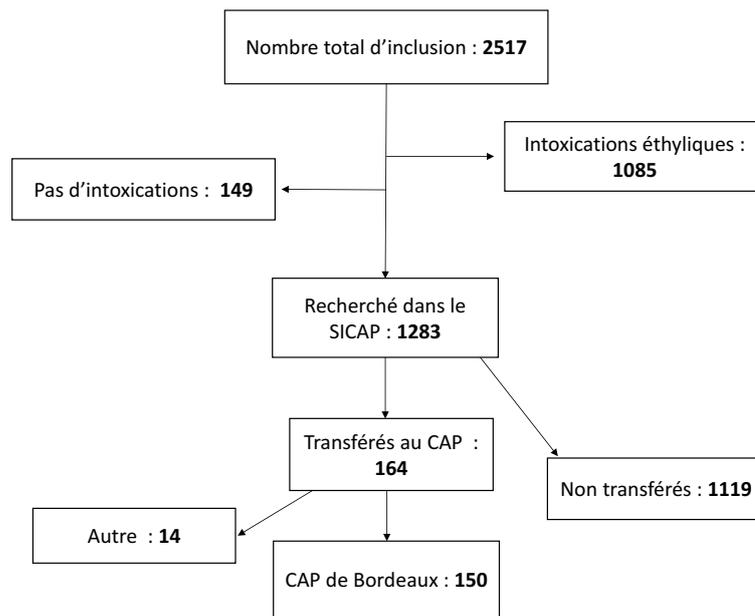


Figure 3 : Diagramme de flux

2. Comparaison des données selon différents critères :

- Selon l'agent
- Selon la typologie du régulateur : libéral, urgentiste
- Selon le sexe
- Selon le type d'appelant
- Selon l'âge
- Selon le motif d'appel

Les données ont été classées par tableaux Excel.

Les analyses statistiques ont été réalisées grâce au logiciel BIOSTATGV Jussieux par analyse comparative non appariée avec plus de deux groupes, test de Fisher avec une p value < 0,05.

(9)

3. Résultats chiffrés :

1. Selon l'agent :

Parmi les **1283 appels inclus** et recherchés dans le SICAP, le tri concernant les différentes classes d'agent :

AGENT	Effectif (%)
Agents non renseignés	115 (8,96)
Aliments	10 (0,78)
Animaux	460 (35,85)
Corps étrangers	52 (4)
Cosmétiques	17 (1,32)
Gaz / Fumée	101 (7,87)
Médicaments	387 (30,2)
Produits addictifs	12 (0,93)
Produits industriels	45 (3,5)
Produits ménagers	77(6)
Végétaux ⁸	7 (0,54)
TOTAL	1283 (100)

Tableau 3 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication classés en fonction de l'agent en cause de l'intoxication.

⁸ Il est à noter qu'aucun cas d'intoxication par champignon n'a fait l'objet d'un appel au SAMU au cours de la période d'étude. C'est pourquoi l'item « végétaux/champignons » proposé dans la méthodologie a été remplacé par l'item « végétaux » dans la partie résultats.

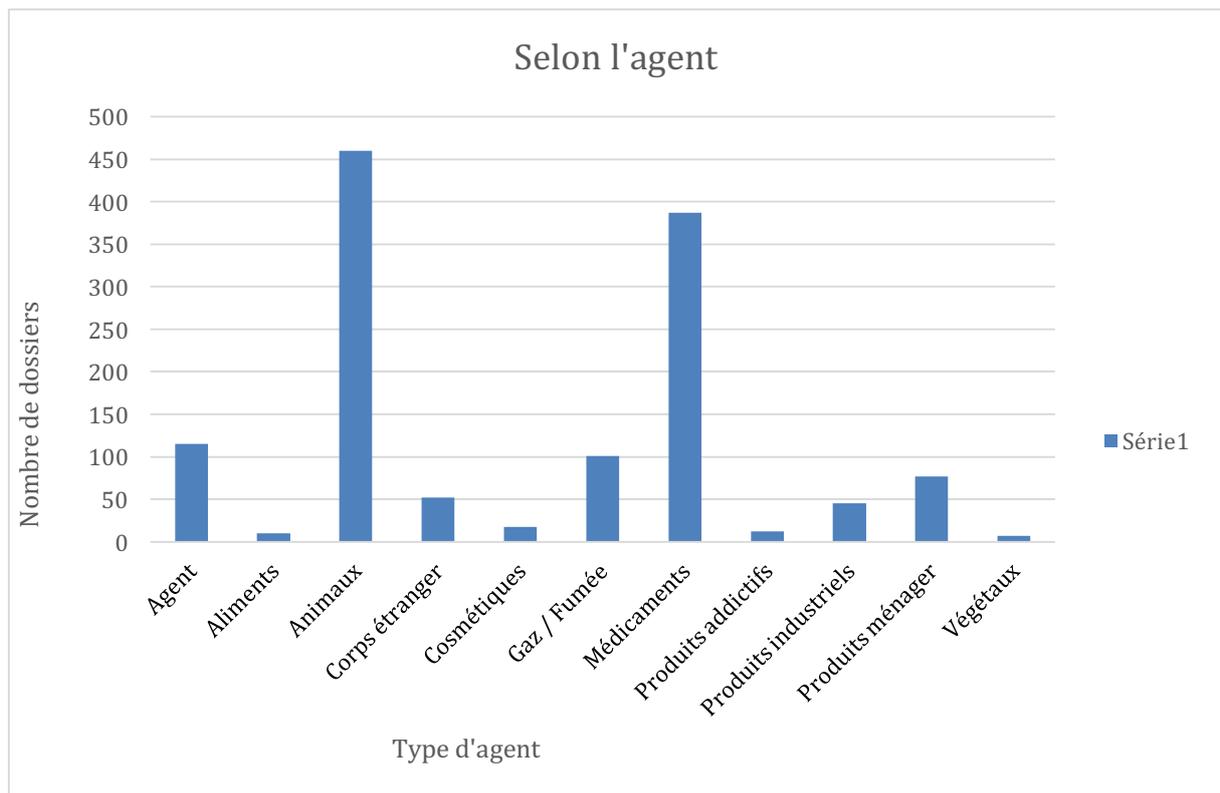


Figure 4 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication classés en fonction de l'agent en cause de l'intoxication

AGENT	Appels NON transférés au CAP Effectif (%)	Appels transférés au CAP Effectif (%)	Différence statistique Fisher, p valeur
Agents	108 (9,65)	7 (4,27)	0,027 *
Aliments	9 (0,8)	1 (0,6)	1
Animaux	456 (40,75)	4 (2,44)	< 0,001 *
Corps étrangers	50 (4,46)	2 (1,22)	0,053
Cosmétiques	5 (0,44)	12 (7,32)	< 0,001 *
Gaz / Fumée	93(8,31)	8 (4,88)	0,16
Médicaments	349 (31,2)	38 (23,17)	0,036
Produits addictifs	11(0,98)	1 (0,6)	1
Produits industriels	10 (0,9)	35 (21,34)	< 0,001 *
Produits ménagers	26 (2,32)	51 (31,1)	< 0,001 *
Végétaux	2 (0,17)	5 (3,04)	< 0,001 *
TOTAL	1119 (100)	164 (100)	

Tableau 4 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication et transférés ou non au CAP en fonction de l'agent en cause

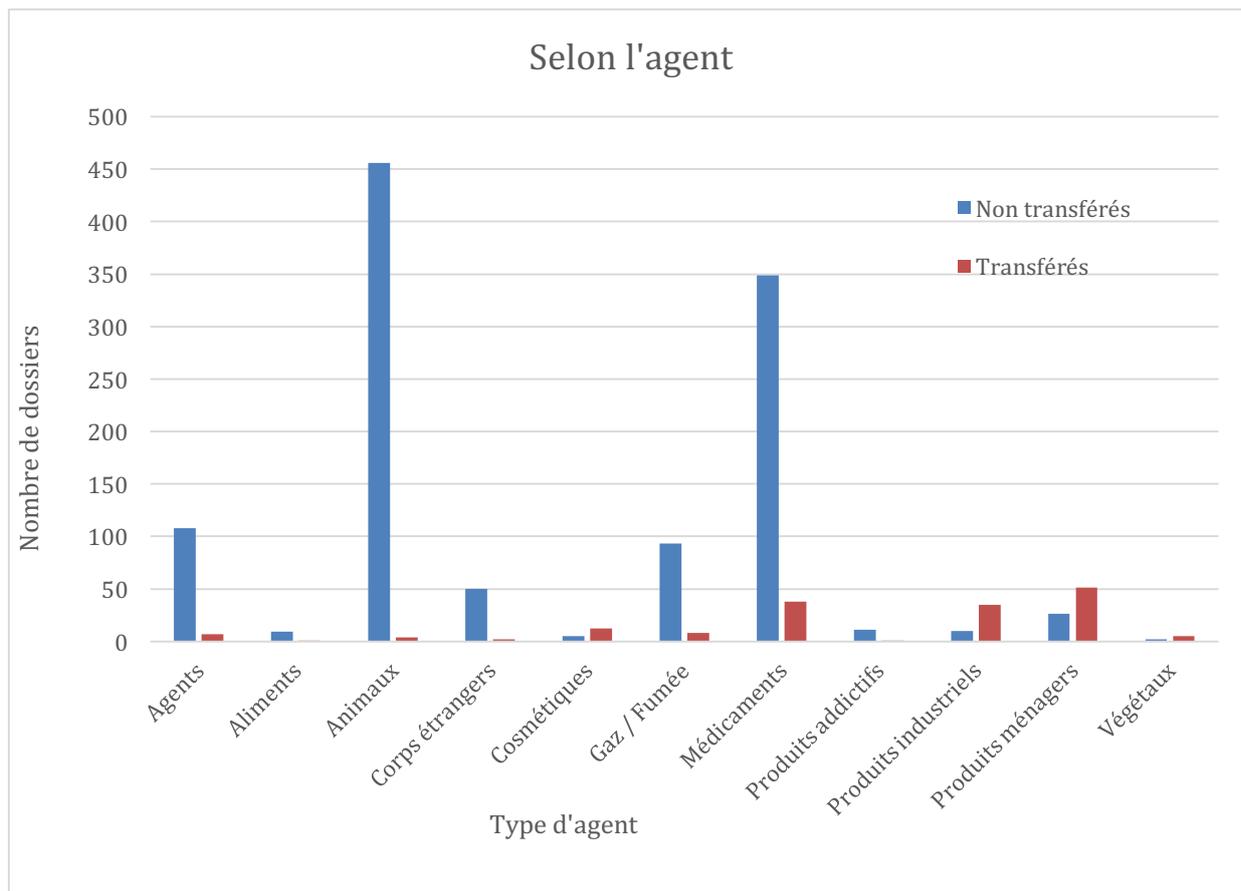


Figure 5 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication et transférés ou non au CAP en fonction de l'agent toxique en cause.

Les agents les plus souvent retrouvés sur la totalité du recueil sont les animaux (460 appels soit 35,85%) et les médicaments (387 appels soit 30,2%) ; suivis des Gaz /fumée (101 appels soit 7,87%) et des produits ménagers (77 appels soit 6%). Il existe un pourcentage non négligeable d'agents non renseignés (115 appels soit 8,96%).

Parmi les agents transférés au CAP, les plus nombreux sont les produits ménagers (51 appels soit 31,1%), les médicaments (38 appels soit 23,17%) et les produits industriels (35 appels soit 21,34%).

Parmi les agents NON transférés au CAP, les plus nombreux sont les animaux (456 appels soit 40,75%) et les médicaments (349 appels soit 31,2%).

Les analyses statistiques ont permis de mettre en évidence une différence statistiquement significative (p value < 0,05) entre les appels transférés et non transférés pour différents agents.

Les appels les plus souvent transférés au CAP sont ceux concernant : les produits ménagers, les produits industriels, les produits cosmétiques et les végétaux.

Les appels les moins souvent transférés sont ceux concernant les animaux.

Il n'y a pas de différence statistiquement significative concernant les appels pour les autres agents.

2. Selon la typologie du régulateur :

Parmi les **1283 appels inclus** et recherchés dans le SICAP, le tri concernant la typologie du régulateur :

RÉGULATEUR	Effectif (%)
Médecin libéral	459 (35,77)
Médecin hospitalier SAMU	824 (64,22)
TOTAL	1283 (100)

Tableau 5 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication classés en fonction de la typologie du médecin prenant en charge l'appel.

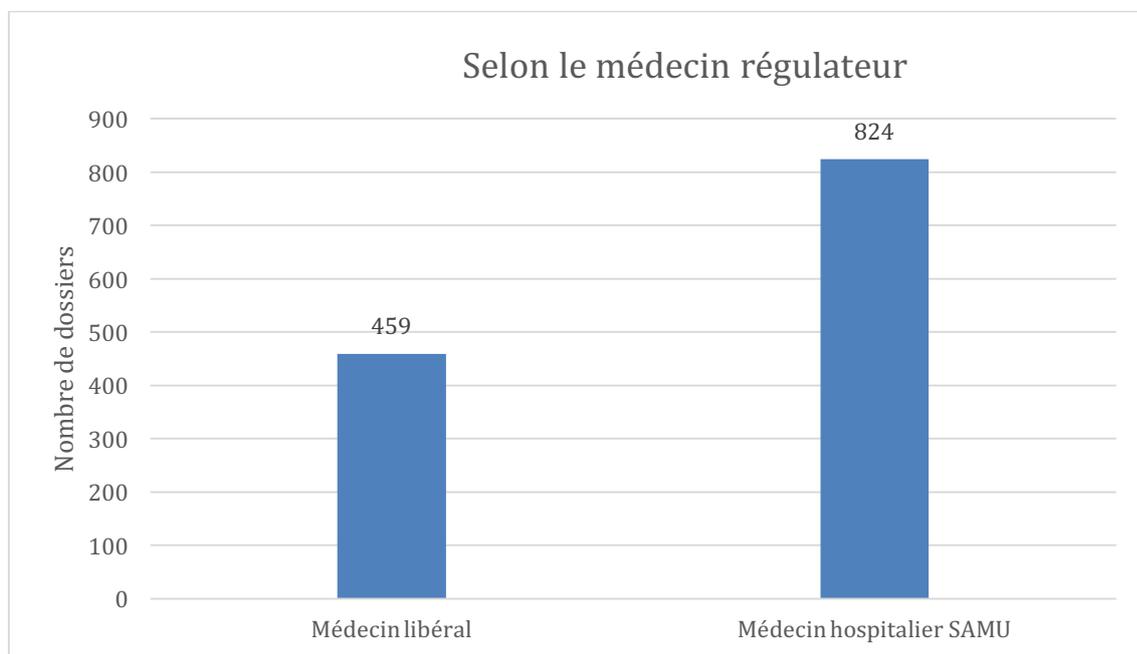


Figure 6 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication en fonction de la typologie du médecin prenant en charge l'appel.

Tableau de contingence (différence non significative : test de Fisher, $p = 0,19$)

RÉGULATEUR	Appels NON transférés au CAP Effectif (%)	Appels transférés au CAP Effectif (%)	Total des appels reçus	% d'appels transférés au CAP
Médecin libéral	408 (36,53)	51 (31,09)	459	11,1
Médecin hospitalier SAMU	711 (63,53)	113 (68,9)	824	13,7
TOTAL	1119	164	1283	14,6

Tableau 6 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication transférés ou non au CAP en fonction de la typologie du médecin régulateur.

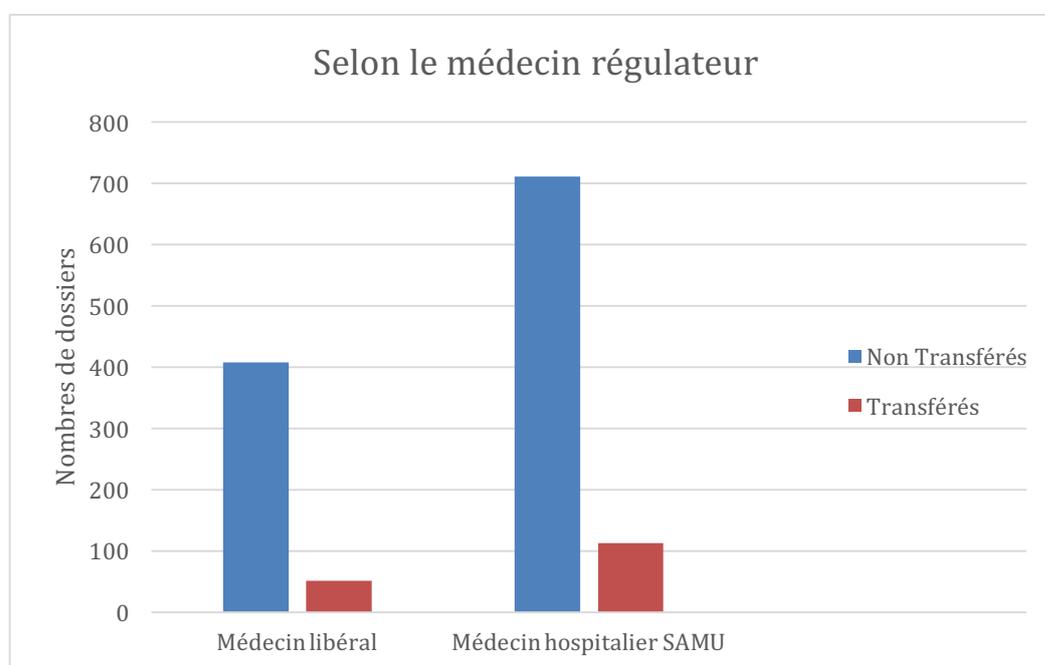


Figure 7 : Appels reçus au SAMU 64A et transférés ou non au CAP en fonction de la typologie du médecin régulateur

Sur la totalité des appels en provenance du SAMU 64A, 459 appels (soit 35,77%) ont été régulés par un médecin généraliste de la permanence des soins contre 824 appels (soit 64,22%) par des médecins urgentistes.

Parmi les appels transférés le ratio est similaire avec 31,09% par les médecins généralistes et 68,9% par des médecins urgentistes.

Il en est de même pour les appels non transférés avec 36,46% des appels régulés par des médecins généralistes contre 63,53% par des médecins urgentistes.

Il n'y a pas de différence statistiquement significative sur le transfert de l'appel selon la typologie du médecin régulateur.

3. Selon le sexe :

Parmi les **1283 appels inclus** et recherchés dans le SICAP, le tri concernant le sexe :
Seulement deux dossiers ne renseignent pas le sexe.

SEXE	Effectif (%)
Homme	612 (47,77)
Femme	669 (52,22)
TOTAL	1281 (100)

Tableau 7 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication en fonction du sexe de l'intoxiqué.

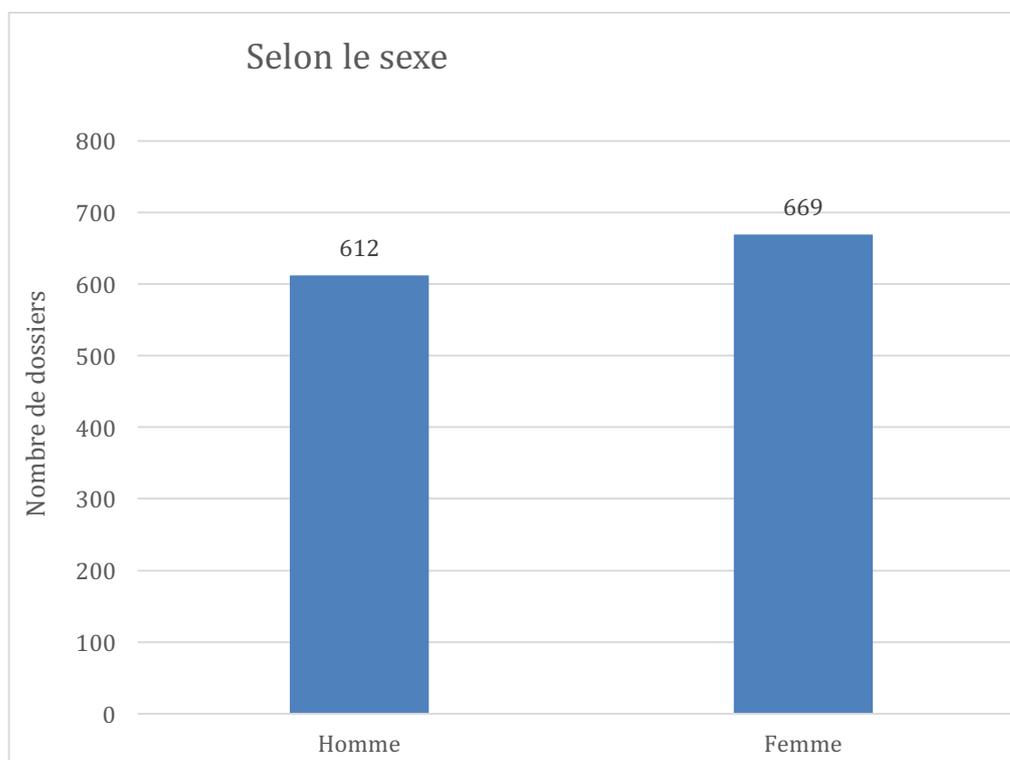


Figure 8 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication en fonction du sexe de l'intoxiqué.

Tableau de contingence : différence non significative (Fisher, $p=0,28$)

SEXE	Appels NON transférés au CAP Effectif (%)	Appels transférés au CAP Effectif (%)
Homme	527 (47,17)	85 (51,82)
Femme	590 (52,82)	79 (48,17)
TOTAL	1117 (2 non renseignés)	164

Tableau 8 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication transférés ou non en fonction du sexe de l'intoxiqué.

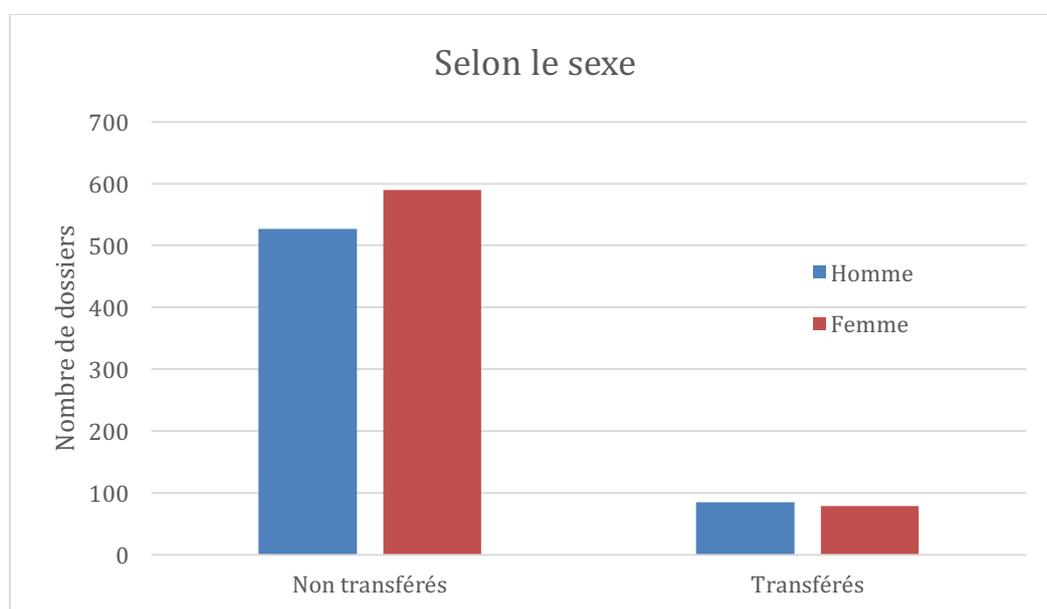


Figure 9: Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication et transférés ou non au CAP en fonction du sexe de l'intoxiqué

Sur la totalité des appels, seulement deux n'ont pas renseigné le sexe de la victime. Parmi les 1117 restant, 612 appels (soit 47,77%) concernent un intoxiqué homme contre 669 appels (soit 52,22%) concernent un intoxiqué femme.

Il n'y a pas de différence statistiquement significative concernant le transfert de l'appel au CAP ou non en fonction du sexe de l'intoxiqué.

4. Selon le type d'appelant :

Parmi les **1283 appels inclus** et recherchés dans le SICAP, le tri concernant le type d'appelant :

APPELANT	Effectif (%)
Professionnels de santé	86 (6,70)
Secouristes	253 (19,71)
Autres	944 (73,57)
TOTAL	1283 (100)

Tableau 9 : Appels reçus au SAMU 64 A pour intoxication classées en fonction de la typologie de la personne appelant pour l'intoxication.

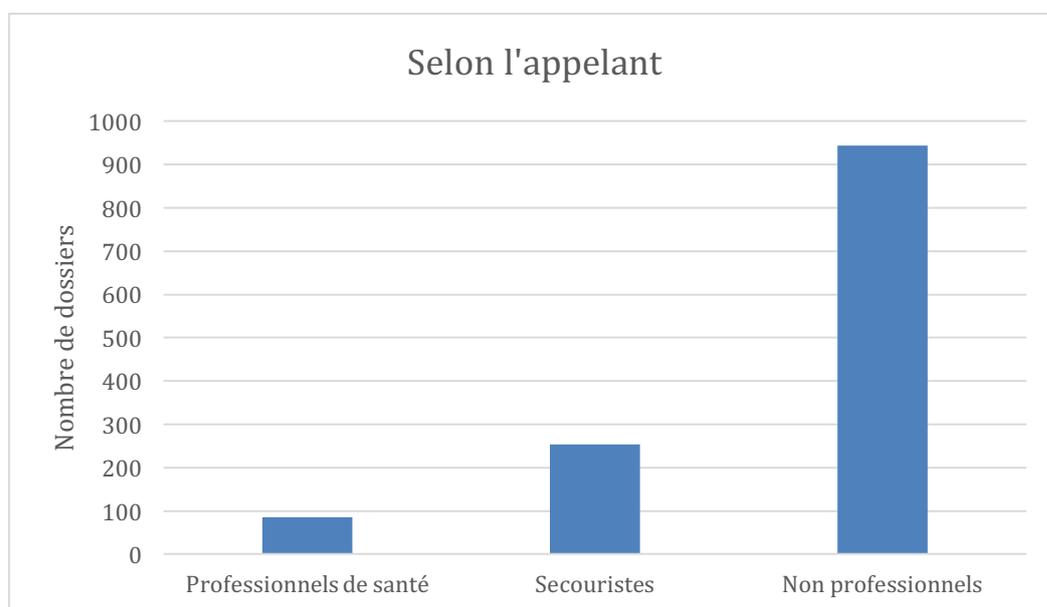


Figure 10 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication en fonction du type de l'appelant.

Comparaison statistique :

APPELANT	Appels NON transférés au CAP Effectif (%)	Appels transférés au CAP Effectif (%)	Différence statistique
Professionnels de santé	72 (9,43)	14 (8,53)	0,31
Secouristes	244 (21,8)	9 (5,48)	< 0,001 *
Non professionnels	803 (71,76)	141 (85,98)	< 0,001 *
TOTAL	1119	164	

Tableau 10 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication et transférés ou non au CAP en fonction du type de l'appelant

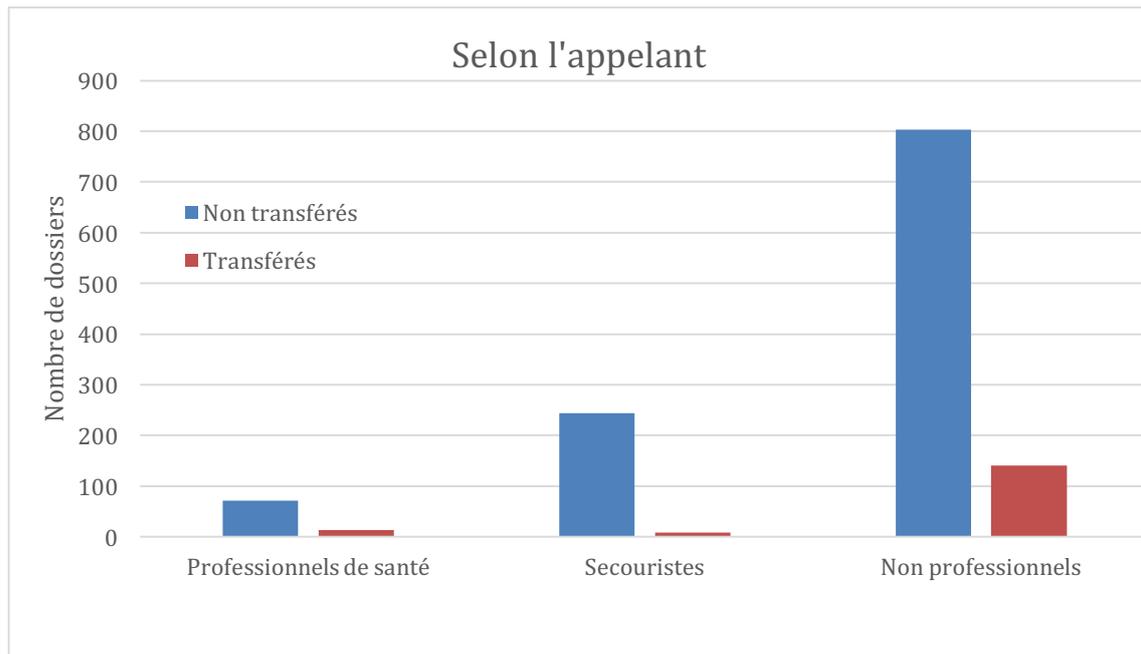


Figure 11 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication et transférés ou non au CAP en fonction du type de l'appelant

Sur la totalité des appels, l'appelant est un professionnel de santé pour 86 appels soit 6,7 % des cas, un secouriste pour 253 appels soit 19,71% des cas et un non professionnel de santé pour 944 appels soit 73,57% des cas.

Parmi les appels transférés, l'appelant est un professionnel de santé pour 14 appels soit 8,53 % des cas, un secouriste pour 9 appels soit 5,48% des cas et un non professionnel de santé pour 41 appels soit 85,98% des cas.

Parmi les appels non transférés, l'appelant est un professionnel de santé pour 72 appels soit 9,43 % des cas, un secouriste pour 244 appels soit 21,8% des cas et un non professionnel de santé pour 803 appels soit 71,76% des cas.

Il y a statistiquement moins d'appels transférés lorsque l'appelant est un secouriste ($p < 0,001$) et il y a plus d'appels transférés lorsqu'il s'agit d'un non professionnel de santé ($p < 0,001$).

5. Selon l'âge :

Parmi les **1283 appels inclus** et recherchés dans le SICAP, le tri concernant l'âge :

ÂGE	Effectif (%)
0 à 10 ans	335 (26,17)
11 à 20 ans	133 (10,4)
21 à 30 ans	125 (9,76)
31 à 40 ans	168 (13,12)
41 à 50 ans	185 (14,45)
51 à 60 ans	163 (12,73)
61 à 70 ans	87 (6,8)
71 à 80 ans	49 (3,83)
81 à 90 ans	23 (1,8)
91 à 98 ans	7 (0,54)
Non renseigné	8 (0,4)
TOTAL	1283 (100)

Tableau 11 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication en fonction de l'âge de l'intoxiqué

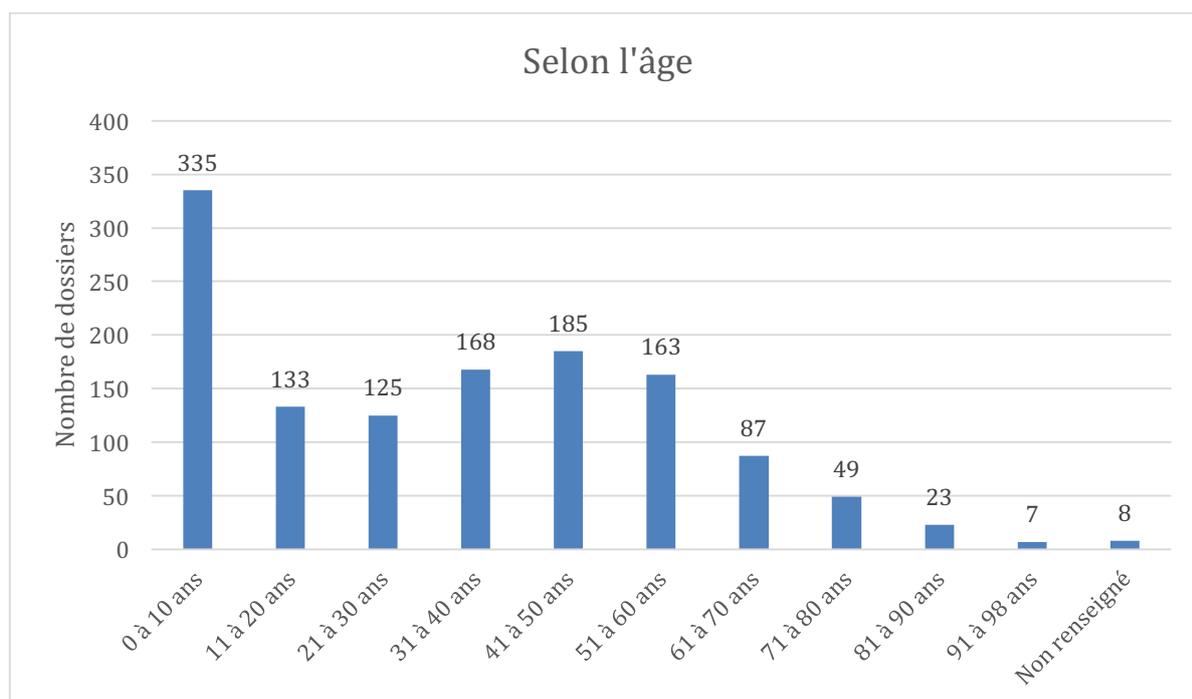


Figure 12 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication en fonction de l'âge de l'intoxiqué

Comparaison statistique :

ÂGE	Appels NON transférés au CAP Effectif (%)	Appels transférés au CAP Effectif (%)	Différence statistique Fisher, p valeur
0 à 10 ans	247 (22,07)	88 (51,46)	< 0,001 *
11 à 20 ans	116 (10,36)	17 (9,94)	1
21 à 30 ans	115 (10,27)	10 (5,84)	0,119
31 à 40 ans	161 (14,39)	7 (4,1)	< 0,001 *
41 à 50 ans	174 (15,55)	11 (6,43)	0,002 *
51 à 60 ans	145 (12,96)	18 (10,53)	0,532
61 à 70 ans	82 (7,33)	5 (2,92)	0,045 *
71 à 80 ans	46 (4,11)	3 (1,75)	0,192
81 à 90 ans	21 (1,87)	2 (1,17)	0,758
91 à 98 ans	5 (0,44)	2 (1,17)	0,222
Non renseigné	7 (0,62)	1 (4,68)	1
TOTAL	1119	164 (100)	

Tableau 12 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication et transférés ou non au CAP en fonction de l'âge de l'intoxiqué

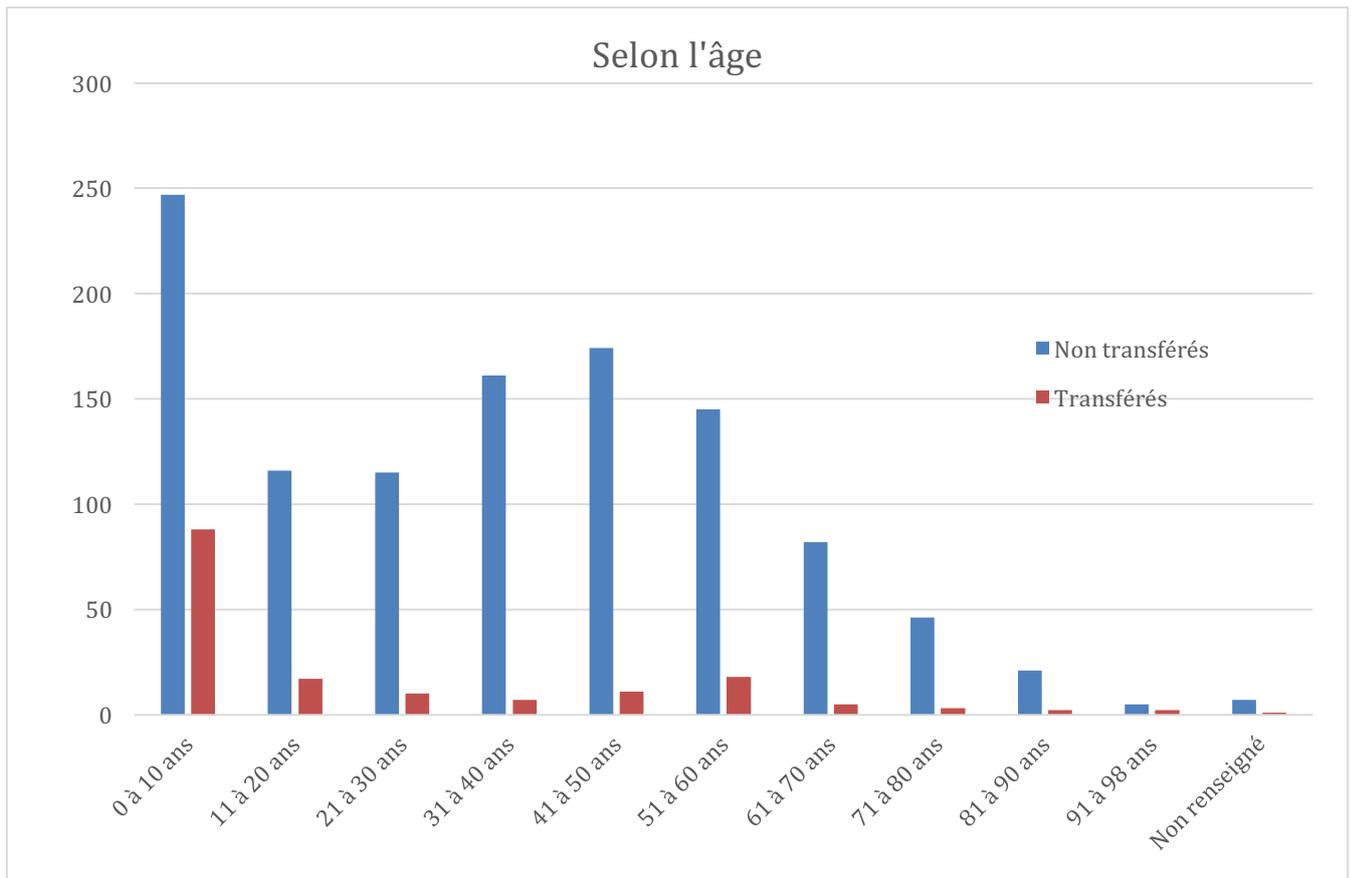


Figure 13 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication et transférés ou non au CAP en fonction de l'âge de l'intoxiqué

Sur la totalité des intoxications, nous remarquons un pic chez les enfants de moins de 10 ans qui correspond à plus d'un quart des intoxications (335 appels soit 26,17%) et un second pic concernant la population entre 30 et 50 ans qui correspond également à plus d'un quart de la population (353 appels 27,57%). Par ailleurs 1109 appels soit 96% ont lieu avant l'âge de 60 ans.

Concernant les appels transférés, plus de la moitié (88 appels soit 51,88%) des intoxiqués ont moins de 10 ans avec une différence statistiquement significative ($p < 0,01$).

Tandis que les intoxiqués de 30 à 50 ans sont moins souvent transférés ($p < 0,01$)

Il n'y a pas de différence statistiquement significative concernant les autres tranches d'âges.

6. Selon l'intentionnalité :

Parmi les **1283 appels inclus** et recherchés dans le SICAP, le tri concernant le motif d'appel

Motif d'appel	Effectif (%)
Intoxication suicidaire	309 (24,08)
Intoxication non suicidaire	974 (75,91)
TOTAL	1283 (100)

Tableau 13 : Totalité des données classées selon le caractère suicidaire ou non de l'intoxication.

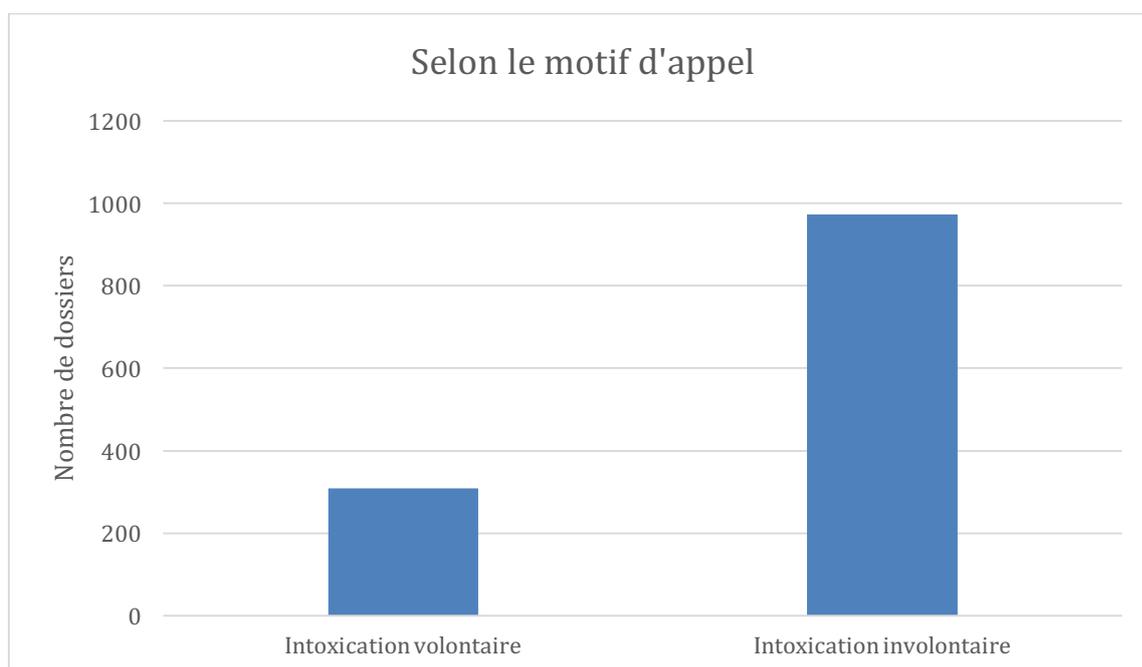


Figure 14 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication en fonction de l'intentionnalité

Tableau de contingence selon le type d'intoxication : (différence significative, Fisher $p < 0,001$)

Motif d'appel	Appels NON transférés au CAP Effectif (%)	Appels transférés au CAP Effectif (%)
Intoxication volontaire	301 (26,9)	8 (4,87)
Intoxication involontaire	818 (73,1)	156 (95,13)
TOTAL	1119	164

Tableau 14 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication en fonction de l'intentionnalité

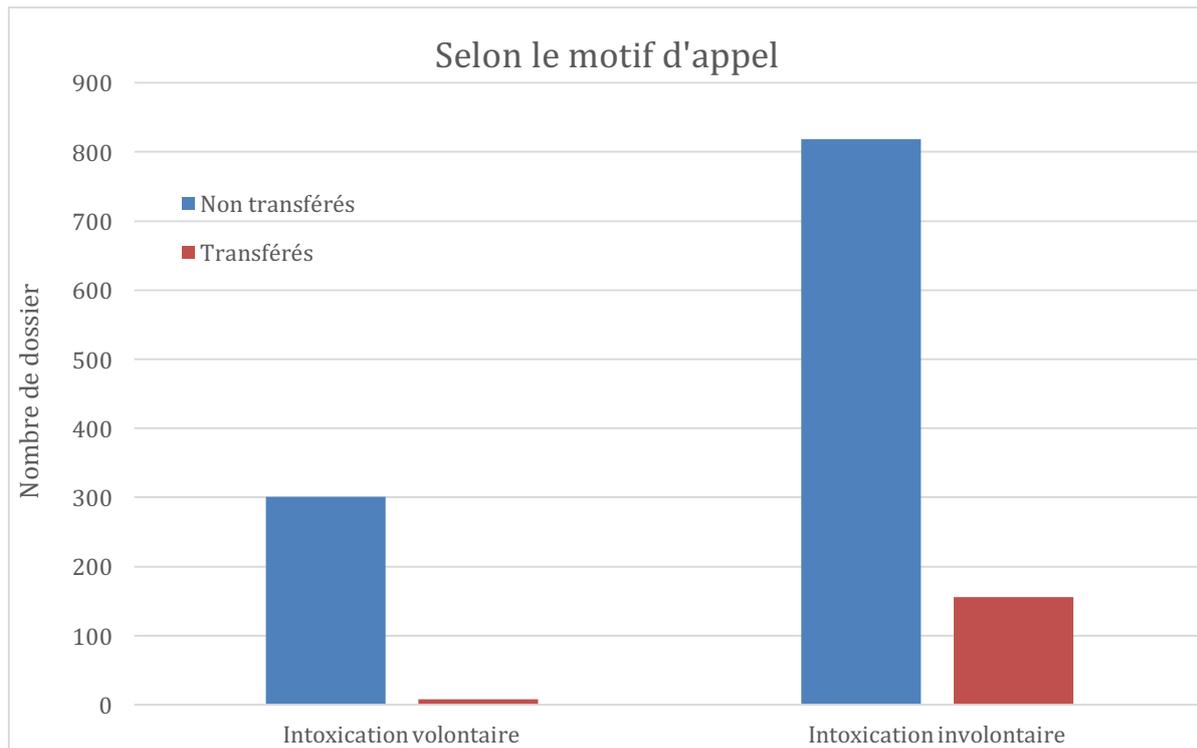


Figure 15 : Appels reçus au SAMU 64A pour intoxication et transférés ou non au CAP en fonction de l'intentionnalité

Les intoxications sont principalement involontaires, (974 appels soit 75,91%) avec tout de même une proportion non négligeable (309 appels soit 24%) d'intoxications volontaires.

Concernant les dossiers transférés au CAP, la majorité des intoxications sont involontaires (156 appels soit 95,13%) et seulement 8 appels soit 4,87% concernent une intoxication volontaire.

Il y a une différence statistiquement significative concernant le motif d'appel, les appels concernant les intoxications volontaires sont moins souvent transférés que les appels concernant une intoxication involontaire ($p < 0,001$).

DISCUSSION :

1. Résultats :

Du 1^{er} Octobre 2015 au 30 Septembre 2016, ont été **inclus 2517 appels** arrivés au SAMU 64A ayant pour motif une intoxication. **1234 appels ont été exclus** pour intoxication éthylique, tentatives de suicide sans intoxication et fausses routes alimentaires.

1283 appels ont donc été recherchés dans le SICAP. 164 appels ont été transférés au CAP et 1119 appels n'ont pas été transférés.

S'agissant du transfert au centre antipoison des appels reçus au SAMU 64A pour intoxication, les principaux résultats de cette étude mettent en évidence des différences de traitement des appels :

1. Selon l'agent :

Concernant les appels transférés en fonction de l'agent, ceux concernant les produits ménagers, les produits industriels, les cosmétiques et les végétaux sont davantage transférés au CAP que ceux concernant les autres agents. Ceci pourrait être lié à plusieurs paramètres. Tout d'abord, les formations en toxicologie au cours des études médicales sont très limitées, et le plus souvent se limitent essentiellement aux intoxications médicamenteuses. Les formations en toxinologie sont quasiment absentes également (plantes, champignons). Et même si les médecins régulateurs ont quelques connaissances sur les prises en charge de toxicologie (toxines naturelles au sens large), ce qui leur fait défaut c'est l'identification même de l'agent en cause (détermination de l'espèce de la plante, du champignon ou du serpent). À ce titre, les CAP sont multi-compétents et dans la plupart des cas en mesure d'identifier précisément l'espèce en cause, et d'indiquer ensuite la prise en charge la plus adaptée. D'autre part, notamment, pour les toxines naturelles disposant d'un antidote (Oléandrine, venin de Vipera ...) l'orientation du patient est guidée selon la disponibilité des antidotes. Or, en région Nouvelle Aquitaine, depuis 2016, le CAP dispose du logiciel SLOGAN (10) qui permet d'avoir en temps réel la localisation des principaux antidotes. Il aurait été intéressant à ce titre de détailler les agents pour lesquels il existe un antidote et de regarder si les médecins régulateurs faisaient plus appel au CAP.

D'autre part, les médecins régulateurs sont pris en défaut lorsqu'il s'agit d'un produit ménager, ou industriel car ils ne connaissent pas la composition des produits. À ce titre le CAP, qui dispose du fichier de composition est à même d'indiquer quels sont les produits ménagers susceptibles d'être dangereux au vu de leur composition et d'indiquer les prises en charge adaptées.

Aucun cas d'intoxication par champignon n'a fait l'objet d'un appel au SAMU, alors que les intoxications par champignon existent bien dans la région de Bayonne. Il est probable que les appels pour intoxication aux champignons arrivent directement au CAP sans passer par le SAMU, car c'est une intoxication très spécifique. De plus, le CAP dispose d'un système d'identification des champignons sur photographie très performant (mycoliste) (11) et apporte ainsi une vraie expertise pour la prise en charge. Mais il n'est pas certain que ce système récent (mis en place il y a 3 ans seulement) soit connu des appelants (particuliers ou professionnels) et que son existence explique que le CAP soit préférentiellement contacté.

2. Selon la typologie du médecin régulateur :

Il n'y a pas de différence significative entre la typologie du médecin régulateur et le transfert d'appel.

Ces résultats doivent être analysés en prenant en compte l'organisation locale du SAMU 64A où la permanence de soins gérées par les médecins libéraux n'est présente que sous forme de gardes et de permanences, à savoir que les médecins généralistes prennent des gardes en journée jusqu'à minuit et le week-end jusqu'à 20h. Les médecins urgentistes prennent le relais en dehors de ces plages horaires et sont de ce fait plus souvent présents.

3. Selon le sexe de l'intoxiqué :

Il n'y a pas de différence statistiquement significative de transfert d'appel selon le sexe de l'intoxiqué. Cela semble assez logique : en effet, on ne voit pas bien pourquoi le sexe aurait une influence sur les appels transférés. Mais il aurait été souhaitable d'extraire les données concernant les femmes enceintes où il y aurait peut-être eu une différence.

Malheureusement ce n'est pas une donnée qu'il est possible d'extraire de manière automatisée dans Centaure 15.

4. Selon la typologie de l'appelant :

Il y a plus d'appels transférés lorsque l'appelant est un naïf des connaissances médicales comme la famille : ce résultat est probablement lié à un biais de recrutement des appels : en effet, il est probable que les professionnels de santé connaissent mieux le CAP que les familles dont le réflexe depuis de longues années est de contacter le 15 pour tout problème de santé. De ce fait lorsqu'un professionnel de santé appelle le 15 pour une intoxication, c'est soit qu'il a besoin d'une unité SMUR car l'intoxication est grave, soit qu'il a besoin d'un moyen de transport. Dans tous les autres cas, il est probable qu'il aurait appelé le CAP sans passer par l'appel au 15. Il aurait été intéressant de détailler ces appels en fonction de la gravité des intoxications, mais la gravité n'est pas un item renseigné dans le logiciel Centaure 15 du SAMU, alors qu'il l'est dans SICAP.

5. Selon l'âge de l'intoxiqué :

Concernant l'âge de la victime, les appels sont plus facilement transférés lorsqu'il s'agit d'enfant de moins de 10 ans et moins souvent transférés entre 30 et 50 ans.

Concernant la population pédiatrique, il apparaît que les appels sont très souvent transférés. La majorité des intoxications accidentelles sont bénignes et le plus souvent asymptomatiques. Dans plus de 60 % des cas, les situations sont gérées par les CAP et les enfants ne nécessitent pas de consultation médicale. L'une des explications possibles est que les enfants peuvent ingérer très souvent des produits ménagers et cosmétiques car ils mettent à la bouche tout ce qui est à leur portée (ce qui est moins vrai pour les adultes !) ; on a vu précédemment que les produits ménagers et cosmétiques étaient plus souvent transférés.

Par ailleurs, la prise en charge des intoxications chez les enfants est prudente, la conduite à tenir dictée par le collège national de pédiatres universitaires est :

« Trois règles de base devant une intoxication chez l'enfant :

- Ne rien faire boire, ne pas faire vomir avant l'avis du CAP,

- En l'absence de certitude absolue sur la dose ingérée, tenir compte de la dose la plus élevée possible qu'a pu prendre l'enfant (quantité de produit restant dans le flacon, nombre de comprimés, quantité de poudre pour les produits ménagers),
- Toujours se méfier d'un autre produit non identifié que l'enfant aurait pu ingérer sans qu'un adulte s'en aperçoive : faire l'inventaire des produits présents dans le lieu où se trouvait l'enfant » (12)

Cette mention de l'avis du CAP dans la règle 1, incite probablement également à transférer vers le CAP les appels pédiatriques.

S'agissant de la proportion importante de cas pédiatriques (transférés ou non) dans l'étude, le rapport d'activités de 2016 du CAP retrouve aussi cette proportion. En effet 44,21% des appels ont concerné un enfant de moins de 10 ans. La majorité entre 1 et 4 ans (33,68 %). Ceci signifie que les intoxications de l'enfant restent une problématique de premier ordre.

Concernant les intoxications des adultes de 30 à 50 ans, les appels sont moins souvent transférés. Il s'agit également des âges prédominants pour les intoxications (presque 30% de la totalité des intoxications). Une étude approfondie des résultats confrontant les agents et les âges permettrait peut-être de comprendre pourquoi. Parmi les hypothèses :

- Plus d'intoxications médicamenteuses volontaires à cet âge ?
- Plus d'intoxications par des agents connus ?

Le rapport d'activités de 2016 du CAP retrouve un chiffre équivalent aux autres tranches d'âge. Il y a eu 18,21% d'appels concernant un adulte entre 30 et 50 ans.

6. Selon l'intentionnalité :

Enfin, on constate, contrairement à beaucoup d'idées reçues chez les urgentistes que la plupart des appels pour intoxications concernent des intoxications accidentelles, et ce sont elles qui sont d'ailleurs préférentiellement transférées au CAP. En effet la plupart des intoxications volontaires sont suicidaires et concernent les médicaments pour lesquels les urgentistes ont un niveau de formation assez bon au cours des études médicales, les services du CAP sont donc moins nécessaires.

2. Études similaires :

Les recherches bibliographiques n'ont pas été très fructueuses, surtout en France :

- Une étude réalisée entre 2010 et 2011 en Île-de-France a répertorié toutes les intoxications : il s'agit d'un observatoire multi-sources des intoxications aiguës en Île-de-France toutes circonstances et classes de gravité confondues.

Le CAP de Paris a recensé, en moyenne annuelle, 9 520 cas d'intoxications (sex-ratio H/F=0,77), correspondant principalement à des intoxications accidentelles de jeunes enfants. Les autres partenaires ont identifié 2 980 cas pour le SU, 270 pour la RMT, 45 pour la CRPV et 207 pour les décès toxiques. Le profil des sujets intoxiqués diffère sensiblement d'une source à l'autre, les autres partenaires que le CAP traitant principalement des intoxications volontaires concernant des adultes, parmi lesquelles prédominent les intoxications médicamenteuses associées ou non à l'alcool.

Cette étude observationnelle parisienne retrouve les mêmes résultats que la nôtre, à savoir que les intoxications sont principalement accidentelles et touchent le plus souvent les jeunes enfants. Bien que l'étude étudiat la pertinence d'une collaboration entre différentes structures pour répertorier les intoxications aiguës, elle met l'accent sur l'intérêt épidémiologique et de santé publique d'un tel recensement. (8)

- Un AUDIT fait par le Dr C. BRAGANCA a étudié la complémentarité SAMU 33 et CAP en 2009 (13) :
 - La provenance des appels au CAP était de 63,2% par le public, 32,8% par le corps médical, et 3,9 % par le personnel de santé.
 - La provenance des appels au SAMU 33 était de 92,5% par le public, 5,6% par le corps médical.
 - Le motif d'appel au CAP concerne dans 90% des cas une intoxication involontaire, et dans 8% une intoxication volontaire
 - Le motif d'appel au SAMU concerne dans 29% des cas une intoxication involontaire, et dans 70% une intoxication volontaire

Notre étude retrouve concernant les appels au SAMU pour motif « intoxication » : 73,57% des appels en provenance du public, 6,7% du corps médical et 19,7% du personnel de santé. Ces différences reflètent probablement un biais de définition des sous-groupes professionnels de santé / corps médical, que nous avons triés sans références avérées.

Concernant l'intentionnalité de l'intoxication, notre étude retrouve 75,91% d'appels concernant une intoxication involontaire et 24,08% une intoxication volontaire. Nous retrouvons donc plus d'appels concernant une intoxication involontaire. Il peut s'agir d'un biais de sélection. En effet le codage du SAMU de Bordeaux fait-il la différence entre une intoxication volontaire type : tentative de suicide, que nous n'aurions pas recueillie réalisant une extraction avec comme mot clé « intoxication » ? Les personnes victimes d'intoxication volontaires pensent-elles à appeler le CAP directement plutôt que le SAMU ?

Deux études Canadiennes ont également étudié la question :

- De 2008 à 2014, le Centre antipoison du Québec (CAPQ) a comptabilisé en moyenne 45 300 appels par année pour des intoxications.

La plupart des appels proviennent du public et concernent de très jeunes enfants (c'est-à-dire les 0 à 4 ans). Un peu plus de 20 % des appels au CAPQ sont effectués par des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux. L'analyse descriptive des appels provenant des professionnels indique une légère hausse des taux annuels de 2010 à 2014, alors que les taux annuels d'appels du public diminuent constamment depuis une dizaine d'années. Une analyse complémentaire met en exergue que la complexité des appels reçus par le CAPQ provenant des professionnels est en augmentation pour la même période. Par ailleurs, **les résultats des analyses concernant les appels relatifs à une exposition volontaire permettent de déceler une tendance à la hausse** de ces taux d'appels de 2011 à 2014. De même, les taux annuels d'appels relatifs à des erreurs thérapeutiques augmentent depuis une dizaine d'années au Québec. **Les appels au CAPQ concernant les intoxications sont riches et pourraient être mieux utilisés pour la surveillance et la protection de la santé publique.** Des analyses complémentaires sont suggérées afin de renforcer l'usage de ces données dans le réseau de santé publique. (14)

Ici aussi les résultats sont similaires aux résultats de notre étude quant à la provenance de l'appel, l'âge des victimes et l'intentionnalité de l'intoxication. Ils mettent en avant également l'importance de ce type de recueil pour la santé publique.

- Une deuxième étude s'est penchée sur le coût et la mortalité liée aux intoxications, ainsi que sur les faibles possibilités thérapeutiques.

Depuis plusieurs années, les intoxications accidentelles représentent une cause majeure de morbidité et de mortalité au Canada. Selon une étude réalisée en 2004, les coûts directs et indirects liés aux intoxications accidentelles sont évalués à 771 millions de dollars annuellement. **Au Canada en 2005, les intoxications constituaient la troisième cause de décès accidentels après les accidents de la circulation et les chutes.** Il est difficile d'évaluer de façon précise l'importance du problème, car les données sur les intoxications accidentelles ne font pas actuellement l'objet d'une analyse systématique, et **aucune législation n'oblige la déclaration des intoxications accidentelles sur l'ensemble du territoire canadien.**

Les modalités thérapeutiques proposées en ce qui concerne la prise en charge des patients intoxiqués sont souvent d'une efficacité limitée. **La prévention constitue donc la meilleure façon de réduire l'importance du problème.** À cet effet, des données statistiques précises sont nécessaires afin de mieux comprendre la nature du problème et de guider les interventions de santé publique. Malheureusement, contrairement à la plupart des pays occidentaux, le Canada ne possède pas de système intégré de surveillance des données sur les intoxications. (15)

3. Limites de l'étude :

- Agent non renseigné : dans 8,96% des cas, l'agent en cause n'a pas été renseigné lors de la réception de l'appel. Par ailleurs ceci complique les investigations en cas d'erreur ou de conflit.

- Le tri et classement des données ont été faits manuellement sur tableau Excel. Dans une étude comprenant un nombre important d'inclusion, le risque d'erreurs est important, ce qui peut créer un biais de saisie.

- L'évolution et le devenir des cas n'ont pu être évalués à partir d'un recueil anonyme. Les informations que nous avons à partir du recueil initial peuvent nous informer sur le mode de transport et nous orienter vers la gravité. S'il s'agit d'un transport hélicoptéré vers la réanimation, la gravité semble importante ; tandis que le cas du patient qui peut se déplacer par ses propres moyens ou reçoit un simple conseil médical ne semble pas grave, même si ce n'est pas toujours vrai : par exemple, il est probable qu'une intoxication potentiellement grave, mais dont l'appel est arrivé très vite après l'intoxication, peut être orientée vers l'hôpital de proximité avec un transport familial si le trajet est court. Cependant il y a une grande proportion de patients pour laquelle le devenir est « transport vers le centre hospitalier de Bayonne », sans que l'on sache vers quel service (urgence ou réanimation ?). Dans d'autres cas un transport hélicoptéré semblait envisagé mais non réalisable pour cause de conditions météorologiques défavorables. Ces données n'étant pas toujours spécifiées, l'étude du paramètre « mode de transport » comporterait trop de biais. Nous n'avons donc pas pu nous intéresser à la gravité des cas, ce qui est dommage. En effet cela aurait pu permettre de mieux appréhender la collaboration entre CAP et SAMU.

- Les corps étrangers n'ont pas été exclus. Bien que la majorité des agents n'aient pas de risque toxique stricto sensu, comme une bille ou un morceau de plastique, il en existe de très toxiques comme les piles boutons. Évaluer tous les corps étrangers un à un selon leurs degrés de toxicité aurait été fastidieux, nous avons donc choisi de tous les inclure. Il est probable que bon nombre de ces appels de ce fait ne soient pas dirigés vers le CAP ce qui sous-évalue donc le pourcentage d'appels transférés au CAP (environ 5% de corps étrangers sur la totalité des appels).

. Il en est de même pour les animaux : ils constituent un nombre très important d'intoxications dans cette étude (460 sur 1119 appels soit 41% des appels). Ceci est dû au défaut de possibilité de codage du logiciel du SAMU. En effet le codage incluant toutes les « Morsures/piques d'insectes », nous retrouvons un certain nombre de morsures de chien ou de tiques, n'ayant pas de risque toxicologique à proprement parler. Ils ont été inclus par défaut dans la mesure où certaines morsures comme les morsures de vipères ou les contacts cutanés par des méduses peuvent être, elles, très toxiques. Il aurait sans doute été judicieux de les exclure, mais les commentaires sont souvent mal renseignés et n'ont pas permis ce travail. Parmi ces « Animaux » une bonne proportion correspond à des morsures de tique, 69 appels soit 15%. Une campagne de prévention associant les symptômes d'érythème migrant à surveiller et l'apprentissage de l'utilisation du « tire-tique » pourrait réduire ce nombre considérablement.

De même, il existe un grand nombre d'appels pour piqûre d'hyménoptères (guêpe, frelon, etc) qui ne sont pas transférés au CAP car les médecins régulateurs sont tout à fait compétents pour les gérer. Si tous les SAMU français transféraient ces appels au CAP, les CAP qui ne sont qu'au nombre de 8 ne seraient pas en mesure de les gérer ! Il aurait sans doute été judicieux de les exclure aussi, mais là encore, les commentaires font défaut dans les dossiers, l'agent renseigné étant le plus souvent imprécis (insecte).

Bien que le ministère des solidarités et de la santé publie annuellement des plaquettes de prévention informant sur la conduite à tenir et la surveillance à effectuer pour un bon nombre de piqûres et morsures (16) (annexe 4), il semblerait que leur distribution au grand public manque d'ampleur.

4. Remarques :

. Un grand nombre d'intoxication au monoxyde de carbone (CO) n'a pas été retrouvé dans le logiciel du CAP or, les intoxications au monoxyde de carbone sont à déclaration obligatoire (17). Jusqu'à présent, c'est le CAP qui enregistre les déclarations pour transmission ensuite à l'Agence Régionale de Santé. Pourtant parmi les 101 intoxications au gaz/fumée dont une proportion non négligeable sont des intoxications au CO, seulement 8 ont été transmises au CAP pour la déclaration obligatoire. (18)

. **Même si nous avons choisi d'exclure cet agent toxique de notre étude, force est de constater que parmi les 2517 intoxications répertoriées sur un an dans cette étude, 1085 étaient des intoxications éthyliques, soit 43,1 %, il s'agit de la 1^{ère} intoxication en France.** Ces intoxications étaient suffisamment préoccupantes pour qu'elles fassent l'objet d'un appel au SAMU. Les conséquences de la consommation excessive d'alcool restent, en France, un problème majeur de santé publique. Leur coût humain et économique est considérable. Elles génèrent des hospitalisations nombreuses pour traiter la conduite d'alcoolisation elle-même et, surtout, ses conséquences. Ceci a déjà fait l'objet de très nombreuses publications et nécessite d'améliorer la formation des équipes des services d'urgence et des services non spécialisés en addictologie et de renforcer les moyens attribués aux équipes de liaison pour qu'elles soient adaptées aux besoins des établissements de santé. (19)

. Une remarque amusante qui doit provenir de la faible prévalence de champignons dans le pays basque : il n'y a eu aucune intoxication aux champignons sur l'année de l'étude, les données ont été vérifiées à plusieurs reprises devant ce résultat étonnant. Car il s'agit également d'une intoxication pouvant être gravissime et d'une incidence importante, plus de 1000 cas par an. Le ministère des solidarités et de la santé publie au même titre que les piqures et morsures d'animaux des fiches d'information sur conduite à tenir en cas d'intoxication aux champignons. (20) (Annexe 5)

CONCLUSION :

En un an le SAMU de Bayonne a reçu 2517 appels concernant une intoxication. Sur les 1283 dossiers inclus dans cette étude 164 appels ont été transférés au CAP de Bordeaux.

Les intoxications pédiatriques concernent plus de 50% des appels transférés, la prise en charge des intoxications pédiatriques étant plus prudente et les agents concernés souvent mal connus de l'urgentiste, que ce soit en termes de composition, de risque et/ou plus rarement de prise en charge.

Les agents les plus souvent en cause des intoxications transférées au CAP sont les produits ménagers, les produits industriels, les cosmétiques et les végétaux. Les bases de données et l'habitude du CAP permettent une connaissance plus rapide et plus précise de la composition de ces agents.

Les appels pour intoxication concernant des intoxications accidentelles sont préférentiellement transférés au CAP. La raison semble également liée au type d'agent en cause. En effet les intoxications volontaires sont principalement médicamenteuses et donc connues des médecins urgentistes.

Les appels sont enfin plus souvent transférés lorsque l'appelant n'a pas de connaissance médicale. Ce résultat correspond probablement à un biais de recrutement. Les professionnels de santé contactent le CAP sans forcément passer par le SAMU.

Les résultats ne sont pas exhaustifs pour plusieurs raisons :

- L'agent n'a pas été renseigné dans 9% des dossiers.
- Les corps étrangers et les animaux n'ont pas été exclus sans que l'on puisse savoir s'il s'agissait bien de cas de toxicologie, car il existe un manque de précision du codage lors de la réception de l'appel par le SAMU.
- Enfin l'évaluation de la gravité et du devenir aurait été très pertinente, mais une étude anonyme rend impossible le suivi des dossiers.

Ainsi, le CAP absorbe une bonne partie des appels concernant les intoxications. Son travail ne se limitant pas à la réponse des intoxications aiguës, et le nombre des CAP étant en constante diminution depuis 10 ans (12 il y a 10 ans et 8 maintenant) une collaboration plus étroite avec les SAMU serait intéressante. En effet, il serait pertinent de travailler ensemble sur ce qui doit être transféré au CAP et ce qui pourrait être régulé systématiquement par le SAMU.

Pour cela une formation des urgentistes pour répondre aux appels concernant une intoxication est importante, en les formant par exemple à rechercher par eux même la toxicité des agents, et en leur apportant les outils nécessaires pour cette recherche.

Il serait nécessaire par ailleurs de sensibiliser les médecins régulateurs à plusieurs paramètres :

- Penser à déclarer les cas d'intoxication (notamment au CO)
- Bien renseigner les dossiers de régulation avec au moins l'agent en cause ; ceci d'ailleurs devrait pouvoir s'améliorer avec l'apparition prochaine du nouveau SI SAMU national, dont certaines « briques » seraient communes avec le futur SI CAP en cours de construction également.

Enfin, des campagnes d'information à l'échelle nationale sur la prise en charge de certaines intoxications pourraient induire une baisse considérable du nombre d'appels :

- Éducation à l'utilisation d'un tire-tique et des symptômes à surveiller
- Campagne d'information sur les symptômes précoces de l'intoxication au monoxyde de carbone
- Campagne d'information sur les risques domestiques de l'enfant
- Intoxication éthylique : problème de santé public N°1.

BIBLIOGRAPHIE :

1. WENNIG R. Regards philatéliques sur la toxicologie d’hier et d’aujourd’hui. 54ème Congrès National de la société de toxicologie clinique; 2016 Mar; Nancy.
2. Villa A. Les intoxications signalées aux centres antipoison français en 2006. *La Revue du Praticien*. 2008 avril;825–31.
3. Labadie M. Rapport d’Activité et de Toxicovigilance. CHU de Bordeaux; 2015.
4. Hiérarchisation BNPC [Internet]. Available from: <https://bnpc.toxalert.fr/h1.php>
5. Tarak Mokni. Bilan d’activités 2016, SAMU 64A Centre 15/112 SMUR Bayonne SCMM 64. 2016.
6. Décret n° 2014-128 du 14 février 2014 relatif à la toxicovigilance | Legifrance [Internet]. [cited 2017 Feb 22]. Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2014/2/14/AFSP1401143D/jo/texte>
7. CHCB. La restructuration de la Psychiatrie du Centre Hospitalier de la Côte Basque : une offre de soins renforcée, enrichie et diversifiée. [Internet]. Available from: <http://www.ch-cote-basque.fr/index.php/quoi-de-neuf/851-la-restructuration-de-la-psychiatrie-du-centre-hospitalier-de-la-cote-basque-une-offre-de-soins-renforcee-enrichie-et-diversifiee>
8. Legout C, Villa A, Baud F, Baffert E, Eftekhari P, Langrand J, et al. Observatoire multisources des intoxications aiguës en Île-de-France : une étude exploratoire. *Bull Epidémiol Hebd*. 2016;(32-33):579-85. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/32-33/2016_32-33_4.html.
9. Inserm, UPMC. BiostaTGV, tableau des tests statistiques d’hypothèse [Internet]. Available from: <http://marne.u707.jussieu.fr/biostatgv/?module=tests>
10. Gallart JC. SLOGAN : Site de Localisation et de Gestion des Antidotes. Stratégie de gestion des stocks d’antidotes hospitaliers dans la zone sud-est. 52ème congrès de la STC – Lyon – Décembre 2014.
11. Bourgeois N, Bruneau C, Courtois A, Nisse P, Saporì J-M, de Haro L et al. La Mycoliste : un outil d’aide à l’identification des champignons impliqués dans les intoxications humaines en France. Bilan de fonctionnement 2014–2015. *Toxicol Anal Clin*. mai 2017;29(2):S32-3.
12. Antoine Bourrillon, Grégoire Benoist, Christophe Delacourt. Intoxications chez l’enfant. Campus de Pédiatrie - Collège National des Pédiatres Universitaires (CNPU); 2014.

13. Bragança C. Coopération SAMU 33 – CAPTV: la complémentarité. SAMU 33 – CAP TV Bordeaux; 2009.
14. Lebel G, Dubé M. Les appels au Centre antipoison du Québec : les demandeurs et les types d'exposition. Bulletin d'information toxicologique 2015;31(3):12-24. [En ligne] <https://www.inspq.qc.ca/toxicologie-clinique/les-appels-au-centre-antipo...>
15. Laliberté M. Vers un système canadien de surveillance des données sur les intoxications. Bulletin d'information toxicologique 2015;31(1):1-3. [En ligne] <https://www.inspq.qc.ca/toxicologie-clinique/vers-un-systeme-canadien-de...>
16. Pendant l'été, gare aux piqûres et aux morsures - Les risques de l'été - Ministère des Solidarités et de la Santé. 2017 Jun 29; Available from: <http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/les-risques-de-l-ete/article/pendant-l-ete-gare-aux-piqures-et-aux-morsures#>
17. Signalement des cas / Intoxications au monoxyde de carbone / Environnement et santé / Dossiers thématiques / Accueil [Internet]. [cited 2017 Feb 22]. Available from: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone/Signalement-des-cas>
18. Léon C, Ménard C, Verrier A, Arwidson P, du Roscoät E. Monoxyde de carbone : analyse des perceptions, connaissances et comportements des référents de ménages intoxiqués durant la saison de chauffe 2013-2014. Bull Epidémiol Hebd. 2016;(5-6):89-96. http://www.invs.sante.fr/beh/2016/5-6/2016_5-6_4.html.
19. Paille F, Reynaud M. L'alcool, une des toutes premières causes d'hospitalisation en France. Bull Epidémiol Hebd. 2015;(24-25):440-9. http://www.invs.sante.fr/beh/2015/24-25/2015_24-25_1.html.
20. Intoxications liées à la consommation de champignons : restez vigi...s communiqués de presse - Ministère des Solidarités et de la Santé. 2016 Oct 20; Available from: <http://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/intoxications-liees-a-la-consommation-de-champignons-restez-vigilants#>

ANNEXES :

AGE	SEM	MOTIF	DATE	APPEL	AGENT	CLASSE AGENT	AGENT	HIERARCHIE BNPC	TRANSPORT	DEVENIR
3 A	H	Intoxication non volontaire	04/05/2016 23:41	F	COSMÉTIQUES	CREME/ PRODUIT COSMETIQUE - HYGIENE	AGENT	AVENUE CICALFATE CREME REPARATRICE	Centre anti poison	Régulation libérale
18 M	F	Intox produits domestiques	23/12/2015 11:03	F	PRODUITS MÉNAGER	ALUCHAN LINGETTES NETTOYANTES MULTISURFACES	AGENT	NETTOYANT / PRODUIT DE NETTOYAGE	Centre anti poison	A réguler
55 A	H	Agents physiques - Allergiques	29/04/2016 11:06	INF	PRODUITS MÉNAGER	DÉCAPANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	ARDONEX / DECONEX	NETTOYANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	Centre anti poison	A réguler
59 A	F	Intox médicaments	07/11/2015 16:27	LM	MÉDICAMENTS	CARDIOTROPE	NEBUDOL	BETABLOQUANT	Propres moyens	Régulation libérale
59 A	F	Exposition feu et fumées	22/10/2015 19:08	MED	GAZ / FUMÉE	GAZ / FUMÉE	AGENT	MONOXYDE DE CARBONE	Propres moyens	A réguler
51 A	F	Tentative d'autolyse (suicide, TS)	20/07/2016 22:49	F	AGENT	AGENT	AGENT NON RENSEIGNÉ	AGENT	Ambulance	A réguler
52 A	F	Agents physiques - Allergiques	27/01/2016 22:01	LM	AGENT	AGENT	AGENT NON RENSEIGNÉ	AGENT	Conseil médical	A réguler
62 A	H	Intoxication non volontaire	11/02/2016 12:08	F	MÉDICAMENTS	ANTALGÉSIS	TOPALGIC	GAZ PROPULSEUR D'AÉROSOLS	Centre anti poison	A réguler
42 A	H	Intoxication non volontaire	18/11/2015 20:08	LM	GAZ / FUMÉE	GAZ PROPULSEUR D'AÉROSOLS / SUBSTANCE	FREONS	GAZ PROPULSEUR D'AÉROSOLS	Centre anti poison	A réguler
39 A	H	Agents physiques - Allergiques	22/02/2016 11:19	MED	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUITS INDUSTRIELS	ACIDE SULFURIQUE	ACIDE	Centre anti poison	A réguler
44 A	H	Intoxication non volontaire	04/03/2016 22:46	LM	PRODUITS MÉNAGER	PRODUIT DE CLIMATISATION / REFRIGÉRISSEMENT	JAVEL	EAU DE JAVEL / DESINFECTANT	Centre anti poison	A réguler
4 A	H	Intoxication non volontaire	23/07/2015 18:35	F	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUIT DE CLIMATISATION / REFRIGÉRISSEMENT	ACCUMULATEUR DE FROID	ACCUMULATEUR DE FROID / PRODUIT DE CLIMATISATION	Centre anti poison	A réguler
18 M	H	Intoxication non volontaire	23/07/2016 11:26	CH	VEGETAUX	VEGETAUX	ARUM TALICUM	PLANTE	Centre anti poison	A réguler
19 A	H	Agents physiques - Allergiques	18/01/2016 18:37	LM	GAZ / FUMÉE	GAZ PROPULSEUR D'AÉROSOLS / SUBSTANCE	FREONS	GAZ PROPULSEUR D'AÉROSOLS	Centre anti poison	A réguler
3 A	F	Intox médicaments	30/11/2015 19:33	F	MÉDICAMENTS	ANTIBIOTIQUES	AMOXICILLINE	ANTIBIOTIQUE	Centre anti poison	A réguler
2 A	F	Intoxication non volontaire	16/06/2016 07:37	F	MÉDICAMENTS	ANTISEPTIQUES	DIASEPTIL SOLUTION ANTISEPTIQUE	ANTISEPTIQUE / DESINFECTANT	Centre anti poison	A réguler
1 A	F	Intox produits domestiques	30/10/2015 20:00	F	PRODUITS MÉNAGER	NETTOYANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	CANARD FRESH DISC	NETTOYANT / PRODUIT DE NETTOYAGE	Centre anti poison	Régulation libérale
61 A	F	Intox produits domestiques	30/05/2016 20:25	PHAR	COSMÉTIQUES	HUILE / COSMETIQUE	HUILE ESSENTIELLE	PRODUIT DE PARAPHARMACIE	Centre anti poison	Régulation libérale
16 M	F	Intox produits domestiques	06/11/2015 19:03	F	COSMÉTIQUES	EAU DE TOILETTE / COSMETIQUE	EAU DE TOILETTE	EAU DE TOILETTE / PRODUIT COSMÉTIQUE	Propres moyens	A réguler
1 A	H	Intoxication non volontaire	22/07/2016 11:31	F	PRODUITS MÉNAGER	LESSIVE / PRODUIT D'ENTRETIEN	LESSIVE ULTRA CONCENTRÉE	PRODUIT DE NETTOYAGE	Centre anti poison	A réguler
10 M	F	Intox produits domestiques	31/07/2015 10:13	F	PRODUITS MÉNAGER	NETTOYANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	CANARD FRESH	NETTOYANT / PRODUIT DE NETTOYAGE	Propres moyens	A réguler
3 A	H	Intox produits domestiques	11/05/2016 18:34	F	PRODUITS MÉNAGER	LESSIVE / PRODUIT D'ENTRETIEN	OMO CAPSULES AUX HUILES ESSANTIÈLLES	PRODUIT D'ENTRETIEN	Centre anti poison	A réguler
18 A	F	Intox produits domestiques	16/12/2015 01:17	CTA	PRODUITS MÉNAGER	NETTOYANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	DESTY LIQUIDE RINGAGE AVEC JAVEL	NETTOYANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	Suprès complers	A réguler
29 A	H	Intoxication non volontaire	29/05/2016 12:27	F	MÉDICAMENTS	MÉDICAMENTS VÉTÉRINAIRES	MILOXAN	MÉDICAMENT VÉTÉRINAIRE	Centre anti poison	Régulation libérale
25 A	H	Piqûre, mesure par animal	25/06/2016 20:24	F	ANIMAUX	ANIMAUX	CRAPAUD	AMPHIBIEN / ANIMAL TERRESTRE	Centre anti poison	Régulation libérale
16 A	H	Intox produits domestiques	17/12/2015 20:18	F	PRODUITS MÉNAGER	NETTOYANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	NETTO JAVEL PASTILLES	NETTOYANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	Centre anti poison	A réguler
1 A	F	Intox produits domestiques	06/10/2015 17:39	F	PRODUITS MÉNAGER	NETTOYANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	HARPIC BLOC CUVETTE MAX JAVEL	NETTOYANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	Centre anti poison	A réguler
2 A	F	Intox produits domestiques	14/08/2016 13:08	F	MÉDICAMENTS	VEGETAUX	LESSIVE ARIEL	NETTOYANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	Centre anti poison	A réguler
18 M	H	Intoxication non volontaire	04/04/2016 20:05	F	MÉDICAMENTS	MÉDICAMENTS	CRISE HÉMORROÏDAIRE	ANTHÉMORROÏDAIRE	Centre anti poison	Régulation libérale
33 A	H	Intox produits domestiques	20/08/2016 17:08	F	MÉDICAMENTS	MÉDICAMENTS	MAALOX COMPRIME	ANTIACIDE	Centre anti poison	Régulation libérale
3 A	H	Intox médicaments	22/07/2016 19:45	F	MÉDICAMENTS	MÉDICAMENTS	ARDROX DECONEX	DÉCAPANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	Centre anti poison	A réguler
57 A	H	Agents physiques - Allergiques	29/04/2016 11:06	INF	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUIT INDUSTRIEL	ARUM TALICUM	PLANTE	Centre anti poison	Régulation libérale
7 A	H	Intoxication non volontaire	22/07/2016 21:18	F	VEGETAUX	VEGETAUX	SAINT MARC CRISTAUX DE SOUDE	DÉCAPANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	Centre anti poison	Régulation libérale
40 A	F	Intox produits domestiques	25/09/2016 23:18	LM	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUIT INDUSTRIEL	JAVEL	DÉCAPANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	Centre anti poison	Régulation libérale
84 A	H	Intox produits domestiques	18/05/2016 19:06	F	PRODUITS MÉNAGER	PRODUITS MÉNAGER	JAVEL	EAU DE JAVEL / DESINFECTANT	Centre anti poison	A réguler
42 A	F	Intox médicaments	12/06/2016 10:07	INF	MÉDICAMENTS	MÉDICAMENTS	ZYTICA	TRAITEMENT ANTIHORMONAL	Centre anti poison	Régulation libérale
68 A	F	Intox médicaments	11/10/2015 22:45	F	MÉDICAMENTS	MÉDICAMENTS	BALSO FUMINE	PRODUIT DE PARAPHARMACIE	Centre anti poison	Régulation libérale
14 M	H	Intox produits domestiques	02/07/2016 14:42	F	PRODUITS MÉNAGER	LESSIVE / PRODUIT D'ENTRETIEN	SKIP CAPSULES ACTIVE CLEAN	NETTOYANT / PRODUIT DE NETTOYAGE	Centre anti poison	Régulation libérale
18 A	F	Intox produits domestiques	31/08/2016 13:52	LM	PRODUITS MÉNAGER	DESINFECTANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	BACTERLESS COMBINAISON	DESINFECTANT / PRODUIT DE NETTOYAGE	Centre anti poison	A réguler
2 A	F	Intoxication non volontaire	30/07/2016 12:31	F	COSMÉTIQUES	SAVON / COSMETIQUE	SAVON DE MARSEILLE	NETTOYANT PEAU / COSMETIQUE	Centre anti poison	Régulation libérale
5 A	H	Intox produits domestiques	12/02/2016 07:32	F	PRODUITS MÉNAGER	PRODUITS MÉNAGER	COMPRIMÉ STÉRILISATION EAU	DESINFECTANT	Centre anti poison	A réguler
2 A	H	Intox médicaments	01/01/2016 18:38	F	MÉDICAMENTS	ANTALGÉSIS	DOLIPRANE	ANALGÉSIS	Centre anti poison	A réguler
2 A	H	Intoxication non volontaire	17/09/2016 15:57	F	PRODUITS MÉNAGER	PRODUIT MÉNAGER	CAPSULES LAVÉ VASELLE	NETTOYANT / PRODUIT DE NETTOYAGE	Centre anti poison	Régulation libérale
3 A	H	Intox médicaments	04/04/2016 08:01	F	MÉDICAMENTS	ANTALGÉSIS	DOLIPRANE SUSPENSION BUVABLE	NETTOYANT / PRODUIT DE NETTOYAGE	Propres moyens	A réguler
42 A	F	Agents physiques - Allergiques	18/08/2016 03:48	LM	ALIMENT	ALIMENT	PIMENT VERT	ALIMENT	Centre anti poison	Régulation libérale
2 A	H	Intoxication non volontaire	27/08/2016 20:32	F	PRODUITS MÉNAGER	NETTOYANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	NETTOYANT VANSELLE MAIN	NETTOYANT / PRODUIT DE NETTOYAGE	Centre anti poison	A réguler
3 A	H	Tentative d'autolyse (suicide, TS)	06/09/2016 19:26	F	MÉDICAMENTS	MÉDICAMENTS	IEC / MÉDICAMENT DE LA THYROÏDE / ANALGÉSIS	IEC / MÉDICAMENT DE LA THYROÏDE / ANALGÉSIS	Suprès complers	A réguler
68 A	H	Intox produits domestiques	09/02/2016 08:50	F	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUITS INDUSTRIELS	ENGRAIS FERTILISANT	PRODUIT PHYTOPHARMACEUTIQUE	Centre anti poison	A réguler
4 A	H	Intoxication non volontaire	03/08/2016 23:15	F	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUIT INDUSTRIEL	BRACELET ETINCELANT	PRODUIT SPORT ET LOISIRS	Centre anti poison	Régulation libérale
18 A	F	Intox produits domestiques	16/03/2016 21:20	F	PRODUITS MÉNAGER	NETTOYANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	DESSY SURDOORANT	NETTOYANT / PRODUIT DE NETTOYAGE	Centre anti poison	Régulation libérale
3 A	H	Intoxication non volontaire	22/11/2015 12:09	F	MÉDICAMENTS	MÉDICAMENTS	CERAZETTE	CONTRACEPTIFS HORMONAL	Centre anti poison	Régulation libérale
2 A	F	Intoxication non volontaire	19/06/2016 10:47	F	MÉDICAMENTS	MÉDICAMENTS	MAGNESIUM MARIN	MÉDICAMENTS DE PHYTO THÉRAPIE	Centre anti poison	Régulation libérale
2 A	F	Intox produits domestiques	23/08/2016 21:04	F	PRODUITS MÉNAGER	NETTOYANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	NETTOYANT TEXTILE LIQUIDE	LESSIVE / PRODUIT DE NETTOYAGE	Centre anti poison	A réguler
20 A	F	Exposition feu et fumées	16/05/2016 13:27	F	GAZ / FUMÉE	GAZ / FUMÉE	MONOXYDE DE CARBONE	MONOXYDE DE CARBONE	Propres moyens	A réguler

Annexe 1 : Recueil de données : Totalités des appels transférés au CAP partie 1

10 A	F	Exposition feu et fumées	16/05/2016 13:27	F	GAZ / FUMÉE	GAZ / FUMÉE	MONOXYDE DE CARBONE	MONOXYDE DE CARBONE	Progres moyens	A réguler
16 A	H	Exposition feu et fumées	16/05/2016 13:27	F	GAZ / FUMÉE	GAZ / FUMÉE	MONOXYDE DE CARBONE	MONOXYDE DE CARBONE	Progres moyens	A réguler
37 A	F	Intox produits domestiques	23/08/2016 21:38	LM	PRODUITS MÉNAGER	PRODUIT MÉNAGER	NETTOYANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	NETTOYANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	Centre anti poison	A réguler
27 A	H	Agents physiques - Allergiques	09/01/2016 15:50	LM	MÉDICAMENTS	ANTALGÉSIIQUES	ASPIRINE	INHIBITEUR DE L'AGREGATION PLAQUETTAIRE	Centre anti poison	Régulation libérale
19 A	H	Agents physiques - Allergiques	06/12/2016 11:25	CTA	MÉDICAMENTS	ANTALGÉSIIQUES	PARACÉTAMOL PRONTALGINE	ANALGESIQUE	Progres moyens	A réguler
2 A	H	Tentative d'autolyse (suicide, TS)	24/07/2016 11:00	F	MÉDICAMENTS	PSYCHOTROPE	LEXOMIL COMPRIME	ANXIOLYTIQUE / PSYCHOLEPTIQUE	SMUR	A réguler
47 A	F	Intoxication non volontaire	04/11/2015 13:07	LM	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUIT INDUSTRIEL	LIQUIDE DE REPRODUCTION VEHICULE	PRODUIT DE REPRODUCTION	Sapeurs Pompiers	A réguler
18 M	H	Intox produits domestiques	03/03/2016 08:30	F	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUITS INDUSTRIELS	HUILE ESSENTIELLE	PRODUIT DE PARAPHARMACIE	Centre anti poison	A réguler
18 A	H	Intox produits domestiques	10/05/2016 11:18	SAMU	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUITS INDUSTRIELS	DEBOUCHEUR POUR CANNALISATION	DÉCAPANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	hélicoptère	A réguler
2 A	H	Intox produits domestiques	14/01/2016 18:03	F	PRODUITS MÉNAGER	PRODUIT MÉNAGER	SAVON / COSMÉTIQUE	NETTOYANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	Centre anti poison	A réguler
21 M	F	Intoxication non volontaire	26/07/2016 21:43	F	PRODUITS MÉNAGER	PRODUIT MÉNAGER	CANARD WC	NETTOYANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	Centre anti poison	Régulation libérale
3 A	H	Agents physiques - Allergiques	19/02/2016 15:06	F	VEGETAUX	VEGETAUX	GERANIUM	PLANTE	Centre anti poison	A réguler
19 M	F	Intoxication non volontaire	11/11/2015 22:26	F	VEGETAUX	VEGETAUX	EAU DE TOILETTE VANILLE	EAU DE TOILETTE / PRODUIT COSMÉTIQUE	Progres moyens	Régulation libérale
2 A	F	Intoxication non volontaire	02/11/2015 16:34	F	VEGETAUX	VEGETAUX	MORELLE DOUCE AMERE	PLANTE	Sans suite	Régulation libérale
51 A	F	Intox produits domestiques	06/05/2016 18:49	LM	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUITS INDUSTRIELS	DESINFECTANT CHLORE POUR PISCINE	NETTOYANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	Centre anti poison	Régulation libérale
60 A	H	Intoxication non volontaire	26/03/2016 13:13	LM	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUITS INDUSTRIELS	MOTOWASH	DÉCAPANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	Centre anti poison	Régulation libérale
3 A	H	Intoxication non volontaire	07/05/2016 12:36	F	AGENT	AGENT	AGENT NON RENSEIGNÉ	AGENT	Centre anti poison	A réguler
93 A	F	Intoxication non volontaire	23/07/2016 21:10	TT	PRODUITS MÉNAGER	PRODUIT MÉNAGER	SOLUTION NETTOYANTE SANS RINÇAGE	NETTOYANT / PRODUIT DE NETTOYAGE	Centre anti poison	Régulation libérale
93 A	H	Intox produits domestiques	13/02/2016 16:37	INF	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUITS INDUSTRIELS	RODENTICIDE	PESTICIDE CONTRE LES ANIMAUX	Centre anti poison	A réguler
4 A	H	Intox médicaments	30/01/2016 00:21	F	MÉDICAMENTS	CARDIOTROPE	BISOPROLOL	BETABLOQUANT	Progres moyens	Régulation libérale
4 A	H	Intox médicaments	23/08/2016 19:51	F	VEGETAUX	VEGETAUX	GLYCINE DU JAPON	PLANTE	Centre anti poison	A réguler
3 A	H	Agents physiques - Allergiques	23/07/2016 17:01	F	PRODUITS MÉNAGER	PSYCHOTROPE	ARIEL	ANXIOLYTIQUE / PSYCHOLEPTIQUE	Centre anti poison	A réguler
27 A	F	Tentative d'autolyse (suicide, TS)	15/06/2016 23:51	MED	MÉDICAMENTS	MÉDICAMENTS	BENZODIAZEPINE FLUOXÉTINE	ANXIOLYTIQUE / PSYCHOLEPTIQUE	Ambulance	A réguler
2 A	F	Intox produits domestiques	14/07/2016 15:43	F	VEGETAUX	VEGETAUX	PEGGY SAGE SOLUTION DE FONTE	SOINS / VERNIS ONGLES	Centre anti poison	A réguler
75 A	F	Intox médicaments	02/03/2016 21:28	F	MÉDICAMENTS	CARDIOTROPE	PIMOBENDANE	CARDIOTROPE	Centre anti poison	Régulation libérale
2 A	H	Intox produits domestiques	31/12/2015 10:21	F	PRODUITS MÉNAGER	PRODUIT MÉNAGER	PARFUMEUR / PRODUIT D'ENTRETIEN	PARFUMEUR D'OREILLER	Centre anti poison	Régulation libérale
13 M	F	Intox produits domestiques	07/03/2016 19:37	F	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUITS INDUSTRIELS	INSECTES	INSECTICIDE / PESTICIDE CONTRE LES ANIMAUX	Conseil médical	A réguler
6 A	H	Intox produits domestiques	18/10/2015 16:41	LM	ANIMAUX	ANIMAUX	FRELON ASIATIQUE	HYMÉNOPTÈRE	Centre anti poison	Régulation libérale
19 A	F	Piqûre, morsure par animal	26/07/2016 11:18	LM	PRODUITS MÉNAGER	PRODUIT MÉNAGER	CHLORE SEC	CHLORE / EAU DE JAVEL	Conseil médical	A réguler
13 M	F	Intox produits domestiques	23/08/2016 19:37	F	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUITS INDUSTRIELS	DRONTAL VERMIFUGE	INSECTICIDE VÉTÉRINAIRE	Centre anti poison	A réguler
52 A	F	Intox produits domestiques	23/08/2016 11:42	LM	PRODUITS MÉNAGER	PRODUIT MÉNAGER	JAVEL	EAU DE JAVEL / DESINFECTANT	Ambulance	A réguler
2 A	H	Intox produits domestiques	23/09/2016 11:47	F	PRODUITS MÉNAGER	PRODUITS MÉNAGER	SUN TABLETTES CLASSIQUES	NETTOYANT / PRODUIT DE NETTOYAGE	Centre anti poison	A réguler
3 A	F	Intox produits domestiques	01/10/2015 22:18	F	PRODUITS MÉNAGER	PRODUITS MÉNAGER	BLOC WC	NETTOYANT / PRODUIT DE NETTOYAGE	Centre anti poison	Régulation libérale
58 A	F	Piqûre, morsure par animal	10/08/2016 03:40	LM	AGENT	AGENT	AGENT NON RENSEIGNÉ	AGENT	Relevement	Régulation libérale
2 A	F	Intox produits domestiques	19/12/2015 10:28	F	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUITS INDUSTRIELS	COLORANT ET PIGMENT ORGANIQUE	COLORANT ET PIGMENT	Centre anti poison	A réguler
3 A	H	Intox produits domestiques	23/06/2016 19:37	F	PRODUITS MÉNAGER	PRODUIT MÉNAGER	GILLI BANG SANITOL DESINFECTANT	NETTOYANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	Centre anti poison	A réguler
54 A	H	Intox produits domestiques	17/06/2016 11:42	LM	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUIT INDUSTRIEL	LIQUIDE CIGARETTE ÉLECTRONIQUE	DOPANT (HORS DROGUE ET MÉDICAMENT)	Centre anti poison	A réguler
19 M	F	Intoxication non volontaire	17/09/2016 13:27	F	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUIT INDUSTRIEL	ZENSECT ANTIMITES	INSECTICIDE / PESTICIDE CONTRE LES ANIMAUX	Centre anti poison	Régulation libérale
1 A	H	Exposition feu et fumées	05/03/2016 16:56	CTA	PRODUITS MÉNAGER	PRODUIT MÉNAGER	SKIP CAPSULES ACTIVE CLEAN	NETTOYANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	Conseil médical	A réguler
7 M	F	Agents physiques - Allergiques	22/08/2016 12:56	F	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUIT INDUSTRIEL	PATTEX NI CLOUS NI VIS	MATÉRIEL SCOLAIRE ET DE BUREAU	Centre anti poison	A réguler
20 M	F	Intox médicaments	25/10/2015 19:55	F	MÉDICAMENTS	MÉDICAMENTS	OMEZELIS COMPRIME	MÉDICAMENTS DE PHYTHOTHÉRAPIE	Centre anti poison	Régulation libérale
3 A	H	Intox médicaments	25/10/2015 19:55	F	MÉDICAMENTS	MÉDICAMENTS	OMEZELIS COMPRIME	MÉDICAMENTS DE PHYTHOTHÉRAPIE	Centre anti poison	Régulation libérale
61 A	F	Agents physiques - Allergiques	22/09/2016 09:24	LM	PRODUITS MÉNAGER	PRODUITS MÉNAGER	DÉBOUCHEUR WC A L'ACIDE SULFURIQUE	DÉCAPANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	Centre anti poison	A réguler
49 A	H	Intox produits domestiques	26/05/2016 12:17	TT	AGENT	AGENT	AGENT NON RENSEIGNÉ	AGENT	Centre anti poison	A réguler
73 A	F	Intoxication non volontaire	07/08/2016 20:47	LM	PRODUITS MÉNAGER	PRODUIT MÉNAGER	STANHOME DEGREASE PLUS	DÉCAPANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	Centre anti poison	Régulation libérale
3 A	H	Intox produits domestiques	14/11/2015 19:40	F	PRODUITS MÉNAGER	PRODUIT MÉNAGER	BABYGLISS HAIR PREVENTION ANTI CHUTE	SOINS / PRODUITS CAPILLAIRE	Centre anti poison	Régulation libérale
3 A	F	Intoxication non volontaire	22/07/2016 19:58	F	PRODUITS MÉNAGER	PRODUIT MÉNAGER	JAVEL	LESSIVE / PRODUIT DE NETTOYAGE	Centre anti poison	A réguler
4 A	F	Intox produits domestiques	01/07/2016 17:55	F	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUITS INDUSTRIELS	BRACELET FLUORESCENT	JOUET / GADGET	Progres moyens	A réguler
6 A	H	Intoxication non volontaire	04/05/2016 21:57	F	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUIT INDUSTRIEL	LIQUIDE ANTIMOUSTIQUE	INSECTICIDE / PESTICIDE CONTRE LES ANIMAUX	Centre anti poison	Régulation libérale
18 M	F	Intox produits domestiques	16/04/2016 18:57	F	PRODUITS MÉNAGER	PRODUIT MÉNAGER	SILICAGEL	DÉSHUMIDIFICATEUR	Centre anti poison	Régulation libérale
NR	H	Ingestion / Inhalation corps étrangers	09/09/2016 21:52	CTA	CORPS ÉTRANGER	CORPS ÉTRANGER	CANARD FRESH	NETTOYANT / PRODUIT DE NETTOYAGE	Progres moyens	A réguler
1 A	F	Intoxication non volontaire	12/04/2016 17:45	F	PRODUITS MÉNAGER	PRODUITS MÉNAGER	SÉLINCRO BUTANE SERESTA	MÉDICAMENTS	Centre anti poison	A réguler
34 A	H	Intox médicaments	25/05/2016 18:03	SAMU	MÉDICAMENTS	MÉDICAMENTS	LIQUIDE CIGARETTE ÉLECTRONIQUE	DOPANT (HORS DROGUE ET MÉDICAMENT)	SAMU	A réguler
17 A	H	Intoxication non volontaire	05/01/2016 09:40	CTA	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUITS INDUSTRIELS			Ambulance	A réguler

Annexe 2 : Recueil de données : Totalités des appels transférés au CAP partie 2

3 A	H	Intox médicaments	31/03/2016 20:39	F	MÉDICAMENTS	CORTICOIDES	CELESTENE		CORTICOIDES	
45A	F	Agents physiques - Allergiques	03/06/2016 18:27	PHAR	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUIT INDUSTRIEL	INSECT ECRAN REPULSIF PEAU		INSECTICIDE / PESTICIDE CONTRE LES ANIMAUX	Centre anti poison A réguler
8 A	H	Intoxication non volontaire	30/03/2016 17:43	TT	MÉDICAMENTS	MÉDICAMENTS	UBISTESIN ADRENALINEE		ADRENALINE	Centre anti poison A réguler
60A	F	Tentative d'autolyse (suicide, TS)	21/04/2016 12:59	SAMU	MÉDICAMENTS	CARDIOTROPE	ISOPTINE CRESTOR		CARDIOTROPE	Hélicoptère A réguler
21A	F	Intox produits domestiques	07/03/2016 11:00	F	PRODUITS INDUSTRIELS	DÉCAPANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	CAUSTIQUE		DÉCAPANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	Progres moyens A réguler
28 A	F	Piqûre, morsure par animal	19/08/2016 17:46	TT	ANIMALX	SERPENT	SERPENT TERRESTRE		SERPENT TERRESTRE	Sapeurs Pompiers A réguler
3 A	F	Intoxication non volontaire	01/07/2016 20:39	F	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUIT INDUSTRIEL	SILCAGEL		DÉSHUMIDIFICATEUR	Centre anti poison A réguler
24A	F	Intox produits domestiques	11/06/2016 19:09	CTA	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUIT INDUSTRIEL	AMMONIAQUE		AMMONIAQUE	Sapeurs Pompiers A réguler
3A	F	Intoxication non volontaire	26/04/2016 18:26	F	PRODUITS MÉNAGER	PRODUIT MÉNAGER	BULLES DE SAVON		BOULE DE SAVON	Centre anti poison A réguler
15A	F	Intox produits domestiques	08/07/2016 11:49	CTA	PRODUITS MÉNAGER	NETTOYANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	VANISH OXI CRISTAL BLANC POUDRE		NETTOYANT / PRODUIT DE NETTOYAGE	Centre anti poison A réguler
13M	F	Intox produits domestiques	13/10/2015 19:31	CTA	PRODUITS MÉNAGER	NETTOYANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	NETTOYANT SALLE DE BAIN		NETTOYANT / PRODUIT DE NETTOYAGE	Centre anti poison A réguler
41A	F	Agents physiques - Allergiques	29/10/2015 17:02	LM	GAZ / FUMÉE	AGENT	FLUIDE FRIGORIGÈNE		PRODUIT DE REPRODUCTION	Centre anti poison A réguler
51A	F	Piqûre, morsure par animal	07/08/2016 20:01	CTA	AGENT	AGENT	AGENT NON RENSEIGNÉ		AGENT	Médecin A réguler
59A	F	Intoxication non volontaire	01/09/2016 15:13	LM	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUIT INDUSTRIEL	PHENUS AMMONIAQUE		PLANTE	Centre anti poison A réguler
17M	F	Tentative d'autolyse (suicide, TS)	02/12/2015 08:22	TT	MÉDICAMENTS	PSYCHOTROPE	XANAX		ANXIOLYTIQUE / PSYCHOLEPTIQUE	Ambulance A réguler
17M	F	Intox médicaments	18/03/2016 20:04	F	MÉDICAMENTS	MÉDICAMENTS	NETFORMINE AROMASINE		ANTI DIABÉTIQUE	Centre anti poison A réguler
2A	H	Intox médicaments	26/08/2016 09:27	F	MÉDICAMENTS	MÉDICAMENTS	OPTILOVA		CONTRACEPTIFS HORMONAL	A réguler
4A	H	Intox médicaments	26/08/2016 09:27	F	MÉDICAMENTS	MÉDICAMENTS	OPTILOVA		CONTRACEPTIFS HORMONAL	Médecin A réguler
62A	H	Intox médicaments	05/09/2016 14:14	TT	MÉDICAMENTS	CARDIOTROPE	PROPRANOLOL		BÉTABLOQUANT	Centre appel A réguler
2A	H	Intox produits domestiques	04/11/2015 18:44	F	PRODUITS MÉNAGER	PRODUITS MÉNAGER	LESSIVE SUPER CONCENTRÉE		LESSIVE / PRODUIT DE NETTOYAGE	Centre anti poison A réguler
8 A	F	Agents physiques - Allergiques	17/07/2016 01:18	F	AGENT	AGENT	AGENT NON RENSEIGNÉ		AGENT	Conseil médical Régulation libérale
58A	H	Intox produits domestiques	22/10/2015 13:58	LM	PRODUITS MÉNAGER	PRODUITS MÉNAGER	LIQUIDE VAISSELLE MANUELLE		LIQUIDE / PRODUIT DE NETTOYAGE	Centre anti poison A réguler
18M	F	Intox produits domestiques	06/11/2015 17:37	TT	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUITS INDUSTRIELS	ARACHNIDE ET REPULSIF		INSECTICIDE / PESTICIDE CONTRE LES ANIMAUX	Centre anti poison A réguler
12A	F	Intox médicaments	18/11/2015 22:34	F	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUITS INDUSTRIELS	HUILE ESSENTIELLE		PRODUIT DE PARAPHARMACIE	Centre anti poison Régulation libérale
43A	F	Intox produits domestiques	03/01/2016 18:20	LM	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUITS INDUSTRIELS	PEINTURE EXTERIEUR		PEINTURE / PRODUIT DE MISE EN ŒUVRE	Centre anti poison A réguler
47A	F	Exposition feu et fumées	16/05/2016 13:27	F	GAZ / FUMÉE	GAZ / FUMÉE	MONOXYDE DE CARBONE		MONOXYDE DE CARBONE	Progres moyens A réguler
3A	F	Intox médicaments	03/05/2016 21:41	F	MÉDICAMENTS	MÉDICAMENTS	TOPLEXIL		ANTIULSIF	Centre anti poison Régulation libérale
20A	F	Intox produits domestiques	01/05/2016 16:57	TT	PRODUITS MÉNAGER	DÉCAPANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	COGROS DÉGRAISSANT		DÉCAPANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	Centre anti poison A réguler
3A	F	Intox produits domestiques	19/05/2016 22:10	F	PRODUITS MÉNAGER	DÉODORISANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	BIEN AIR DÉODORISANT		DÉODORISANT	Centre anti poison Régulation libérale
27A	F	Intox produits domestiques	24/05/2016 19:22	LM	PRODUITS MÉNAGER	PRODUITS MÉNAGER	SANTIPEN DÉTERGENT		DÉCAPANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	Centre anti poison A réguler
8A	H	Intox médicaments	15/09/2016 13:54	F	MÉDICAMENTS	MÉDICAMENTS	MÉDICAMENTS		MÉDICAMENTS	Progres moyens A réguler
2A	F	Ingestion / Inhalation corps étrangers	04/06/2016 12:25	F	CORPS ÉTRANGER	CORPS ÉTRANGER	CORPS ÉTRANGER		CORPS ÉTRANGER	Régulation libérale
51A	F	Tentative d'autolyse (suicide, TS)	29/06/2016 22:47	F	MÉDICAMENTS	MÉDICAMENTS	FLECANNE SECTRAL ABILITY DEROXAT		MÉDICAMENTS	Ambulance A réguler
5A	H	Intox produits domestiques	16/09/2016 17:06	F	PRODUITS MÉNAGER	PRODUITS MÉNAGER	LESSIVE		LESSIVE / PRODUIT DE NETTOYAGE	Centre anti poison A réguler
41A	F	Intoxication non volontaire	08/07/2016 16:50	LM	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUIT INDUSTRIEL	LIQUIDE CIGARETTE		LIQUIDE / PRODUIT DE NETTOYAGE	Centre anti poison A réguler
90A	F	Agents physiques - Allergiques	13/06/2016 02:40	SECOU	COSMÉTIQUES	HUILE / COSMÉTIQUE	HUILE ESSENTIELLE		PRODUIT DE PARAPHARMACIE	Centre anti poison A réguler
2A	H	Intox produits domestiques	31/10/2015 13:31	F	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUITS INDUSTRIELS	ALPRAZOLAM		ANXIOLYTIQUE / PSYCHOLEPTIQUE	Sapeurs Pompiers A réguler
15A	F	Tentative d'autolyse (suicide, TS)	06/11/2015 10:46	INF	MÉDICAMENTS	PSYCHOTROPE	BACTERLESS COMBINAISON		NETTOYANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	Ambulance A réguler
11A	H	Intoxication non volontaire	22/07/2016 15:07	TT	PRODUITS MÉNAGER	PRODUIT D'ENTRETIEN	SOURCIDE		INSECTICIDE / PESTICIDE CONTRE LES ANIMAUX	Centre anti poison A réguler
3A	H	Intox produits domestiques	26/07/2016 11:43	F	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUIT INDUSTRIEL	EAU DE JAVEL		EAU DE JAVEL / DESINFECTANT	Centre anti poison Régulation libérale
55A	F	Intox produits domestiques	25/09/2016 23:22	LM	PRODUITS MÉNAGER	PRODUITS MÉNAGER	OXYPLASTINE		CREME / PRODUIT COSMÉTIQUE, HYGIÈNE CORPORELLE	Centre anti poison Régulation libérale
2A	H	Intoxication non volontaire	21/04/2016 20:48	F	COSMÉTIQUES	PRODUIT INDUSTRIEL	COLLE		MATÉRIEL SCOLAIRE ET DE BUREAU	Centre anti poison A réguler
16M	H	Intoxication non volontaire	20/06/2016 16:41	F	PRODUITS INDUSTRIELS	MÉDICAMENTS	ECOMAZOLE		ANTIFONGIQUE	Centre anti poison Régulation libérale
3A	F	Intoxication non volontaire	07/08/2016 11:57	F	MÉDICAMENTS	PRODUITS INDUSTRIELS	SUMAGRIL		DÉCAPANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	Centre anti poison A réguler
24A	F	Intox produits domestiques	19/11/2015 15:38	TT	MÉDICAMENTS	PRODUITS INDUSTRIELS	DIGOXINE		CARDIOTROPE	Centre anti poison Régulation libérale
3A	F	Intox médicaments	29/05/2016 11:58	F	MÉDICAMENTS	CARDIOTROPE	JAVEL		EAU DE JAVEL / DESINFECTANT	Centre anti poison A réguler
45A	F	Intox produits domestiques	07/02/2016 10:28	LM	PRODUITS MÉNAGER	PRODUITS MÉNAGER	PASTILLE LESSIVE		PRODUIT DE NETTOYAGE	Centre anti poison A réguler
4A	H	Intox produits domestiques	20/06/2016 20:54	F	PRODUITS MÉNAGER	PRODUIT D'ENTRETIEN	PRODUIT DE CONGÉLATION		BOISSONS ALCOOLISÉES	Centre anti poison Régulation libérale
35A	H	Intox produits domestiques	09/07/2016 16:34	LM	PRODUITS INDUSTRIELS	PRODUIT INDUSTRIEL	OH		NETTOYANT PEAU / COSMÉTIQUE	Centre anti poison A réguler
18M	F	Intoxication non volontaire	18/11/2015 10:59	F	PRODUIT ADDITIFS	ALCOOL	GEL DOUCHE		MUCOLYTIQUE	Centre anti poison A réguler
21M	F	Intoxication non volontaire	25/11/2015 19:36	F	COSMÉTIQUES	MÉDICAMENTS	SIROP DE CARBOXYSTÉINE		SIROP DE CARBOXYSTÉINE	Centre anti poison Régulation libérale
4A	F	Intox médicaments	07/11/2015 14:32	F	MÉDICAMENTS	NETTOYANT / COSMÉTIQUE	CHIEN		ANIMAL TERRESTRE	Centre anti poison A réguler
1A	H	Intox produits domestiques	01/10/2015 10:40	F	COSMÉTIQUES	ANIMALX	AGENT NON RENSEIGNÉ		AGENT	Centre anti poison A réguler
78A	F	Piqûre, morsure par animal	13/07/2016 17:04	LM	ANIMALX	PRODUITS MÉNAGER				Centre anti poison A réguler
29A	F	Intox produits domestiques	25/07/2016 19:43	LM	PRODUITS MÉNAGER	PRODUITS MÉNAGER				Centre anti poison A réguler

Annexe 3 : Recueil de données : Totalités des appels transférés au CAP partie 3

AGE	SEMOTIF	DATE	APPELA Agent	Classe agent	AGENT	HIERARCHIE BNPC	TRANSPORT	DEVENIR	
3 A	H Intoxication non volontaire	04/05/2016 23:41	F	COSMETIQUES	CREME / PRODUIT COSMETIQUE - HYGIENE CORPORELLE	AVENE CICALFATE CREME REPARATRICE	CREME / PRODUIT COSMETIQUE - HYGIENE CORPORELLE	Centre anti poison	Régulation libérale
61 A	F Intox produits domestiques	30/05/2016 20:25	PHAR	COSMETIQUES	HUILE / COSMETIQUE	HUILE ESSENTIELLE	PRODUIT DE PARAPHARMACIE	Centre anti poison	Régulation libérale
16 M	F Intox produits domestiques	06/11/2015 19:03	F	COSMETIQUES	EAU DE TOILETTE / COSMETIQUE	EAU DE TOILETTE	EAU DE TOILETTE / PRODUIT COSMETIQUE	Progres moyens	A réguler
2 A	F Intox produits domestiques	30/07/2016 12:31	F	COSMETIQUES	SAVON / COSMETIQUE	SAVON DE MARSEILLE	NETTOYANT PEAU / COSMETIQUE	Centre anti poison	Régulation libérale
2 A	H Intox produits domestiques	14/01/2016 18:03	F	COSMETIQUES	SAVON / COSMETIQUE	SAVON	NETTOYANT PEAU / COSMETIQUE	Centre anti poison	A réguler
19 M	F Intoxication non volontaire	11/11/2015 22:26	F	COSMETIQUES	COSMETIQUE	EAU DE TOILETTE VANILLE	EAU DE TOILETTE / PRODUIT COSMETIQUE	Progres moyens	Régulation libérale
2 A	F Intox produits domestiques	14/07/2016 15:43	F	COSMETIQUES	NETTOYANT / COSMETIQUE	PEGGY SAGE SOLUTION DE FONTE	SOINS / VERNIS ONGLES	Centre anti poison	A réguler
3 A	H Intox produits domestiques	14/11/2015 19:40	F	COSMETIQUES	PRODUIT CAPILLAIRE / COSMETIQUE	BABYLISS HAIR PREVENTION ANTI CHUTE	PRODUIT POUR ENTRETEN CAPILLAIRE	Centre anti poison	Régulation libérale
90 A	F Agents physiques - Allergiques	13/06/2016 02:40	SECOU	COSMETIQUES	HUILE / COSMETIQUE	HUILE ESSENTIELLE	CREME / PRODUIT COSMETIQUE - HYGIENE CORPORELLE	Centre anti poison	A réguler
2 A	H Intoxication non volontaire	21/04/2016 20:48	F	COSMETIQUES	CREME / PRODUIT COSMETIQUE	OXYPLASTINE	NETTOYANT PEAU / COSMETIQUE	Centre anti poison	Régulation libérale
21 M	F Intoxication non volontaire	25/11/2015 19:36	F	COSMETIQUES	GEL DE DOUCHE / COSMETIQUE	GEL DOUCHE	NETTOYANT PEAU / COSMETIQUE	Centre anti poison	A réguler
1 A	H Intox produits domestiques	01/10/2015 10:40	F	COSMETIQUES	NETTOYANT / COSMETIQUE	PRODUIT NETTOYANT	NETTOYANT PEAU / COSMETIQUE	Centre anti poison	A réguler

Annexe 4 : Appels transférés concernant une intoxication aux produits cosmétiques.

AGE	SEXE	MOTIF	DATE	APPEL Agent	Classe agent	AGENT	HIERARCHIE BNPC	TRANSPORT	DEVENIR
31 A	F	Agents physiques - Allergiques	02/10/2015 23:26	LM	PRODUITS MÉNAGER	JAVEL	EAU DE JAVEL / DESINFECTANT	Conseil médical	Régulation libérale
17 A	F	Intox produits domestiques	03/02/2016 20:00	CTA	PRODUITS MÉNAGER	JAVEL	EAU DE JAVEL / DESINFECTANT	Conseil médical	A réguler
50 A	F	Intox produits domestiques	11/09/2016 18:27	LM	PRODUITS MÉNAGER	VINAGRE BLANC + JAVEL	EAU DE JAVEL / DESINFECTANT	Conseil médical	Régulation libérale
56 A	H	Intox produits domestiques	03/10/2015 06:43	LM	PRODUITS MÉNAGER	JAVEL	EAU DE JAVEL / DESINFECTANT	Ambulance	A réguler
4 A	H	Intox produits domestiques	17/04/2016 15:08	F	PRODUITS MÉNAGER	LIQUIDE VAISSELLE	PRODUIT DE NETTOYAGE	Conseil médical	Régulation libérale
96 A	F	Intox produits domestiques	03/05/2016 12:37	CTA	PRODUITS MÉNAGER	LESSIVE	PRODUIT DE NETTOYAGE	Conseil médical	A réguler
29 A	H	Intoxication non volontaire	17/03/2016 20:57	F	PRODUITS MÉNAGER	NETTY PRODUIT VAISSELLE	NETTOYANT / PRODUIT D'ENTRETIEN	Ambulance	Régulation libérale
33 A	H	Agents physiques - Allergiques	27/02/2016 01:34	LM	PRODUITS MÉNAGER	JAVEL	EAU DE JAVEL / DESINFECTANT	Conseil médical	Régulation libérale
17 A	H	Intox produits domestiques	10/05/2016 20:26	TT	PRODUITS MÉNAGER	ESSENCE	ESSENCE / CARBURANT	Conseil médical	A réguler
30 A	F	Intox produits domestiques	14/08/2016 14:15	CTA	PRODUITS MÉNAGER	JAVEL	EAU DE JAVEL / DESINFECTANT	Pharmacie	A réguler
3 A	H	Intox produits domestiques	09/05/2016 10:37	F	PRODUITS MÉNAGER	PRODUIT VITRE	PRODUIT DE NETTOYAGE	Conseil médical	A réguler
16 A	F	Intox produits domestiques	15/05/2016 21:26	LM	PRODUITS MÉNAGER	LIQUIDE VAISSELLE	PRODUIT DE NETTOYAGE	Conseil médical	Régulation libérale
76 A	H	Intox produits domestiques	09/06/2016 01:22	F	PRODUITS MÉNAGER	JAVEL	EAU DE JAVEL / DESINFECTANT	Conseil médical	A réguler
21 M	F	Intox produits domestiques	10/07/2016 13:19	F	PRODUITS MÉNAGER	PRODUIT DOMESTIQUE	AGENT	Conseil médical	Régulation libérale
16 M	H	Intox produits domestiques	22/12/2015 11:35	F	PRODUITS MÉNAGER	JAVEL	EAU DE JAVEL / DESINFECTANT	Conseil médical	A réguler
13 M	F	Intox produits domestiques	17/12/2015 19:48	LM	PRODUITS MÉNAGER	AGENT NON RENSEIGNÉ	AGENT	Conseil médical	A réguler
80 A	H	Intox produits domestiques	05/04/2016 11:17	F	PRODUITS MÉNAGER	JAVEL	EAU DE JAVEL / DESINFECTANT	Conseil médical	A réguler
5 M	H	Intox produits domestiques	05/04/2016 19:48	F	PRODUITS MÉNAGER	AGENT NON RENSEIGNÉ	AGENT	Conseil médical	A réguler
15 M	H	Intox produits domestiques	11/02/2016 19:42	F	PRODUITS MÉNAGER	AGENT NON RENSEIGNÉ	AGENT	Conseil médical	A réguler
1 A	H	Intox produits domestiques	15/11/2015 12:30	F	PRODUITS MÉNAGER	PRODUIT NETTOYAGE VITROCER	PRODUIT DE NETTOYAGE	Conseil médical	Régulation libérale
40 A	F	Intox produits domestiques	21/11/2015 18:47	LM	PRODUITS MÉNAGER	LESSIVE	LESSIVE / PRODUIT DE NETTOYAGE	Conseil médical	A réguler
2 A	F	Ingestion / inhalation corps étr	15/10/2015 20:45	F	PRODUITS MÉNAGER	JAVEL	EAU DE JAVEL / DESINFECTANT	Propres moyens	A réguler
3 A	F	Intox produits domestiques	07/11/2015 18:25	TT	PRODUITS MÉNAGER	PASTILLE VICHY	DESINFECTANT	Conseil médical	Régulation libérale
52 A	H	Intox produits domestiques	18/11/2015 22:08	LM	PRODUITS MÉNAGER	AGENT NON RENSEIGNÉ	AGENT	Conseil médical	A réguler
6 A	F	Intox produits domestiques	28/01/2016 19:50	TT	PRODUITS MÉNAGER	AGENT NON RENSEIGNÉ	AGENT	Conseil médical	Régulation libérale
29 A	F	Intox produits domestiques	28/08/2016 11:25	F	PRODUITS MÉNAGER	GOUTTE CITRONNEL	PRODUIT DE PARAPHARMACIE	Conseil médical	Régulation libérale

Annexe 5 : Appels non transférés concernant les produits domestiques

▪ EN CAS DE PIQÛRE

DE GUÊPES, ABEILLES, BOURDONS ET FRELONS

- Si je suis piqué, je retire rapidement le dard avec l'ongle ou avec une carte de crédit (ne pas utiliser de pincette).
- En cas de piqûre à la main, j'enlève mes bagues pour ne pas gêner la circulation du sang si un gonflement se développe.
- Je désinfecte à l'eau et au savon, puis j'applique une solution antiseptique.
- En cas de douleur intense, je prends un antidouleur par voie orale.
- Je vérifie si je suis en ordre de vaccination contre le tétanos.



JE CONSULTE IMMÉDIATEMENT UN MÉDECIN, JE ME RENDS AUX URGENCES OU J'APPELLE IMMÉDIATEMENT LE 15 OU LE 112 EN CAS DE :

- piqûre dans la bouche ou dans la gorge (en attendant, je suce un glaçon) ;
- réaction locale dans les jours qui suivent la piqûre ou signes généraux d'infection tels que de la fièvre et/ou des frissons ;
- réaction allergique (en attendant je m'allonge et je surélève mes jambes)



DE TIQUE

Si après une activité dans la nature, je repère une ou des tiques sur mon corps, je les retire immédiatement avec un tire-tique, et je désinfecte la zone avec un antiseptique.

Si une plaque rouge et ronde qui s'étend en cercle à partir de la zone de piqûre ou d'autres symptômes (fièvre, paralysie, etc.) apparaissent dans le mois qui suit la piqûre, JE CONSULTE SANS TARDER UN MÉDECIN.

DE MOUSTIQUE TIGRE

Si je suis dans une zone où est implanté le moustique tigre et que je ressens les symptômes suivants : fièvre brutale ou modérée, grande fatigue, douleurs musculaires ou articulaires, maux de tête, conjonctivite, JE CONSULTE SANS TARDER UN MÉDECIN et je continue à me protéger des piqûres.



EN CAS DE MORSURE DE VIPÈRE

J'APPELLE IMMÉDIATEMENT LES URGENCES EN FAISANT LE 15 OU LE 112.
En attendant les secours, je reste calme et j'ôte tout ce qui peut serrer la zone mordue (bagues, montres, chaussures etc.).
Je désinfecte la plaie avec un antiseptique et j'immobilise le membre mordu pour ralentir la propagation du venin.



Prévention des intoxications par les champignons

Recommandations de cueillette et de consommation



Chaque année, on déplore en France un millier d'intoxications dues aux champignons. Les conséquences sur la santé peuvent être graves : troubles digestifs sévères, complications rénales, atteintes du foie pouvant nécessiter une greffe. Ces intoxications peuvent requérir une hospitalisation et conduisent parfois au décès.

→ Lors de la saison de cueillette des champignons, il est important de rappeler les recommandations suivantes :

- ne pas ramasser un champignon si vous avez le moindre doute sur son état ou son identification, certains champignons vénéneux hautement toxiques ressemblent beaucoup aux espèces comestibles ;
- cueillir uniquement les spécimens en bon état et prélever la totalité du champignon (pied et chapeau) afin de permettre l'identification ;
- éviter les sites pollués (bords de routes, aires industrielles, décharges) car les champignons concentrent les polluants. Au moindre doute, jeter le champignon ;
- déposer les champignons séparément dans une caisse ou un carton, mais jamais dans un sac plastique qui accélère le pourrissement ;
- séparer les champignons récoltés par espèce. Un champignon vénéneux peut contaminer les autres ;
- bien se laver les mains après la récolte ;
- ne pas consommer sa récolte avant de l'avoir fait contrôler par un spécialiste en la matière. Les pharmaciens ou les associations et sociétés de mycologie de votre région peuvent être consultés ;
- les conserver dans de bonnes conditions au réfrigérateur et les consommer dans les 2 jours au maximum après la cueillette ;
- les consommer en quantité raisonnable après une cuisson suffisante, ne jamais les consommer crus.

En cas d'apparition d'un ou plusieurs des symptômes associés à une consommation de champignons de cueillette (tremblements, vertiges, troubles de la vue, nausées, vomissements...), il faut appeler immédiatement un centre antipoison (www.centres-antipoison.net) ou le Centre 15.

Les symptômes peuvent apparaître jusqu'à 12 heures après la consommation.

Il est utile de noter les heures du ou des derniers repas, l'heure de survenue des premiers signes et de conserver les restes de la cueillette pour identification.



POUR EN SAVOIR PLUS

Société Française de Mycologie : www.mycofrance.fr



SERMENT D'HIPPOCRATE :

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.