



**HAL**  
open science

## Les intoxications domestiques : guide destiné au public

Franck Moroni

► **To cite this version:**

Franck Moroni. Les intoxications domestiques : guide destiné au public. Sciences pharmaceutiques. 1992. <dumas-03464283>

**HAL Id: dumas-03464283**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03464283v1>**

Submitted on 3 Dec 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

[bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr)

*1<sup>er</sup> exemplaire*

**UNIVERSITE Joseph FOURIER - Grenoble I**

**U.F.R. de PHARMACIE**

Domaine de la Merci - La Tronche

ANNEE : 1992

N° D'ORDRE : 7028

**MEMOIRE  
DU DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES DE  
PHARMACIE HOSPITALIERE**

Soutenu devant le Jury Interrégional  
le 24 Juin 1992

Par Monsieur Franck MORONI

*[Données à caractère personnel]*

Conformément aux dispositions de l'Arrêté du 4 octobre 1988 tient lieu de :

**THESE  
POUR LE DIPLOME D'ETAT DE  
DOCTEUR EN PHARMACIE**

**LES INTOXICATIONS DOMESTIQUES :  
GUIDE DESTINE AU PUBLIC**



JURY

PRESIDENT :  
MEMBRES :

- Monsieur le Professeur J. CALOP
- Monsieur le Professeur F. LOCHER
- Madame le Docteur I de BEAUCHAMP
- Madame le Docteur F. SERVE

**UNIVERSITE Joseph FOURIER - Grenoble I**

**U.F.R. de PHARMACIE**

Domaine de la Merci - La Tronche

ANNEE : 1992

N° D'ORDRE :

**MEMOIRE  
DU DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES DE  
PHARMACIE HOSPITALIERE**

Soutenu devant le Jury Interrégional  
le 24 Juin 1992

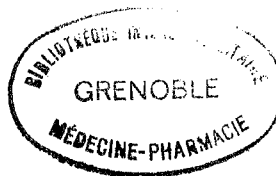
Par Monsieur Franck MORONI

*[Données à caractère personnel]*

Conformément aux dispositions de l'Arrêté du 4 octobre 1988 tient lieu de :

**THESE  
POUR LE DIPLOME D'ETAT DE  
DOCTEUR EN PHARMACIE**

**LES INTOXICATIONS DOMESTIQUES :  
GUIDE DESTINE AU PUBLIC**



JURY

PRESIDENT : - Monsieur le Professeur J. CALOP  
MEMBRES : - Monsieur le Professeur F. LOCHER  
- Madame le Docteur I de BEAUCHAMP  
- Madame le Docteur F. SERVE



115 010244 5

JE DEDIE CETTE THESE

*A mes parents,*

*Je vous remercie pour tout l'amour et le soutien  
que vous m'avez apportés tout au long de mes études.*

*A Valérie et à Julie,*

*Pour tout l'amour que j'ai pour elles.*

*A toute ma famille et belle-famille.*

*A tous mes amis.*

A NOTRE PRESIDENT DE THESE,

*Monsieur le Professeur J. CALOP,*

*Qui nous fait le grand honneur de présider ce jury et  
que nous avons eu le plaisir d'apprécier en tant que  
professeur pour ses qualités humaines et professionnelles.*

*Qu'il veuille trouver ici l'expression de notre  
profond respect.*

A NOTRE JURY DE THESE,

***Monsieur le Professeur F. LOCHER***

*Nous vous exprimons ici notre plus vive reconnaissance pour votre participation à ce jury, ainsi que pour votre disponibilité précieuse au service des Internes en Pharmacie.*

*Veillez trouver ici le témoignage de notre profond respect.*

***Madame le Docteur F. SERVE***

*Nous vous sommes reconnaissant pour les longues heures passées à corriger et à enrichir ce travail, pour votre disponibilité, vos connaissances, votre amabilité et votre soutien constant.*

*Recevez ici le témoignage de notre gratitude et nos plus sincères remerciements.*

***Madame le Docteur I. de BEAUCHAMP***

*Nous avons pu apprécier au cours des nombreux stages passés dans votre service toutes vos qualités humaines et professionnelles.*

*Soyez assurée de notre sincère reconnaissance et du respect que nous vous portons.*

# LES INTOXICATIONS DOMESTIQUES

F. MORONI



Intoxication :

" Action nocive qu'exerce une substance toxique sur l'organisme ;  
ensemble des troubles graves qui en résultent "

" Petit Robert "

**PLAN**

## **AVANT-PROPOS (Comment utiliser ce document ?)**

## **INTRODUCTION**

### **1ère PARTIE : GENERALITES SUR LES INTOXICATIONS**

#### 1.- Qui sont les victimes ?

- 1.1.- L'enfant
- 1.2.- Le nouveau-né
- 1.3.- L'adulte
- 1.4.- La personne âgée

#### 2.- Quels sont les produits les plus souvent mis en cause ?

- 2.1.- Les médicaments
- 2.2.- Les produits ménagers
- 2.3.- Divers

#### 3.- Quelles sont les circonstances de l'intoxication ?

- 3.1.- Chez l'enfant
- 3.2.- Chez l'adulte

#### 4.- Quels sont les produits les plus dangereux ?

- 4.1.- Les produits irritants
- 4.2.- Les produits moussants
- 4.3.- Les produits caustiques
- 4.4.- Les toxiques généraux

#### 5.- La prévention

### **2ème PARTIE : CONDUITE A TENIR DEVANT UNE INTOXICATION**

- 1.- Le contact cutané
- 2.- Le contact oculaire
- 3.- L'intoxication par ingestion

3.1.- Les toxiques

3.2.- Les traitements

3.2.1.- Traitements symptomatiques

3.2.2.- Traitements épurateurs

3.2.2.1.- *Le lavage gastrique*

3.2.2.2.- *Le vomissement provoqué*

3.2.2.3.- *Prévention de l'absorption intestinale*

3.2.3.- Les traitements spécifiques

4.- L'intoxication par inhalation

4.1.- Généralités

4.2.- Signes cliniques

**3ème PARTIE : CLASSIFICATION DES DIFFERENTS TOXIQUES  
MENAGERS SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER UN ACCIDENT**

**CONCLUSION**

**BIBLIOGRAPHIE**

# AVANT-PROPOS

---

## COMMENT UTILISER CE DOCUMENT ?

Ce document doit être utilisé comme une aide en attendant la prise en charge par un service spécialisé.

Il se veut pratique, d'où sa conception en trois parties :

- la première, qui décrit les circonstances des intoxications accidentelles et les moyens de les prévenir ;
- la deuxième, qui indique la conduite à tenir devant une intoxication ;
- la troisième, qui est une classification alphabétique des différents toxiques ménagers. Elle est destinée à être consultée en cas d'accident.

Lors d'une lecture en continu, il faudra excuser la répétition de certaines notions, chacun des paragraphes ayant été conçu pour être indépendant.

**INTRODUCTION**

Tout au long du XXème siècle, les progrès extraordinaires de la chimie et de la médecine ont considérablement amélioré notre vie quotidienne, aussi bien sur le plan du confort que de la santé. Aujourd'hui, il paraît difficile d'imaginer une maison sans médicament, sans cosmétique, ou sans lessive. Cependant, tous les produits chimiques, au demeurant fort utiles, parfois indispensables, qui ont envahi les étagères et les placards, sont également susceptibles de provoquer des intoxications, en particulier chez les enfants. Dans les pays industrialisés il s'agit d'un véritable fléau ; les intoxications aiguës qui représentent 20 % des appels d'aide médicale urgente sont en constante augmentation. Elles sont responsables de 10 % des décès par accidents domestiques (61) (20).

L'an dernier, plus de 175 000 accidents ont été recensés par l'ensemble des 17 Centres anti-poisons français (35) (27). Si la plupart des intoxications sont heureusement bénignes et ne nécessitent ni hospitalisation, ni intervention médicale, certaines peuvent être gravissimes voire mortelles. Pour ces dernières, seule une prise en charge rapide et appropriée peut être salvatrice. Or, face à ce danger, les statistiques montrent que l'on est trop souvent pris au dépourvu, et que certains gestes, loin de porter secours, peuvent aggraver des lésions existantes.

Le but de ce document, réalisé en collaboration avec le Centre anti-poisons de Grenoble, est d'indiquer aux secouristes potentiels que nous sommes tous, la conduite à tenir lorsqu'une personne vient de s'intoxiquer. Il apporte également des précisions sur les différents produits dangereux, sur les victimes, et décrit les circonstances des accidents. Enfin, il rappelle aux parents l'importance des mesures de prévention.

**PREMIERE PARTIE :**  
**GENERALITES**



La curiosité de l'enfant et son ignorance du danger l'expose tout naturellement aux pièges de la maison

## 1.- QUI SONT LES VICTIMES ?

Selon le Secrétariat d'Etat à la Consommation, chaque année 22 000 personnes, dont 700 enfants, meurent d'un accident domestique en France (27).

### *1.1.- L'enfant*

La fréquence et la gravité des intoxications de l'enfant sont mal perçues du public. Elles constituent pourtant la deuxième cause d'accidents domestiques, juste après les chutes (54). La curiosité de l'enfant et son ignorance du danger l'expose tout naturellement aux pièges des maisons et des appartements.

75 % des intoxiqués ont moins de 14 ans (10). 6 fois sur 10 il s'agit d'un petit garçon. Cette prédominance masculine est retrouvée pour l'ensemble des accidents d'enfants ; l'entourage reconnaît implicitement une indépendance plus grande au garçon, qui explore plus librement le monde qui l'entoure.

La tranche d'âge la plus touchée est celle de 1 à 4 ans, avec un maximum de fréquence à 2 ans 1/2. C'est l'âge de l'acquisition de la marche, celui où le port des objets à la bouche est un mode privilégié d'investigation (25). Tout ce qui se trouve à sa portée peut être responsable d'intoxication : rangements sous l'évier, poubelle, cuvette de WC, baril de lessive, panier à provisions posé par terre, etc.

Les parents ne se doutent pas à quel point leur habitation est pleine de dangers pour un enfant. Les campagnes de publicité ne soulignent que les aspects utilitaires ou agréables des différents produits ménagers mais jamais leurs caractères dangereux. D'autre part, ces toxiques sont fréquemment présentés dans un conditionnement ressemblant à celui d'un aliment, comment croire alors qu'ils puissent être nocifs ? A un âge où les perceptions gustatives ne sont pas encore totalement matures, quoi de plus attrayant qu'un savon en forme de fraise ou de pomme, et qui en a aussi l'odeur ? C'est ainsi qu'un enfant de 18 mois est capable d'en avaler une bonne moitié, tout comme il peut boire sans sourciller le produit vaisselle, qu'il va confondre avec du sirop.

Parfois c'est l'imprudence des parents qui est responsable. Qui n'a jamais entreposé de l'eau de Javel dans une bouteille d'eau minérale ? Qui n'a jamais laissé traîner un produit chimique à la portée d'un enfant ?

### *1.2.- Le nouveau-né*

Bien qu'il ne puisse pas se déplacer seul, il n'est pas à l'abri d'une intoxication.

Très souvent il s'agit d'une intoxication médicamenteuse due à une erreur de posologie. Le surdosage massif qui en résulte peut mettre en jeu la vie du jeune enfant. Cette forme d'intoxication est d'autant plus dangereuse que le surdosage peut provoquer des signes cliniques rattachés à tort à la maladie initiale, et entraîner le renforcement de l'administration du médicament coupable. Ainsi l'aspirine donne de la fièvre et la théophylline entraîne une agitation que l'on peut croire consécutive à la dyspnée.

### *1.2.- L'adulte*

L'adulte peut être victime d'une intoxication accidentelle dans des circonstances différentes de celles de l'enfant. Celles-ci sont détaillées plus loin.

### *1.3.- La personne âgée*

Quelquefois une certaine maladresse, et plus souvent la baisse de son acuité visuelle, en font également une victime potentielle.

## **2.- QUELS SONT LES PRODUITS LES PLUS SOUVENT MIS EN CAUSE ?**

Les intoxications accidentelles se produisent le plus souvent au domicile des parents (84 %), des grands parents (7%), de la nourrice, des voisins ou des amis (5%), mais parfois aussi à l'école ou à la crèche (31) (26).

Il suffit de consulter les archives d'un Centre anti-poisons pour s'apercevoir que n'importe quel toxique peut être à l'origine d'un accident. Cependant certains reviennent avec une plus grande fréquence, de telle sorte que l'on peut établir une classification des produits les plus régulièrement mis en cause dans les intoxications.

2.1.- En premier lieu, il faut signaler qu'*un appel sur deux concerne un médicament* (35). Les plus fréquemment mis en cause sont (52) :

- les médicaments du système nerveux	54 %
- les médicaments du système respiratoire	12 %
- les médicaments à base d'aspirine et de paracétamol	11 %
- les médicaments du tractus digestif	6 %
- les médicaments à usage externe	5 %
- les médicaments cardio-vasculaires	4 %
- vitamines et oligo-éléments	2 %
- médicaments non identifiés	6 %

2.2.- Les *produits ménagers* sont incriminés dans plus de 22 % des cas (20) (10), avec notamment :

- les détergents pour la vaisselle et le linge,
- l'eau de Javel,
- les acides,
- les décapants : alcali, soude, potasse,
- les détachants : trichloréthylène, white-spirit.

Leur toxicité est très variable. Des produits pratiquement anodins cohabitent avec des caustiques majeurs si bien que les intoxications qu'ils provoquent peuvent être bénignes, ce qui est heureusement le cas le plus fréquent, ou au contraire revêtir une gravité extrême.

Chaque produit ménager est presque toujours un mélange complexe de substances chimiques très diverses et variables dans le temps. Même les spécialités destinées à un usage identique ont souvent des formulations sensiblement différentes. Les compositions ne sont pas toujours indiquées sur l'emballage ; elles sont la propriété du fabricant et font partie du secret industriel. Une loi de 1976 oblige les fabricants à déposer les formules des produits récents à l'Institut national de Recherche et de Sécurité, qui a le droit et le devoir de les transmettre aux Centres anti-poisons. Les médecins traitants et les pharmaciens d'officines n'y ont pas accès. En conséquence, pour connaître la toxicité et le traitement en cas d'intoxication par produits ménagers, deux moyens d'efficacité inégale s'offrent à eux :

- se faire apporter l'emballage et consulter les mentions imposées par la législation européenne, en vigueur en France depuis l'automne 1985 (présence de certains produits chimiques indiquée en clair ; pictogrammes signalant le pouvoir irritant, caustique, nocif ou toxique du produit, selon le cas ; mentions obligatoires indiquant les risques et les moyens de prévention) ;

- téléphoner à l'un des 17 Centres anti-poisons français pour obtenir la composition et la conduite à tenir.

2.3.- Puis viennent par ordre de fréquence décroissante, *divers autres produits* (35) :

- les produits industriels	6,7 %
- les plantes (dont champignons)	4,3 %
- les produits agricoles	3,6 %
- l'alcool	3,3 %
- les cosmétiques	2,8 %
- les aliments	1,8 %
- les animaux (serpents, etc...)	1,1 %
- le monoxyde de carbone	1,0 %
- Autres	3,3 %



Le plus souvent il s'agit de  
l'ingestion d'un produit que l'on a  
imprudemment laissé traîner

REMARQUE : les produits les plus fréquemment mis en cause ne sont pas forcément responsables des accidents les plus graves. Le grand nombre d'intoxications qu'ils provoquent vient de leur utilisation massive dans les foyers.

### 3.- QUELLES SONT LES CIRCONSTANCES DE L'INTOXICATION ?

#### 3.1.- Chez l'enfant

Les intoxications sont presque toujours accidentelles. Les 2/3 se produisent dans la cuisine ou dans la salle de bains.

C'est dans les tranches horaires 11-13 heures et 18-20 heures, alors que l'enfant a faim et que les parents sont occupés, que les accidents sont les plus fréquents (34). Il s'agit le plus souvent de l'ingestion d'un produit que l'on a imprudemment laissé traîner. L'enfant qui s'amuse seul, trouve le toxique dans le sac à main, le panier à provisions, l'armoire à pharmacie ou encore dans la poubelle, et il le goûte !

L'accident peut également survenir pendant l'utilisation du produit par l'adulte. Un moment d'inattention et l'enfant porte à la bouche la lessive que la mère vient de sortir pour remplir le compartiment de sa machine à laver.

#### 3.2.- Chez l'adulte

La majorité des intoxications est en rapport avec des erreurs de manipulation ou le non respect des précautions d'emploi : mélange de produits dégageant des gaz irritants, ingestion d'essence lors du siphonnage d'un réservoir, utilisation de produits volatils dans une pièce non aérée, cueillette de champignons mal connus.

1/3 des accidents sont dus à des produits chimiques qui ont été transvasés à tort dans un emballage alimentaire, conduisant à une ingestion par méprise (26). De nombreux cas d'intoxications sont observés chez des adultes distraits.

Les intoxications suicidaires sont plus rares (5 % des cas), mais généralement plus graves.

#### 4.- QUELS SONT LES PRODUITS LES PLUS DANGEREUX ? (10)

Comme il n'est pas possible d'établir une liste exhaustive des différents produits ménagers et des médicaments dangereux (il en existe beaucoup trop sur le marché, plus de 50 000, fréquemment composés de plusieurs substances), on les répartit sur un plan toxicologique, en quatre grandes familles, *selon qu'ils sont plutôt irritants, moussants, caustiques, ou qu'ils présentent une toxicité générale* (54).

Il est important de préciser que la toxicité du produit n'est pas le seul facteur pronostique en cas d'intoxication. La quantité ingérée, l'âge de la victime, son poids, ainsi que les réactions bonnes ou mauvaises de l'entourage sont également des facteurs déterminants.

##### 4.1.- Les produits irritants

Ce sont :

- les lessives pour le linge,
- les liquides de rinçage,
- les sels régénérants,
- les blocs désinfectants pour WC,
- les adoucissants, les assouplissants,
- l'eau de Javel diluée.

Ils s'utilisent habituellement dilués et sont manipulés par l'intermédiaire de dosettes qui protègent les mains de leur contact irritant.

En cas d'ingestion d'une faible quantité, ils entraînent une irritation digestive : nausées, douleurs abdominales, et exceptionnellement vomissements ou diarrhées.



Toute évacuation digestive est contre-indiquée car l'irritation causée par le produit pourrait être aggravée par un second passage dans l'oesophage.

**L'administration de pansements digestifs constituera l'essentiel du traitement (20).**

**En cas d'ingestion de lessive sous forme de poudre, on veillera à nettoyer soigneusement la cavité buccale, à l'aide d'un gant imbibé d'eau.**

#### *4.2.- Les produits moussants*

On trouve :

- les liquides pour la vaisselle à la main.
- les lessives pour le linge (qui sont également irritantes)
- les savons.
- les bains moussants.
- les shampoings.

Ils sont en général peu toxiques, mais leur absorption en grande quantité entraîne une intolérance digestive (nausées, vomissements, diarrhées, sensation de brûlure). Parfois le sujet tousse et expectore des bulles.



Leur nocivité augmente si l'on fait boire ou vomir la victime car ces produits moussent, ce qui peut amener une inhalation bronchique.

**Le traitement consiste à administrer un pansement digestif et à éviter l'absorption de boisson pendant quelques heures.**

#### *4.3.- Les produits caustiques (17)*

Il s'agit de substances qui altèrent les tissus en les " brûlant " de façon rapide. Les lésions qu'ils créent sont difficiles à traiter et laissent souvent de lourdes séquelles. Les sujets atteints d'une intoxication massive par caustiques doivent être considérés comme de grands brûlés.

Pour chaque produit, l'action caustique dépend de sa nature et de sa concentration. Les produits à causticité locale peuvent être :

- des bases fortes telles que la soude et la potasse que l'on retrouve dans les déboucheurs de canalisations, les décapants de fours, ... ,

- des acides forts, comme l'acide chlorhydrique ou l'acide sulfurique, utilisés pour détartrer les cafetières, les liquides de batteries, l'acide fluorhydrique, l'acide oxalique,

- des oxydants, tels que l'eau oxygénée concentrée, l'eau de Javel concentrée, ou le permanganate de potassium,

- divers autres produits : aldéhydes, comprimés de Clinitest\*, de Stéradent\*.

En plus de leur action caustique locale, certains de ces produits ont des propriétés toxiques propres qui peuvent apparaître, selon les cas, prédominantes ou accessoires dans l'expression clinique. Citons par exemple l'acide oxalique et l'acide fluorhydrique (antirouille pour le linge) qui entraînent en plus des lésions caustiques une insuffisance rénale et des troubles du rythme cardiaque par hypocalcémie.

Les caustiques sont en général des liquides, mais il en existe sous d'autres formes, tels que les comprimés de permanganate de potassium, les billes ou les paillettes de soude ou de potasse des déboucheurs.

En cas d'ingestion, le tableau clinique est particulièrement évocateur. Le sujet se plaint immédiatement de brûlures des lèvres et de la bouche, puis de douleurs rétrosternales et épigastriques intenses, accompagnées de vomissements parfois sanglants.

Il peut s'y associer :

- des brûlures cutanées du menton, de la face antérieure du thorax et des mains, dues au contact du caustique renversé et aux vomissements (74),

- des brûlures de la trachée et des poumons,

- des troubles généraux (état de choc).

Les caustiques brûlent également la peau et les yeux.

La prise en charge d'une intoxication par ingestion de caustique doit être immédiate.



Certains gestes sont à proscrire :

- toute évacuation digestive est formellement contre-indiquée car les lésions oesophagiennes pourront être aggravées par un second passage.
- De même, toute tentative de dilution par l'eau est interdite car, en cas de perforation, elle ne pourra que gêner l'intervention chirurgicale en urgence qui peut être la seule chance de sauver l'intoxiqué.
- Il ne faut pas administrer de pansement digestif ; il pourrait gêner un éventuel examen endoscopique.

**Il faut donc hospitaliser immédiatement la victime pour surveillance chirurgicale, correction du collapsus, des troubles hydroélectrolytiques éventuels et examen endoscopique.** L'endoscopiste précisera la gravité des lésions, qui dictera la conduite à tenir.

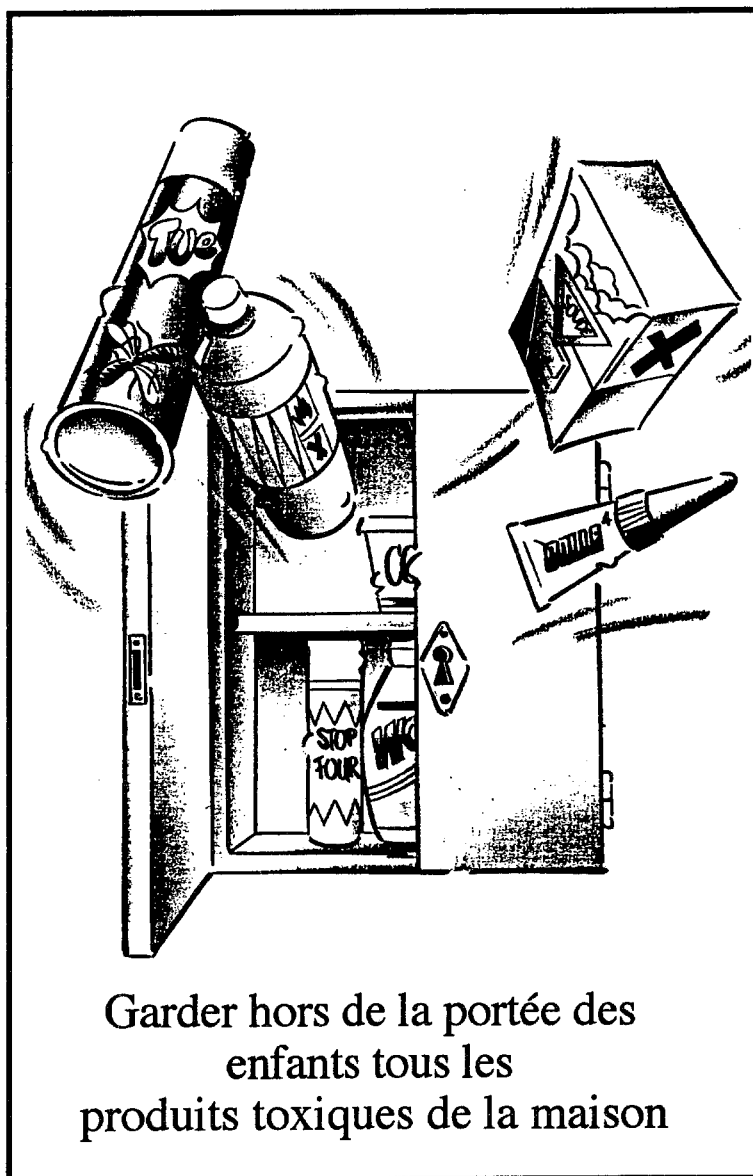
#### *4.4.- Les toxiques généraux*

Certains produits ont une toxicité générale, c'est à dire qu'ils passent du tube digestif ou des poumons dans le sang, pour atteindre des organes tels que le coeur, les reins, le cerveau ou le foie. Les symptômes observés varient avec la nature du toxique et la dose ingérée (se reporter à la troisième partie).

On trouve dans cette classe :

- beaucoup de médicaments, s'ils sont pris à doses toxiques,
- tous les produits " anti " : antigels de voitures, antirouilles, antimites, antialgues, antilimaces (hélicides), les raticides, ...
- les alcools,
- les dérivés pétroliers et les solvants : essence, white spirit, acétone,
- les champignons, les plantes d'appartements,
- le monoxyde de carbone,
- les insecticides, ...

La thérapeutique d'urgence de ces intoxications associe des traitements complémentaires : symptomatiques, évacuateurs, et spécifiques.



Garder hors de la portée des  
enfants tous les  
produits toxiques de la maison

## 6.- LA PREVENTION (21)

Les circonstances des intoxications par produits ménagers imposent la mise en oeuvre incessante de mesures de prévention. **"La prévention, c'est l'affaire de tous"**.

Tout d'abord des pouvoirs publics, puisqu'ils réglementent la fabrication, la vente des produits ménagers et des médicaments. Ils organisent régulièrement des campagnes nationales ou locales d'information et de sensibilisation.

La prévention concerne tout particulièrement les fabricants de produits chimiques. L'utilisation de conditionnements dits de sécurité, comme les plaquettes monoalvéolaires thermosoudées pour certains médicaments, ou une forme effervescente pour d'autres, qui permet de réduire la gravité des intoxications en limitant les quantités absorbées. La mise en place depuis quelques années sur certains liquides de bouchons de sécurité dont l'ouverture nécessite la combinaison d'une pression et d'une rotation - ce que les jeunes enfants ne savent pas faire - a contribué à une diminution du nombre des accidents (58).

Dans le même sens, le groupement Intermarché\* a lancé au mois de mars 1991, une gamme d'entretien sous la marque Apta\*, contenant un produit extrêmement amer, le Bitrex\*. Tellement amer que dès la première gorgée l'enfant recrache le produit. Bien entendu, le Bitrex\* est incolore, inodore, non toxique et non allergisant.

Enfin, le fabricant peut également choisir les constituants les moins dangereux (aux détriments des moins chers), réduire le volume unitaire de vente, donner un aspect moins attractif à la présentation ou encore étiqueter clairement son produit (composition chimique, précautions d'emploi, ...), autant de mesures qui ne sont pas nécessairement compatibles avec les intérêts économiques des firmes chimiques.



*En conclusion, pour tenter de réduire le nombre et la gravité des intoxications accidentelles d'enfants, la prévention primaire (ranger, surveiller, éduquer) est à l'évidence essentielle.*

*Il convient d'être particulièrement vigilant et de respecter de manière permanente quelques règles de prudence élémentaires.*

**- Garder hors de la portée des enfants tous les médicaments et tous les produits toxiques de la maison.**

Dans la cuisine, éviter de les ranger sous l'évier. Dans les toilettes ne pas laisser les produits à même le sol : prévoyez leur plutôt une place en hauteur.

**- Ne pas mélanger les produits domestiques avec les denrées alimentaires.**

**- Ne pas déconditionner les produits toxiques, ne pas les transvaser dans un verre ou une bouteille destinée à un usage alimentaire.**

**- Ne conserver que les médicaments absolument nécessaires.**

Donner au pharmacien qui se charge de leur destruction ou de leur réemploi, tous ceux qui sont périmés ou inutiles.

**- Vérifier les posologies et faire attention à ne pas donner à un enfant un produit pour adultes.**

**- Si vous jetez des produits toxiques, vérifier que les enfants ne peuvent y avoir accès.**

**- Bien lire les notices d'utilisation des produits ménagers, respecter les précautions d'emplois.**

Bon nombre de produits de bricolage ou de jardinage doivent être manipulés dans un endroit aéré, sans fumer, avec un masque ou des gants.

**- Assurez-vous que le numéro de téléphone du Centre anti-poisons soit à portée de la main, avec celui de votre médecin et celui du SAMU.**

**Rappeler ces conseils à votre baby-sitter et aux grands parents de l'enfant.**

**DEUXIEME PARTIE :**  
**CONDUITE A TENIR DEVANT**  
**UNE INTOXICATION**

Le traitement des intoxications aiguës doit être réalisé avec le plus de célérité et d'efficacité possibles. Certes, c'est à l'hôpital, dans une unité de réanimation que les intoxications graves seront traitées. Mais il faut insister sur un élément fondamental, **la rapidité des premiers secours**. Les soins qui seront donnés sur place et les conditions de transport ont une importance capitale. Ainsi certaines complications graves, voire mortelles pourront être évitées.

Le secouriste, le pharmacien d'officine et le médecin généraliste doivent parfaitement connaître la conduite à tenir avant l'arrivée d'une unité spécialisée (SMUR, SAMU).

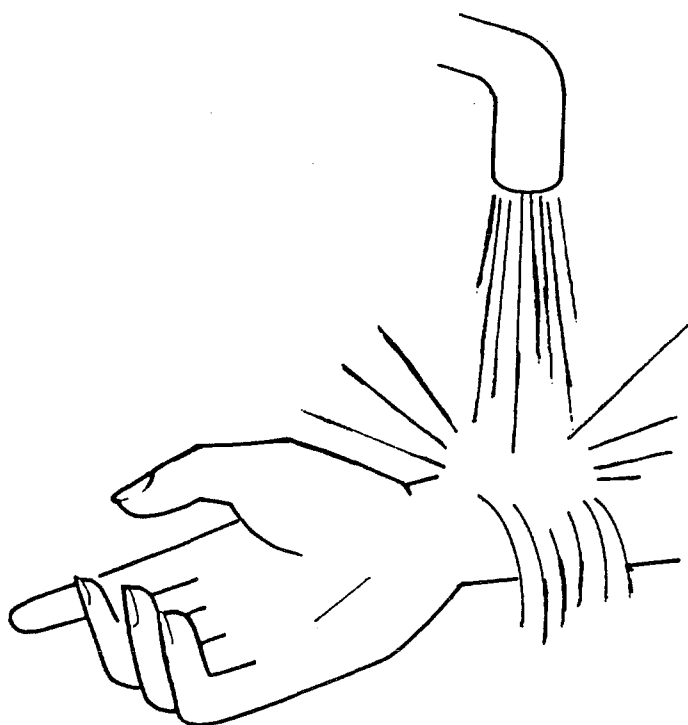
### *1.- Le contact cutané*

Se renverser un produit chimique sur la peau peut entraîner une simple irritation, une ulcération, ou bien une véritable brûlure, analogue à une brûlure par le feu ou l'électricité. La différence vient du fait qu'une fois sur la peau, certains produits peuvent pénétrer et provoquer des troubles généraux. C'est le cas de l'alcool éthylique, irritant pour la peau d'un nouveau-né, qui peut entraîner par passage transcutané, une véritable ébriété.

Les lésions les plus graves, avec destruction rapide de la peau sont causées par des caustiques (acides, bases).

Attention certains produits n'entraînent de lésions qu'après un délai de plusieurs heures (l'acide fluorhydrique, par exemple).

Dans tous les cas, il convient d'agir rapidement.



Contact cutané :  
laver à grande eau



*Le lavage doit être :*

- **immédiat** : l'accidenté sera lavé tel quel, la rapidité d'action étant primordiale.

*Enlever tous les vêtements souillés par un produit caustique avec précaution, pour ne pas se contaminer soi-même, tout en arrosant d'eau courante la partie touchée.*

- **à grande eau,**

- **et prolongé** pendant 15 minutes au moins, pour éliminer toute trace du produit. Certains produits ne sont pas éliminés à l'eau seule. Il faut alors utiliser un mélange d'eau et de savon, puis rincer à l'eau courante pendant 15 minutes.

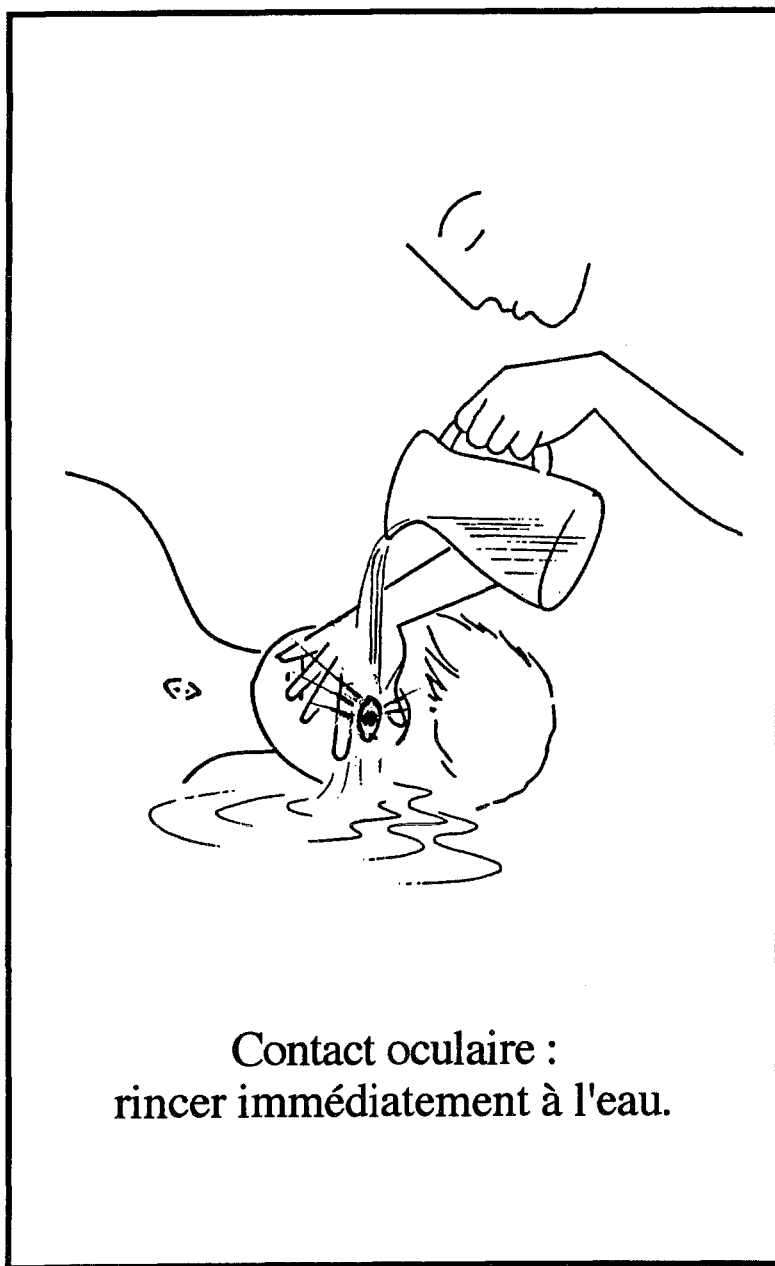
- *Contacter un pharmacien, un médecin ou le SAMU en cas de brûlure grave.*



**ATTENTION :**

- *ne pas appliquer de lotion ou de pommade sans avis médical.*

- *ne pas tenter de neutraliser un acide par une base ou vice-versa.*



Contact oculaire :  
rincer immédiatement à l'eau.

## *2.- Le contact oculaire*

De nombreux produits moussants ne provoquent au niveau de l'oeil qu'une simple irritation, avec larmoiement et rougeur de la conjonctive. En revanche, les projections oculaires de produits caustiques sont dangereuses car elles peuvent entraîner des lésions graves pouvant aller jusqu'à la cécité (ulcérations, lésions cornéennes, oedème cornéen).

La douleur ressentie n'est pas toujours proportionnelle à la gravité. En effet, en cas de brûlure sévère, il peut y avoir destruction des fibres nerveuses sensibles : la douleur est alors modérée. A l'opposé, une atteinte légère provoque toujours une douleur vive.

De toute façon, l'oeil étant particulièrement fragile, il faut agir vite.



**- Eliminer le produit par un lavage à l'eau immédiat, abondant et prolongé (15 minutes au moins) de l'oeil.**

*L'oeil doit être bien ouvert et le visage tourné de côté, de façon à ce que le jet d'eau tombe sur l'arête du nez, afin d'éviter un traumatisme oculaire lié à la force du jet.*

*Penser à rincer sous les paupières supérieures et inférieures, et veiller à ne pas faire couler le produit chimique d'un oeil à l'autre.*

***- Transporter immédiatement la victime à l'hôpital, ou chez un ophtalmologiste.***



Intoxication par ingestion

### 3.- L'intoxication par ingestion

C'est la plus fréquente, en particulier chez l'enfant.

#### 3.1.- Les toxiques


Les produits ont généralement une action localisée au niveau du tube digestif. Ils peuvent provoquer des nausées, des vomissements, de la diarrhée, parfois une hémorragie. D'autres toxiques, au contraire, n'ont aucun effet local. Absorbés par la muqueuse digestive, ils diffusent par l'intermédiaire de la circulation sanguine à tous les organes. Ils sont alors susceptibles de provoquer des troubles généraux, comme un oedème aigu du poumon, des convulsions, une atteinte cardiaque ou un coma. L'ensemble de ces troubles peut conduire dans les cas extrêmes, au décès de l'individu.


REMARQUE : de nombreux produits sont à la fois toxiques locaux et généraux.

#### 3.2.- Les traitements

Il faut savoir que dans la plupart des intoxications il n'existe pas d'antidotes spécifiques, si bien que **l'essentiel du traitement est épurateur et symptomatique** (5). Le pronostic dépend largement de la rapidité de sa mise en oeuvre et de sa qualité.

Dans tous les cas il faut agir vite, en évitant certaines manoeuvres intempestives :

 - ne pas administrer de lait. Les matières grasses qu'il contient favorisent l'absorption de nombreuses substances toxiques.

 - ne pas neutraliser. Les réactions exothermiques qui se produisent lors de la mise en présence d'un acide et d'une base augmentent les brûlures locales. Elles sont susceptibles de provoquer un dégagement de gaz carbonique pouvant entraîner des perforations oesophagiennes ou gastriques (35).

### 3.2.1.- Traitements symptomatiques

Lors de la découverte d'une intoxication, il faut avant tout essayer de sauvegarder les grandes fonctions de l'organisme : correction d'une détresse respiratoire, circulatoire, ou d'autres symptômes menaçants (convulsions, ...).

### 3.2.2.- Traitements épurateurs

Une des préoccupations majeures consiste à essayer de diminuer l'absorption digestive des toxiques. Deux types de méthodes sont préconisées :

- l'évacuation gastrique, par lavage d'estomac ou par des vomissements provoqués,

- l'administration orale d'un adsorbant comme le charbon activé.

Ces méthodes sont complémentaires et souvent utilisées l'une après l'autre.

#### 3.2.2.1.- Le lavage gastrique

Le plus souvent, on aura recours en milieu hospitalier au lavage gastrique, qui permet d'éliminer une bonne partie du produit si celui-ci se trouve encore dans l'estomac du malade. Il est d'autant plus efficace qu'il est réalisé précocement, si possible dans les 6 heures qui suivent l'intoxication. Au delà, il demeure intéressant dans les cas d'intoxications par des produits à effet retard, à délitement progressif, ou en cas d'intoxications avec des doses massives (5).



**L'évacuation gastrique est contre-indiquée en cas d'ingestion :**

- de produits caustiques,
- de produits moussants (sauf si le malade est intubé),
- d'hydrocarbures pétroliers (sauf si le malade est intubé).

Elle est également contre-indiquée lorsqu'il existe des troubles de conscience chez un patient non intubé, lorsque l'intoxiqué a une gastrectomie, des varices oesophagiennes ou un ulcère gastrique évolutif.

L'intoxiqué est installé en décubitus dorsal, en position légèrement déclive. La manoeuvre consiste à introduire par la bouche un tube de Faucher jusqu'à l'estomac du malade. Une fois en place, on adapte un entonnoir que l'on maintient bien au dessus du malade, et dans lequel on verse, pour un adulte de 300 à 400 ml d'eau. Lorsqu'il ne reste plus que quelques centilitres dans l'entonnoir, celui-ci est ramené au dessous du malade et retourné dans un seau placé sur le sol à côté du lit. Les premiers centilitres sont prélevés et envoyés au laboratoire pour analyse. Les manoeuvres de remplissage et de vidange de l'estomac sont répétées autant de fois que nécessaire. Un minimum de 10 litres est habituellement utilisé chez l'adulte (40). L'état de conscience, la respiration et la déglutition sont surveillés pendant la réalisation du lavage.

Si le malade est inconscient, on pratique une intubation oro-trachéale, une oxygénation au masque, et un sondage vésical avec recueil des urines pour la recherche des toxiques et la surveillance de la diurèse. Une sonde gastrique en siphonnage est posée (69).

### 3.2.2.2- Le vomissement provoqué

Une des opérations visant à évacuer le toxique du tube digestif peut consister à faire immédiatement vomir la victime.

Trois techniques sont envisageables selon les circonstances de la découverte de l'intoxication :

- l'attouchement pharyngé, en utilisant le manche d'une cuillère ou un abaisse-langue,
- l'injection sous-cutanée d'apomorphine (0,10 mg/kg), réservée aux absorptions massives de produits dangereux car elle provoque souvent un malaise intense (pâleur, sueur, hypotension, voire dépression respiratoire),
- l'administration de sirop d'ipéca. L'inconvénient de ce produit vient du caractère inconstant et parfois tardif - 20 à 40 minutes - de son effet vomitif (il y a danger si la victime présente des troubles de conscience dans ce délai).

Pour l'adulte la dose unitaire qui est de 20 grammes doit être diluée et complétée à 250 millilitres avec de l'eau tiède puis bue en totalité. Si les vomissements ne se produisent pas au bout de 15 minutes, une deuxième dose doit être administrée de la même manière (51).

Pour les enfants de 30 mois à 15 ans, les doses sont de 1 g/kg, sans dépasser 20 grammes ; pour les enfants de 12 à 30 mois, elles sont de 10 grammes par prise.

Ce produit que l'on peut se procurer sans ordonnance en pharmacie, ne doit pas être utilisé chez les enfants de moins de 12 mois.



Le vomissement provoqué, d'efficacité contestable (13), doit toujours être réalisé avec discernement en raison de ses nombreuses contre-indications :

- **il peut se révéler terriblement dangereux lors de l'ingestion de produits caustiques, de produits moussants ou d'hydrocarbures pétroliers.** Dans le premier cas, le caustique va léser de nouveau les voies digestives en étant rejeté, tandis que dans les deux autres, les vomissements risquent de faire "fausse route" et de passer dans les poumons, entraînant une pneumopathie très grave.
- **Il est également contre-indiqué lorsque l'intoxiqué est somnolent ou comateux,**
- **et lorsque le toxique en cause est inconnu.**


Ses nombreuses contre-indications concourent à proscrire son utilisation par un secouriste non-initié.

### 3.2.2.3.- Prévention de l'absorption intestinale

Une fois les manoeuvres d'évacuation gastrique achevées, on doit tenter de prévenir l'absorption intestinale du produit. On préconise dans les intoxications aiguës, et ce depuis de nombreuses années, **l'administration de charbon végétal activé**. Il s'agit d'une poudre noire, légère, inodore, non toxique, non absorbée par le tube digestif, qui possède une surface extrêmement vaste, d'environ 1000 m<sup>2</sup>/gramme. C'est sur cette surface que vont se fixer de nombreuses substances toxiques, qui voient alors leur absorption diminuer considérablement. La fixation du toxique est d'autant plus importante que l'administration du charbon est précoce par rapport à l'ingestion (79).

Récemment, il a été montré que l'administration répétée de charbon médical activé par voie orale, peut accroître l'élimination de certains médicaments administrés par voie intraveineuse. Le mécanisme d'action expliquant ce phénomène n'est pas élucidé. Toutefois, il semble que le médicament migre du compartiment sanguin à

travers la membrane intestinale, pour venir se lier au charbon activé dans l'intestin. Il se déroule ainsi une véritable dialyse intestinale (79).

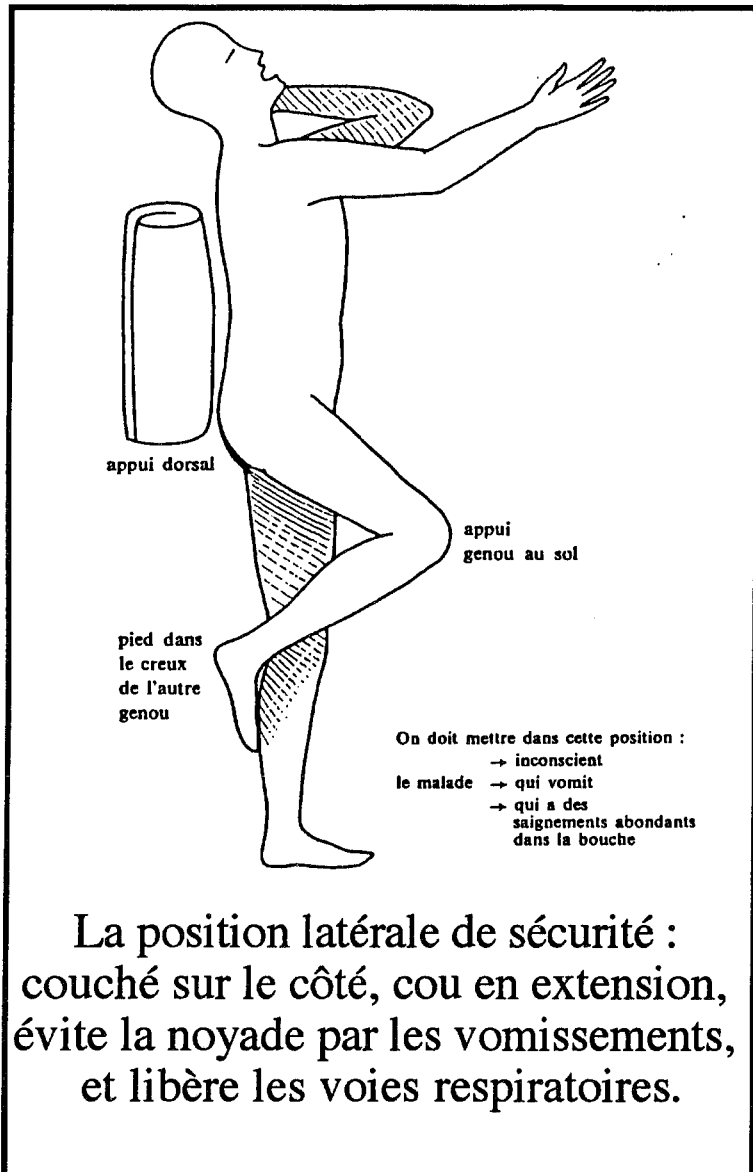
 **Sa seule contre-indication est l'intoxication par les produits caustiques.** De plus il faut savoir qu'il est inefficace en cas d'ingestion d'alcool, d'hydrocarbures pétroliers et de produits moussants.

Le charbon médical est disponible en pharmacie d'officine (Carbomix\*). La dose préconisée est de 50 à 100 grammes chez l'adulte et 1 g/kg chez l'enfant, dilué dans 100 millilitres d'eau (80).

Peu coûteux, facile à utiliser, bien accepté par les malades, sans danger et efficace, ce produit devrait donc avoir une place de choix dans les armoires à pharmacie des habitations. C'est le cas en Finlande, où il joue un rôle important dans la politique du Centre Anti-poisons finlandais qui le recommande dans la majorité des intoxications légères, permettant ainsi d'éviter une hospitalisation ou un lavage gastrique (80).

### 3.2.3.- Les traitements spécifiques

Le pronostic vital de certaines intoxications a pu être transformé grâce à des traitements spécifiques, c'est à dire l'utilisation d'antidotes. Dans certains cas ces traitements sont capables d'améliorer à eux seuls le pronostic vital, tandis que pour d'autres ils simplifient la réanimation. Malheureusement les antidotes sont peu nombreux. On peut citer comme exemple la N-Acétylcystéine (disponible en pharmacie d'officine : Fluimucil\*) indiquée lors d'un surdosage de paracétamol, et le sulfate d'atropine (également disponible en pharmacie) utilisé pour les intoxications par les insecticides organophosphorés (17).



Ce qu'il faut faire en cas d'intoxication par ingestion :



*- Avant tout ne pas s'affoler.*

*- Essayer de définir la quantité absorbée (nombre de comprimés, nombre de millilitres).*

*- Déterminer l'heure de l'accident, l'âge et le poids de la victime.*

*- **ALERTER UN PHARMACIEN D'OFFICINE, UN MEDECIN, OU LE CENTRE ANTI-POISONS** pour avis médical, même si l'intoxiqué ne présente aucun symptôme (ils peuvent n'apparaître que 12 à 48 heures plus tard).*

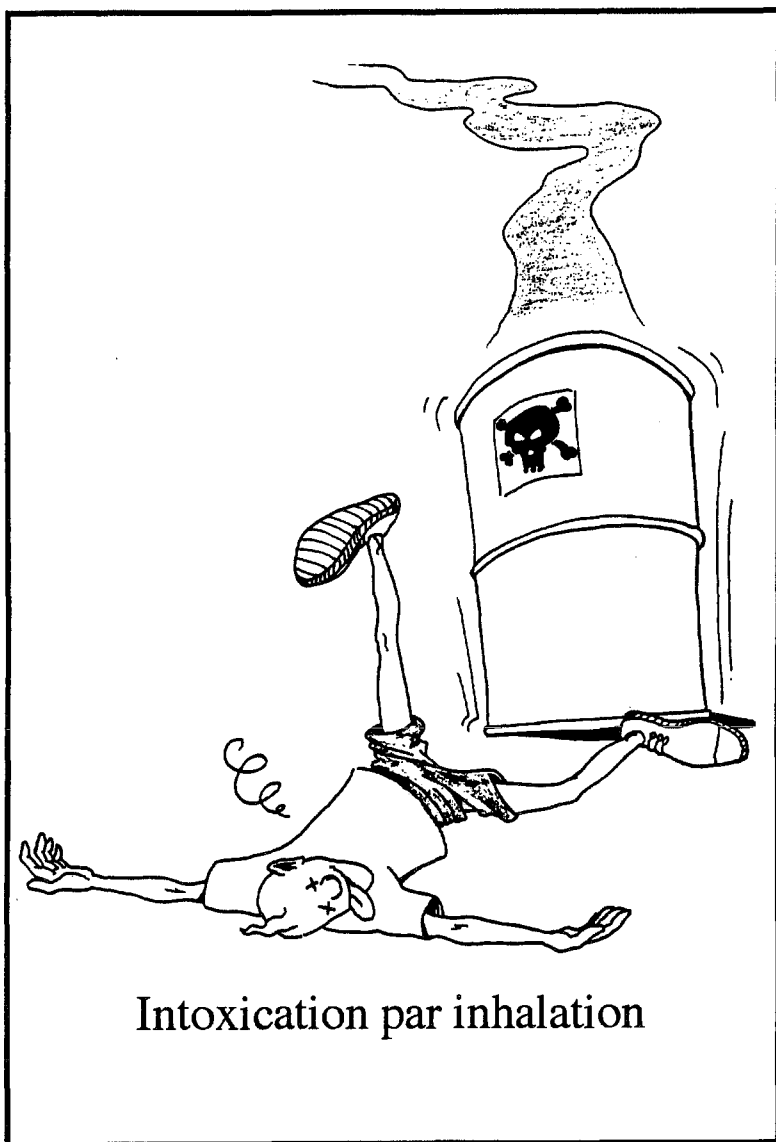
*- **NE PAS FAIRE BOIRE (NI EAU, NI LAIT), NE PAS FAIRE VOMIR** (sauf sur avis médical).*

*- Si dans les 48 heures qui suivent une intoxication, le malade présente de la fièvre, des vomissements, de la diarrhée, des maux de ventre, une toux ou un comportement anormal, contacter à nouveau votre médecin.*

*- En cas d'intoxication grave placer l'intoxiqué s'il vomit ou s'il est somnolent ou comateux, en position latérale de sécurité, c'est à dire allongé sur le côté, la tête ni trop haute ni trop basse, pour le laisser vomir spontanément, et ne pas gêner la respiration.*

*Dans cette position de secourisme (Cf schéma), la langue ne peut basculer en arrière et les vomissements de l'intoxiqué ne peuvent pas passer dans les poumons.*

*- Vérifier la respiration et prendre le pouls. En l'absence de l'un et l'autre, pratiquer le massage cardiaque et la ventilation artificielle (bouche à bouche), après avoir remis la victime en position dorsale.*



Intoxication par inhalation

#### *4.- Intoxication par inhalation*

##### 4.1.- Généralités

L'intoxication par inhalation est particulièrement fréquente en milieu de travail. Elle peut également survenir à la maison, dans le jardin ou dans le garage.

Généralement les victimes inhalent des gaz, des vapeurs, des produits volatils (trichloroéthylène, white spirit, essence, ...) ou encore des fumées toxiques (39). Beaucoup de plastiques, lorsqu'ils brûlent, dégagent une épaisse fumée riche en monoxyde de carbone et en cyanures. L'atteinte se traduit alors par des nausées, des vomissements, une gêne respiratoire et parfois un coma.

L'intoxication par inhalation est la plus dangereuse en raison :

- de la rapidité de pénétration des gaz dans la circulation sanguine. De ce fait les différents organes - le système nerveux central en particulier - sont très vite soumis à leurs effets narcotiques ou anoxiques. Lorsque la victime fournit des efforts physiques, ceux-ci entraînent une hyperventilation pulmonaire qui facilite la pénétration du toxique dans le sang ;

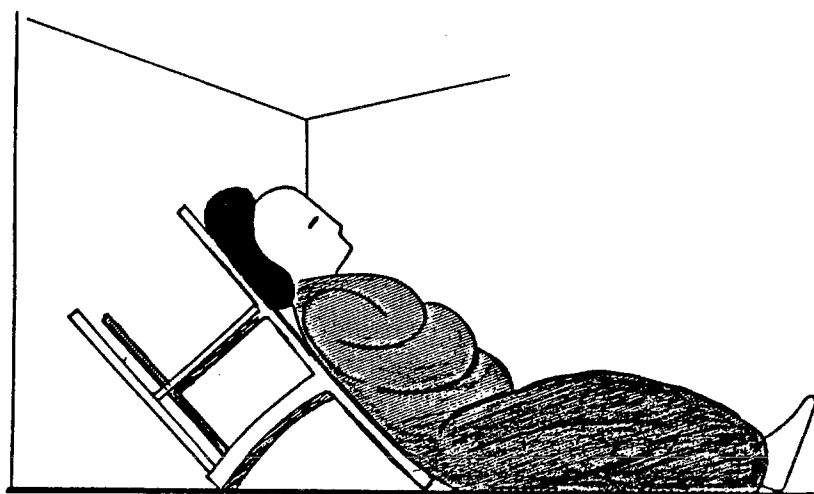
- de l'absorption presque complète du toxique inhalé, la surface d'absorption des poumons étant très importante et les capillaires pulmonaires quasi directement en contact avec l'air extérieur (39).

L'importance de l'intoxication dépend à la fois de la concentration du toxique dans l'air inhalé et de la durée d'exposition.

##### 4.2.- Signes cliniques

L'action locale de certains toxiques se traduit fréquemment par une inflammation et des signes d'irritation plus ou moins marqués des voies aériennes supérieures. La victime présente des signes cliniques en relation avec le niveau des muqueuses ayant subi l'agression : rhinite, pharyngite, trachéite ou bronchite.

On constate que le lieu d'action du toxique est notamment en relation avec le degré de solubilité des gaz et des vapeurs en milieu aqueux. En effet une bonne solubilité se traduit par une rétention élevée dans les mucosités des voies respiratoires qui empêchent le toxique d'atteindre les alvéoles pulmonaires.



Si la victime est consciente, il faut  
l'installer en position d'attente semi-assise.

Ce qu'il faut faire :



*- En cas d'intoxication par inhalation, il faut retirer la victime de l'atmosphère toxique, en prenant garde de ne pas s'intoxiquer soi-même (apnée).*

*- Si la victime est inconsciente, il ne faut rien lui administrer par la bouche, et la placer en position latérale de sécurité.*

*- Vérifier la respiration et prendre le pouls. En l'absence de l'un et l'autre, pratiquer le massage cardiaque et la ventilation artificielle, après avoir remis la victime en position dorsale.*

**ATTENTION** lors du bouche à bouche à ne pas inhaler le produit contenu dans les poumons de l'intoxiqué.

*- Si la victime est consciente, il faut l'installer en position semi-assise (Cf schéma), lui éviter tout effort, et éventuellement bien la couvrir ; on diminue ainsi le risque de survenue d'un éventuel oedème pulmonaire.*

**- ALERTER UN PHARMACIEN D'OFFICINE, UN MEDECIN, OU LE CENTRE ANTI-POISONS** pour avis médical, même si l'intoxiqué ne présente aucun symptôme (ils peuvent n'apparaître que 12 à 48 heures plus tard).

**TROISIEME PARTIE :**  
**CLASSIFICATION DES**  
**PRINCIPAUX**  
**PRODUITS DANGEREUX**

La troisième partie de ce travail consiste en une classification alphabétique des principaux produits pouvant provoquer une intoxication.

Les symptômes qui sont décrits correspondent à des atteintes graves. Dans la plupart des cas, seuls quelques troubles seront observés, surtout si l'intoxication est mineure.

La conduite à tenir en attendant l'arrivée des secours ou un avis médical, est indiquée pour chaque produit.

Mais quoi qu'il arrive, et dans la mesure du possible, **IL FAUT TOUJOURS CONTACTER LE CENTRE ANTI-POISONS, UN MEDECIN, OU UN PHARMACIEN D'OFFICINE.**



- A -

**ACETONE**

C'est un liquide incolore, d'odeur caractéristique, utilisé comme solvant de peintures, de vernis à ongles, de colles, et comme détachant (20).

**\* Si la quantité ingérée est faible** (une gorgée), la symptomatologie est essentiellement digestive, avec des nausées, parfois des vomissements, des douleurs abdominales et de la diarrhée, dus à l'irritation causée par le produit.



- *Ne pas faire boire, ne pas faire vomir.*
- *Administrer du charbon médical activé (demander conseil à votre pharmacien).*
- *Si des symptômes persistent, contacter un pharmacien, un médecin ou le Centre anti-poisons pour avis médical.*

**\* En cas d'ingestion d'une quantité plus importante** (plusieurs gorgées), des vertiges, une ébriété, voire un coma peuvent survenir.



- *Ne pas faire boire, ne pas faire vomir.*
- *Placer l'intoxiqué, s'il est inconscient ou s'il vomit, en position latérale de sécurité.*
- *Appeler le SAMU pour hospitalisation.*

\* **Lors d'une inhalation prolongée**, l'acétone entraîne une irritation oculaire, une sécheresse de la gorge et une ébriété, accompagnées de difficultés respiratoires (75).



- *Eloigner l'intoxiqué de l'atmosphère toxique.*
- *Lui faire respirer de l'air frais.*
- *Contacter un pharmacien, un médecin ou le Centre anti-poisons pour avis médical.*

\* **Le contact prolongé de l'acétone avec la peau** provoque une irritation locale (rougeur, oedème), parfois importante, surtout chez le jeune enfant.



- *Laver abondamment à l'eau savonneuse pendant 15 minutes.*
- *Si des signes d'irritation persistent, contacter un pharmacien ou un médecin.*

\* **En cas de projections oculaires**, il y a une irritation douloureuse de l'oeil avec sensation de brûlure, rougeur et larmoiement.



- *Laver à grande eau pendant 15 minutes.*
- *Si une rougeur de l'oeil persiste, consulter un ophtalmologiste.*

## **ACIDES FORTS (chlorhydrique, nitrique, sulfurique (vitriol), ... )**

L'intoxication est fréquente car les fabricants additionnent de plus en plus souvent à leurs formulations, dans un souci d'efficacité, des acides forts. Les détartrants WC et les décapants de métaux en sont largement pourvus.

Caustiques, ces produits détruisent les cellules par effet chimique direct. Ils sont très dangereux aussi bien lorsqu'ils sont avalés, que lors de contacts cutanés ou oculaires. La gravité des lésions varie alors avec la force de l'acide, sa concentration, et la durée du temps de contact. Il ne faut pas tenter de neutraliser par une base.

L'inhalation accidentelle de vapeurs acides entraîne une irritation importante des voies respiratoires (toux), de la peau et des yeux.

**\* L'ingestion** d'une solution concentrée d'acide peut être fatale.

Le sujet se plaint immédiatement de brûlures des lèvres et de la bouche, puis de douleurs digestives intenses (54). Les vomissements sont sanglants, et l'intoxiqué est rapidement en état de choc. Il y a une abrasion de la muqueuse digestive, pouvant aller dans les cas gravissimes, jusqu'à la perforation. Des lésions des voies respiratoires sont parfois consécutives à l'inhalation de vomissements caustiques.



**- NE PAS FAIRE BOIRE, NE PAS FAIRE VOMIR.**

*- Ne pas administrer de pansement digestif (il gênerait l'examen endoscopique et il est contre-indiqué s'il y a perforation).*

*- Placer l'intoxiqué s'il est inconscient ou s'il vomit, en position latérale de sécurité.*

*- Appeler le SAMU pour hospitalisation.*

**\* En cas de contact cutané**, les acides entraînent des brûlures sévères.



*- Laver abondamment à l'eau pendant 15 minutes.*

*- On pourra calmer la douleur en administrant un antalgique : aspirine ou paracétamol.*

*- Contacter ensuite un pharmacien ou un médecin pour avis médical.*

**\* Au niveau oculaire**, les accidents sont provoqués par des projections ou des contacts avec des mains souillées.

Il y a une irritation douloureuse de l'oeil, accompagnée parfois d'un oedème conjonctival et de brûlures graves de la cornée. La cécité est possible en cas de projections abondantes.



- *Laver à grande eau pendant 15 minutes.*
- *Consulter d'urgence un ophtalmologiste.*
- *On pourra calmer la douleur en administrant un antalgique : aspirine ou paracétamol.*

## **ALCOOL A BRULER**

L'alcool à brûler fabriqué en France contient de l'alcool éthylique, du méthanol, de l'acétone, et un dénaturant qui lui confère une odeur caractéristique de bois (afin d'éviter sa consommation).

**\* L'intoxication, fréquente par ingestion**, est également possible par inhalation volontaire ou par contact cutané prolongé (surtout chez le jeune enfant).

Après une phase d'ébriété de quelques heures, on observe des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales, une somnolence (pouvant aller jusqu'au coma), et d'importants troubles oculaires : baisse de l'acuité visuelle, vision trouble. Ces derniers sont parfois irréversibles.



- *Placer l'intoxiqué s'il est inconscient ou s'il vomit, en position latérale de sécurité.*
- *Appeler le SAMU pour hospitalisation quelle que soit la quantité absorbée et l'état clinique du malade.*

\* **En cas de projections oculaires**, il y a une irritation douloureuse de l'oeil avec sensation de brûlure, rougeur et larmoiement.



- *Laver abondamment à l'eau pendant 15 minutes.*

- *Si une rougeur de l'oeil persiste, consulter un ophtalmologiste.*

## ALCOOL ETHYLIQUE

L'éthanol ou alcool éthylique, souvent désigné sous le terme "alcool", est le constituant de nombreuses boissons : vin, bière, cidre. Il entre également dans la composition de divers autres produits comme les parfums ou les lotions après-rasage.

L'intoxication aiguë se rencontre plus particulièrement chez l'adolescent.

Le taux d'alcoolémie est fonction entre autre, de la quantité d'alcool ingérée, du degré alcoolique de la boisson et de la vitesse d'absorption. Le poids du sujet et son accoutumance ou non à l'alcool sont également à prendre en compte (46).

\* **L'ingestion** d'une forte quantité d'alcool est toujours plus grave chez l'enfant. Chez l'adulte, la dose mortelle est d'environ 300 à 400 millilitres d'alcool pur (soit 600 à 800 millilitres de whisky, par exemple), ingérés en moins d'une heure.

Si l'alcoolémie est :

- inférieure à 0,5 g/l, il n'y a pas de symptômes (ou alors ils sont mineurs).

- comprise entre 0,5 et 1,5 g/l, le sujet est en état d'ébriété. Le taux légal admis pour la conduite est de 0,8 g/l.

- comprise entre 1,5 et 3 g/l, une incoordination des mouvements, accompagnée de troubles visuels et de difficultés d'élocution est observée.

- supérieure à 3 g/l, il y a apparition d'un coma avec hypoglycémie profonde (30). Le décès est alors fréquent.



- Si des signes de gravité sont présents (coma, hypotension, difficultés respiratoires), appeler le SAMU pour hospitalisation.
- Pour une quantité modérée ou en cas de comportement anormal (excitation, somnolence), contacter un pharmacien, un médecin ou le Centre anti-poisons pour avis médical.
- Lors de l'ingestion d'une faible quantité par un enfant, faire boire de l'eau sucrée.

\* En cas de projections oculaires, il y a une irritation douloureuse de l'oeil avec sensation de brûlure, rougeur et larmolement.



- Laver abondamment à l'eau pendant 15 minutes.
- Si une rougeur de l'oeil persiste, consulter un ophtalmologiste.



ATTENTION, une ivresse peut s'observer chez un nourrisson frictionné à l'alcool.

## ALLUME-BARBECUE

La plupart des produits utilisés pour allumer les barbecues sont à base de métaldéhyde, produit particulièrement toxique, même à faible dose (1gramme suffit pour intoxiquer un enfant) (17).

\* De 30 minutes à quelques heures après l'absorption de métaldéhyde, on observe des vomissements, des douleurs abdominales et une somnolence pouvant aller jusqu'au coma.



- Ne pas faire boire, ne pas faire vomir.

- *Placer l'intoxiqué, s'il est inconscient ou s'il vomit, en position latérale de sécurité.*
- *Appeler le SAMU pour hospitalisation.*

REMARQUE : il existe également des allume-barbecues à base de kérosène (Cf Hydrocarbures) ou de bois spéciaux peu dangereux.

### **ALLUMETTES FRANCAISES**

Les allumettes à bouts rouges contiennent du chlorate de potassium.

Ce produit est toxique mais présent en faible quantité. Ainsi, sucer ou ingérer une tête d'allumette n'est pas dangereux puisque il en faut entre 50 et 100 pour intoxiquer un enfant de deux ans (9).

### **AMBRE SOLAIRE**

Non toxique.

### **AMMONIAQUE (OU ALCALI)**

L'ammoniaque entre dans la composition de nombreux produits de nettoyage. Il est également utilisé comme décapant.

C'est un caustique alcalin responsable d'une destruction cellulaire par effet chimique direct.

Cf Bases fortes.

## ANTIFOURMIS

La majorité des préparations rencontrées dans le commerce sont à base d'un dérivé peu toxique de l'arsenic, le diméthylarséniolate de sodium ou cacodylate.

Les antifourmis sont peu dangereux pour l'homme et l'enfant. En effet, la dose toxique correspond à l'absorption de plusieurs grammes de diméthylarséniolate, acte peu probable compte tenu du faible conditionnement de tous ces produits.

Attention cependant, certains antifourmis peuvent renfermer des produits beaucoup plus toxiques.



*- En cas d'ingestion, il convient de contacter un pharmacien, un médecin, ou le Centre anti-poisons pour avis médical.*

## ANTIGEL DE VOITURE (ETHYLENE GLYCOL)

La majorité des antigels de voiture sont à base d'éthylène glycol. La couleur, l'aspect sirupeux et le goût sucré du produit amènent très souvent à le confondre avec un sirop de menthe (12).

L'intoxication est fréquente en hiver. Elle est particulièrement dangereuse chez l'enfant : l'ingestion de plus de 100 ml peut être fatale (37).

**\* Les symptômes n'apparaissent que plusieurs heures après l'ingestion.** On note des troubles digestifs (nausées, vomissements, douleurs abdominales), une somnolence pouvant aller jusqu'au coma, et une hypotension accompagnée de tachycardie. La gravité de l'intoxication est liée à l'apparition d'une insuffisance rénale aiguë entre la 24<sup>ème</sup> et la 72<sup>ème</sup> heure (5).



- *Ne pas faire boire, ne pas faire vomir.*
- *Si l'intoxiqué est inconscient ou s'il vomit, le mettre en position latérale de sécurité en attendant l'arrivée des secours.*
- *Appeler le SAMU pour hospitalisation quelle que soit la quantité absorbée et l'état clinique du malade.*

\* En cas de projections oculaires ou cutanées, il y a une irritation douloureuse de l'oeil avec sensation de brûlure, rougeur et larmoiement.



- *Laver abondamment à l'eau pendant 15 minutes.*
- *Si une rougeur de l'oeil persiste, consulter un ophtalmologiste.*

## ANTILIMACES

Presque tous les hélicides (produits antilimaces) sont à base de métaldéhyde, produit très toxique même à faible dose (la dose toxique est de 1 gramme) (17).

\* Après une phase de latence variant de 30 minutes à quelques heures, l'ingestion de métaldéhyde entraîne une hypersalivation, des vomissements, des douleurs abdominales et une somnolence pouvant aller jusqu'au coma.



- *Ne pas faire boire, ne pas faire vomir.*
- *Placer l'intoxiqué, s'il est inconscient ou s'il vomit, en position latérale de sécurité.*
- *Appeler le SAMU pour hospitalisation.*

REMARQUE : certains hélicides sont à base de carbamates (Cf Insecticides ménagers).

## ANTIMITES - NAPHTALINE

L'appellation commune de naphthaline regroupe en fait deux composés : le naphthalène et le paradichlorobenzène.

Les antimites les plus utilisés sont à base de paradichlorobenzène. Ils se présentent sous la forme de papiers imprégnés, de blocs, de comprimés, ou encore de boules que l'on disperse dans les armoires. Ces dernières, dont l'aspect rappelle celui d'un bonbon, provoquent de nombreux accidents chez les jeunes enfants.

*\* Si la dose de paradichlorobenzène ingérée est faible (1 à 3 boules), la symptomatologie est essentiellement digestive, avec des nausées, des vomissements et des douleurs abdominales dues à l'irritation causée par le produit.*



- *Administrer un pansement digestif (demander conseil à votre pharmacien) : 1 sachet matin, midi et soir, pendant 2 jours.*
- *Ne pas donner de lait, ni de graisses pendant 48 heures.*

*\* L'ingestion d'une grande quantité de paradichlorobenzène (plus de 10 boules), entraîne en plus des signes digestifs, une somnolence pouvant aller jusqu'au coma, des convulsions, et des troubles respiratoires.*



- *Ne pas donner de lait, ni de graisses pendant 48 heures.*
- *Mettre l'intoxiqué, s'il est inconscient ou s'il vomit, en position latérale de sécurité.*
- *Appeler le SAMU pour hospitalisation.*



ATTENTION, on rencontre parfois des antimites à base de naphthalène, produit très toxique, même en faible quantité. En cas d'ingestion, l'avis médical est impératif.

## ANTIROUILLES POUR LE LINGE ET LES METAUX

Ces produits à base d'acide fluorhydrique et d'acide oxalique sont certainement les plus dangereux de tous les produits ménagers. Ils sont à la fois toxiques et caustiques.

\* L'ingestion de 2 grammes d'antirouille pour linge (Rubigine\*) peut entraîner la mort d'un enfant de 10 kilogrammes, et il suffit de 15 grammes pour provoquer celle d'un adulte (33).

Le sujet se plaint immédiatement de brûlures des lèvres et de la bouche, puis de douleurs digestives intenses. Les vomissements sont sanglants, l'intoxiqué est en état de choc. L'abrasion de la muqueuse digestive peut aller dans les cas gravissimes, jusqu'à la perforation. Des lésions des voies respiratoires sont parfois consécutives à l'inhalation de vomissements caustiques. Enfin, des troubles cardiaques, en rapport avec la toxicité générale du produit, surviennent très rapidement, en une heure environ.



- **NE PAS FAIRE BOIRE, NE PAS FAIRE VOMIR.**

- *Ne pas administrer de pansement digestif (il gênerait l'examen endoscopique, et est contre-indiqué s'il y a perforation).*

- *Placer l'intoxiqué s'il est inconscient ou s'il vomit, en position latérale de sécurité.*

- *Appeler le SAMU pour hospitalisation.*

\* En cas de contact cutané, les produits antirouille entraînent des brûlures évolutives sévères. Un contact prolongé (quelques minutes) peut causer des lésions nécrotiques très importantes. Ces lésions, qui ne se constituent complètement qu'en plusieurs heures, conduisent parfois à une amputation (33).



- *Laver abondamment à l'eau pendant 15 minutes.*

- *On pourra calmer la douleur en administrant un antalgique : aspirine ou paracétamol.*

- *Contacter d'urgence un pharmacien, un médecin, ou le Centre anti-poisons pour avis médical.*

\* *Au niveau oculaire*, les accidents sont provoqués par des projections, ou des contacts avec des mains souillées. On peut observer un oedème conjonctival et des brûlures graves de la cornée. La cécité est possible en cas de projections abondantes.



- *Laver à grande eau pendant 15 minutes.*

- *On pourra calmer la douleur en administrant un antalgique : aspirine ou paracétamol.*

- *Consulter d'urgence un ophtalmologiste.*

## ARAIGNEES

La seule araignée dangereuse en France est la malmignatte de Provence (*Lactrodectus mactans*), que l'on trouve dans le sud du pays. Petite, 1 cm environ, elle a un abdomen noir, globuleux, marqué de 13 points rouge vif.

Habituellement sa piqûre entraîne une douleur vive, une rougeur, un oedème, et des signes généraux : bradycardie, hypersécrétion salivaire et sudorale, plus rarement des troubles neurologiques et circulatoires (15).



- *Désinfecter la plaie.*

- *Refroidir la zone atteinte à l'aide d'une vessie de glace.*

- *On pourra calmer la douleur en administrant un antalgique : aspirine ou paracétamol..*

- *Vérifier ou mettre en route une prophylaxie antitétanique.*

## ASSOUPLEISSANTS TEXTILES

Ils renferment principalement des tensioactifs cationiques (propriétés moussantes). Ces derniers, qui sont des irritants pour la peau et les muqueuses, peuvent avoir une toxicité générale lorsqu'ils sont ingérés en quantité suffisante.

*\* Si la quantité ingérée est faible (une gorgée), la symptomatologie est essentiellement digestive, avec des nausées, parfois des vomissements, des douleurs abdominales ou de la diarrhée dus à l'irritation causée par le produit.*



- *Comme avec tous les produits moussants, il ne faut ni faire boire (pendant 3 heures), ni faire vomir. On évite ainsi la formation de bulles et de mousse.*
- *Faire absorber une biscotte ou de la mie de pain (pour absorber la mousse).*
- *Administrer un pansement digestif (demander conseil à votre pharmacien): 1 sachet matin, midi et soir, pendant 48 heures.*
- *En cas d'apparition de symptômes retardés tels que toux, fièvre ou diarrhée, consulter un pharmacien ou un médecin.*

*\* Si la quantité ingérée est importante (plusieurs gorgées), appeler le SAMU pour hospitalisation.*

*\* En cas de projections oculaires, il y a une irritation douloureuse de l'oeil avec sensation de brûlure, rougeur et larmoiement.*



- *Laver abondamment à l'eau pendant 15 minutes.*
- *Si une rougeur de l'oeil persiste, consulter un ophtalmologiste.*

- B -

**BAINS MOUSSANTS**

Leur composition s'apparente à celle des shampoings.

Cf Shampoings.

**BASES FORTES (soude, potasse, ammoniac, alcali, ...)**

Ces substances corrosives, utilisées pour leurs propriétés décapantes, entrent dans la fabrication de nombreux produits d'entretien (déboucheurs de canalisations, décapants de fours, ...). Les piles alcalines nécessaires au fonctionnement des montres ou des calculettes renferment de la soude ou de la potasse.

Caustiques, les bases fortes détruisent les cellules par effet chimique direct, et entraînent des lésions pénétrantes plus graves que celles causées par des produits acides. Il ne faut pas tenter de neutraliser par un acide.

L'inhalation accidentelle de vapeurs caustiques provoque une irritation intense des voies respiratoires.

\* L'ingestion de bases fortes peut causer la mort. Le sujet se plaint immédiatement de brûlures des lèvres et de la bouche, puis de douleurs intestinales intenses. Les vomissements sont sanglants, et l'intoxiqué est rapidement en état de choc. Il y a une abrasion de la muqueuse digestive pouvant aller dans les cas gravissimes, jusqu'à la perforation. Des lésions des voies respiratoires sont parfois consécutives à l'inhalation de vomissements caustiques.



- **NE PAS FAIRE BOIRE, NE PAS FAIRE VOMIR.**

- *Ne pas administrer de pansement digestif (il gênerait l'examen endoscopique et est contre-indiqué s'il y a une perforation du tube digestif).*
- *Placer l'intoxiqué s'il est inconscient ou s'il vomit, en position latérale de sécurité.*
- *Appeler le SAMU pour hospitalisation.*

\* **En cas de contact cutané**, les bases fortes entraînent des brûlures sévères.



- *Laver abondamment à l'eau pendant 15 minutes.*
- *On pourra calmer la douleur en administrant un antalgique : aspirine ou paracétamol.*
- *Contactez ensuite un pharmacien ou un médecin.*

\* **Au niveau oculaire**, les accidents sont provoqués par des projections ou des contacts avec des mains souillées. On peut observer un oedème conjonctival et des brûlures graves de la cornée. La cécité est possible en cas de projections abondantes.



- *Laver à grande eau pendant 15 minutes.*
- *On pourra calmer la douleur en administrant un antalgique : aspirine ou paracétamol.*
- *Consulter d'urgence un ophtalmologiste.*

## **BIBERON MAGIQUE**

Le liquide laiteux s'échappant de ce jouet cassé n'est pas toxique (9).

## BLANC A CHAUSSURES

Non toxique.

## BOMBE D'AUTODEFENSE

Les bombes lacrymogènes les plus utilisées renferment du gaz CS ou du gaz CN. Ces deux produits possèdent un fort pouvoir irritant et allergisant.

La teneur en gaz n'étant pas réglementée, on a observé une surenchère permanente au cours des dernières années. Il y a dix ans, les bombes contenaient 0,5 % à 2 % de CS ; elles peuvent aujourd'hui en renfermer plus de 10 %, ce qui augmente sensiblement le risque d'accident grave lié à leur utilisation (36).

*\* L'exposition aux gaz lacrymogènes en suspension dans l'air (bombe projetée à plus d'un mètre) est responsable d'une irritation intense des yeux (larmoiement, sensation de brûlure) et des voies respiratoires (toux, éternuement, sensation de brûlure laryngée). Les manifestations cutanées sont minimales (rougeur, démangeaison) (49).*

Tous ces signes d'irritation régressent spontanément en quelques heures, après l'arrêt de l'exposition (72).



- *Aucun traitement n'est nécessaire.*

- *Si des signes d'irritation persistent, consulter un médecin.*

*\* Projeté à bout portant (moins d'un mètre), ou dans un espace confiné, le contenu d'une bombe d'autodéfense provoque des lésions cutanées immédiates (sensation de cuisson, oedème très important), ou retardées (apparition au bout de plusieurs jours, d'une sorte d'eczéma) (3).*

Les atteintes oculaires (ulcérations de la cornée, de la conjonctive), aggravées d'ailleurs par le port de lentilles cornéennes qui stockent le gaz lacrymogène, sont fréquentes (3).



*- Rincer les yeux et les culs de sacs lacrymaux (angles internes de l'oeil) à grande eau pendant 15 minutes.*

*- Après avoir changé de vêtements, et s'être brossé les cheveux (qui peuvent retenir du lacrymogène en poudre), laver la peau avec un lait de toilette ou à défaut avec de l'eau savonneuse.*

*- Rincer ensuite abondamment à l'eau, la peau et les cheveux (surtout la racine).*

*Il faut éviter le réflexe consistant à laver la peau immédiatement à l'eau, car celle-ci majore la sensation de cuisson (32).*

*- Si le gaz a été projeté à moins de 50 centimètres du visage, consulter un ophtalmologiste.*

## **BOUGIE**

Non toxique.

## **BRILLANTINE**

Non toxique.

- C -

**CHAMPIGNONS TOXIQUES**

Les intoxications par les champignons sont fréquentes de l'été à l'automne. L'ignorance, mais parfois aussi, la trop grande confiance en soi du ramasseur en sont souvent à l'origine. Fort heureusement, parmi les milliers d'espèces existantes, on estime qu'une cinquantaine de champignons seulement sont toxiques, et qu'une dizaine sont mortels pour l'homme (18).

Beaucoup de champignons toxiques provoquent en cas d'ingestion des nausées, des vomissements, de la diarrhée et des douleurs abdominales. Cependant d'autres symptômes plus caractéristiques - troubles de la conscience, hallucinations, sécheresse de la bouche - peuvent parfois être isolés, permettant de conduire à l'identification du champignon en cause lorsque la détermination de l'espèce n'a pas pu être réalisée à partir des restes de la cueillette ou sur des débris de champignons.

Plusieurs éléments doivent être pris en compte en cas d'intoxication :

- le temps écoulé entre l'absorption des champignons et l'apparition des premiers symptômes est un élément capital pour le diagnostic. En principe, plus le délai est court, c'est à dire inférieur à 6 heures, moins l'intoxication est grave (7).

Un délai supérieur à 6 heures est une indication impérative d'hospitalisation. Le pronostic de l'intoxication peut alors être sévère.

- les associations : plusieurs champignons d'espèces différentes ont-ils été ingérés ?

- la prise d'alcool depuis l'ingestion des champignons ;

- la cuisson : les champignons ont-ils été consommés crus ou mal cuits (il existe des champignons qui sont nocifs uniquement s'ils sont ingérés crus, comme les Morilles ou certains lactaires) ; l'eau de cuisson a-t-elle été consommée ?

ATTENTION : - un seul champignon peut être toxique dans une cueillette.

- Un seul ou plusieurs convives peuvent présenter des symptômes.
- Les troubles digestifs, souvent présents, auront des conséquences plus importantes chez le jeune enfant et la personne âgée qui devront être hospitalisés plus systématiquement.



En pratique, la détermination du champignon en cause doit s'appuyer sur le délai et les symptômes observés.

### 1) DELAI INFÉRIEUR A 3 HEURES

Quatre syndromes différents sont possibles :

\* **Le syndrome résinoïdien** : c'est le cas le plus fréquent (73).

Des troubles intestinaux (nausées, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales) apparaissent rapidement (en moins de 3 heures) et durent de 12 à 24 heures. Ils sont imputés à des toxines irritantes contenues dans un certain nombre de champignons, comme le bolet satan, l'entolome livide, ou le tricholome tigré.



- *Contacter un pharmacien, un médecin ou le Centre anti-poisons pour avis médical.*

- *Faire boire abondamment .*

- *On administrera des antidiarrhéiques et des antiémétiques.*

- *Si les symptômes sont importants, chez les enfants et les personnes âgées, l'hospitalisation peut être nécessaire.*

\* **Le syndrome cholinergique** : ce syndrome consécutif à l'ingestion d'inocybes ou de clitocybes vénéneux est caractérisé par des sueurs abondantes, une hypersalivation, des troubles visuels, des vomissements, de la diarrhée, et des coliques abdominales. Les symptômes apparaissent de 1 à 3 heures après le repas toxique.



- *Appeler le SAMU pour hospitalisation.*

\* L'ingestion de certains champignons (psilocybes) contenant des toxines proches du LSD, peut entraîner des hallucinations sans troubles de conscience : c'est le syndrome narcotinique.



- Appeler le SAMU pour hospitalisation.

\* Le syndrome muscarinique ou panthérinique : il est provoqué par l'amanite tue-mouche ou par l'amanite panthère. L'intoxication se manifeste rapidement : entre 1/2 heure et 3 heures après consommation, et dure en moyenne de 2 à 10 heures. Les symptômes principaux sont des troubles digestifs discrets, un délire, des hallucinations, une somnolence et une sécheresse des muqueuses.

ATTENTION, l'amanite panthère provoque 10 % de décès (73).



- Faire vomir la victime (eau salée, ou doigt dans la gorge) si l'intoxication apparaît peu après le repas.

- Appeler le SAMU pour hospitalisation.

## 2) DELAI ENTRE 0 ET 24 HEURES, c'est le syndrome coprinien

Certains champignons, comme le Coprin noir d'encre, ne provoquent une intoxication que lorsqu'il y a une ingestion concomitante d'alcool. Il ne s'agit pas de troubles digestifs, mais de malaise avec rubéfaction de la face et hypotension qui se répètent à chaque absorption d'alcool, pendant les cinq jours qui suivent le repas toxique (59).



- Arrêt de l'alcool pendant 4 à 5 jours après l'ingestion des champignons.

- Hospitaliser l'intoxiqué en cas de troubles graves.

### 3) DELAI DE 6 HEURES VOIRE 24 A 54 HEURES, c'est le syndrome gyromitrien

Il est dû au gyromitre que l'on confond régulièrement avec la morille. Le début de l'intoxication est caractérisé par des nausées, des vomissements, de la diarrhée, des douleurs abdominales et une asthénie qui dure de 1 à 3 jours. Des troubles neurologiques (coma, convulsions, agitation) et une cytolysé hépatique qui font la gravité de l'intoxication peuvent survenir plus tardivement (de 2 à 6 jours).



- Appeler le SAMU pour hospitalisation.

### 4) DELAI DE 10 HEURES OU PLUS, c'est le syndrome phalloïdien

Près de 90 % des intoxications graves (300 cas par an en France) sont dues aux amanites, phalloïdes en particulier, mais également vireuses et printanières. Trente grammes d'un champignon frais représentent la dose mortelle pour un homme de constitution normale.

Dans les 12 heures qui suivent le repas toxique (le délai peut varier entre 6 et 48 heures), on observe d'importants troubles digestifs (vomissements abondants, diarrhées aqueuses et cholériformes, douleurs intestinales intenses) qui vont durer de 2 à 5 jours, laissant le sujet totalement déshydraté. Après une courte période d'accalmie où l'état du malade semble s'améliorer, de très graves lésions viscérales (hépatite gravissime et insuffisance rénale) surviennent, conduisant au décès dans 50 % des cas. Si l'intoxiqué survit, la récupération est particulièrement lente.



- Appeler le SAMU pour hospitalisation.

REMARQUE : moins connues, les intoxications par la Lépiote brune sont également à redouter. Les symptômes observés ainsi que les soins à porter sont dans leurs grandes lignes les mêmes que ceux de l'intoxication phalloïdienne.

**5) DELAI DE PLUS DE 48 HEURES A 20 JOURS, c'est le syndrome orellanien**

Il associe une soif intense, sécheresse de la bouche, fatigue musculaire, anorexie, céphalées et insuffisance rénale aiguë.

L'évolution peut se faire selon trois modalités : guérison sans séquelles en deux à trois mois, insuffisance rénale chronique dans 1 cas sur 2, ou décès (exceptionnel actuellement).

Un des champignons responsables est le cortinaire des montagnes.



- Appeler le SAMU pour hospitalisation.

REMARQUE : il faut rappeler enfin que la prévention des intoxications passe par un certain nombre de règles :

- ne cueillir que des espèces parfaitement connues. Faire vérifier la cueillette par votre pharmacien s'il existe un doute.
- Ne ramasser que des champignons entiers.
- Ne manger que des champignons jeunes, éliminer ceux qui sont devenus gluants en vieillissant.

**CHARBON DE BOIS**

Non toxique.

## CHAUX VIVE

Cf Bases fortes

## CIGARETTES

Les cigarettes contiennent 1 à 3 % de nicotine.

\* *En cas d'absorption*, la nicotine provoque une irritation digestive (vomissements, diarrhée), une tachycardie et des troubles neurologiques (tremblements).



*- Une cigarette entière mangée par un enfant justifie généralement l'hospitalisation.*

REMARQUE : le mégot, le filtre et la cendre de cigarette sont peu toxiques. En cas d'ingestion, aucun traitement n'est nécessaire.

## CIMENT

Cf Bases fortes

## CIRAGES

Ils se présentent sous forme solide ou liquide.

Leur toxicité est due aux solvants qu'ils renferment en quantité plus ou moins importante (25). Plus un cirage est liquide, plus il est riche en solvants.

**\* En cas d'ingestion d'une faible quantité** (une gorgée ou un morceau), ils entraînent une irritation digestive : nausées, douleurs abdominales, et exceptionnellement des vomissements ou de la diarrhée.



- *Ne pas faire boire, ne pas faire vomir.*

- *Administrer un pansement digestif (demander conseil à votre pharmacien) :  
1 sachet matin, midi et soir, pendant 2 jours.*

- *Ne pas donner de lait, ni de graisses pendant 48 heures.*

**\* Lors d'une ingestion massive, ou devant un comportement anormal**, contacter un médecin ou le Centre anti-poisons.

## COLLES

La gravité des accidents qu'elles entraînent varie selon la nature de leurs composants.

1) La colle blanche en pot, à base de pâte à l'eau, n'est pas toxique.

2) Les colles en tube sont plus dangereuses, du fait des nombreux solvants toxiques qui entrent dans leurs compositions.

Par inhalation elles peuvent entraîner une ivresse, tandis qu'elles sont irritantes pour les voies digestives en cas d'absorption.



- *En cas d'ingestion, administrer un pansement digestif (demander conseil à votre pharmacien) : 1 sachet matin, midi et soir, pendant 2 jours.*
- *Ne pas donner de lait, ni de graisses pendant 48 heures.*
- *Lors d'une absorption massive, ou devant un comportement anormal, contacter un médecin ou le Centre anti-poisons.*

3) Les colles en bâtonnets contiennent de plus faibles quantités de solvants : mâchées ou avalées, elles sont peu toxiques. Elles entraînent seulement une irritation digestive.



- *Administrer un pansement digestif (demander conseil à votre pharmacien) : 1 sachet matin, midi et soir, pendant 2 jours.*

4) Les colles cyano-acryliques sont les plus dangereuses, non pas en raison de leur toxicité propre, mais plutôt par leur rapidité d'action (10 secondes) et par leur pouvoir adhésif très important (8).

\* Lors d'un contact cutané (2 doigts collés ensemble par exemple),



- *Plonger la main dans de l'eau chaude savonneuse pendant 30 minutes. Le décollement devient alors parfois possible en grattant la colle.*
- *Ne jamais forcer, cela risque d'arracher la peau.*
- *Au pire le décollement naturel survient au bout de 2 à 3 jours.*

\* En cas de contact oculaire



- *Rincer immédiatement à grande eau pendant 15 minutes.*
- *Eviter toute tentative d'ouverture forcée des paupières.*
- *Consulter d'urgence un ophtalmologiste.*

## **CRAIE**

Les morceaux de craie utilisés pour écrire sur les tableaux noirs sont essentiellement composés de carbonate de calcium, non toxique.

## **CRAYONS PAPIER**

Non toxiques.

## **CREMES DE BEAUTE**

Elles sont peu toxiques (28).



*- En cas d'ingestion, aucun traitement n'est nécessaire.*

**- D -**

## **DEBOUCHEURS DE CANALISATIONS**

Ils se présentent sous forme de poudres, de billes, ou de liquides.

Ces produits sont essentiellement composés de bases fortes (soude ou potasse). Ils sont donc très dangereux.

Cf Bases fortes.

## **DECAPANTS POUR FOURS**

Ils se présentent sous forme d'aérosols.

Ces produits sont essentiellement composés de bases fortes (soude ou potasse). Ils sont donc très dangereux.

Cf Bases fortes.

## **DEMAQUILLANTS POUR LES YEUX**

Leur toxicité est très faible.



*- En cas d'ingestion d'une petite quantité (une gorgée), aucun traitement n'est nécessaire.*

## **DENTIFRICES**

Non toxiques.

## DEODORANTS

Ils sont commercialisés sous diverses formes : atomiseurs, vaporisateurs, sticks, billes, lotions, crèmes.

### \* En cas d'ingestion :

- les produits solides sont peu dangereux.
- la toxicité des produits liquides est liée à leur teneur en alcool éthylique. L'ingestion de plusieurs millilitres peut entraîner une ivresse (Cf Alcool éthylique).
- la présentation sous forme " spray ", réduit considérablement la quantité absorbée par accident. La toxicité est donc faible.

\* La projection oculaire est l'accident le plus fréquemment rencontré (formes liquides et " spray "). Il y a une irritation douloureuse de l'oeil (sensation de brûlure, rougeur, larmoiement) due à l'alcool éthylique et à l'agression mécanique provoquée par la pression du gaz de l'aérosol..



- *Laver abondamment à l'eau pendant 15 minutes.*
- *Si une rougeur de l'oeil persiste, consulter un ophtalmologiste.*

## DEPILATOIRES

Ces produits se présentent sous de nombreuses formes : laits, gels, crèmes, mousses, aérosols.

Bien qu'ils soient rarement mis en cause dans les intoxications accidentelles en raison de leur odeur assez repoussante et d'une utilisation épisodique, les dépilatoires chimiques ne sont pourtant pas dénués de toxicité. Ils attaquent la fibre du poil en

dénaturant profondément ses constituants protéiques. Les quantités ingérées par un enfant sont généralement très faibles, et les signes cliniques qui en découlent sont habituellement mineurs, localisés à la sphère O.R.L.

**\* En cas d'ingestion**, il peut y avoir des picotements de la langue, une sensation de brûlure au niveau de la bouche. La gorge est rouge.



- *Ne pas faire boire, ne pas faire vomir.*

- *Contacter un pharmacien, un médecin ou le Centre anti-poisons pour avis médical.*

**\* En cas de projection oculaire**



- *Laver abondamment à l'eau pendant 15 minutes.*

- *Si une rougeur de l'oeil persiste, consulter un ophtalmologiste.*

## DESODORISANTS

Ces produits à base de paradichlorobenzène, utilisés pour désodoriser les toilettes, se présentent sous la forme de gros blocs. Ils sont régulièrement portés à la bouche par les enfants.

**\* Si la dose de paradichlorobenzène ingérée est faible** (1/4 de bloc), la symptomatologie est essentiellement digestive, avec des nausées, des vomissements et des douleurs abdominales dus à l'irritation causée par le produit.



- Administrer un pansement digestif (demander conseil à votre pharmacien) :  
1 sachet matin, midi et soir, pendant 2 jours.
- Ne pas donner de lait ni de graisses pendant 48 heures.

\* L'ingestion d'une grande quantité de paradichlorobenzène peut provoquer, en plus des signes digestifs, une somnolence pouvant aller jusqu'au coma, des convulsions et des troubles respiratoires.



- Ne pas donner de lait, ni de graisses.
- Mettre l'intoxiqué, s'il est inconscient ou s'il vomit en position latérale de sécurité.
- Appeler le SAMU pour hospitalisation.

#### **DESSICATIF (à base de silice amorphe)**

Ils piègent l'humidité et sont présents dans le bouchon des tubes de comprimés effervescents, ou sous forme de sachets dans les boîtes d'emballage.

Ils ne sont pas toxiques.

#### **DETARTRANTS W.C.**

Ce sont des produits caustiques, presque toujours des mélanges d'acides forts et de tensioactifs, présentés sous forme de liquides épais ou de paillettes qui adhèrent aux parois pendant plusieurs heures.

Cf Acides forts.

## DETERGENTS MENAGERS

Il s'agit le plus souvent de liquides ou de crèmes utilisés par les ménagères pour nettoyer l'évier, les sanitaires, les plans de travail, ou les éléments de cuisine.

Ce sont des produits moussants, plus ou moins irritants.

**\* L'ingestion d'une petite quantité** (une gorgée), n'entraîne pas de troubles sérieux. Quelques rares signes d'irritation digestive peuvent survenir, comme des nausées, des douleurs abdominales ou encore de la diarrhée.



- *Comme avec tous les produits moussants, il ne faut ni faire boire (pendant 3 heures), ni faire vomir. On évite ainsi la formation de bulles et de mousse.*
- *Faire manger une biscotte ou de la mie de pain (pour absorber la mousse).*
- *Administrer un pansement digestif (demander conseil à votre pharmacien) : 1 sachet matin, midi et soir, pendant 48 heures.*
- *Téléphoner au Centre anti-poisons pour avis médical.*

**\* En cas de projection oculaire**, il y a une irritation douloureuse de l'oeil avec sensation de brûlure, rougeur et larmoiement.



- *Rincer l'oeil à grande eau pendant 15 minutes.*
- *Si une rougeur de l'oeil persiste, consulter un ophtalmologiste.*

## DISSOLVANTS POUR VERNIS A ONGLES

Les dissolvants sont des produits capables de dissoudre l'agent filmogène des vernis. Les seuls constituants qui peuvent être responsables d'une intoxication aiguë sont les solvants variés dont ils sont composés. L'acétone n'est plus utilisée seule, car elle détruit le film hydrolipidique de l'ongle. On lui associe ou lui préfère d'autres solvants (acétate d'éthyle, éthanol, ...), auxquels on ajoute des corps gras.

**\* Si la quantité ingérée est faible** (une gorgée), la symptomatologie est essentiellement digestive, avec des nausées, parfois des vomissements, des douleurs abdominales ou de la diarrhée, dus à l'irritation causée par le produit.



- *Ne pas faire boire, ne pas faire vomir.*
- *Administrer du charbon médical activé (demander conseil à votre pharmacien).*

**\* En cas d'ingestion d'une quantité plus importante** (plusieurs gorgées), des vertiges, une ébriété, voire un coma peuvent survenir.



- *Ne pas faire boire, ne pas faire vomir.*
- *Placer l'intoxiqué, s'il est inconscient ou s'il vomit, en position latérale de sécurité.*
- *Appeler le SAMU pour hospitalisation.*

**\*En cas de projections oculaires**, il y a une irritation douloureuse de l'oeil avec sensation de brûlure, rougeur et larmolement.



- *Laver à grande eau pendant 15 minutes.*
- *Si une rougeur de l'oeil persiste, consulter un ophtalmologiste.*

- E -

**EAUX DE COLOGNE**

Cf Eaux de toilette.

**EAU DE JAVEL**

L'eau de Javel est une solution d'hypochlorite de sodium colorée en jaune. La gravité des accidents qu'elle provoque dépend de sa concentration.

Elle se présente sous trois formes :

1) CONCENTREE, A 48 DEGRES CHLOROMETRIQUES, EN BERLINGOTS OU EN DOSETTES

C'est un caustique majeur dont l'intoxication devrait systématiquement être prévenue : il suffit en effet de le diluer dès l'achat dans une bouteille non alimentaire.

*\* Si l'enfant a juste mordillé un berlingot, ceci est sans danger car la quantité d'eau de Javel au contact de la bouche est minime.*



*- Il suffit alors de nettoyer la bouche avec un gant de toilette mouillé.*

\* **L'ingestion** d'une quantité plus importante est suivie de brûlures buccales et abdominales, d'ulcérations, voire de perforations de la muqueuse, accompagnées d'hémorragies digestives.



- **NE PAS FAIRE BOIRE, NE PAS FAIRE VOMIR.**

- *Ne pas administrer de pansement digestif (il gênerait l'examen endoscopique, et est contre-indiqué s'il y a perforation).*

- *Appeler le SAMU pour hospitalisation d'urgence.*

- *En attendant le transfert à l'hôpital, placer l'intoxiqué en position latérale de sécurité.*

A la différence des acides, l'eau de Javel agit lentement. En cas de contact cutané, on a toujours le temps de faire cesser son action sur la peau par un lavage abondant et prolongé (50). Pour l'oeil en revanche, il faut aller très vite.

\* **En cas de projections oculaires ou cutanées**



- *Laver abondamment à l'eau pendant 15 minutes.*

- *Consulter obligatoirement un ophtalmologiste.*

**2) DILUÉE, PRÊTE A L'EMPLOI, EN BIDONS DE 1, 2, OU 5 LITRES, A 12 DEGRES CHLOROMETRIQUES**

Les solutions diluées d'eau de Javel sont simplement irritantes et non plus caustiques.

\* **Si la dose ingérée est faible** (une gorgée), la symptomatologie est essentiellement digestive, avec des nausées, des vomissements, une sensation de brûlure et parfois des douleurs abdominales dues à l'irritation causée par le produit.



- *Administrer un pansement digestif (demander conseil à votre pharmacien) :*

*1 sachet matin, midi et soir, pendant 2 jours.*

- *Si des symptômes persistent, contacter un médecin ou le Centre anti-poisons.*

**\* Si la dose ingérée est importante** (plus de 100 millilitres)



- *Contacter un pharmacien, un médecin ou le Centre anti-poisons. L'avis médical est impératif.*

**\* En cas de projections oculaires ou cutanées**



- *Laver abondamment à l'eau pendant 15 minutes.*

- *Si une rougeur de l'oeil persiste, consulter un ophtalmologiste.*

### **3) COMPRIMES A DILUER DANS L'EAU**

L'ingestion d'un seul comprimé est dangereuse et conduit à l'hospitalisation.

Cf forme concentrée.



ATTENTION, le mélange d'eau de Javel avec des produits acides (détartrants WC) ou ammoniacés provoque un dégagement de chlore ou de chloramine toxique (17). Par précaution, n'ajoutez pas de Javel à votre détergent préféré !

### **EAUX DE TOILETTE**

Ces produits sont principalement composés d'éthanol et de substances odoriférantes.

La toxicité est donc sensiblement la même que celle de l'alcool éthylique (vomissements, ébriété, euphorie, somnolence) (22). Il ne faut pas s'étonner que des quantités minimales (quelques millilitres) puissent provoquer une ébriété ; la parfumerie alcoolique titre souvent deux fois plus de degrés alcooliques que certains apéritifs (6).

**\* L'absorption d'une petite quantité** (une gorgée) n'est pas dangereuse.



- On pourra faire boire de l'eau sucrée ou un jus de fruits.

**\* Si la quantité ingérée est plus importante,** ou devant un comportement anormal (excitation, somnolence)



- Contacter un pharmacien, un médecin, ou le Centre anti-poisons pour avis médical..

**\* En cas de projections oculaires,** il y a une irritation douloureuse de l'oeil (rougeur, larmolement).



- Laver abondamment à l'eau pendant 15 minutes.  
- Si une rougeur de l'oeil persiste, consulter un ophtalmologiste.



ATTENTION, une ivresse peut s'observer chez un nourrisson frictionné à l'alcool.

**ENCRÉS**

L'encre des cartouches pour stylo-plumes, stylo-billes ou feutres n'est pas toxique.

**ESSENCE D'AUTOMOBILE**

Cf Hydrocarbures.

**ESSENCE DE BRIQUET**

Cf Hydrocarbures.

**ESSENCE DE THEREBENTHINE**

Cf Hydrocarbures.

**- F -**

**FONDS DE TEINT - FARDS A JOUES**

Non toxiques

**FUEL**

Cf Hydrocarbures.

- G -

**GAS-OIL**

Cf Hydrocarbures.

**GELS DOUCHE**

Cf Shampoings

**GOUACHE**

Non toxique.

- H -

**HERBICIDES**

Les herbicides d'usage domestique, en vente dans les grandes surfaces, renferment des produits inflammables et explosifs : les chlorates de sodium et de potassium.

\* Après ingestion la toxicité digestive de ces produits se traduit par des nausées, des vomissements, et des douleurs abdominales. En cas d'absorption massive, on observe une cyanose et une somnolence pouvant aller jusqu'au coma.



- *Ne pas faire boire, ne pas faire vomir.*
- *Appeler le SAMU pour hospitalisation d'urgence.*
- *En attendant le transfert à l'hôpital, placer l'intoxiqué en position latérale de sécurité.*

**HUILES D'AMANDE DOUCE, DE VASELINE, DE PARAFFINE**

Peu toxiques, laxatives.

## **HYDROCARBURES**

Les dérivés du pétrole (essence, fuel, mazout, ...), très largement employés comme combustibles ou comme solvants, sont fréquemment responsables d'intoxications.

*\* En cas d'ingestion, on observe des nausées, des vomissements, et des douleurs abdominales dus à l'irritation causée par le produit. Le passage direct de l'hydrocarbure dans la trachée (classique chez le cracheur de feu), ou lors des vomissements, riches en toxique, peut provoquer une atteinte pulmonaire (toux, gêne respiratoire, pneumopathie) qui fait la gravité de l'intoxication. On note également une ébriété ou une somnolence pouvant aller jusqu'au coma (40).*

1) Pour une petite quantité (une gorgée lors d'un siphonnage par exemple), et en l'absence de toux persistant plus de 10 minutes :



- *Ne pas faire boire, ne pas faire vomir.*
- *Ne pas donner de lait, ni de graisses pendant 3 jours.*
- *Administrer un pansement digestif (demander conseil à votre pharmacien) : 1 sachet matin, midi et soir, pendant 2 jours.*

2) Pour une quantité plus importante (adulte : 1/2 verre ; enfant : 1/4 de verre)



- *Ne pas faire boire, ne pas faire vomir.*
- *Appeler le SAMU pour hospitalisation.*
- *En attendant le transfert à l'hôpital, placer l'intoxiqué en position latérale de sécurité.*

**\* Lors d'une inhalation prolongée** (accidents de travail en atmosphère non ventilée), les hydrocarbures pétroliers entraînent une irritation oculaire, une sécheresse de la gorge, une ébriété et des difficultés respiratoires (29).



- *Eloigner l'intoxiqué de l'atmosphère toxique. Lui faire respirer de l'air frais.*
- *Contacter un pharmacien, un médecin ou le Centre anti-poisons pour avis médical.*

**\* En cas de projections oculaires ou cutanées**



- *Laver abondamment à l'eau pendant 15 minutes.*
- *Si une rougeur de l'oeil persiste, consulter un ophtalmologiste.*

- I -

## **INSECTES PIQUEURS**

Les abeilles, les guêpes, les bourdons et les frelons sont armés d'un aiguillon, le dard, servant à injecter le venin (seul les individus femelles sont munis d'un aiguillon). Le dard de l'abeille et du bourdon est barbelé, et mesure 2 à 3 millimètres de long. Il reste dans la peau après la piqûre, ce qui provoque la mort de l'insecte (dont une partie de l'abdomen se déchire). La guêpe et le frelon possèdent un aiguillon lisse qu'ils retirent facilement. Ils peuvent ainsi piquer à plusieurs reprises en peu de temps.

Les signes cliniques varient selon le nombre de piqûres, leur localisation, et la sensibilité de l'individu (terrain allergique ou non). Dans la majorité des cas, une piqûre de guêpe, d'abeille, de bourdon, ou de frelon n'engendre qu'une réaction locale transitoire : douleur, démangeaison et oedème immédiat, évoluant en quelques heures parfois en quelques jours, vers la guérison. Les piqûres au niveau du visage ou des vaisseaux superficiels sont plus graves. Une piqûre intrabuccale peut causer un

oedème de la glotte et provoquer une asphyxie. Enfin, 100 à 200 piqûres chez l'enfant, et 200 à 400 piqûres chez l'adulte, sont susceptibles d'entraîner la mort (78).

**\* Conduite à tenir en cas de piqûre unique ou en faible nombre**



- *S'il est présent, extirper le dard de la peau en le grattant avec l'ongle. Il ne faut ni le presser, ni utiliser une pince à épiler (on injecterait alors le contenu restant dans les glandes à venin accrochées au dard) (70).*
- *Désinfecter la plaie à l'aide d'une solution antiseptique.*
- *Appliquer immédiatement une pommade anti-histaminique (demander conseil à votre pharmacien). A défaut, utiliser des compresses de vinaigre ou d'eau de Javel diluée.*
- *Si l'oedème ou le prurit deviennent insupportables, contacter un pharmacien ou un médecin.*
- *Vérifier ou mettre en route la prophylaxie antitétanique (70).*

REMARQUE : à défaut de tout autre traitement, on peut approcher l'extrémité incandescente d'une cigarette à quelques millimètres de la piqûre (en prenant garde à ne pas se brûler) : le venin, thermolabile, est alors détruit.

**\* En cas de piqûres intrabuccales, pharyngées, ou multiples**



- *Utiliser immédiatement un bain de bouche. A défaut faire des gargarismes à l'eau salée (78).*
- *Consulter d'urgence un médecin.*

**\* Chez les sujets allergiques aux hyménoptères** (3 à 5 % de la population), la symptomatologie est beaucoup plus grave.

Une seule piqûre peut entraîner un oedème de la totalité du membre piqué, avec des démangeaisons intenses, voire un urticaire géant, un oedème de Quincke (son danger réside dans la localisation au larynx, provoquant l'asphyxie), ou quelquefois

un choc anaphylactique pouvant conduire en l'absence de traitement au décès de l'individu.



- Appeler immédiatement le SAMU ou un médecin.

- En attendant les secours, utiliser la trousse d'urgence spécifique que chaque personne allergique aux hyménoptères doit détenir (adrénaline injectable) (48).

## INSECTICIDES MENAGERS

Les insecticides sont très largement utilisés en agriculture et comme produits domestiques. Ils se présentent sous formes de poudres, d'aérosols, de liquides ou de plaquettes.

Les intoxications par les pesticides sont :

- soit consécutives à des erreurs grossières (ingestion par méprise lors de déconditionnement),

- soit d'origine professionnelle (inhalation par non respect des conditions d'utilisation),

- soit résultantes de tentatives de suicide.

\* **Lors d'une ingestion**, les troubles observés vont dépendre à la fois du produit en cause et de la quantité absorbée.

1) Les insecticides à base de *paradichlorobenzène* se présentent le plus souvent sous forme de blocs ou de boules, dispersés dans les armoires.

Ingérés en petite quantité, ils n'entraînent que des troubles digestifs mineurs (Cf Antimites).

2) Les *pyréthrinoïdes* ou la *roténone*, très utilisés comme insecticides ménagers sont peu toxiques pour l'homme s'ils sont absorbés à faible dose. Ils provoquent des nausées et de vagues douleurs abdominales (64) (41).



- *L'administration d'un pansement digestif constituera l'essentiel du traitement (demander conseil à votre pharmacien) : 1 sachet matin, midi et soir, pendant 48 heures..*

3) Des produits comme *les carbamates, les organochlorés (lindane), les organophosphorés (qui ont pris un développement considérable : le parathion ou le dichlorvos)* entraînent des troubles bien plus importants. Même pour des petites quantités - 0,1 g pour le parathion et 1 g pour le dichlorvos - on observe des signes digestifs (nausées, vomissements, ...), des céphalées, une fatigue générale, des crampes et un état confusionnel (61) (76). Une insuffisance respiratoire aiguë ou un oedème pulmonaire traduisent une intoxication sévère, nécessitant une hospitalisation (60).



- *Contacter un pharmacien, un médecin, ou le Centre anti-poisons pour avis médical.*  
- *Appeler le SAMU pour hospitalisation d'urgence en cas d'ingestion massive.*

\* **Lors d'une inhalation accidentelle**, les risques sont mineurs à moins que la pulvérisation ait été très importante dans un local clos.



- *En cas d'apparition de symptômes, contacter un pharmacien, un médecin ou le Centre anti-poisons pour avis médical.*

\* **En cas de projections oculaires ou cutanées**



- *Laver immédiatement et abondamment à l'eau savonneuse.*



ATTENTION, les gaz pulseurs utilisés dans les différentes bombes insecticides sont des fréons ou du butane ; leur risque est l'explosion, l'inflammabilité, plus que la toxicité.

- J -

### JAVEL

Cf Eau de Javel.

- L -

### LAITS DEMAQUILLANTS

Non toxiques.

### LAQUES CAPILLAIRES

Elles sont présentées sous forme d'aérosol, et renferment entre autre, des produits filmogènes (laquants) en solution dans de l'alcool éthylique.

\* *En cas d'ingestion*, acte peu probable, le seul produit dont la toxicité est à prendre en compte, est l'alcool éthylique. La quantité ingérée étant forcément faible, *aucun traitement n'est nécessaire.*

\* ***En cas de projections oculaires***, il y a une irritation douloureuse de l'oeil (sensation de brûlure, rougeur, larmolement) due à l'alcool éthylique et à l'agression mécanique provoquée par la pression du gaz de l'aérosol. Des ulcérations conjonctivales et cornéennes sont fréquentes. Les particules de produit filmogène pénètrent dans l'épithélium cornéen et s'y enchassent, provoquant une inflammation de la cornée (38). La guérison est habituelle en 1 à 3 jours.



- *Laver abondamment l'oeil à l'eau pendant 15 minutes.*
- *Consulter ensuite obligatoirement un ophtalmologiste.*

## LESSIVE DE SOUDE

Cf Bases fortes

## LESSIVES POUR LE LINGE

Elles se présentent sous forme de poudres ou de liquides.

D'une manière générale, les lessives prévues pour être utilisées à la main sont moins agressives que celles conçues pour l'utilisation en machine.

### 1) LESSIVES POUR UN LAVAGE A LA MAIN

Ce sont des produits moussants, légèrement irritants.

\* ***En cas d'ingestion***, ils entraînent une légère irritation digestive : nausées, douleurs abdominales et exceptionnellement des vomissements ou de la diarrhée.



- *Comme avec tous les produits moussants, il ne faut ni faire boire (pendant 3 heures), ni faire vomir. On évite ainsi la formation de bulles et de mousse.*
- *Administrer un pansement digestif (demander conseil à votre pharmacien) : 1 sachet matin, midi et soir, pendant 48 heures.*
- *A défaut, faire manger une biscotte ou de la mie de pain (pour absorber la mousse).*
- *En cas d'apparition de symptômes retardés, tel que toux, fièvre ou diarrhée, consulter un médecin.*

**\* En cas de contact oculaire**



- *Rincer l'oeil à grande eau pendant 15 minutes.*
- *Si une rougeur de l'oeil persiste, consulter un ophtalmologiste.*

**2) LESSIVES POUR MACHINES**

Elles se présentent généralement sous formes de poudres ou de liquides. Ce sont des produits peu moussants, mais fortement irritants pour les muqueuses digestives.



- *En pratique, en cas d'ingestion ou de contact oculaire, la symptomatologie observée est peu différente de celle des lessives à la main, et le traitement est identique.*

## LESSIVES POUR LA VAISSELLE

Les lessives liquides prévues pour être utilisées à la main sont moins agressives que celles conçues pour l'utilisation en machine.

### 1) LIQUIDES VAISSELLE POUR UN LAVAGE A LA MAIN

Ce sont des liquides moussants, peu irritants.

\* Leur ingestion accidentelle est particulièrement fréquente chez le jeune enfant, car leur aspect rappelle celui d'un sirop.

Ils entraînent une légère irritation digestive : nausées, douleurs abdominales et exceptionnellement des vomissements ou de la diarrhée.



- *Comme avec tous les produits moussants, il ne faut ni faire boire (pendant 3 heures), ni faire vomir. On évite ainsi la formation de bulles et de mousse qui peuvent passer dans la trachée, descendre dans les alvéoles pulmonaires et provoquer une asphyxie.*

- *Administrer un pansement digestif (demander conseil à votre pharmacien) : 1 sachet matin, midi et soir, pendant 48 heures.*

- *A défaut faire manger une biscotte ou de la mie de pain (pour absorber la mousse).*

- *En cas d'apparition de symptômes retardés, tel que toux, fièvre ou diarrhée, consulter un médecin.*

\* En cas de contact oculaire, il y a une irritation douloureuse de l'oeil avec sensation de brûlure, rougeur et larmoiement.



- *Rincer l'oeil à grande eau pendant 15 minutes.*

- *Si une rougeur de l'oeil persiste, consulter un ophtalmologiste.*

## 2) LESSIVES POUR MACHINE A LAVER LA VAISSELLE

Elles se présentent généralement sous formes de poudres ou de liquides. Ce sont des produits caustiques pour les muqueuses digestives, la peau et les yeux.

\* En cas d'ingestion, il y a brûlure des lèvres, de la bouche et du tube digestif. Les lésions peuvent aller jusqu'à la perforation, si la quantité ingérée est importante (notamment avec les lessives liquides, plus faciles à avaler par l'enfant).



- **NE PAS FAIRE BOIRE, NE PAS FAIRE VOMIR.**
- Appeler le SAMU pour hospitalisation d'urgence.

\* En cas de projections oculaires ou cutanées



- Laver abondamment à l'eau pendant 15 minutes.
- Consulter d'urgence un ophtalmologiste.

## **LIQUIDE DE CORRECTION (BLANC RECOUVRANT)**

Ce produit blanc à séchage rapide utilisé pour corriger les fautes de frappe renferme du trichloroéthane. Le liquide de dilution souvent vendu avec en contient bien davantage.

La dose toxique par ingestion ou par inhalation chez l'adulte est de 5 millilitres de trichloroéthane (11) (77).

\* Porter à la bouche un peu de liquide blanc n'est pas dangereux pour l'enfant.

**\* En cas d'ingestion d'une quantité plus importante de produit**  
(surtout avec le diluant), des vertiges, des nausées et une somnolence peuvent survenir (42).



- *Ne pas faire boire, ne pas faire vomir*
- *Ne pas donner de lait, ni de graisses pendant 3 jours.*
- *Administrer du charbon activé (demander conseil à votre pharmacien).*
- *A défaut, donner un pansement digestif (demander conseil à votre pharmacien) : 1 sachet matin, midi et soir, pendant 2 jours.*

**\* En cas de projections oculaires ou cutanées**



- *Laver abondamment à l'eau pendant 15 minutes.*
- *Si une rougeur de l'oeil persiste, consulter un ophtalmologiste.*

## **LOTIONS CAPILLAIRES**

Cf Eaux de toilette.

## **LOTIONS APRES-RASAGE**

Cf Eaux de toilette.

## LOTIONS DEMAQUILLANTES

Non toxiques (68).

## - M -

## MARQUEURS

Les marqueurs utilisés pour écrire sur les tableaux blancs renferment des solvants très volatils, toxiques lors d'une inhalation prolongée dans un espace clos. Des maux de tête, nausées et vertiges sont possibles.



*- En cas d'apparition de symptômes, contacter un pharmacien, un médecin ou le Centre anti-poisons pour avis médical.*

## MASCARAS

Non toxiques.

## MASTIC

Non toxique.

## MAZOUT

Cf Hydrocarbures.

## MEDICAMENTS

Les intoxications médicamenteuses représentent près de 60 % des intoxications constatées chez les enfants (47). Dans 10 % des cas l'intoxication est due à une erreur dans le choix du médicament, erreur liée le plus souvent à une automédication familiale inappropriée (47). Il peut s'agir, et c'est très fréquent chez le nourrisson, d'une erreur de dosage due aux parents, qui administrent à leur enfant un médicament dans sa présentation adulte. Il en résulte alors un surdosage massif. Plus rarement il s'agit d'une erreur sur le nombre de comprimés

Les produits en cause sont le plus souvent des médicaments à base d'aspirine ou de paracétamol, des antitussifs, des somnifères, ou encore des antidépresseurs.

### \* En cas d'absorption



- Avant tout ne pas s'affoler.
- Identifier rapidement le produit incriminé : son nom exact et le dosage unitaire.
- Essayer de définir la quantité absorbée : nombre de comprimés, nombre de millilitres.
- Déterminer l'heure de l'accident, l'âge et le poids de la victime.
- Même si l'intoxiqué ne présente aucun symptôme (ils peuvent n'apparaître que 12 à 48 heures plus tard), contacter un pharmacien, un médecin ou le Centre anti-poisons pour avis médical.

- *En cas d'intoxication grave, placer l'intoxiqué s'il vomit ou s'il est somnolent ou comateux, en position latérale de sécurité.*
- *Si dans les 48 heures qui suivent une intoxication, le malade présente un comportement anormal, contacter à nouveau votre médecin.*

### **MOUSSES A RASER**

Elles sont le plus souvent présentées sous forme d'aérosol. Leur composition ressemble à celle des savons de toilette.

Cf Savons.

## **- N -**

### **NAPHTALINE**

Cf Antimites.

### **NETTOYANTS POUR SOLS**

Cf Détergents ménagers.

## **NOURRITURES POUR ANIMAUX**

Non toxiques, mais pas très digestes !

- O -

## **OMBRES A PAUPIERES**

Non toxiques.

## **OXYDE DE CARBONE**

Chaque année, le retour de l'hiver est marqué par une recrudescence des intoxications par monoxyde de carbone (ou intoxications oxycarbonées). Il s'agit de la principale cause d'accidents domestiques mortels puisqu'elle est à l'origine d'une mort toxique sur deux et qu'elle entraîne annuellement environ 500 décès pour 10 000 intoxications (23).

L'oxyde de carbone est un gaz toxique, incolore et inodore, produit lors de toute combustion incomplète - par défaut d'oxygène - d'une substance contenant des atomes de carbone (bois, fuel, charbon, gaz naturel, essence, ...). Sa présence ne peut être détectée sans appareil de mesure adapté.

### **\* Intoxication par inhalation**

L'origine des intoxications est souvent due au fonctionnement défectueux de chauffe-eau à gaz ou d'appareils de chauffage, à un mauvais entretien des cheminées, à l'obturation des aérations de certains locaux, à l'utilisation de braseros ou de barbecues

à l'intérieur des habitations, ou encore aux gaz d'échappement des véhicules. L'oxyde de carbone peut être responsable d'une intoxication mortelle lors d'un incendie.

Il se fixe sur l'hémoglobine pour former la carboxyhémoglobine incapable de transporter l'oxygène. Il possède également une toxicité cellulaire directe (24, 14).

Les symptômes les plus fréquemment rencontrés sont des céphalées, des nausées, des vomissements, des vertiges accompagnés de faiblesse musculaire, et des pertes de connaissance (62). Dans les formes graves dues à des expositions prolongées, on observe un coma, un collapsus, parfois un oedème pulmonaire. En l'absence de traitement le décès est fréquent.



*- Retirer la victime de l'atmosphère toxique en prenant garde de ne pas se contaminer soi-même (apnée). Lui faire respirer de l'air frais.*

*- Si la victime est consciente, il faut l'installer en position semi-assise, lui éviter tout effort, et bien la couvrir.*

*- Si la victime est inconsciente, il ne faut rien lui administrer par la bouche et la placer en position latérale de sécurité.*

*- Vérifier la respiration et prendre le pouls. En l'absence de l'un et l'autre, pratiquer le massage cardiaque et la ventilation artificielle, après avoir remis la victime en position dorsale. Veiller lors du bouche à bouche à ne pas inhaler l'oxyde de carbone contenu dans les poumons de l'intoxiqué.*

*- Appeler le SAMU pour hospitalisation.*

## - P -

### PARFUMS

Cf Eaux de toilette.

## **PATE A MODELER**

Non toxique.

## **PILES**

Les piles boutons que l'on utilise dans les montres, les calculatrices, ou les jouets sont dangereuses en cas d'absorption. Elles se comportent comme des corps étrangers qu'il faut évacuer rapidement. Le danger est lié à l'ouverture de la pile, dont le contenu est très irritant pour la peau et les muqueuses (cela concerne surtout les piles alcalines).



*- Contacter un pharmacien, un médecin, ou le Centre anti-poisons pour avis médical.*

## **PLANTES D'INTERIEUR**

Certaines plantes parmi les plus fréquentes sont dénuées de toxicité en cas d'ingestion. Ce sont : l'Adentium (capillaire), l'alkékenge (Physalis ou lanterne japonaise), l'Asparagus, le bégonia, le Chlorophytum, le Cyperus, le géranium, l'Hibiscus, le Saintpaulia (violette du cap), et le Tradescantia (misère) (15).

D'autres plantes, par contre, sont redoutées. Ce sont les différentes espèces de la famille des Aracées, telles que l'Anthurium (langue-de-feu), le philodendron, le Monstera, le Spathiphyllum, le Zantedeschia (arum d'appartement), qui sont fortement irritantes, provoquant des dermites allergiques en cas de contact cutané, ou des troubles gastro-intestinaux en cas d'ingestion (4).

Le Dieffenbachia, également de la famille des Aracées, peut entraîner des lésions de type caustique : brûlures digestives, oedème oro-pharyngé, dermite.

Des atteintes digestives, des dermites, peuvent être également provoquées par le Ficus elastica (Moracées), les fruits verts du pommier d'amour (Solanacées), et le Poinsettia (Euphorbiacées) (15).



- En cas d'ingestion, contacter un pharmacien, un médecin, ou le Centre anti-poisons pour avis médical.

### **POUDRES A JOUES**

Leur toxicité est superposable à celle du talc.

Cf Talc.

### **PRODUITS POUR WC**

Il convient de distinguer dans les produits pour WC :

1) les détartrants versés dans la cuvette qui sont des acides forts au pouvoir caustique important.

Cf Détartrants WC

2) Les liquides nettoyeurs et désinfectants de cuvettes sont à base d'eau de Javel concentrée

Cf Eau de Javel

3) Les blocs détartrants et/ou colorants à mettre dans la chasse d'eau ou dans la cuvette sont des irritants digestifs.



- En cas d'absorption, administrer un pansement digestif (demander conseil à votre pharmacien) : 1 sachet matin, midi et soir, pendant 48 heures.
- Si des symptômes persistent, téléphoner à un médecin ou au Centre anti-poisons.

4) Les blocs désodorisants à suspendre au mur ou dans la cuvette sont à base de paradichlorobenzène.

En cas d'absorption d'une petite quantité, ils n'entraînent que des troubles digestifs mineurs.

Cf Désodorisants

## **PRODUITS POUR METAUX**

Les produits pour métaux (argenterie, cuivres...) ont une composition extrêmement variable. Certains ne sont que des détergents courants en solution dans l'eau. D'autres contiennent des abrasifs non toxiques, un solvant, généralement du white-spirit, parfois un solvant chloré. D'autres, enfin, contiennent du méthanol, de l'acide phosphorique, de l'acide fluorhydrique, du bore, des glycols, de l'ammoniaque.

La conduite à tenir repose sur la composition, qui doit systématiquement être précisée, et la concentration en principes actifs (20).



- En cas d'absorption, contacter le Centre anti-poisons pour avis médical.

## PROTECTEURS DU BOIS

Ces produits destinés à l'entretien des meubles anciens ou des charpentes renferment le plus souvent un insecticide et un fongicide en solution dans un ou plusieurs solvants.

Ils sont toxiques en cas d'ingestion accidentelle, ou par inhalation lors d'une utilisation prolongée dans une pièce non aérée. Ils peuvent également pénétrer par voie cutanée.



*- En cas d'intoxication, contacter un pharmacien, un médecin ou le Centre anti-poisons pour avis médical.*

- R -

## RATICIDES

La grande majorité des raticides en vente dans le commerce sont à base de produits anticoagulants (bromadiolone, chlorophacinone) qui exposent à un risque hémorragique, mélangés à un support attractif pour le rongeur (flocons d'avoine, grains de blé, semoule...). Le produit est théoriquement répulsif pour l'homme (couleur bleue, rouge).

*\* L'ingestion accidentelle d'une petite quantité (1 à 2 bouchées) par un enfant est pratiquement sans danger.*



*- Aucun traitement n'est nécessaire.*



ATTENTION, certains raticides peuvent contenir des substances plus toxiques (chloralose, crimidine). En cas d'ingestion, l'avis médical est impératif.

## ROUGES A LEVRES, PROTECTEURS DE LEVRES

Non toxiques (66).

- S -

## SAVONS

Ces produits sont composés de tensioactifs anioniques, d'un parfum, et de colorants.

Peu toxiques (ils sont légèrement irritants pour le tube digestif), le seul danger réside dans leurs propriétés moussantes (67).

**\* L'ingestion de savon** est à l'origine de troubles digestifs bénins (nausées, vomissements, douleurs abdominales) et d'irritation laryngée (toux).



- *Comme avec tous les produits moussants, il ne faut ni faire boire (pendant trois heures), ni faire vomir. On évite ainsi la formation de bulles et de mousse.*
- *Administrer un pansement digestif (demander conseil à votre pharmacien) : 1 sachet matin, midi et soir, pendant 48 heures.*
- *A défaut, faire manger une biscotte ou de la mie de pain (pour absorber la mousse ).*

- En cas d'apparition, dans les heures qui suivent l'ingestion, d'une toux, de fièvre ou de diarrhées, consulter un médecin.

\* En cas de projections oculaires, ils entraînent une légère irritation conjonctivale.



- Rincer l'oeil à grande eau pendant 15 minutes.

- Si une rougeur de l'oeil persiste, consulter un ophtalmologiste.

## SCORPIONS

En France, la pathologie liée aux scorpions est localisée au sud du pays.

\* Les scorpions noirs de Provence de 5 à 6 cm de long, à queue courte et pattes jaunes, sont peu dangereux. Leur piqûre entraîne une douleur locale intense et immédiate, sans atteinte de l'état général, mais accompagnée parfois d'une légère fièvre (56).



- Désinfecter la plaie.

- Refroidir la zone atteinte à l'aide d'une vessie de glace.

- Administrer un antalgique : aspirine ou paracétamol..

- Vérifier ou mettre en route une prophylaxie antitétanique.

\* Dans le pays, une seule espèce est à craindre, particulièrement chez l'enfant, ou en cas de morsures multiples : il s'agit du Buthus occitanus, grand scorpion jaune, de 6 à 8 cm de long, à pinces étroites et allongées. En dehors des signes locaux, plus marqués qu'avec les scorpions noirs, peuvent apparaître des signes

généraux - nausées, vomissements, diarrhées, tachycardie - qui peuvent imposer l'hospitalisation.



- Désinfecter la plaie.
- Refroidir la zone atteinte à l'aide d'une vessie de glace.
- Administrer un antalgique : aspirine ou paracétamol..
- Vérifier ou mettre en route une prophylaxie antitétanique.
- En présence de signes de gravité, hospitaliser la victime.

## SELS DE BAINS

Le but de ces sels est d'adoucir l'eau dure.

A faible dose, ils sont irritants digestifs. Absorbés en grande quantité, ces sels basiques peuvent être responsables de lésions caustiques du tube digestif.

**\* En cas d'ingestion** d'une petite quantité, ils entraînent une légère irritation digestive : des nausées, des douleurs abdominales et exceptionnellement des vomissements ou de la diarrhée.



- Administrer un pansement digestif (demander conseil à votre pharmacien) :  
1 sachet matin, midi et soir, pendant 48 heures.

**\* En cas de contact oculaire**



- Rincer l'oeil à grande eau pendant 15 minutes.
- Si une rougeur de l'oeil persiste, consulter un ophtalmologiste.

## SHAMPOOINGS

Les shampoings, à la fois moussants et irritants, sont le plus souvent composés de tensioactifs anioniques, d'un parfum, et de colorants (1).

\* ***En cas d'ingestion***, on observe des troubles digestifs bénins (nausées, vomissements, douleurs abdominales), et une irritation trachéo-bronchique (toux) (21).



- *Comme avec tous les produits moussants, il ne faut ni faire boire (pendant trois heures), ni faire vomir. On évite ainsi la formation de bulles et de mousse.*
- *Administrer un pansement digestif (demander conseil à votre pharmacien) : 1 sachet matin, midi et soir, pendant 48 heures.*
- *A défaut, faire manger une biscotte ou de la mie de pain (pour absorber la mousse).*
- *En cas d'apparition, dans les heures qui suivent l'ingestion, d'une toux, de fièvre ou de diarrhées, consulter un médecin.*



ATTENTION, certains shampoings traitants (antipelliculaires, fortifiants) contiennent des produits plus toxiques. En cas d'ingestion, téléphoner au Centre anti-poisons.

\* ***La projection oculaire de shampoing non dilué*** peut provoquer une irritation de l'oeil (rougeur, larmoiement, sensation de brûlure).



- *Rincer l'oeil à grande eau pendant 15 minutes.*
- *Si une rougeur de l'oeil persiste, consulter un ophtalmologiste.*

## SHAMPOOINGS POUR MOQUETTES

Ces produits, moussants ou non, sont de compositions très variées.

\* **En cas d'absorption**, la symptomatologie est essentiellement digestive, avec des nausées, des vomissements et des douleurs abdominales dues à l'irritation causée par le produit.



- *Ne pas faire boire, ne pas faire vomir.*

- *Contacter un pharmacien, un médecin, ou le Centre anti-poisons pour avis médical.*

## - T -

### TALC

L'intoxication par le talc est rare.

\* **En cas d'ingestion**, seuls quelques signes digestifs peuvent être observés. Très discrets, ils se limitent à des nausées, parfois des vomissements, et à de vagues douleurs abdominales.



- *Aucun traitement n'est nécessaire.*

\* **Le danger est lié à l'inhalation** de talc, qui produit une irritation intense des voies respiratoires (toux, gêne respiratoire), parfois un bronchospasme ou

une détresse respiratoire (53, 57). Sa forme pulvérulente explique que l'ingestion et l'inhalation soient souvent concomitantes.



*- Téléphoner au Centre anti-poisons pour prendre conseil .*

*Une surveillance médicale, ou même une hospitalisation peuvent être nécessaires s'il persiste des signes d'irritation pulmonaire.*

## **THERMOMETRES**

Les différents thermomètres que l'on rencontre - thermomètre d'ambiance, thermomètre pour mesurer l'eau du bain, thermomètre médical - peuvent renfermer de l'alcool, de faibles quantités de dérivés pétroliers, ou encore du mercure métallique.

Le mercure métallique n'est pas toxique en cas d'ingestion. Ceux à base d'alcool ou de dérivés pétroliers sont peu toxiques, du fait des faibles quantités contenues. Par contre, l'inhalation du mercure qui s'évapore à température ambiante, est très dangereuse.

REMARQUE : lorsqu'un thermomètre à mercure se brise, il faut ramasser les billes de métal en les faisant glisser sur un carton, les mettre dans un sac plastique, et les déposer chez votre pharmacien.

## **TRICHLORETHYLENE**

C'est un hydrocarbure incolore qui entre dans la composition des colles à rustine et dans celle de nombreux produits d'entretien. Il est utilisé pour le dégraissage des pièces métalliques.

L'intoxication accidentelle par inhalation ou par ingestion est fréquente. L'ingestion de plus de 5 millilitres correspond à la dose toxique, la dose léthale étant de 60 à 100 millilitres. Les troubles engendrés n'apparaissent qu'en une demi-heure.

**\* Si la dose de trichloréthylène ingérée est faible** (une gorgée), la symptomatologie est essentiellement digestive, avec des nausées, des vomissements et des douleurs abdominales dues à l'irritation causée par le produit.



- *Ne pas faire boire, ne pas faire vomir.*
- *Ne pas donner de lait, ni de graisses pendant 48 heures.*
- *Administrer un pansement digestif (demander conseil à votre pharmacien) : 1 sachet, matin, midi et soir, pendant 2 jours.*
- *En cas de céphalées, de somnolence, ou de toux accompagnée d'une élévation de température, contacter un médecin ou le Centre anti-poisons.*

**\* L'ingestion d'une grande quantité de trichloréthylène** (plusieurs gorgées), entraîne en plus des signes digestifs, une somnolence pouvant aller jusqu'au coma, des convulsions, et des troubles de l'excitabilité cardiaque particulièrement dangereux. Ces derniers sont favorisés par une agitation ou un stress.



- *Appeler le SAMU pour hospitalisation.*
- *Ne pas donner de lait, ni de graisses.*
- *Calmer le malade, lui éviter tout stress, tout effort.*
- *Mettre l'intoxiqué, s'il est inconscient ou s'il vomit, en position latérale de sécurité.*

**\* Lors d'inhalation prolongée** (accidents de travail en atmosphère non ventilée), l'atteinte peut aller de la simple irritation nasale à l'oedème aigu du poumon (44).



- *Eloigner l'intoxiqué de l'atmosphère toxique. Lui faire respirer de l'air frais.*
- *S'il est somnolent ou comateux, appeler le SAMU pour hospitalisation.*

Le contact prolongé du trichloréthylène avec la peau ou la cornée peut provoquer une irritation, particulièrement importante chez le jeune enfant.

**\* En cas de projections oculaires ou cutanées**



- Laver abondamment à l'eau pendant 15 minutes.
- Si une rougeur de l'oeil persiste, consulter un ophtalmologiste.

- V -

**VERNIS A ONGLES**

Les vernis à ongles sont constitués d'un produit filmogène (nitrocellulose), en solution dans un mélange de solvants (acétone, toluène, ...), qui permettent au vernis d'être appliqué facilement.

Les bases de vernis à ongles, destinées à protéger l'ongle fragile, ainsi que les fixateurs, ont pratiquement la même composition que les vernis.

**\* Les quantités absorbées** sont souvent minimes, du fait du petit conditionnement de tous ces produits et de leur goût désagréable. L'ingestion n'est suivie que de troubles digestifs bénins (vomissements, vagues douleurs intestinales), et d'une irritation pharyngée.



- Ne pas faire boire, ne pas faire vomir.
- Ne pas donner de lait, ni de graisses pendant 48 heures.
- Administrer un pansement digestif (demander conseil à votre pharmacien) : 1 sachet matin, midi et soir, pendant 2 jours.
- En cas de céphalées, de somnolence, ou de toux accompagnée d'une élévation de température, contacter un médecin ou le Centre anti-poisons.



**\* En cas de projections oculaires**



- Laver abondamment à l'eau pendant 15 minutes.

- Si une rougeur de l'oeil persiste, consulter un ophtalmologiste.

**VIPERES (MORSURES DE)**

Les accidents qui peuvent survenir sur l'ensemble du territoire français (environ 300 à 500 cas par an) (63) sont dus à deux espèces principales : la vipère Aspïc, au sud de la Loire, et la vipère Berus au nord.

Leur venin est de couleur jaune ambré ou incolore. Son inoculation constitue une urgence médicale. Au niveau de la morsure, on trouve deux points distants de 5 à 10 millimètres, correspondant aux trous des crochets. Attention, parfois il peut n'y en avoir qu'un seul ou bien plusieurs en cas de morsures multiples.

La peau devient froide, dure, bleutée, prenant l'aspect d'une ecchymose. La présence de cet oedème douloureux, d'installation rapide (moins d'une heure), signe l'envenimation, c'est à dire l'injection de venin (16). Les signes généraux sont souvent bénins, à savoir : nausées, vomissements, fièvre, ou encore hypotension.

A côté de ces formes classiques dues à des morsures localisées aux extrémités des membres (inférieurs dans 75 % des cas, supérieurs dans 20 % des cas) (7), il existe des formes graves dues à des envenimations importantes, rencontrées surtout chez les enfants, ou en cas de morsure au niveau du cou ou de la face.

Les signes cliniques sont alors beaucoup plus importants : état de choc, oedème généralisé, hémorragies, risque d'asphyxie en cas d'oedème de la glotte (2). Chaque année, on dénombre de 1 à 5 cas mortels en France.

L'action des venins est relativement lente et laisse le temps de rejoindre un hôpital ou un cabinet médical.

**\* Pendant le transport ou en attendant le SAMU**



- Allonger le malade, le calmer, et laver la plaie avec un antiseptique.
- Immobiliser le membre et mettre en place un pansement maintenu par une bande de crêpe modérément serrée.
- Le refroidissement de la zone mordue avec de l'eau froide, ou par une vessie de glace, insérée dans un linge, soulage la douleur.



**ATTENTION :**

- Ne pas inciser, ne pas cautériser la morsure, sous peine d'aggraver les lésions.
- Ne pas aspirer la plaie avec la bouche (ceci est inefficace et même parfois dangereux, si le suceur présente une plaie en bouche).
- Ne pas poser de garrot.
- Ne pas faire d'emblée une sérothérapie (61).

REMARQUE : l'efficacité de l'aspiration du venin par des appareils à ventouses reste encore à prouver, quant au sérum antivénimeux, pour être efficace, il devrait être utilisé dans les 20 premières minutes qui suivent la morsure, et en présence d'un médecin disposant d'adrénaline, car les risques d'allergie et de choc anaphylactique lors de son utilisation chez l'homme sont importants.

**\* Si le mordu est seul, ou impossible à porter du fait de son poids**



- Comme précédemment désinfecter la plaie, et mettre un bandage.
- Limiter les mouvements du membre atteint, et éviter les efforts violents.
- Marcher lentement, en s'arrêtant une à deux minutes toutes les cinq à dix minutes.

- W -

**WHITE-SPIRIT**

Cf Hydrocarbures.

**CONCLUSION**

Dans chaque foyer un grand nombre de produits sont susceptibles de provoquer des intoxications aiguës, plus particulièrement chez les enfants.

Malheureusement, la fréquence (plus de 175 000 appels reçus chaque année par l'ensemble des 17 Centres anti-poisons) et parfois la gravité des intoxications sont mal perçues du grand public. Les parents ne se doutent pas à quel point leur habitation est pleine de dangers. Les campagnes de publicité ne soulignent que les aspects utilitaires ou agréables des différents produits ménagers, mais jamais leurs caractères dangereux.

Si la plupart des intoxications sont bénignes et ne nécessitent ni hospitalisation, ni intervention médicale, certaines peuvent être gravissimes, parfois mortelles. Pour ces dernières, le traitement doit être réalisé avec le plus de célérité et d'efficacité possible. Certes, c'est à l'hôpital, dans une unité de réanimation que les intoxications graves seront traitées. Mais il faut insister sur un élément fondamental, la rapidité des premiers secours, qui permet d'éviter de nombreuses complications. Cependant, lorsque l'accident a eu lieu, l'entourage de la victime est trop souvent pris au dépourvu, et parfois certains gestes malencontreux (comme faire boire ou faire vomir) peuvent aggraver des lésions existantes.

Voilà pourquoi nous nous sommes efforcés dans cette étude de décrire systématiquement la conduite à tenir face à une intoxication, en attendant l'arrivée des secours ou un avis médical.

Nous avons également essayé d'apporter un maximum de précisions sur les produits dangereux, sur les victimes et sur les circonstances des accidents, dans le but de sensibiliser les parents face à ce danger.

Le rôle du Pharmacien, en tant que professionnel de santé, est d'être capable de donner les premiers secours en cas d'intoxication. Mais il a également un devoir d'information et de conseil auprès du public, car seules des mesures de prévention permettront de réduire le nombre et la gravité des intoxications accidentelles.

**Angers**

Centre Hospitalo-Universitaire  
Pavillon Saint-Roch  
49036 Angers  
Tél. : 41-48-21-21

**Bordeaux**

Hôpital Pellegrin  
168, cours de l'Argonne  
33077 Bordeaux  
Tél. : 56-96-40-80

**Clermont-Ferrand**

Hôpital Saint-Jacques  
4, Place Henri-Dunant  
63000 Clermont-Ferrand  
Tél. : 73-27-33-33

**Grenoble**

CHRU de Grenoble  
38043 Grenoble  
Tel : 76-76-75-75

**Lille**

Hôpital Albert Calmette  
Place de Verdun  
59000 Lille  
Tél. : 20-54-55-56

**Lyon**

Service de Toxicologie Clinique  
Hôpital Edouard Herriot  
69374 Lyon Cedex 2  
Tél. : 78-54-14-14

**Marseille**

Hôpital Salvator  
249, Bd Sainte-Marguerite  
13009 Marseille  
Tél : 91-75-25-25

**Montpellier**

Hôpital Saint-Eloi  
34059 Montpellier Cedex  
Tél. : 67-63-24-01

**Nancy**

Hôpital Central, CHR  
29, av. Maréchal de Lattre de Tassigny  
54037 Nancy Cedex  
Tél. : 83-32-36-36

**Paris**

Hôpital Fernand-Widal  
200, rue du Faubourg St Denis  
75475 Paris Cedex 10  
Tél. : (1) 40-37-04-04

**Reims**

SAMU - Hôpital Maison Blanche  
45, rue Cognacq Jay  
51100 Reims  
Tél. : 26-06-07-08

**Rennes**

Centre Hospitalier Régional  
35011 Rennes Cedex  
Tél. : 99-59-22-22

**Rouen**

Hôpital Charles Nicolle  
1, rue de Germont  
76038 Rouen Cedex  
Tél. : 35-88-44-00

**Strasbourg**

Hôpital Civil, CHR  
67091 Strasbourg  
Tél. : 88-37-37-37

**Toulouse**

Hôpital Purpan, CHR  
Place Baylac  
31052 Toulouse Cedex  
Tél : 61-49-33-33 poste 51-81

**Tours**

Faculté de Médecine  
2bis, Bd. Tonnelé  
37032 Tours Cedex  
Tél : 47-66-85-11

**BIBLIOGRAPHIE**

1) ARENA J., DREW R.

Poisoning. Toxicology, symptoms, treatments.

Fifth edition, Springfield, Charles C Thomas publisher, 1987.

2) BEDOCK B., BLANC P., LASSONNERY S.

Morsures de vipères en France, prise en charge, traitement des formes graves, réanimation en médecine d'urgence.

Expansion sci. fr., 1989, 4, 7 - 24.

3) BESWICK F.W.

Chemical agents used in riot control and warfare.

Human Toxicol., 1983, 2, 247 - 256.

4) BEZANGER L., PINKAS M., TORCK M., TROTIN F.

Plantes médicinales des régions tempérées.

2ème édition, Paris, Maloine, 1990.

5) BISMUTH C., BAUD F.J., CONSO F., FREJAVILLE J.P., GARNIER R.

Toxicologie clinique.

4ème édition, Paris, Médecine sciences, Flammarion, 1987.

6) BOUDIGNAT O.

Intoxications par les produits cosmétiques. Bilan du C.A.P. de Paris en 1983.

Thèse Méd., Paris VII, 1984.

7) BOUR P., LAMBERT H.

Les urgences chirurgicales.

Impact Méd., 1989, 32, 55 - 64.

8) BRESSON J.R., SOUBRIER R., VILLEDIEU H.H.

Sensibilisation aux colles à base de cyanoacrylates.

Arch. Mal. Prof., 1983, 44, 303 - 304.

9) CENTRE ANTI-POISONS DE GRENOBLE

Lexique de produits ménagers : premiers conseils lors d'une intoxication.

Que Choisir Isère, 1991, 58, 1 - 19.

10) CHAMBON-MOUGENOT R.

Toxicologie - Les toxiques ménagers I, documentation SUTIP.

Actual. Pharm., 1979, 154, 1 - 4.

11) CONSO F.

Toxicité des solvants organiques en milieu industriel.

Documents pour le médecin du travail, 1986, fiche médico-technique n°14, 3 - 10.

12) COTTIN C., DAVID J.M., JOUGLARD J.

Circonstances d'intoxication par les antigels et liquides de refroidissement. Bilan du CAP de Marseille 1973-1987.

J. Toxicol. Clin. Exp., 1989, 9, 331 - 332.

13) DANEL V.

Intoxications aiguës par ingestion.

Concours Méd., 1990, 13, 1178 - 1184.

14) DANEL V.

Intoxication par l'oxyde de carbone. In : CARLI P., RIOU B.

Urgences Médico-Chirurgicales de l'adulte.

Paris, Arnette, 1991, 796 - 799.

15) DANEL V., BISMUTH Ch.

Les intoxications aiguës non médicamenteuses. In : Encycl. Méd. Chir, Toxicologie, Pathologie du travail.

4ème édition, Paris, Editions Techniques, 1990, 16001 G, 1 - 11.

16) DANEL V., RENTCHNICK P.

Morsures de serpents.

Méd. Hygiène, 1988, 46, 2354 - 2355.

17) DANEL V., SERVE F., SAVIUC P., CLAUSTRE A.

Toxicologie clinique, cours destiné aux étudiants en Médecine de Grenoble.

Grenoble, 2ème édition, 1991.

18) DANEL V., SERVE F., SAVIUC P.

Les intoxications par les champignons.

Anesth. Réan. Prat., 1990, 15, 7.

19) DE CONINCK C., DAVIDOVICI M.

Les gestes qui sauvent.

Paris, Kinkajou-Gallimard, 1975.

20) DESCOTES J., PULCE C.

Intoxications par produits ménagers. In : Encycl. Méd. Chir.

5ème édition, Paris, Editions Techniques, 1992, 16538 B50, 1 - 3.

21) DREISBACH R.H., ROBERTSON W.O.

Handbook of Poisoning.

Twelfth edition, Norwalk, Appleton and Lange, 1987.

22) DUBRUC J.

La parfumerie alcoolique.

Actual. Pharm., 1982, 15, 39 - 41.

23) DUMONT D.

Intoxication oxycarbonée.

Rev. Prat., 1989, 12, 1123 - 1128.

24) EFTHYMIU M.-L.

Intoxication par le monoxyde de carbone.

Rev. Prat., 1989, 28, 2534 - 2538.

25) EFTHYMIU M.-L.

Intoxications par produits ménagers. In : Encycl. Méd. Chir, Toxicologie, Pathologie du travail.

3ème édition, Paris, Editions Techniques, 1980, 16001 K10, 1 - 6.

26) EFTHYMIU M.-L.

Les intoxications domestiques. Diagnostic et principes du traitement.

Revue de l'étudiant en Médecine, 1986, 2, 1 - 4.

27) EFTHYMIU M.-L., RIBOULET-DELMAS G.

La prévention des accidents domestiques. In : l'intoxication chez l'enfant, XXVIIème Congrès des Centres anti-poisons, Paris du 14 au 16 septembre 1989.

Lyon, Editions Alexandre Lacassagne, 1989.

28) ENJOLRAS O.

La raçon des cosmétiques. In : Encycl. Méd. Chir, Toxicologie, Pathologie du travail.

3ème édition, Paris, Editions Techniques, 1980, 12905 A 10, 1 - 20.

29) FABRE J.M.

Produits dangereux. Premiers secours, consignes d'urgence.

Paris, LAMY S.A., 1985.

30) FATTORUSSO V., RITTER O.

Vademecum Clinique.

13ème édition, Paris, Masson, 1990.

31) FLESCHE F., KOPFERSCHMITT J., SAUSER P., VARGAS L.

Les circonstances des intoxications accidentelles chez l'enfant. In : l'intoxication chez l'enfant, XXVIIème Congrès des Centres anti-poisons, Paris du 14 au 16 septembre 1989.

Lyon, Editions Alexandre Lacassagne, 1989.

32) FRAZIER C.

Contact allergy to mace.

Jama, 1986, 236, 2522 - 2526.

33) FREJAVILLE J.P.

Toxicologie clinique.

3ème édition, Paris, Flammarion, 1971.

34) GAGET C.

Les intoxications par produits domestiques.

Thèse Pharm., Grenoble, 1983.

35) GARNIER R., GUERALT E., EFTHYMIU M.-L.

Les Centres anti-poisons.

Soins, 1990, 537, 3 - 10.

36) GARNIER R., PRINCE C.

Gare aux bombes dites d'autodéfense.

Rev. Prescr., 1991, 11, 542 - 544.

37) GAULTIER M., CONSO F., RUDLER M.

Intoxication aiguë par l'éthylène glycol.

Eur. J. Toxicol., 1976, 9, 370 - 373.

38) GRANT W.M.

Toxicology of the eye.

2nd edition, New York, C.C.Thomas Publisher, 1974.

39) HACHET J.C.

Produits chimiques industriels.

Paris, Abrégé Masson, 1989.

40) HACHET J.C.

Dictionnaire de toxicologie clinique.

Paris, Masson, 1992.

41) HACHET J.C.

Dictionnaire des pathologies professionnelles et de médecine du travail.

Paris, Maloine, 1988.

42) HALEVY J., GARD F., SCOTTO C. et al.

1.1.1. Trichloroéthane intoxication.

Clin. Toxicol., 1980, 16, 466 - 467.

43) HODGSON E., LEVI P.

Modern Toxicology.

New York, Elsevier, 1987.

44) HOUZE P.

Toxicologie des solvants chlorés.

Monit. Internat, 1991, 21, 55 - 66.

45) LAUWERYS R.

Toxicologie industrielle et intoxications professionnelles.

3ème édition, Paris, Masson, 1990.

46) LAVAUD J.

Les accidents domestiques.

Tempo Médical, 1983, 4, 57 - 58.

47) LAVAUD J.

Intoxications chez l'enfant : le geste qui sauve.

Monit. Pharm. Lab., 1984, 15, 159 - 163.

48) Le FLOCHMOAN C.

Allergie aux piqûres d'hyménoptères.

Impact Méd., 1991, 98, 42 - 43.

49) LEGANGNEUX E., MORA J., DESHAYES P.

Accidents cutanés dus aux gaz lacrymogènes.

Concours. Méd., 1991, 24, 2122 - 2123.

50) Le médecin et l'eau de Javel.

Paris, Brochure d'information éditée par la Chambre syndicale nationale de l'eau de Javel, 1987.

51) MALINEAU R.

Généralités sur les intoxications. Conduite à tenir sur les lieux de l'intoxication.

Actual. Pharm., 1989, 189, 56 - 57.

52) MELIS K., BOCHNER A.

Les intoxications chez les enfants. In : l'intoxication chez l'enfant, XXVIIème Congrès des Centres anti-poisons, Paris du 14 au 16 septembre 1989.

Lyon, Editions Alexandre Lacassagne, 1989.

53) MOTOMATSU K., ADACHI H.

Two infant deaths after inhaling baby powder.

Chest, 1979, 4, 448 - 450.

54) MULLER P., DESURMONT M., DEVEAUX M.

Intoxications domestiques.

Concours. Méd., 1991, 43, 3869 - 3873.

55) NOGAREDE A., AMRAM M.

Les tensio-actifs.

Actual. Pharm., 1983, 204, 93 - 95.

56) PERA M.H., MARIN C.

Envenimation par les scorpions : prévention et traitements.

Lyon Pharm., 1989, 40, 321 - 324.

57) PFENNINGER J.

Powder aspiration in children.

Arch. Dis. Child., 1977, 52, 157 - 159.

58) RIBOULET-DELMAS G., GARNIER R., EFTHYMIU M.L.

Efficacité des conditionnements de sécurité spécifiquement adaptés au produit : à propos d'un cas.

J. Toxicol. Clin. Exp., 1990, 10, 31 - 32.

59) RINALDI A., TYNDALO V.

L'atlas des champignons.

Paris, Fernand Nathan, 1985.

60) ROSENSTOCK L.

Chronic central nervous system effects of acute organophosphate pesticide intoxication.

Lancet, 1991, 338, 223 - 227.

61) ROUJAS F., SORKINE M.

Intoxications aiguës.

Paris, Abrégé Masson, 1990.

62) RUIZ J., DANIEL V.

L'intoxication oxycarbonée.

Soins, 1988, 518, 53 - 55.

63) RUIZ J., DANIEL V., SAVIUC P., SERVE F.

Les morsures de vipères.

Soins, 1990, 537, 25 - 28.

64) SAVIUC P.

Intoxication aiguë par les pesticides. In : CARLI P., RIOU B.

Urgences Médico-Chirurgicales de l'adulte.

Paris, Arnette, 1991, 778 - 786.

65) SCHORDERET M. et al.

Pharmacologie, des concepts fondamentaux aux applications cliniques.

Paris, Frison-Roche, 1989.

66) SEILLER M., ROQUIER D.

Les rouges à lèvres.

Actual. Pharm., 1982, 184, 85 - 87.

67) SEILLER M., ROQUIER D.

Les savons.

Actual. Pharm., 1983, 198, 61 - 63.

68) SEILLER M., ROQUIER D.

Les lotions faciales.

Actual. Pharm., 1981, 182, 82 - 83.

69) SERVE F., RUIZ J., SAVIUC P., DANIEL V.

Conduite à tenir devant un intoxiqué.

Soins, 1990, 537, 15 - 16.

70) SERVE F.

Piqûres d'hyménoptères. In : CARLI P., RIOU B.

Urgences Médico-Chirurgicales de l'adulte.

Paris, Arnette, 1991, 787 - 791.

71) SERVE F.

Morsures de serpents. In : CARLI P., RIOU B.

Urgences Médico-Chirurgicales de l'adulte.

Paris, Arnette, 1991, 805 - 808.

72) SERVE F.

Bombe d'auto-défense, gaz lacrymogène. In : CARLI P., RIOU B.

Urgences Médico-Chirurgicales de l'adulte.

Paris, Arnette, 1991, 809 - 810.

73) SERVE F.

Intoxication par les champignons. In : CARLI P., RIOU B.

Urgences Médico-Chirurgicales de l'adulte.

Paris, Arnette, 1991, 801 - 804.

74) SERVE F.

Ingestion de caustiques. In : CARLI P., RIOU B.

Urgences Médico-Chirurgicales de l'adulte.

Paris, Arnette, 1991, 792 - 795.

75) SERVICES TECHNIQUES ET MEDICAUX DE L'INRS

Acétone.

INRS, 1988, Fiche toxicologique N°3.

76) SERVICES TECHNIQUES ET MEDICAUX DE L'INRS

Le dichlorvos.

INRS, 1987, Fiche toxicologique N°116.

77) SERVICES TECHNIQUES ET MEDICAUX DE L'INRS

1.1.1. Trichloroéthane.

INRS, 1988, Fiche toxicologique N°26.

78) SIMONI A.

Les piqûres d'hyménoptères.

Thèse Pharm., Paris V, 1988.

79) TESTUD F., FRANTZ P., DESCOTES J.

Intérêt du charbon activé dans les intoxications aiguës.

Lyon Pharm., 1989, 40, 161 - 162.

80) VILSKA J.

Les indications et les contre-indications du charbon activé dans un Centre Anti-poisons. Le point de vue du Centre Anti-poisons de Finlande.

J. Toxicol. Clin. Exp., 1989, 4, 295 - 298.



CONCLUSIONS

Mémoire soutenu par M MORONI Franck

Dans chaque foyer un grand nombre de produits sont susceptibles de provoquer des intoxications aiguës, plus particulièrement chez les enfants.

Malheureusement, la fréquence (plus de 175 000 appels reçus chaque année par l'ensemble des 17 Centres anti-poisons) et parfois la gravité des intoxications sont mal perçues du grand public. Les parents ne se doutent pas à quel point leur habitation est pleine de dangers. Les campagnes de publicité ne soulignent que les aspects utilitaires ou agréables des différents produits ménagers, mais jamais leurs caractères dangereux. Si la plupart des intoxications sont bénignes et ne nécessitent ni hospitalisation, ni intervention médicale, certaines peuvent être gravissimes, parfois mortelles. Pour ces dernières, le traitement doit être réalisé avec le plus de célérité et d'efficacité possible. Certes, c'est à l'hôpital, dans une unité de réanimation que les intoxications graves seront traitées. Mais il faut insister sur un élément fondamental, la rapidité des premiers secours, qui permet d'éviter de nombreuses complications. Cependant, lorsque l'accident a eu lieu, l'entourage de la victime est trop souvent pris au dépourvu, et parfois certains gestes malencontreux (comme faire boire ou faire vomir) peuvent aggraver des lésions existantes.

Voilà pourquoi nous nous sommes efforcés dans cette étude de décrire systématiquement la conduite à tenir face à une intoxication, en attendant l'arrivée des secours ou un avis médical. Nous avons également essayé d'apporter un maximum de précisions sur les produits dangereux, sur les victimes et sur les circonstances des accidents, dans le but de sensibiliser les parents face à ce danger.

Le rôle du Pharmacien, en tant que professionnel de santé, est d'être capable de donner les premiers secours en cas d'intoxication.

Mais il a également un devoir d'information et de conseil auprès du public, car seules des mesures de prévention permettront de réduire le nombre et la gravité des intoxications accidentelles.

  
Le Président du Jury  
(Nom et signature)

J. CALOP

Vu, le Doyen de la Faculté,

  
J. ROCHAT

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 22 Juin 1992

LE PRESIDENT DE L'UNIVERSITE

J. FOURIER

  
A. NEMOZ

**Nom** : MORONI

**Prénom** : Franck

**Titre** : Les intoxications domestiques : guide destiné au public.

### **Résumé**

Les intoxications aiguës constituent un important problème de Santé Publique.

Sur les 175 000 appels reçus chaque année par les Centres anti-poisons, 75 % concernent des enfants de moins de 14 ans. La tranche d'âge la plus touchée est celle de 1 à 4 ans.

Parmi le grand nombre de produits domestiques pouvant être à l'origine d'une intoxication, les médicaments et les produits ménagers sont les plus souvent mis en cause. L'accident a lieu généralement dans la cuisine ou dans la salle de bains.

La fréquence et parfois la gravité des intoxications sont mal perçues du grand public. Les parents ne se doutent pas à quel point leur habitation est pleine de dangers. Les campagnes de publicité ne soulignent que les aspects utilitaires ou agréables des différents produits, mais jamais leurs caractères dangereux.

Si la plupart des intoxications sont bénignes et ne nécessitent ni hospitalisation, ni intervention médicale, certaines peuvent être gravissimes, voire mortelles. Pour ces dernières, seule une prise en charge rapide et appropriée peut être salvatrice. Certes, c'est à l'hôpital, dans une unité de soins spécialisés que les intoxications graves seront traitées. Mais il faut insister sur un élément fondamental, la rapidité des premiers secours, qui permet d'éviter de nombreuses complications. Lorsque l'accident a eu lieu, l'entourage de la victime est trop souvent pris au dépourvu, et parfois certains gestes malencontreux (comme faire boire ou faire vomir) peuvent aggraver des lésions existantes.

Voilà pourquoi nous nous sommes efforcés dans ce guide de décrire systématiquement la conduite à tenir face à une intoxication, en attendant l'arrivée des secours ou un avis médical. Nous avons également essayé d'apporter un maximum de précisions sur les produits dangereux, sur les victimes et sur les circonstances des accidents, dans le but de sensibiliser les parents face à ce danger

**Mots Clés** : Intoxications aiguës accidentelles - Enfants - Produits domestiques - Conduite à tenir - Prévention.

**Jury** : Monsieur le Professeur J. CALOP

Monsieur le Professeur F. LOCHER

Madame le Docteur F. SERVE

Madame le Docteur I. de BEAUCHAMP