



HAL
open science

Caractéristiques cliniques et prise en charge de l'intoxication aiguë au Datura dans les Antilles Françaises (Martinique)

Noura Boudeau-Zohair

► **To cite this version:**

Noura Boudeau-Zohair. Caractéristiques cliniques et prise en charge de l'intoxication aiguë au Datura dans les Antilles Françaises (Martinique). Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04780825

HAL Id: dumas-04780825

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04780825v1>

Submitted on 13 Nov 2024

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.

UNIVERSITE DES ANTILLES

2023

FACULTE DE MEDECINE
HYACINTHE BASTARAUD
N° 2023ANTI1037

Caractéristiques cliniques et prise en charge de l'intoxication aiguë au Datura dans les Antilles Françaises (Martinique).

THESE

Présentée et soutenue publiquement à la Faculté de Médecine Hyacinthe BASTARAUD des
Antilles et de la Guyane
Et examinée par les Enseignants de la dite Faculté

Le 30 octobre 2023

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Par BOUDEAU-ZOHAIR Noura

Examineurs de la thèse :

M. Dabor RESIERE

Professeur, Président du Jury

M. Jonathan FLORENTIN

Praticien Hospitalier, Directeur

M. Remi NEVIERE

Professeur

M. Patrick PORTECOP

Professeur

M. Hatem KALLEL

Professeur

Le Président de l'Université des Antilles : Michel GEOFFROY
Doyen de l'UFR Santé des Antilles : Suzy DUFLO
Vice-Doyen de l'UFR Santé des Antilles : Christophe DELIGNY

<u>Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers</u>	
Antoine ADENIS _____	Epidémiologie, économie de la santé et prévention CH de CAYENNE Tél. : 0594 39 50 50
Véronique BACCINI _____	Hématologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
Pascal BLANCHET _____	Chirurgie Urologique CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 13 95
Sébastien BREUREC _____	Bactériologie & Vénérologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 12 80
Laurent BRUREAU _____	Urologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
André CABIE _____	Maladies Infectieuses CHU de Martinique Tel : 05 96 55 23 01
Philippe CABRE _____	Neurologie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 22 61
Raymond CESAIRE _____	Bactériologie-Virologie-Hygiène option virologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 96 89 10 10
Nadège CORDEL _____	Dermatologie & Vénérologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
Pierre COUPPIE _____	Dermatologie CH de CAYENNE Tel : 05 94 39 53 39

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

CHERET Antoine _____	Thérapeutique-Médecine de la douleur CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
Michel DE BANDT _____	Rhumatologie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Bertrand De TOFFOL _____	Neurologie CH de CAYENNE Tél. : 0594 39 50 50
Magalie DEMAR - PIERRE _____	Parasitologie et Infectiologie CH de CAYENNE Tel : 05 94 39 53 09
Christophe DELIGNY _____	Médecine Interne CHU de Martinique Tel : 05 96 55 22 55
Felix DJOSSOU _____	Maladies infectieuses et tropicales CH de CAYENNE Tel : 05 94 39 50 50
Moustapha DRAMÉ _____	Épidémiologie, Économie de la Santé CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Suzy DUFLO _____	ORL – Chirurgie Cervico-Faciale CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 93 46 16
Narcisse ELENGA _____	Pédiatrie CH de CAYENNE Tel : 05 94 39 77 37
Loïc EPELBOIN _____	Maladies infectieuses CH de CAYENNE Tel : 05 94 93 50 00
Karim FARID _____	Médecine Nucléaire CHU de Martinique Tel : 05 96 55 21 67
Jocelyn INAMO _____	Cardiologie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 23 72 - Fax : 05 96 75 84 38
Hatem KALLEL _____	Médecine intensive-réanimation CH de CAYENNE Tél. : 0594 39 50 50

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Annie LANNUZEL _____	Neurologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 14 13
Harold MERLE _____	Ophtalmologie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Mathieu NACHER _____	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention CH de CAYENNE Tel : 05 94 93 50 24
Rémi NEVIERE _____	Physiologie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Olivier PARANT _____	Gynécologie-Obstétrique CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
Stéphanie PUGET _____	Neurochirurgie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Chantal RAHERISON-SEMJEN _____	Pneumologie, Addictologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
Dabor RESIERE _____	Thérapeutique-médecine de la douleur CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Pierre-Marie ROGER _____	Maladies infectieuses et tropicales CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
François ROQUES _____	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire CHU de Martinique Tel : 05 96 55 22 71
Jean ROUDIE _____	Chirurgie Digestive CHU de Martinique Tel : 05 96 55 21 01 - Tel : 05 96 55 22 71
Maturin TABUE TEGUO _____	Médecine interne : Gériatrie et Biologie du vieillissement CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
André-Pierre UZEL _____	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 14 66

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Magaly ZAPPA _____	Radiologie et imagerie médicale CH de CAYENNE Tel : 05 94 93 50 00
------------------------------	---

Professeurs des Universités Associés - Praticiens Hospitaliers

Stéphane AMADEO _____	Psychiatrie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Jacqueline DELOUMEAUX-TYNDAL _____	Épidémiologie, économie de la santé et prévention CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
Papa Ngalgou GUEYE _____	Médecine d'Urgence CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Hossein MEHDAOUI _____	Médecine intensive-réanimation CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Stéphane PLAWEKI _____	Chirurgie Orthopédique CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Patrick PORTECOP _____	Médecine d'urgence CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
Marc PUJO _____	Médecine d'Urgence CH de CAYENNE Tel : 05 94 93 50 00

Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

Cindy BERAL _____	Ophthalmologie CHU de Guadeloupe Tél. : 0590 89 10 10
Romain BLAIZOT _____	Dermatologie-Vénérologie CH de CAYENNE Tel : 05 94 93 50 00
Moana GELU-SIMEON _____	Gastroentérologie hépatologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
Clarisse JOACHIM-CONTARET _____	Epidémiologie, économie de la santé et prévention

Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

	CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Marie-Laure LALANNE-MISTRIH <hr/>	Nutrition CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 13 00
Amélie ROLLE <hr/>	Anesthésie Réanimation CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
Emmanuelle SYLVESTRE <hr/>	Biostatistique, Informatique médicale et Technologie CHU de Martinique Tel : 05 96 55 20 00
Fritz-Line VELAYOUDOM épouse CEPHISE <hr/>	Endocrinologie CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 13 03

Maître de Conférences

Yoann GARNIER <hr/>	Biologie Moléculaire et Cellulaire INSERM
-------------------------------	---

Maître de Conférences des Universités Associé - Praticiens Hospitaliers

Maïder FIRPION-COPPRY <hr/>	Hygiène hospitalière CHU de Guadeloupe Tel : 05 90 89 10 10
---------------------------------------	--

Professeur des Universités de Médecine Générale

Jeannie HELENE-PELAGE <hr/>	Médecine Générale CHU de Guadeloupe / Cabinet libéral Tel : 05 90 84 44 40
---------------------------------------	---

Professeur Associé de Médecine Générale

Franciane GANE-TROPLENT <hr/>	Médecine générale Cabinet libéral Tel : 05 90 20 39 37
---	---

Maître de Conférence des Universités de Médecine Générale

Philippe CARRERE <hr/>	Médecine générale Cabinet libéral
----------------------------------	---

Maître de Conférence Associé de Médecine Générale

KANGAMBEGA-CHATEAU-DEGAT Wal <hr/>	Médecine générale Cabinet libéral
--	---

Franck MASSE <hr/>	Médecine générale Cabinet libéral
------------------------------	---

Professeur émérite

Eustase JANKY	Gynécologie-Obstétrique <hr/>
----------------------	---

Table des matières

<i>Liste des universitaires</i>	2
REMERCIEMENTS	8
RÉSUMÉ	11
ABSTRACT	12
INTRODUCTION	13
<i>Physiopathologie</i>	14
MATERIEL ET METHODES	15
<i>Population</i>	15
<i>Éthique</i>	15
<i>Recueil des données</i>	15
<i>Analyse statistique</i>	15
RÉSULTATS	16
<i>Analyse univariée</i>	20
<i>Caractéristiques des formes graves</i>	21
DISCUSSION	22
<i>Prise en charge de l'intoxication aiguë par le Datura</i>	22
<i>Traitement spécifique</i>	23
<i>Limites et biais potentiels</i>	25
CONCLUSION	25
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	26
ANNEXES	29
SERMENT D'HIPPOCRATE	32

LISTE DES ABRÉVIATIONS

DFA : Départements Français d'Amérique

SNC : système nerveux central

CHUM : Centre Hospitalier Universitaire

HTA : Hypertension artérielle

IOT : Intubation Orotrachéale

DOM : Départements d'Outre-Mer

CPK : Créatine Phosphokinase

CHU : Centre Hospitalier universitaire

PEC : Prise en charge

ARS : Agence Régionale de Santé

SFMU : Société Française de Médecine d'Urgence

RÉSUMÉ

Introduction : Les intoxications par le *Datura*, une plante invasive souvent consommée en infusion pour ses effets hallucinatoires, est de plus en plus fréquente, particulièrement dans les départements français d'Amérique (DFA) comme la Martinique. Cette toxicité peut entraîner une hyperexcitabilité du système nerveux central (SNC), des convulsions, voire même un coma. Une augmentation constante des cas d'intoxication par le *Datura* est observée, notamment dans les DFA. Cependant, il est difficile de déterminer l'incidence exacte de cette intoxication. Elle représente un défi considérable pour les professionnels de santé, notamment les urgentistes et les réanimateurs. L'objectif de cette étude était de déterminer les caractéristiques cliniques et la prise en charge des patients intoxiqués par le *Datura* en Martinique.

Matériel et méthodes : étude rétrospective du 01 janvier 2012 au 31 décembre 2022, incluant tous les patients traités pour intoxication au *Datura* au Centre Hospitalier Universitaire de Martinique (CHUM) et ayant eu recours au service d'urgence médicale (Samu 972 :15) ou ayant été admis aux services d'urgence et de réanimation du CHUM, pour une intoxication par le *Datura*. Les analyses statistiques ont été menées avec un $p < 0,05$ jugé significatif.

Résultats : 53 patients ont été inclus, majoritairement des femmes (60,4%), pour 39,6% d'hommes, avec un âge moyen médian de 40 ans [30-55]. Toutes les intoxications étaient accidentelles, 2 patients ont été admis en soins intensifs. Les symptômes fréquents incluaient la sécheresse buccale (64,8%), les troubles visuels (50%), les vertiges et la sensation d'ébriété (42,6%), l'asthénie (37%), les troubles de l'accommodation (31,5%), et les hallucinations ainsi que la désorientation (29,6%). Les symptômes graves, tels que le coma, le malaise, la dyspnée, et les convulsions, étaient présents dans seulement 2% des cas. Aucun décès n'a été reporté.

Conclusion : l'intoxication aiguë par le *Datura* reste une pathologie rare dans les DFA, en particulier en Martinique. Les modalités d'intoxication au sein de la population et la gravité des cas, diffèrent de ce qui est rapporté dans la littérature. La mise en place d'un centre antipoison spécialisé pour les DFA, ciblant les intoxications régionales, est recommandée.

ABSTRACT

Introduction: The consumption of *Datura*, an invasive plant known for its hallucinogenic properties, has seen a rising trend of intoxication, notably in the French Departments of America (DFA) including Martinique. Such intoxication can escalate to central nervous system hyperexcitability, convulsions, or even coma. Despite the increase in *Datura* poisoning incidents, quantifying its precise incidence remains challenging. It poses significant concerns for healthcare professionals, especially within emergency and intensive care settings.

Material and methods: A retrospective analysis was conducted spanning January 1, 2012, to December 31, 2022. It encompassed all *Datura* intoxication cases treated at the Centre Hospitalier Universitaire de Martinique (CHUM), inclusive of those who accessed the emergency medical service (Samu 972:15) or were admitted to the emergency and intensive care units. Statistical significance was set at $p < 0.05$.

Results: Of the 53 patients, 60.4% were women, and 39.6% were men, with a median age of 40 years (range: 30-55). Intoxications were unintentional. Two individuals required intensive care. Common symptoms comprised dry mouth (64.8%), visual disturbances (50%), dizziness (42.6%), asthenia (37%), hallucinations (29.6%), and disorientation (29.6%). Severe manifestations like coma, respiratory distress, seizures, were rare affecting only 2%. No fatalities were recorded.

Conclusion: Despite its increasing prevalence, acute *Datura* intoxication remains uncommon in DFA, especially Martinique. The patterns and severity of intoxication diverge from existing literature. We advocate for the creation of a dedicated poisons center in the DFA to address regional intoxication concerns.

INTRODUCTION

Le *Datura*, une plante appartenant à la famille des solanacées, constitue une préoccupation particulière. Il s'agit d'une plante généralement vivace, dépourvue de poils, et émettant une odeur désagréable [1]. Originnaire du Mexique et d'Amérique tropicale, elle est souvent trouvée le long des routes, près des habitations et au sein de la flore envahissante qui prospère à proximité des cultures maraîchères ou céréalières [2]. Le genre *Datura* comprend environ 2000 espèces, dont certaines sont hautement toxiques, telles que la belladone et la jusquiame [3]. Historiquement, le *Datura* a trouvé sa place dans les médecines traditionnelles d'Asie, notamment en Chine, mais aussi en Amérique du Sud et dans les Caraïbes, où elle a été intégrée à des rites religieux ou initiatiques. Cependant, sa réputation a pris un tournant plus sombre entre 1970 et 1980, période durant laquelle, elle a été détournée à des fins récréatives, reflétant la dangerosité potentielle de cette plante en cas de mauvais usage [4].

La littérature rapporte majoritairement des cas d'intoxications au *Datura* à des fins récréatives, soit environ 80% des cas, touchant principalement les jeunes adultes en quête de sensations [5-9]. Les intoxications involontaires, plus rares, affectent généralement les populations pédiatriques [10-12]. En effet, les enfants sont souvent attirés par les capsules et les graines de la plante, ce qui entraîne des ingestions accidentelles [13,14]. Plus rarement, des confusions peuvent survenir [15], comme celle entre les graines de *Datura* et celles du poivre, l'incorporation de fleurs de *Datura* dans le thé ou la consommation de miel produit par des abeilles ayant butiné des *Daturas* [16].



Figure 1: photographies de *Datura* impliqués dans des intoxications en Martinique

Physiopathologie : Ces plantes sont riches en alcaloïdes tropaniques [17,18]., notamment l'atropine et la scopolamine, qui sont connus pour leurs propriétés anticholinergiques [19]. Toutes les parties de la plante sont toxiques, mais les graines sont particulièrement riches en alcaloïdes [20].

L'intoxication est responsable d'un syndrome anticholinergique (annexe 1), résultant de l'inhibition de la stimulation des fibres postganglionnaires parasympathiques. Ce syndrome se manifeste par des symptômes qui varient en fonction de la dose ingérée, et peuvent être de nature périphérique (tachycardie, hypertension, sécheresse cutanéomuqueuse, rétention urinaire, mydriase...) et/ou centrale (anxiété, agitation, désorientation, hallucinations, délire, confusion, troubles du comportement, convulsions...) [21].

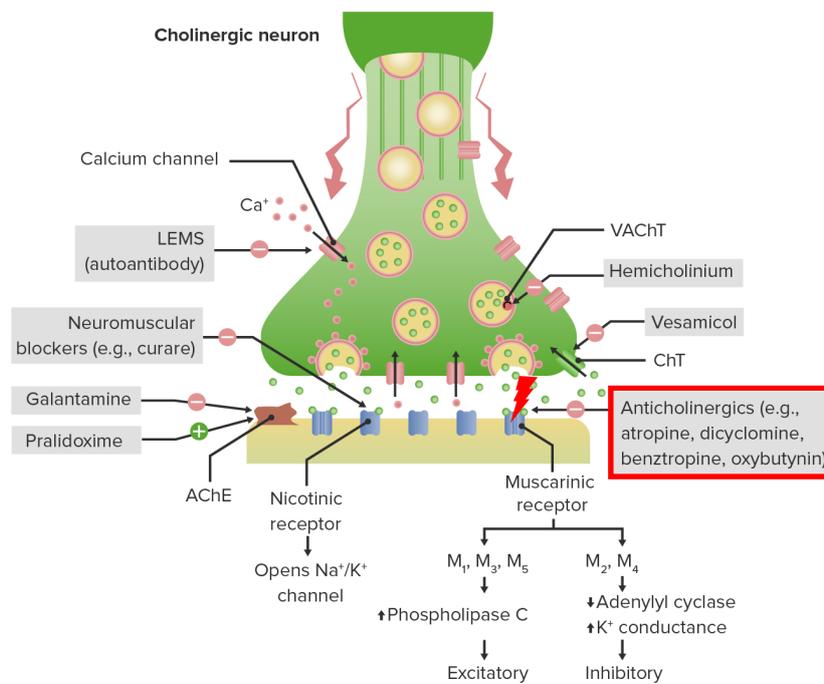


Figure 2: schémas de la physiopathologie du syndrome anticholinergique
<https://www.lecturio.com/concepts/anticholinergic-drugs/>

Problématique : Les données épidémiologiques officielles restent à ce jour peu nombreuses, bien que des articles de presse informent sur les risques toxiques que représentent cette plante. *L'objectif principal de cette étude était de décrire les caractéristiques cliniques, et la prise en charge des patients intoxiqués par le Datura en Martinique sur une période de 11 ans.*

MATERIEL ET METHODES

Etude retrospective observationnelle menée au Centre Hospitalier universitaire de Martinique (CHUM) de Janvier 2012 à Décembre 2022.

Population : Nous avons réalisé une étude observationnelle, descriptive, rétrospective et mono centrique, menée au Centre Hospitalier Universitaire de Martinique (CHUM). Nous avons inclus tous les patients qui ont contacté le centre 15 (SAMU), ou qui ont été pris en charge aux services des urgences et de réanimation, en raison d'une intoxication par le *Datura*. La période s'étend du 1er janvier 2012 au 31 décembre 2022.

Éthique: Les patients ont été informés de l'utilisation de leurs données à des fins de recherche et leur consentement verbal de non-opposition a aussi été obtenu.

Recueil des données: Les patients éligibles ont été identifiés en consultant les bases administratives, les dossiers médicaux et des comptes rendus d'hospitalisation. Ces registres provenaient des services d'urgence et de réanimation du CHUM, et étaient accessibles via les logiciels Résurgences ® et DX Care ® (Meda Sys, Dédales, France), ainsi que par consultation des listings d'appels au SAMU 972 via le logiciel Centaur 15 ®. Les données cliniques et démographiques ont été collectées et traitées à l'aide du logiciel Microsoft Excel ®, sur un ordinateur sécurisé accessible uniquement aux investigateurs.

Analyse statistique : Les données ont été présentées sous la forme de médiane [percentiles 25-75] pour les données quantitatives, et de pourcentages pour les données qualitatives. Une analyse univariée a été réalisée afin de déterminer les facteurs pronostiques de l'intoxication, en utilisant le test de Mann-Whitney pour les données quantitatives, et le test de Fisher pour les données qualitatives. Une valeur de p inférieure à 0,05 était considérée comme statistiquement significative.

RÉSULTATS

Au total, 53 patients ont été inclus sur une période de 11 ans, de janvier 2012 à décembre 2022. Notre population incluait 21 hommes (39.6%) et 32 femmes (60.4%), avec un sex-ratio H/F de 0,6. L'âge médian était de 40 ans [30-55], et 6 patients avaient moins de 18 ans. Les antécédents les plus courants parmi la population étudiée étaient l'hypertension artérielle (HTA) et l'asthme, un patient était épileptique et un patient avait des antécédents de méningiome.

Les caractéristiques démographiques et prise en charge des patients (Tableau 1).

Caractéristiques	Paramètres n (%)
Sexe :	
Féminin	32 (60,4)
Masculin	21 (39,6)
Age médian [quartiles]	40 [30-55]
Enfants < 18ans	6 (11,3)
Adultes	47 (88,7)
Antécédents :	
HTA	4 (7,5)
Asthme	3 (5,6)
Épilepsie	1 (1,8)
Méningiome	1 (1,8)
Intoxication involontaire	53 (100)
Hospitalisation	2 (3,8)
Soins intensifs	2 (3,8)
Intubation	0 (0)
Décès	0 (0)

Tableau 1: caractéristiques démographiques et prise en charge des patients

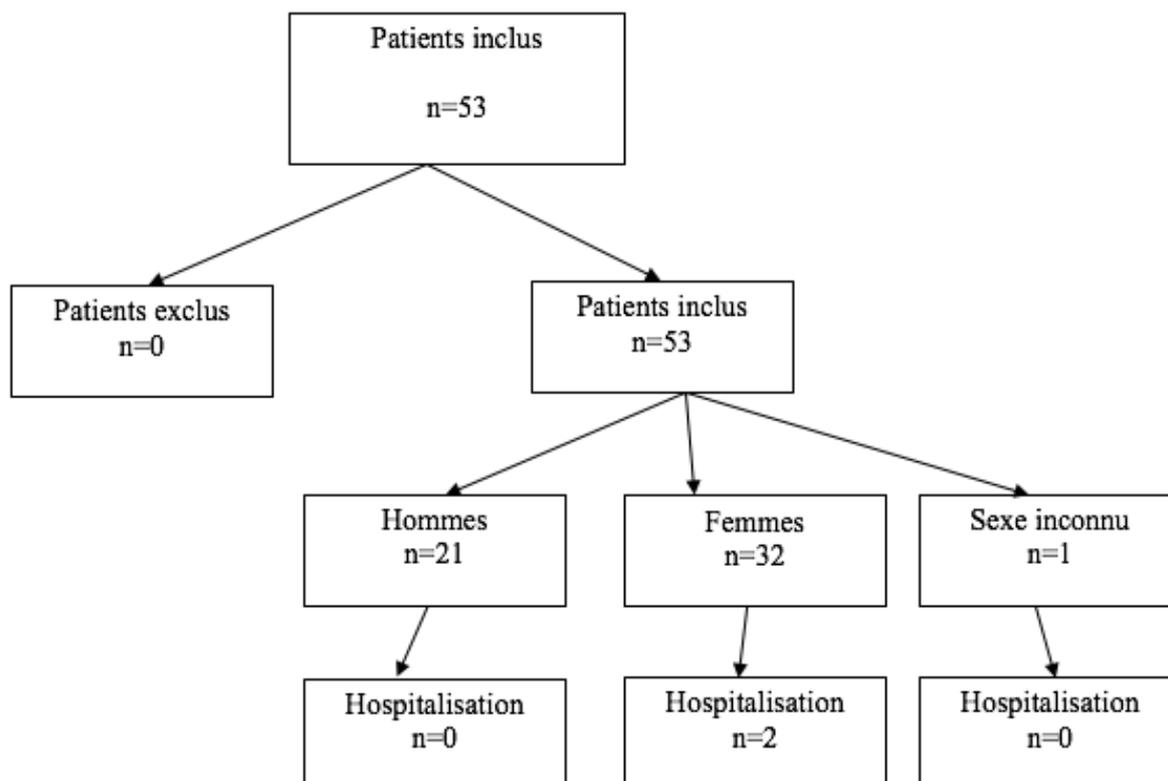


Figure 3 : Diagramme de flux de l'étude

Parmi les patients pris en charge, la majorité, soit 30 patients (57%) ont consulté directement aux urgences adultes, 13 patients (24%) ont contacté le SAMU centre 15, les 6 enfants ont été pris en charge aux urgences pédiatriques, et 4 patients (8%), ont été directement orientés en consultation toxicologique.

Le taux de survie était de 100%, 2 patients ont été admis en soins intensifs pour défaillance neurologique, et leur durée d'hospitalisation était respectivement de 1 et 6 jours. Ces 2 patients ont présenté des signes de gravité, notamment un coma, des convulsions ou un malaise, mais aucun d'entre eux n'a nécessité d'intubation oro-trachéale (IOT)

Les symptômes les plus fréquemment observés étaient la sécheresse buccale (64,8%), les troubles visuels (50%), le vertige et la sensation d'ébriété (42,6%), l'asthénie (37%), les troubles de l'accommodation (31,5%), ainsi que les hallucinations et la désorientation (29,6%). Le détail des symptômes des patients est présenté dans le figure 3.

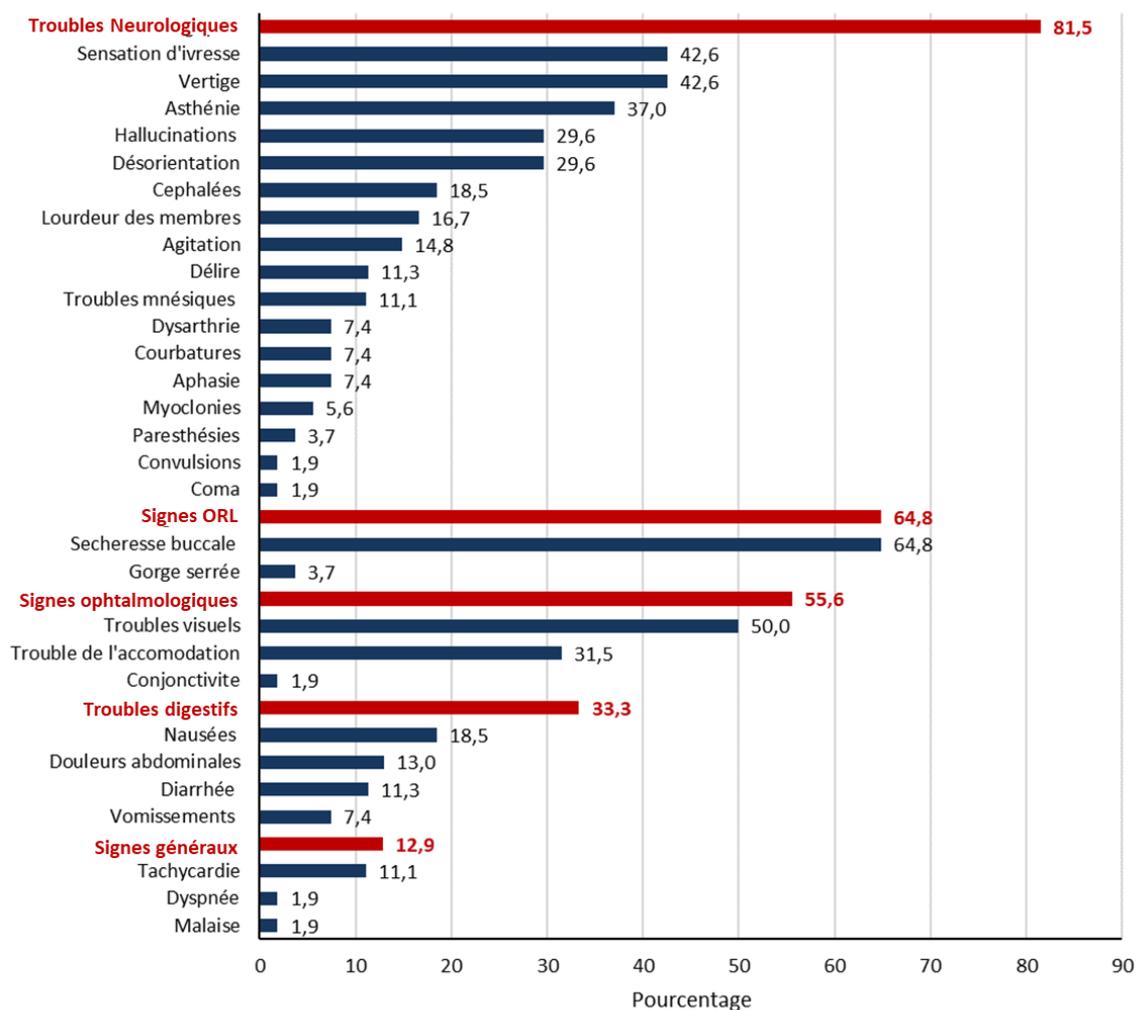


Figure 4 : Toxidrome de l'intoxication par le Datura.

En ce qui concerne le délai d'apparition des symptômes, la médiane était d'une heure. Tous les cas recensés sont survenus entre 2019 et 2022. En 2019, une contamination d'un lot de farine de sarrasin a été responsable d'une série de 51 cas d'intoxications aiguës, qui se sont résolues après une prise en charge adéquate, associée à la mise en œuvre d'un dispositif comprenant : une campagne de rappel de lots, une sensibilisation de la population à grande échelle, ainsi que la création d'un dispositif de gestion de crise, incluant notamment une filière toxicologique d'urgence, spécifique au CHUM.

L'évolution du nombre de cas en fonction des actions de santé publique entreprises en 2019 est présentée dans la figure 5, tandis que la figure 6 illustre la répartition géographique des cas en Martinique.

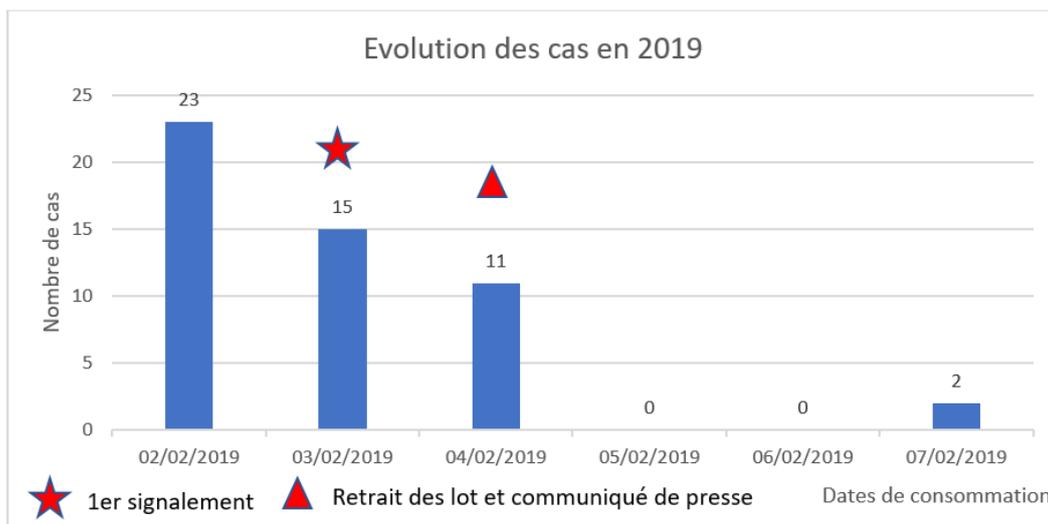


Figure 5 : Évolution du nombre de cas d'intoxication aiguë en fonction des actions de santé publique menées en 2019.

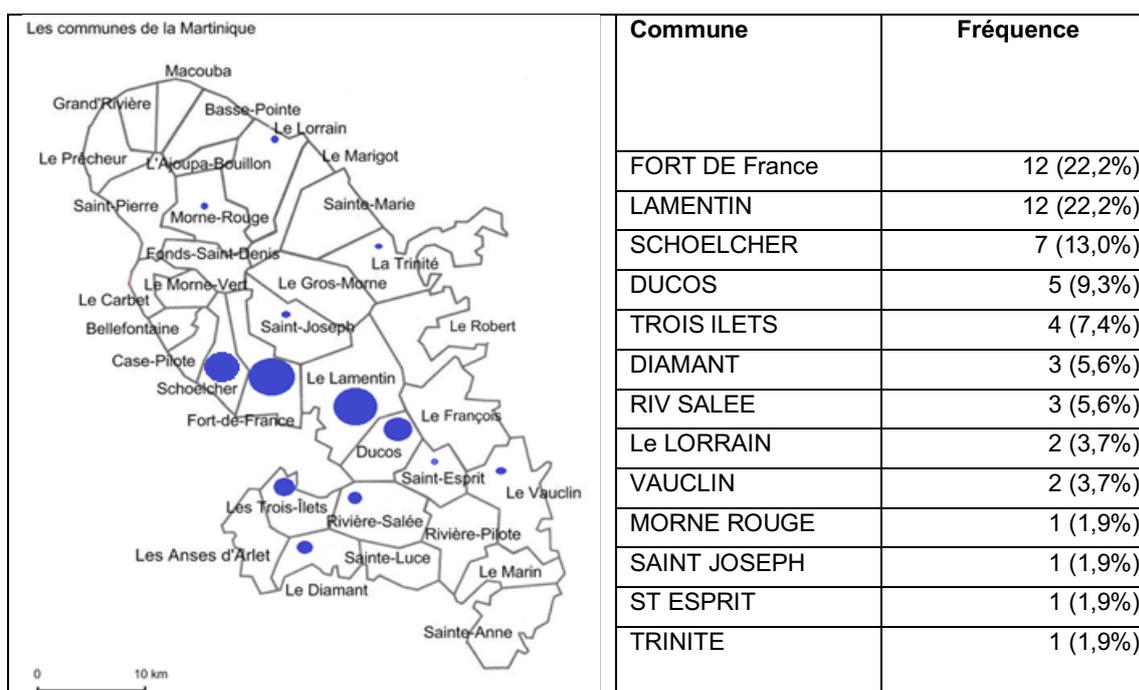


Figure 6 : Répartition géographique des cas d'intoxications par le Datura en Martinique entre 2012 et 2022

Analyse univariée : Notre analyse statistique visait à étudier les caractéristiques associées à la survenue de symptômes neurologiques. Il a été observé que les patients présentant des signes neurologiques avaient tendance à consulter d'avantage aux urgences ($p = 0,001$), et ceux ayant des antécédents médicamenteux ou chirurgicaux semblaient également présenter plus fréquemment des symptômes neurologiques ($p = 0,022$).

Tableau 2 : Analyse univariée présentant les caractéristiques associées à la survenue de symptômes neurologiques.

Caractéristiques	Résultat	Signes Neurologiques	Pas de Signes Neurologiques	p
Age	40 (30 - 55)	42 (33 - 56)	30 (29 - 41)	0,161
Pédiatrie	6 (11,3%)	5 (11,4%)	1 (11,1%)	1,000
Sexe	21 (39,6%)	19 (43,2%)	2 (22,2%)	0,291
ATCD	17 (31,5%)	17 (38,6%)	0 (0%)	0,022
Urgences	31 (57,4%)	30 (68,2%)	1 (10%)	0,001
SAMU	13 (24,1%)	8 (61,5%)	5 (38,5%)	0,034
Malaise	1 (1,9%)	1 (2,3%)	0 (0%)	1,000
Sécheresse buccale	35 (64,8%)	33 (75%)	2 (20%)	0,002
Sensation de gorge serrée	2 (3,7%)	2 (4,5%)	0 (0%)	1,000
Dyspnée	1 (1,9%)	1 (2,3%)	0 (0%)	1,000
Tachycardie	6 (11,1%)	6 (13,6%)	0 (0%)	0,580
Troubles digestifs	33,3 (%)	18 (40,9%)	0 (0%)	0,021
Douleurs abdominales	7 (13%)	7 (15,9%)	0 (0%)	0,325
Diarrhée	6 (11,3%)	6 (14%)	0 (0%)	0,581
Nausées	10 (18,5%)	10 (22,7%)	0 (0%)	0,178
Vomissements	4 (7,4%)	4 (9,1%)	0 (0%)	1,000
Troubles visuels	27 (50%)	26 (59,1%)	1 (10%)	0,011
Troubles de l'accommodation	17 (31,5%)	17 (38,6%)	0 (0%)	0,022
Conjonctivite	1 (1,9%)	1 (2,3%)	0 (0%)	1,000
Accident de voiture	1 (1,9%)	1 (2,3%)	0 (0%)	1,000
Hospitalisation	2 (3,7%)	2 (4,5%)	0 (0%)	1,000
USC	2 (3,7%)	2 (4,5%)	0 (0%)	1,000
Réanimation	1 (1,9%)	1 (2,3%)	0 (0%)	1,000

Étant donné que l'effectif de cette étude et les résultats de l'analyse statistique n'ont pas permis de mettre en évidence des facteurs pronostiques de gravité, nous avons effectué une revue de la littérature pour confronter nos résultats à d'autres séries d'intoxications (tableau 3), toutefois cette comparaison est limitée par certaines données incomplètes dans la littérature.

Caractéristiques des formes graves : Bien que plus rares, les formes graves présentent des similitudes. Deux exemples frappant sont celui d'un homme de 75 ans, originaire de Trinidad, et celui d'une de nos patientes, âgée de 57 ans. Les deux cas présentaient une défaillance neurologique (score de Glasgow à 8) lors de leur admission, , associée à un syndrome anticholinergique marqué.

Leurs modes d'intoxication étaient différents : l'homme ayant consommé du *Datura* volontairement dans son thé, tandis que notre patiente a été victime d'une confusion avec une fleur comestible. Les imageries cérébrales des deux étaient sans particularité, et sur le plan biologique, ils ne présentaient pas de désordre ionique majeur. Tous deux présentaient une altération modérée de leur fonction rénale dans un contexte de rhabdomyolyse avec des taux élevés de CPK. La seule divergence concernait le dosage de la troponine qui était élevé chez le patient masculin, et normal chez notre patiente.

Paramètres biologiques	Femme – 57 ans Martinique		Homme – 75 ans Trinidad		Normes
	Jour 1	Jour 3	Jour 1	Jour 3	
Natrémie	141	139	139	141	139 – 146 mmol/L
Kaliémie	4,2	3,5	4,9	4,2	4,1 – 5,3 mmol/L
Chlorémie	110	104	106	104	98 – 113 mmol/L
Calcémie	2,25	2,32	2,09	2,02	2,25 – 2,75 mmol/L
Créatininémie	69	60	132	88	44 – 66 umol/L
CPK	346	Non dosés	13 880	2 345	< 168 UI/L
Troponine	< 10,0	Non dosée	138	32	< 15 pg/mL

Tableau 3 : Comparaison des désordres biologiques entre la patiente de notre étude et le patient de Trinidad.

D'autres symptômes parfois décrits dans la littérature, n'ont pas été retrouvés dans notre population : l'hypotension artérielle, l'agressivité, la rétention aigüe d'urine, les éruptions cutanées, ou encore un syndrome pyramidal.

DISCUSSION

A notre connaissance, cette étude est la première rapportant des caractéristiques des patients intoxiqués collectivement par le *Datura* dans les DFA. En effet, il est important de souligner que notre série de cas d'intoxication est une des plus importantes, en termes d'effectifs, sur un laps de temps restreint. L'incidence des cas d'intoxication par le *Datura* n'est pas connue dans les DFA, puisqu'il n'existe pas, à ce jour, de registre régional.

Cependant, en Guyane Française, il y aurait eu une série d'intoxications au cours de l'année 2018, liée à l'utilisation d'une poudre appelée « Souffle du Diable », préparée à partir du *Datura*. Les victimes intoxiquées étaient adultes, et présentaient toutes un syndrome anticholinergique, caractérisé par les effets psychotropes bien connus de la plante [22]. Un cas clinique d'un homme de 75 ans sans antécédent connu, a également été publié à Trinidad et Tobago, résultant d'une intoxication volontaire, survenue lors d'un rituel traditionnel dans cette région [23]. Huit cas d'intoxications volontaires à des fins récréatives ont également été signalés à l'île de la Réunion [24].

Les caractéristiques cliniques de l'intoxication au *Datura*, bien qu'elles soient bien connues aux urgences et en réanimation [25-27], sont différentes dans notre étude. Nous avons observé une majorité d'adultes d'âge moyen, soit intoxiqués de manière involontaire collectivement, suite à la consommation de crêpes à base de farine de sarrasin contaminée, soit par confusion avec des plantes comestibles. Cela contraste avec les données de la littérature, où les modes d'intoxication prédominants sont les utilisations récréatives chez les jeunes adultes en quête de sensations et les ingestions accidentelles chez les jeunes enfants (annexe 2). Notre travail suggère donc que l'intoxication à des fins récréatives ou volontaire, pourrait être un facteur de risque de gravité dans les cas d'intoxication aiguë par le *Datura*. De plus, nos résultats sont en accord avec les données épidémiologiques récentes des Départements Français d'Amérique (DFA), où le *Datura* ne fait pas partie des drogues récréatives utilisées en Martinique [28] (annexe 3).

Prise en charge de l'intoxication aiguë par le *Datura* : Elle est essentiellement symptomatique. A ce jour, il n'existe pas de traitement spécifique. Cependant, cette intoxication

représente un défi particulier dans le contexte d'intoxications collectives, compte tenu du nombre important de patients pouvant être admis en même temps. Les structures de soins d'urgences, y compris les centres hospitaliers universitaires (CHU), sont en première ligne pour identifier et prendre en charge rapidement les situations de crise sanitaire [29]. Les différents modes de présentation de l'intoxication et leurs caractéristiques épidémiologiques doivent donc être bien connus des professionnels de santé travaillant dans les DOM, afin qu'ils puissent poser un diagnostic, administrer un traitement approprié et orienter les patients de manière adéquate [30].

Cependant, le diagnostic des intoxications au *Datura* repose principalement sur des critères cliniques, en se basant sur la présence d'un toxidrome anticholinergique, et sa prise en charge est souvent symptomatique, sans recours aux traitements spécifiques dans la plupart des cas [31].

Face à ce type d'intoxication, la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) classe ces intoxications en fonction d'un score de gravité clinique (annexe 4). Elle recommande une hospitalisation adaptée, avec une surveillance cardiaque et neurologique, ainsi qu'une prise en charge symptomatique. Pour le confort du patient, il est conseillé de l'installer dans une chambre peu éclairée et calme, et des mesures de contention mécanique peuvent parfois s'avérer nécessaires. Des sédatifs sont également utilisés pour traiter l'agitation, avec une préférence marquée pour les Benzodiazépines selon la littérature. Dans les cas les plus graves entraînant des convulsions, un traitement antiépileptique doit être envisagé, et l'IOT peut être nécessaire en cas de détresse respiratoire associée au coma. Enfin, il est impératif d'éviter l'utilisation de produits présentant une activité anticholinergique, tels que les neuroleptiques [32].

Traitement spécifique : Sur le plan physiopathologique, l'antidote idéal serait un agoniste sélectif du récepteur M1. La Physostigmine est souvent utilisée à raison de 1 à 2 mg en intraveineux à doses répétées, mais son utilisation est discutable. Il s'agit d'un inhibiteur de la cholinestérase le plus couramment utilisé à des fins thérapeutiques, en particulier dans le traitement du délire anticholinergique. Son utilisation a été suggérée dans les cas d'intoxications modérées à sévères, bien qu'elle ne fasse pas encore l'objet d'un consensus précis à ce jour, avec des variations importantes dans les pratiques entre différents pays. Le lavage gastrique et l'administration de charbon activé ne sont pas recommandés [33].

En ce qui concerne la prise en charge (PEC) des intoxications et des situations de crise, notre étude met en évidence le rôle central de l'unité de toxicologie clinique du CHUM lors de l'intoxication collective de février 2019, où 51 patients ont été admis et pris en charge. Cette unité a rassemblé des données et a coordonné une prise en charge rapide bien codifiée, en collaboration avec les autorités gouvernementales (ARS, Santé publique France, DAAF, etc.). Les centres antipoison jouent un rôle crucial dans l'organisation de la toxicovigilance, tant au niveau individuel en aidant au diagnostic qu'au niveau des opérations de santé publique à grande échelle [34,35]. Les campagnes médiatiques s'avèrent également essentielles pour la prévention des maladies émergentes [36]. En effet, on a constaté une importante diminution du nombre de cas incidents après la diffusion du premier communiqué de presse concernant les lots de farine contaminée au *Datura* [37]. Bien que plusieurs campagnes de prévention aient été mises en place avant cette date, certaines denrées contaminées étaient toujours en vente, notamment dans les DFA [38].

Ainsi, il est aujourd'hui crucial d'activer un levier préventif dans la gestion des risques, dans le cadre du concept "ONE HEALTH", une seule santé, qui prône une prise en charge multidisciplinaire dans ce type de pathologie. La survenue de ce type d'intoxication collective devrait nous rappeler les liens étroits entre l'environnement, l'humain et les animaux [39].

Notre étude met en évidence que l'intoxication accidentelle collective par le *Datura* est une pathologie rare en Martinique. En effet, il n'y a pas eu d'autre série d'intoxications collectives depuis 2019. De plus, les modalités d'intoxication de la population et la gravité des cas diffèrent de ce qui est décrit dans la littérature, ce qui constitue un défi majeur pour les professionnels de santé.

Bien que la Martinique ne dispose pas d'un registre national des cas d'intoxications, il existe aujourd'hui un dispositif de toxicovigilance, visant à resenser les intoxications, la mise en place de procédures de prise en charge thérapeutique précoce et d'orientation des intoxications aiguës.

Il existe aussi une unité de toxicologie clinique des Antilles-Guyane disposant d'une astreinte régionale pour la prise en charge des intoxications graves, et recueille l'ensemble des données de façon prospective depuis 2012, limitant le nombre de patients potentiellement non inclus ou

perdus de vue dans ce travail. Cependant, on ne note aucun cas n'a été enregistré entre 2020 et 2022. Cette lacune pourrait résulter d'une méconnaissance du toxidrome, ou d'un sous-diagnostic. Il est possible que l'utilisation de dosages spécifiques des substances toxiques dans la gestion des comas d'origine indéterminée puisse s'avérer un outil pertinent dans cette perspective.

Dans ce contexte, il est essentiel que les médecins exerçant dans les DFA soient bien informés des dispositifs de crise, des ressources territoriales disponibles, des pathologies environnementales spécifiques, envenimations et intoxications propres à leur région. Cette connaissance approfondie permet de prévenir des complications potentielles et d'assurer une prise en charge adéquate des patients.

Notre expérience démontre que la prise en charge de la série d'intoxications survenue en février 2019 a été rendue possible grâce à une action rapide et coordonnée menée conjointement par les instances gouvernementales et les experts en toxicologie clinique du CHUM.

Dans cette optique, il est donc urgent de mettre en place un centre antipoison dans les DFA, afin d'améliorer l'efficacité de la prise en charge plus des intoxications spécifiques à cette région.

Limites et biais potentiels : Les limites principales tiennent au fait que l'analyse des données ait été réalisée sur un nombre limité de patients et dans un centre unique de prise en charge. Certains éléments cliniques et paracliniques étaient par ailleurs manquants, notamment dans la revue de la littérature, ne nous ayant pas permis d'effectuer d'analyse statistique rigoureuse. Bien que l'on note une association entre la présence de symptômes neurologiques et celle de certaines caractéristiques démographiques, les facteurs confusionnels ne nous permettent pas d'arriver à la conclusion qu'ils s'agissent de facteurs de risque. Enfin, une méconnaissance du toxidrome pourrait avoir engendré un sous diagnostic au sein de notre étude.

CONCLUSION

L'intoxication collective par le *Datura* reste une pathologie rare dans les DFA, en particulier en Martinique. Les modalités d'intoxication au sein de la population et la gravité des cas, diffèrent de ce qui est rapporté dans la littérature. La mise en place d'un centre antipoison spécialisé pour les DFA, ciblant les intoxications régionales, est recommandée.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Bremness L. 2005. Plantes aromatiques et médicinales. Edition Larousse, Paris, p 246. Plante annuelle, vigoureuse, herbacée, glabre et dégageant une odeur désagréable
2. Reynaud J. 2002. La flore de pharmacien. Edition tec et doc, Paris, pp196-197
3. Goullé J.P, Pépin G, Toulet V. D, Lacroix C. 2004. Botanique, chimie et toxicologie des solanacées hallucinogènes : belladone, datura, jusquiame, mandragore. Annales de Toxicologie Analytique, vol. 16, n° 1.
4. BARAN Jean-Marc « Plantes magiques, hallucinogènes, et médicinales à l'île de la Réunion et dans le monde » [Internet] Université de Lorraine ; 2000. Disponible [cité le 13 octobre 2023]
5. Gowdy JM. Stramonium intoxication: review of symptomatology in 212 cases. JAMA. 7 août 1972;221(6):585-7.
6. Moncriol A, Kenane N, Delort G, Asencio Y, Palmier B. Intoxication volontaire par Datura Stramonium : une cause de mydriase mal connue. Ann Fr Anesth Réanimation. 1 sept 2007;26(9):810-3.
7. Burquier V G, Narring F, Broers B. 2008. Intoxication volontaire par Datura et circonstances de consommation : à propos de deux cas chez l'adolescent. Presse Med.; 37, pp 982–985.
8. Spina SP, Taddei A. Teenagers with Jimson Weed (Datura stramonium) poisoning. CJEM. 2007;9(06):467-9. DOI: 10. 1017/S1481803500015530
9. Amini M, Khosrojerdi H, Afshari R. Acute Datura Stramonium poisoning in East of Iran - a case series. Avicenna J Phytomedicine. 2012;2(2):86-9.
10. AL Shaikh A. Saudi Medical Journal « Hallucinogenic plant poisoning in children – case report and literature review » [Internet] Jeddah; 2005 [Cité le 14 octobre 2023] Disponible sur: <https://www.researchgate.net/publication/316133917>
11. Bouziri A, Hamdi A, Borgi A, Hadj SB, Fitouri Z, Menif K, et al. Datura stramonium L. poisoning in a geophagous child: a case report. Int J Emerg Med. 15 juin 2011;4(1):31.
12. Rakotomavo F, Andriamasy C, Rasamoelina N, Raveloson N. Datura stramonium intoxication in two children. Pediatr Int Off J Jpn Pediatr Soc. juin 2014;56(3):e14-16.
13. Şanlıdağ B, Derinöz O, Yıldız N. A case of pediatric age anticholinergic intoxication due to accidental Datura stramonium ingestion admitting with visual hallucination. Turk J Pediatr. juin 2014;56(3):313-5.
14. Batouche DD, Benatta N-F, Tabetiouna K, Boudjahfa S, Touhami Y, Hakkoum S. Poussée tensionnelle et toxidrome anticholinergique secondaire à une consommation accidentelle de datura stramonium chez l'enfant, à propos de 2 cas. Annales de cardiologie et d'Angéiologie. 2018 ;67(3) :215-8. DOI : 10. 1016/j.ancard.2018.04.017

15. Science Direct « Confusion alimentaire datura/épinard, à propos d'une intoxication familiale et revue de la littérature » [Internet] 2019 [Cité le 14 octobre 2023] Disponible : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352007819302598>
16. Diker D, Markovitz D, Rothman M, Sendovski U. 2007. Coma as a presenting sign of *Datura stramonium* seed tea poisoning. *European Journal of Internal Medicine* 18, 336–338.
17. Papoutsis I. *Clinical Toxicology* « Mass intoxication with *Datura innoxia* – case series and confirmation by analytical toxicology » [Internet] University of Athens ; 2010 [Cité le 14 octobre 2023] Disponible sur : <https://www.researchgate.net/publication/41411103>
18. Steenkamp PA, Harding NM, van Heerden FR, van Wyk BE. Fatal *Datura* poisoning: identification of atropine and scopolamine by high performance liquid chromatography/photodiode array/mass spectrometry. *Forensic Sci Int.* 4 oct 2004;145(1):31-9.
19. Bouzidi A, Mahdeb N, Kara N. 2011. Acute toxicity study of alkaloids of *Datura stramonium* seeds in rat. *Research opinions in animal & veterinary sciences* 1(6), xxx.
20. GHEDJATI Nadia « Toxicité aiguë et subaiguë des alcaloïdes naturels et synthétiques des graines du *Datura stramonium* » [Internet] Université Ferhat Abbas Sétif ; 2014. Disponible [cité le 01 août 2023]
21. Lapostolle F, Flesch F. 2006. Particularités des nouvelles drogues. *Réanimation* 15. 412– 417.
22. la1ere.francetvinfo.fr « de nouveaux témoignages en Guyane de vols dans la rue sans aucune violence. Les victimes auraient été droguées par une substance appelée souffle du dragon. » Avril 2020 [Cité le 16 octobre 2023] Disponible sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/guyane/ouest-guyanais/guyane/de-nouveaux-temoignages-en-guyane-de-vols-dans-la-rue-sans-aucune-violence-les-victimes-auraient-ete-droguées-par-une-substance-appelle-le-souffle-du-dragon-ou-la-poudre-des-voleurs-826482.html>
23. Jaggernauth C, Dalip D, Ewe P, Jaggernauth S. *Datura* Poisoning in Trinidad: A Case Report. *Cureus.* 2022; DOI: 10.7759/cureus.29829
24. SFMU « Les intoxications au *Datura* : étude d'une série de cas sur un an ». [Internet] Réunion 2014 [Cité le 14 octobre 2023]. Disponible sur : https://www.sfmur.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2014/donnees/communications/resume/fs_resume_496.htm
25. Arouko H. 2003. *Datura stramonium*. *Ann. Med. Int.* 154, pp1546-1550
26. Oerther S, Behrman A. D, Ketcham S. 2010. Herbal hallucinations: common abuse situations seen in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing.* Volume 36 ; pp594-596.
27. Marc B, Martis A, Moreau C, Arlie G, Kintz P, Leclerc J. 2007. Intoxications aiguës à *Datura stramonium* aux urgences. *Presse Med*; 36: pp 1399–1403.

28. Obradovic, Ivana. « DROGUES ET ADDICTIONS DANS LES OUTRE-MER » [Internet]. 2020 [cité le 01 octobre 2023] Disponible sur : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxio2a6.pdf>
29. Barkaoui H, Guinet A, Wang T, Meskens N. Les plans de gestion de crises dans les pays francophones. [Internet]. 2016 [cité le 01 octobre 2023] Disponible sur : <https://shs.hal.science/halshs-01439601>
30. Resiere D, Kallel H, Oxybel O, Chabartier C, Florentin J, Brouste Y, et al. Clinical and Epidemiological Characteristics of Severe Acute Adult Poisoning Cases in Martinique: Implicated Toxic Exposures and Their Outcomes. *Toxics*. 9 avr 2020;8(2):28.
31. SFMU « Datura ». [Internet] Novembre 2017 [Cité le 02 septembre 2023]. Disponible sur : <https://www.sfm.org/toxin/PLANTES/MONOPLAN/DATURA0.HTM>.
32. SFMU « Syndrome anticholinergique ». [Internet] Novembre 2017 [cité le 30 septembre 2023] Disponible sur : <https://www.sfm.org/toxin/SYNDROME/ANTICOLI.HTM>
33. Dawson AH, Buckley NA. Pharmacological management of anticholinergic delirium – theory, evidence and practice. *Brit J Clinical Pharma*. 2016;81(3):516-24. DOI: 10.1111/bcp.12839
34. Glaizal, Mathieu, et al. « Intoxications induites par de la farine de sarrasin Bio contaminée par Datura Sp. : rôle d’un centre antipoison et de toxicovigilance. » *La Presse Médicale* [Internet] 2013 [cité le 01 octobre 2023] Disponible sur : <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0755498213006660>
35. Greillet C. Vigil’Anses « Crise des oeufs contaminés au fipronil : contribution des centres antipoison » [Internet] Février 2018 [cité le 01 octobre 2023] Disponible sur : https://vigilanses.anses.fr/sites/default/files/VigilansesN4_Fipronil_0.pdf
36. Science Direct « Veille et sécurité sanitaire des toxiques – organisation nationale » [Internet] Juin 2015 [Cité le 01 octobre 2023] Disponible : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352007815001559#preview-section-abstract>
37. Martinique.franceantilles.fr. « Deux marques de farine de sarrasin rappelées », [Internet] Février 2019 [Cité le 01 octobre 2023] Disponible sur : <https://www.martinique.franceantilles.fr/actualite/sante/deux-marques-de-farine-de-sarrasin-rappeles-223665.php>.
38. Martinique la 1ère. « Farine de sarrasin : 15 personnes contaminées au datura en Martinique selon la DIECCTE », [Internet] 6 février 2019 [Cité le 01 octobre 2023] Disponible sur : <https://la1ere.francetvinfo.fr/martinique/farine-sarrasin-15-personnes-contaminees-au-datura-martinique-dieccte-677373.html>.
39. Parodi AL. Le concept « One Health », une seule santé : réalité et perspectives. *Bull Acad Natl Med*. août 2021;205(7):659-61.

ANNEXES

Annexe 1 : Toxidrome anticholinergique

SYNDROMES	
CENTRAL	NEUROVÉGÉTATIF (périphérique)
Confusion	Mydriase
Agitation	Tachycardie
Hallucinations	Sécheresse des muqueuses
Tremblements	Rétention d'urine
Syndrome pyramidal	
Convulsions	
Fièvre	
ÉTILOGIES	
Datura	
Antidépresseurs tricycliques	
Antihistaminiques H1	
Atropine	
Drogues Parkinsoniennes	

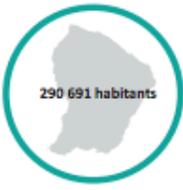
Annexe 2 : Comparaison entre notre série de cas et la revue de la littérature.

	Nombre de cas notre série n (%)	Nombre de cas dans la littérature n (%)
Nombre de cas total :	53	Références [8,10,12-14,17,21-24, 29-46] 295
ÂGE		
<18ans	6 (11,3)	35 (12)
≥ 18ans	47 (88,7)	234 (80)
SEXE		
Hommes	21 (39,6)	35 (12)
Femmes	32 (60,4)	14 (4)
Inconnu	0 (0)	246 (84)
MODES D'INTOXICATION		
Volontaires	0 (0)	231 (80)
Involontaires	53 (100)	43 (14,6)

SYMPTÔMES		
Sècheresse buccale	34 (64,1)	59 (20)
Troubles visuels	26 (49)	16 (5,4)
Sensations vertigineuses	22 (41,5)	10 (3,3)
Sensation ébrieuse	22 (41,5)	44 (15)
Asthénie	19 (35,8)	0 (0)
Hallucination	16 (30,2)	136 (46,1)
Troubles de l'accommodation (Mydriase)	16 (30,2)	68 (23)
Désorientation	15 (28,3)	68 (23)
Céphalées	9 (17)	5 (1,7)
Lourdeur des membres	9 (17)	0 (0)
Nausée	10 (18,8)	0 (0)
Douleur abdominale	7 (13,2)	7 (2,3)
Diarrhée	6 (11,3)	0 (0)
Agitation aiguë	8 (15)	85 (29)
Délire	6 (11,3)	40 (13,5)
Tachycardie	6 (11,3)	62 (21)
Troubles mnésiques	6 (11,3)	22 (7,4)
Aphasie	4 (7,5)	3 (1)
Courbatures	4 (7,5)	0 (0)
Dysarthrie	4 (7,5)	0 (0)
Vomissement	4 (7,5)	4 (1,3)
Myoclonies	3 (5,6)	7 (2,3)
Sècheresse pharyngée	2 (3,7)	0 (0)
Malaise	1 (1,8)	0 (0)
Paresthésie	1 (1,8)	0 (0)
Conjonctivite	1 (1,8)	0 (0)
Dyspnée	1 (1,8)	6 (2)
Convulsions	1 (1,8)	4 (1,3)
Coma	1 (1,8)	10 (3,3)
Intubation orotrachéale (IOT)	0 (0)	4 (1,3)
Décès	0 (0)	5 (1,7)

Annexe 3 : Données épidémiologiques officielles de toxicomanie dans les outre-mer (Observatoire Français des drogues et des toxicomanies)

Infographie 1. Drogues, chiffres-clés dans les Outre-mer

	Alcool	Tabac	Cannabis	Autres drogues illicites
Guadeloupe  376 879 habitants	<ul style="list-style-type: none"> Un produit plus précocement expérimenté qu'en métropole (91 % vs 86 % à 17 ans) Fortes hausses des comportements d'alcooolisation intensive parmi les adolescents (API régulières à 17 ans) Une mortalité en lien direct avec l'alcool 14 fois supérieure à la métropole chez les hommes 	<ul style="list-style-type: none"> Recul continu de la diffusion du tabac (à 17 ans, un jeune sur deux en 2017, contre deux sur trois dix ans auparavant) Proportion similaire de fumeurs chez les adolescents et chez les adultes (11-12 % vs 25 % ou plus en métropole) 	<ul style="list-style-type: none"> Faible présence relative du cannabis par rapport aux autres Outre-mer (deux fois moins d'usagers qu'à La Réunion au-delà de 30 ans) 	<ul style="list-style-type: none"> Fortes diffusion de la cocaïne et de la MDMA/ecstasy (près de 2 % d'initiés à 17 ans) Une consommation très circonscrite de crack
Martinique  358 749 habitants	<ul style="list-style-type: none"> Un des territoires de France les plus concernés par l'usage excessif des jeunes : à 17 ans, 8 % de buveurs réguliers et 19 % d'API répétées. Forte montée en charge des comportements d'ivresse et d'alcooolisation intensive Usages hebdomadaires d'alcool très au-delà de la métropole parmi les jeunes adultes (18-30 ans) : 47,7 % vs 32,5 % Une des 6 régions les plus concernées par le risque de dépendance (12,6 %) 	<ul style="list-style-type: none"> La région française où la consommation de tabac est la plus faible 	<ul style="list-style-type: none"> Élargissement des usages de cannabis parmi les adolescents Durcissement du noyau d'usagers réguliers, chez les adolescents (7,2 % à 17 ans) comme parmi les adultes (3 % entre 18 et 64 ans) 	<ul style="list-style-type: none"> Montée de l'expérimentation d'amphétamines (1,5 % à 17 ans) Crack : une consommation quasi-inexistante
Guyane  290 691 habitants	<ul style="list-style-type: none"> Recul des usages d'alcool à 17 ans mais maintien des API régulières à un niveau élevé (4,7 %) Usage hebdomadaire plus élevé qu'en métropole parmi les jeunes adultes (18 à 30 ans) (43,4 % vs 32,5 %) Mortalité attribuable à l'alcool plus importante qu'en métropole chez les hommes (54,6 pour 100 000 habitants vs 49,2) Fortes prévalences du syndrome d'alcooolisation foetale. 	<ul style="list-style-type: none"> Tabagisme le plus faible de France parmi les jeunes (6 % de fumeurs à 17 ans) (hors Mayotte) 	<ul style="list-style-type: none"> Diffusion importante à l'adolescence Recul marqué des usages réguliers et quotidiens de cannabis parmi les adolescents Record national de prévalence de l'usage régulier parmi les adultes (4 % entre 18 et 64 ans), surtout les hommes (6,7 % vs 4,7 % en métropole). 	<ul style="list-style-type: none"> Installation des expérimentations de cocaïne parmi les adolescents (2 % à 17 ans en 2017 vs 0,3 % en 2005) Le département ultramarin le plus concerné par la diffusion du crack (0,7 % d'expérimentateurs entre 15 et 64 ans), y compris parmi les adolescents (0,8 % d'initiés à 17 ans), même si elle reste concentrée dans certaines populations précarisées Enracinement des initiations à l'ecstasy/MDMA (3,3 % à 17 ans)

Annexe 4 : Intoxication au Datura : scores de gravité en fonction du tableau clinique (SFMU)

Intoxication bénigne	Intoxication modérée	Intoxication grave
Mydriase Sécheresse des muqueuses Erythroscutaneée	Hallucinations, agitation Confusion, délire Tachycardie sinusale < 130/min Fièvre < 40°C Rétention urinaire	Hallucinations sévères Agitation importante Tachycardie sinusale > ou égal à 130/min Hyperthermie > ou égale à 40°C Convulsions Détresse respiratoire Coma

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, en présence des maîtres de cette école et de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité qui la régissent.

Mon premier souci sera, de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous les éléments physiques et mentaux, individuels collectifs et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

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

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

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

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés.

Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers.

Et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances, sans acharnement.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Que je sois modéré en tout, mais insatiable de mon amour de la science.

Je n'entreprendrai rien qui ne dépasse mes compétences ; je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses,

Que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

BOUDEAU Noura

Thèse de médecine : Caractéristiques cliniques et prise en charge de l'intoxication aiguë au *Datura* dans les Antilles Françaises (Martinique).

QUALIFICATION : Médecine d'Urgence

ANNEE : 2023

MOTS CLEFS : *Datura*, plantes toxiques, intoxications collectives, Martinique.

INTRODUCTION : Les intoxications par le *Datura*, une plante invasive souvent consommée en infusion pour ses effets hallucinatoires, sont de plus en plus fréquentes, particulièrement dans les départements français d'Amérique (DFA) comme la Martinique. Elle représente un défi considérable pour les professionnels de santé, notamment les urgentistes et les réanimateurs. L'objectif de cette étude était de déterminer les caractéristiques cliniques et la prise en charge des patients intoxiqués par le *Datura* en Martinique.

METHODES : Étude rétrospective du 01 janvier 2012 au 31 décembre 2022, incluant tous les patients traités pour intoxication au *Datura* au Centre Hospitalier Universitaire de Martinique (CHUM) et ayant eu recours au service d'urgence médicale (Samu 972 :15) ou ayant été admis aux services d'urgence et de réanimation du Centre Hospitalier Universitaire de Martinique, pour une intoxication par le *Datura*. Les analyses statistiques ont été menées avec un $p < 0,05$ jugé significatif.

RESULTATS : 53 patients ont été inclus, majoritairement des femmes (60,4%), pour 39,6% d'hommes, avec un âge moyen médian de 40 ans [30-55]. Toutes les intoxications étaient accidentelles, 2 patients ont été admis en soins intensifs. Les symptômes fréquents incluaient la sécheresse buccale (64,8%), les troubles visuels (50%), les vertiges et la sensation d'ébriété (42,6%), l'asthénie (37%), et les troubles de l'accommodation (31,5%), et les hallucinations ainsi que la désorientation (29,6%). Les symptômes graves, tels que le coma, le malaise, la dyspnée, et les convulsions, étaient présents dans seulement 2% des cas. Aucun décès n'a été reporté.

CONCLUSIONS : L'intoxication aiguë par le *Datura* reste une pathologie rare dans les DFA, en particulier en Martinique. Les modalités d'intoxication au sein de la population et la gravité des cas, diffèrent de ce qui est rapporté dans la littérature. La mise en place d'un centre antipoison spécialisé pour les DFA, ciblant les intoxications régionales, est recommandée.

JURY : Président : Mr le Professeur Dabor RESIERE
JUGES : Mr le Professeur Rémi NEVIERE
Mr le Professeur Patrick PORTECOP
Mr le Professeur Hatem KALLEL
Directeur de Thèse : Mr le Docteur Jonathan FLORENTIN