
Les intoxications accidentelles: fréquence et aspect préventif

Pierre Rollin⁽¹⁾, Marcelle Parent⁽²⁾,
Luc Chicoine⁽³⁾

Les intoxications comptent pour une part importante des accidents survenant chez l'enfant. Si le nombre de décès qu'elles causent est relativement bas, leur fréquence demeure excessivement élevée. Selon Statistique Canada, en 1974, elles étaient responsables de 27% des hospitalisations survenant à la suite d'accidents chez les enfants âgés de 1 à 4 ans¹. Cette constatation est d'autant plus effarante que les intoxications sont probablement, parmi les accidents, les plus faciles à prévenir.

Par son industrialisation de plus en plus marquée et son désir effréné de consommation, notre société suscite de plus en plus d'occasions et de risques d'intoxication chez les enfants. Nous espérons, à l'occasion de l'Année Internationale de l'Enfant, que la population générale et les différents organismes de santé et paliers de gouvernement deviendront plus sensibles à ce problème et à l'effort de prévention qui s'impose. Ce vœu ne saurait toutefois être réalisé sans une implication accrue du corps médical et des autres

professionnels de la santé.

Dans cette perspective, nous étudierons brièvement les statistiques du centre anti-poison de l'Hôpital Sainte-Justine afin d'en tirer quelques leçons pratiques de médecine préventive.

Données statistiques:

La Figure 1 montre l'évolution du travail du centre anti-poison de l'Hôpital Sainte-Justine depuis sa fondation, il y a 20 ans.

On remarquera que le nombre d'appels téléphoniques a progressé très rapidement, passant de 231 à 7,385 l'an dernier. Ces chiffres montrent que le centre répond à un besoin véritable. L'augmentation des appels ne reflète pas une augmentation d'incidence des intoxications, mais plutôt une hausse des demandes d'information. Ces appels sont de provenance variée. La Figure 2 montre que ce sont les malades et leurs parents qui malades ou leurs parents qui s'informent le plus au centre. Les hôpitaux nous téléphonent aussi de plus en plus et les appels des médecins restent constants depuis 7 ans: ceci est conforme au rôle de plus en plus important joué par les salles d'urgence dans les soins aigus.

La Figure 1 montre aussi que le nombre de malades traités à notre salle d'urgence est stable depuis plusieurs années, malgré la hausse du nombre d'intoxications rapportées. Cette baisse relative peut être attribuée à l'effort des autres hôpitaux, ce qui se reflète dans le nombre d'appels en provenance de ces hôpitaux (Fig. 2). On constate également une diminution importante de la pro-

portion des patients qui doivent se rendre à la salle d'urgence ou être hospitalisés, par rapport au nombre total d'appels téléphoniques. Il y a 20 ans près de la moitié des malades étaient hospitalisés et, avec les années, cette proportion a baissé à 2-3%. Cette amélioration s'explique, en partie, par une meilleure information des responsables du centre anti-poison et par une meilleure interprétation des données toxicologiques acquises avec l'expérience.

L'efficacité d'un centre anti-poison repose avant tout sur la disponibilité de l'information toxicologique. Au moyen de toutes les ressources disponibles, et surtout des informations reçues du Ministère de la Santé d'Ottawa, un fichier a été établi et tenu à jour, depuis la fondation du centre anti-poison. Il faut noter que, de 1959 à 1977, les demandes d'information concernaient surtout les médicaments, pour lesquels les sources d'information sont nombreuses et facilement disponibles. (Fig. 3) En 1969 nous recevions 2 appels pour des médicaments par rapport à un appel concernant un produit non médicamenteux.

Depuis 1969, la proportion d'appels concernant les produits non médicamenteux augmente rapidement et, en 1978, elle a dépassé celle des médicaments. Cette situation nous inquiète, car nous possédons beaucoup moins d'information sur ces produits, et les sources d'information gouvernementales sont nettement insuffisantes dans ce domaine. Cette situation se reflète aussi au niveau des hospitalisations. En 1959, elles étaient provoquées, dans 75% des

1) Pierre Rollin, m.d., pédiatre, directeur des soins ambulatoires, département de pédiatrie, membre du centre anti-poison, Hôpital Sainte-Justine 3175 Chemin Ste-Catherine, Montréal, Qué. H3T 1C5.

2) Marcelle Parent, i.a., centre anti-poison, Hôp. Ste-Justine.

3) Luc Chicoine, m.d., directeur, centre anti-poison et dépt. pédiatrie, Hôpital Ste-Justine et Université de Montréal.

Correspondance: Dr Pierre Rollin.

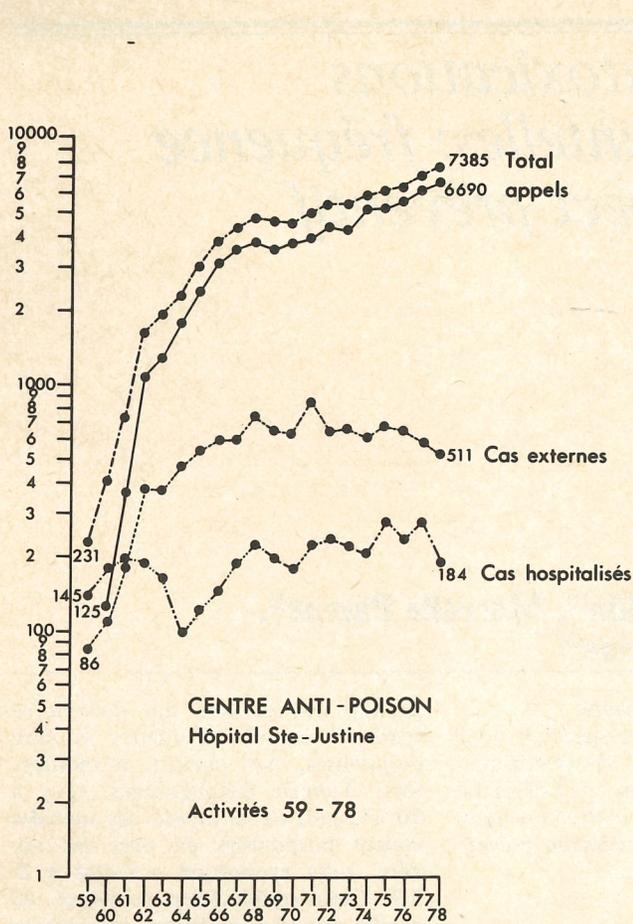


Figure 1

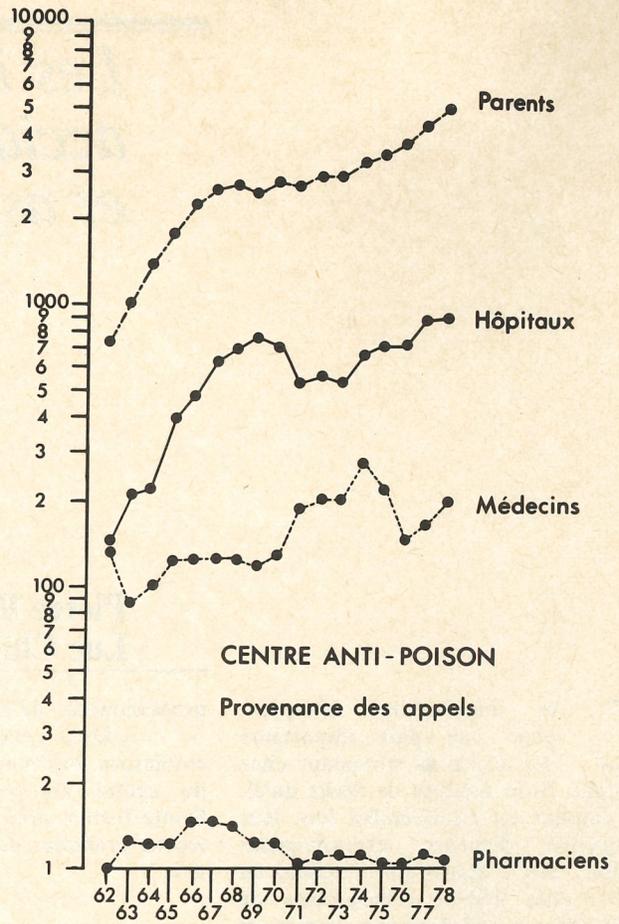


Figure 2

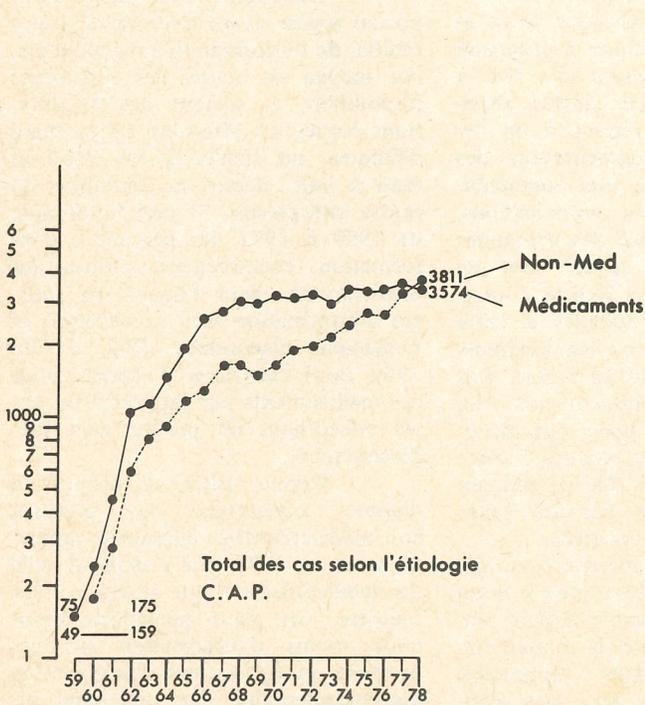


Figure 3

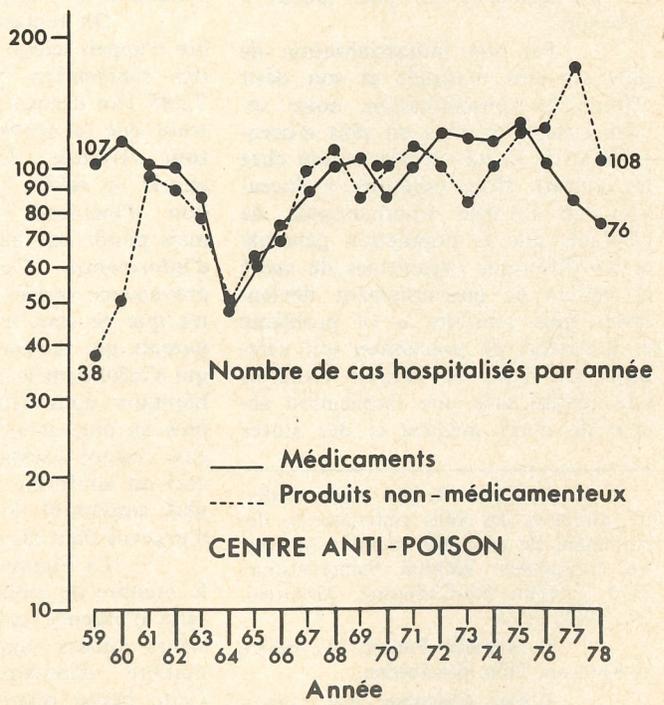


Figure 4

cas, par des ingestions médicamenteuses. Cette proportion se situe maintenant entre 30 et 40% (Fig. 4). D'autre part, il est très satisfaisant de constater le plafonnement des appels et la baisse des cas hospitalisés et traités à la salle d'urgence pour intoxication médicamenteuse; ceci est un signe d'efficacité des méthodes préventives, et un encouragement à les intensifier.

On peut se rendre compte de l'importance des mesures préventives simples, faciles et peu coûteuses, en étudiant les statistiques sur l'acide acétylsalicylique. L'intoxication aux salicylés a constamment augmenté dans notre milieu jusqu'en 1969 (Fig. 5), alors qu'elle représentait 40% des intoxications par médicaments. On a d'abord réglementé la grosseur des contenants d'ASA pour enfants : en les limitant à 24 comprimés, on a presque éliminé le risque d'intoxication sévère à ce produit. On a, par la suite, changé le bouchon des bouteilles de comprimés pédiatriques. Cette mesure semble avoir été efficace, tel que nous le montre la Fig. 5, puisque le nombre des intoxications à ce produit a diminué d'environ 50% par rapport à ce qu'il était en 1969. On devrait tirer une leçon de cette mesure préventive, car son succès laisse à penser qu'elle devrait servir

de modèle pour d'autres actions semblables.

Aspect préventif:

On dépense avec raison des sommes considérables dans la recherche des causes de maladies relativement rares. Paradoxalement, on investit peu dans la prévention des intoxications et des accidents en général, alors qu'ils constituent la menace la plus répandue à la santé et à la vie des enfants². Jusqu'ici, on a eu trop tendance à considérer les intoxications comme un autre groupe de maladies: On met d'abord l'accent sur la prévention secondaire et tertiaire, c'est-à-dire le traitement et la réhabilitation. La prévention primaire est négligée, en raison d'une attitude de fatalisme qui semble affecter la population en général, le monde médical et les différents organismes responsables de la santé infantile.

La mise en place d'un système efficace de prévention des intoxications accidentelles doit reposer sur l'identification des facteurs de risque tant chez l'enfant que dans son environnement humain et physique.

L'enfant:

L'enfant d'âge préscolaire, et particulièrement celui qui est âgé de 10 à 36 mois, présente toutes les caractéristiques qui en font un sujet extrêmement vulnérable. Il s'agit d'un être dont l'inexpérience le prive de toute prudence, et dont l'objectif permanent est la découverte du monde extérieur. De plus, sa curiosité insatiable l'amène non seulement à regarder, à toucher, mais aussi à porter à sa bouche tout ce qu'il trouve, et ceci, sans aucune méfiance, car ces expériences d'exploration orale se terminent habituellement par des sensations agréables. Les différentes acquisitions psycho-motrices ne font que rendre l'enfant encore plus vulnérable aux intoxications. Ce n'est généralement qu'après l'âge de 4 ans, grâce à son expérience, sa capacité de compréhension et l'acquisition d'une certaine prudence, que l'enfant acquerra une certaine immunité face aux intoxications.

Les parents:

La grande majorité des parents sont, par définition, soucieux de la sécurité de leurs enfants. Malheureusement, l'amour qu'ils leur portent et le fait qu'ils vivent constamment à leur proximité immédiate les amènent trop souvent à croire

que leurs enfants sont à l'abri d'intoxications dont ils ignorent généralement la fréquence. L'inexpérience et une mauvaise connaissance de la psychologie et du développement de l'enfant sont également à la source de beaucoup d'intoxications: Certains parents apprennent que leur enfant peut grimper sur une chaise, lorsqu'ils le découvrent en train de faire l'inventaire de l'armoire aux médicaments. Ces différents facteurs sont d'ailleurs la cause de comportements très dangereux: On entrepose des produits toxiques dans des verres ou des bouteilles d'eau gazeuse, ou l'on range la bouteille de nettoyeur à four avec les casseroles, sous l'évier, dans une armoire qui constitue l'un des endroits de jeux préférés du jeune enfant. D'ailleurs, le nombre de substances toxiques augmente constamment à la maison. Soumis à une publicité intensive qui ne souligne que les aspects utilitaires ou agréables des différents produits, les parents ne réalisent pas le potentiel toxique d'un grand nombre de substances, dont l'étiquetage est d'ailleurs insuffisant. Ce phénomène de surconsommation s'étend aux médicaments, dont un grand nombre sont disponibles sans ordonnance. Dans beaucoup de familles, le fait de prendre des médicaments constitue un geste quotidien, ou même répété en fonction des besoins de la journée. On y a recours comme solution à tous les problèmes: l'insomnie, le manque ou l'excès d'appétit, la fatigue, l'anxiété, la moindre douleur, etc... La tendance au mimétisme des jeunes enfants les amènera souvent à imiter ce geste, qui semble éminemment souhaitable. Parvenus à l'adolescence, ils franchiront avec facilité le pas qui les sépare de l'usage abusif des médicaments et des drogues.

Ce bref tableau décrit la situation qui prévaut dans les familles dites "normales". Toutefois, une proportion importante de familles est affectée par différents facteurs qui viennent empêcher les parents de prendre leurs responsabilités auprès des enfants. On peut citer au passage l'immaturité affective, une mauvaise planification familiale, les désordres conjugaux, la maladie, le chômage, une certaine forme de nomadisme urbain, l'alcoolisme et l'usage abusif des drogues. Ces différentes anomalies socio-affectives ne font qu'ajouter aux risques d'intoxication accidentelle. Il faut d'ailleurs se rappeler que l'intoxication volontairement provoquée fait partie de la gamme des mauvais traitements auxquels les parents abusifs soumettent leurs enfants.

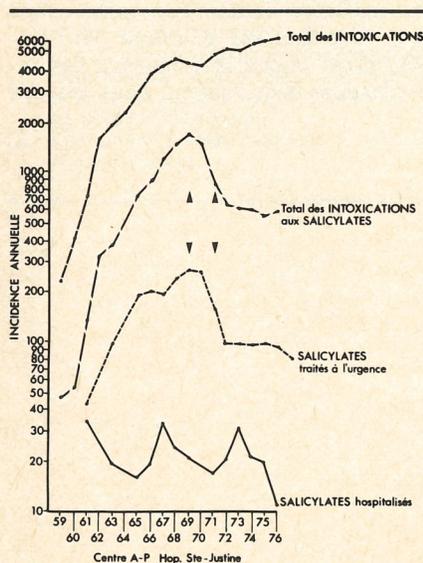


Figure 2

L'environnement physique:

Les conditions matérielles de vie ne sont pas étrangères à la prévalence des intoxications dans la population infantile. Des familles nombreuses vivent dans des logis tellement exigus, et dépourvus d'espaces de rangement, qu'il est presque impossible d'éviter aux enfants l'accès à des substances toxiques. Ces mêmes logis sont souvent situés dans des zones dépourvues d'espaces de verdure et de jeux, ce qui relègue les activités des enfants aux trottoirs et aux ruelles, donnant accès aux arrière-cours de boutiques ou d'industries qui recèlent souvent des déchets toxiques, ou qui servent d'entrepôts pour substances toxiques. Enfin, on pourrait élaborer longtemps sur la pollution industrielle comme source d'intoxication chronique. On a fait grand état récemment des manifestations d'intoxication des travailleurs d'une usine de la région mont-réalaise ou l'on manipule du plomb. S'est-on soucié de mesurer le taux de plomb sérique des enfants du voisinage?

Le rôle des professionnels de la santé:

Le travail de prévention du médecin doit commencer au niveau de ses propres activités professionnelles. Il doit constamment se rappeler que le fait de prescrire un médicament à un patient correspond à introduire dans l'organisme de celui-ci une substance étrangère, ce qui modifiera inévitablement l'équilibre chimique et physiologique. Cette décision doit être basée sur la certitude que les bénéfices visés surpassent vraiment les effets secondaires que peut causer ce médicament, et que le malaise qui est à l'origine de l'ordonnance est suffisamment grave pour justifier le risque encouru. La population est constamment soumise à une propagande intense, véhiculée par les médias d'information, et qui présente les médicaments, non pas comme un mal nécessaire en cas de maladie, mais comme une solution chimique à tous les problèmes de la vie. Cette propagande se traduit également par de fortes pressions du public auprès du médecin. En effet, lorsque les limites de l'automédication sont atteintes, c'est vers le médecin que le patient se tourne. Face à ces pressions le médecin doit éviter toute complaisance et se rappeler qu'une ordonnance médicale n'a rien à voir avec les lois de l'offre et de la demande ou des considérations comme la compétition qui peuvent

se traduire par des réflexions comme la suivante: "Si je ne prescris rien à ce patient, il ira de médecin en médecin jusqu'à ce qu'il obtienne ce qu'il veut".

Les médicaments psychotropes viennent en première place comme source d'intoxication médicamenteuse (Tableau I). Cette constatation nous oblige à conclure que cette catégorie de médicaments d'ordonnance est extrêmement répandue dans la population. On peut se demander si le corps médical n'utilise pas de façon trop libérale ces médicaments qui, dans bien des cas, ne constituent pas une réponse adéquate à des problèmes ou séquelles d'un certain mode de vie. Cette modulation chimique de la vie quotidienne n'est d'ailleurs pas limitée aux adultes. Des nourrissons en santé se voient prescrire des tranquillisants, des somnifères, ou des dérivés de l'atropine, sous prétexte de rendre leur comportement ou leur rythme de vie conforme aux désirs des parents.

L'utilisation effrénée des "composés pour le rhume" est l'illustration parfaite de la puissance d'une publicité omniprésente. Rares sont les familles qui n'en possèdent pas un ou plusieurs exemplaires. Paradoxalement, aucun de ces médicaments n'a la vertu de guérir le rhume. De plus, en cas de surdosage, ils peuvent produire des intoxications d'autant plus sévères qu'ils contiennent généralement plusieurs substances, dont l'association est parfois peu rationnelle, tels que, par exemple, un expectorant et un antitussif. D'ailleurs, face à la multiplicité des médicaments, on doit se rappeler que les intoxications peuvent être la conséquence, non seulement d'un surdosage, mais également d'un phénomène d'interaction médicamenteuse, d'incompatibilité ou de potentialisation d'un médicament.

Nous croyons donc que la lutte contre l'escalade de la publicité, faite autour des médicaments, passe d'abord par l'exemple de prudence et de modération des professionnels de la santé par rapport à ceux-ci. Cette prudence doit d'ailleurs s'exercer au niveau de la rédaction et de l'exécution de l'ordonnance médicale. Elle doit être rédigée de façon lisible, claire et précise afin d'éliminer toute possibilité d'erreur au niveau de la nature et du dosage du médicament. On peut également limiter les risques et la gravité des intoxications en réduisant au maximum la quantité du médicament prescrit, quitte à ce que le patient retourne plus souvent chez son pharmacien. Ce dernier doit d'ailleurs

s'associer au travail de prévention des intoxications, en ayant recours à l'usage des contenants à fermoir de sécurité. Il doit donc renseigner les patients sur le mode d'emploi de ces contenants et les avantages qu'ils présentent.

Le médecin peut d'ailleurs jouer un rôle important dans la prévention des intoxications, qu'elles soient d'origine médicamenteuse ou non. La crédibilité dont il jouit dans le domaine de la santé le place dans une position privilégiée pour exercer un travail d'information et de sensibilisation de la population. Il a d'ailleurs l'occasion de voir l'enfant dès sa naissance, et à intervalles réguliers par la suite. Traditionnellement, les visites de puériculture au cabinet du médecin, ou dans les cliniques de nourrissons, sont consacrées aux objectifs suivants: surveillance de la diète, de la croissance et du développement psycho-moteur de l'enfant, dépistage d'anomalies congénitales ou de maladies post-natales et la prévention de certaines infections au moyen de vaccins usuels. A notre avis, une importance égale doit être attachée à la prévention des intoxications et des accidents en général. La réalisation de cet objectif exige un travail constant et répété auprès des parents, qui doit reposer sur les actions suivantes:

1. Information et sensibilisation sur la fréquence des intoxications, et leurs principales causes (Tableau I)
2. Identification des facteurs de risques au niveau de l'enfant et de la famille.
3. Education des parents sur le comportement et les différentes phases du développement de l'enfant, et sur la façon de modifier son environnement de façon à lui procurer la meilleure immunité possible face aux intoxications (Tableau II).

Enfin, étant donné la fréquence des intoxications chez l'enfant, nous croyons

Tableau I**Liste des principales sources d'intoxication**

Tiré du Rapport Annuel (1978) du Centre anti-poison de l'Hôpital Sainte-Justine.

Type de substances	Hospitalisations	Traitements en externe	Appels téléphoniques
Médicamenteuses			
Médicaments du S.N.C.	39	50	563
Salicylates	10	63	539
Composés pour rhume	—	33	306
Vitamines	2	9	303
Antihistaminiques	4	21	155
Autres	21	74	1382
Total	76	250	3248
Non médicamenteuses			
Agents nettoyeurs	—	24	742
Hydrocarbures	5	63	496
Corrosifs	83	60	435
Plantes	—	9	381
Alcool	8	34	341
Insecticides	5	22	220
Autres	7	49	827
Total	108	261	3442

Tableau II:**Prévention des intoxications:****Conseils aux parents**

1. Gardez hors de la portée des enfants tous les médicaments et produits toxiques au niveau de la maison, du sous-sol ou du garage. Au besoin, mettez-les sous clé.
2. Lorsque vous achetez des médicaments, exigez que le pharmacien les place dans un contenant à fermoir de sécurité.
3. Ne conservez que les médicaments absolument nécessaires. Débarrassez-vous de tous les médicaments inutiles ou périmés. Le camphre, le thé des bois et l'acide borique n'ont aucune valeur comme médicaments et ils sont très toxiques.
4. Si vous jetez des médicaments ou des produits toxiques, assurez-vous que les enfants ne peuvent y avoir accès.
5. Évitez de prendre des médicaments devant un enfant.
6. Ne présentez jamais un médicament à un enfant comme un "bonbon" pour le convaincre de l'avalier.
7. N'entreposez jamais des substances toxiques dans des contenants qui servent normalement à l'alimentation (verres, assiettes, bouteilles d'eau gazeuse).
8. Ne rangez que des casseroles sous l'évier. Rangez vos détergents, javellisants et autres nettoyeurs sur des tablettes élevées.
9. Informez-vous de la toxicité de vos plantes. Rappelez-vous que les insecticides et les pesticides sont habituellement des poisons violents.
10. Méfiez-vous des situations qui bouleversent vos habitudes (voyages, déménagements, maladie etc.). Si vous allez en visite, rappelez-vous que vos hôtes ne prennent pas nécessairement les mêmes précautions que vous. Attention aux bourses et sacs à main: Ils contiennent souvent des médicaments.
11. Rappelez ces différentes recommandations à votre gardienne et assurez-vous que le numéro du centre anti-poison soit à la portée de la main avec celui des services de police et d'incendie.
12. Demandez à votre médecin de vous renseigner sur l'usage du sirop d'Ipeca en cas d'intoxication.

qu'il est du devoir du médecin de renseigner les parents sur les bénéfices du sirop d'Ipeca comme moyen de prévention secondaire. Ce puissant émétique peut dans bien des cas, amoindrir si non annuler les conséquences néfastes d'une ingestion accidentelle de poison ou d'un surdosage médicamenteux, s'il est administré dans les minutes qui suivent l'accident. Il peut être employé à partir de l'âge de 10 à 12 mois. On suggère d'en conserver 30 ml. à la maison, dans un contenant hermétiquement scellé. La dose habituellement recommandée

est de 15 ml. que l'on fait suivre d'un ou plusieurs verres d'eau ou de jus. Cette dose peut être répétée après 20 minutes, si la première n'a pas été efficace. Les parents doivent être formellement prévenus des contre-indications à l'usage de ce médicament: somnolence excessive, inconscience, ingestion de corrosifs, d'hydrocarbures, etc... On leur recommande d'ailleurs de ne l'administrer qu'après en avoir reçu instructions du centre anti-poison.

Nous tenons à souligner notre conviction que le travail de prévention des intoxications ne saurait être couronné de succès qu'à la condition qu'il soit partagé par toutes les catégories de professionnels de la santé et, en particulier, par les infirmiers et infirmières. Il serait, en effet, illusoire de s'attendre à des changements d'attitude au niveau de la population générale, si elle ne retrouve pas chez l'ensemble des professionnels de la santé une préoccupation constante et une réelle motivation à l'égard de ce problème. Récemment, on a pu constater la force d'une telle concertation au niveau du pourcentage d'allaitement maternel: En quelques années la proportion des mères qui allaitent leur nouveau-né a presque décuplé dans certains milieux. On doit rendre crédit au rôle primordial joué par les infirmières à ce niveau. On pourrait sûrement penser assister à des résultats semblables au niveau de la lutte contre les intoxications, si l'on appliquait à la réalisation de cet objectif la même ferveur et la même unanimité.

Les départements de santé communautaire devraient y voir un de leurs objectifs prioritaires, avec la prévention des accidents en général qui, nous le répétons, constituent la plus grande menace à la santé des enfants. Leur structure, les moyens dont ils disposent, leur rôle de coordonnateur régional au niveau du travail des professionnels et des organismes de santé les prédestinent d'ailleurs à cette tâche. Les cours prénatals, les visites à domicile, les cliniques de nourrissons sont autant d'occasions et de tribunes naturelles dont on doit profiter pour sensibiliser la population à la sécurité des enfants et aux moyens de modifier l'environnement de l'enfant en conséquence. Il ne s'agit d'ailleurs là que d'une partie des moyens d'action de ces départements. On pourrait en citer plusieurs autres: production de documents éducatifs, travail auprès des média d'information, recherche au niveau des moyens de prévention, etc...

Le rôle du législateur

Il est évident que, lorsque l'on s'attaque à un problème aussi universel que celui des intoxications, l'intervention des différents gouvernements s'avère indispensable. On a vu plus haut l'efficacité d'une mesure aussi simple que l'utilisation de contenants à fermoir de sécurité dans la prévention des intoxications à l'A.A.S.. Ce type d'intervention a d'ailleurs été étendu à plusieurs produits domestiques.

La publicité faite auprès du public sur les médicaments est d'autant plus pernicieuse et immorale qu'elle présente les médicaments comme des objets de consommation, et qu'elles s'adresse à des gens qui n'ont aucun pouvoir de critique face à cette publicité. A défaut d'interdire totalement cette publicité, il faudrait en supprimer tout ce qui constitue une incitation à la consommation. Il faudrait n'en conserver que les éléments d'information sur l'activité réelle du médicament et sur son potentiel toxique, en éliminant tout effet de suggestion qui peut amener le "consommateur" à lui attribuer des vertus qu'il ne possède pas.

Il faut d'ailleurs s'assurer que les messages de prévention et d'éducation du public sur la prévention des intoxications jouissent d'une diffusion aussi large, au niveau des mêmes média d'information que ceux qu'on utilise pour faire la publicité des médicaments.

Les médicaments brevetés sont innombrables et constituent autant de sources d'intoxications. Il faut assurer un meilleur contrôle de leur introduction sur le marché des médicaments et bannir tous ceux qui sont inutiles ou dont l'efficacité n'est pas prouvée. Certains de ses produits, tout en ne possédant aucun intérêt thérapeutique, constituent des sources d'intoxications graves. On peut citer parmi eux, les produits à base de camphre, de salicylate de méthyl et d'acide borique.

En plus des interventions spécifiques, telles qu'on vient d'en citer, il est également du devoir des gouvernements de favoriser la mise en place d'un programme de prévention des intoxications qui rejoigne toute la population, en incluant cet objectif au niveau de leurs politiques d'intervention dans le domaine de la santé, et en y consacrant les budgets nécessaires.

On peut souhaiter qu'à long terme les moyens de prévention secondaires et tertiaires des intoxications deviennent inutiles. Toutefois, le bilan des activités d'un seul des centres anti-poison, soit celui de l'Hôpital Sainte-Justine (Fig. 1), montre de toute évidence la nécessité de maintenir et d'améliorer l'efficacité du réseau de centres anti-poison. A ce niveau également, certaines interventions gouvernementales s'imposent. L'accès à l'information toxicologique serait grandement amélioré, si l'on imposait, comme condition préalable à la mise en marché d'un médicament ou d'un nouveau produit, l'inclusion ou la divulgation, au niveau d'une banque centrale, des données concernant la nature, la composition, le mode d'action et la toxicité de ces produits. L'efficacité d'une telle mesure repose évidemment sur l'accessibilité permanente et immédiate à ces renseignements.

L'utilisation de ces données toxicologiques suppose évidemment l'identification du médicament ou du produit ayant causé l'intoxication. Actuellement, les centres anti-poison ne peuvent compter que sur le patient ou des personnes de son entourage pour leur procurer cette information vitale. Mis à part le dosage de quelques rares médicaments et, dans certains cas, de l'alcool, ils n'ont pas accès aux techniques et aux ressources professionnelles qui pourraient rapidement procéder à l'identification et au dosage du poison impliqué. Cette lacune est d'autant plus grave qu'elle peut priver certains patients d'une thérapie appropriée, ou la retarder suffisamment pour compromettre son efficacité. A l'inverse, elle est trop souvent la cause d'hospitalisations inutiles ou indûment prolongées. La correction de cette anomalie monumentale ne suppose pas nécessairement la mise en place de tout l'arsenal des ressources nécessaires au niveau de chacun des centres anti-poison. La réponse réside probablement dans une certaine décentralisation des ressources et un meilleur accès à celles qui existent déjà dans les différentes régions.

Résumé

A la lumière des statistiques accumulées au cours des vingt années d'existence du centre anti-poison de l'Hôpital Ste-Justine, certaines constatations s'imposent: La présence et la disponibilité permanente des centres anti-poison se traduisent, au niveau de

la population, non seulement par une plus grande accessibilité aux sources d'information, mais également par la possibilité de recevoir rapidement des traitements appropriés au niveau du centre hospitalier le plus rapproché. Ce phénomène de décentralisation du traitement des intoxications explique en partie le plafonnement du nombre de patients traités à la salle d'urgence ou hospitalisés à l'Hôpital Sainte-Justine. L'expérience acquise au cours des années, et la disponibilité croissante du matériel d'information toxicologique, ont également permis la définition de meilleurs critères de traitement, et l'élimination d'un certain nombre d'hospitalisations inutiles. Par ailleurs, le nombre total des intoxications demeure très élevé. Seul, le nombre d'intoxications aux salicylates a connu une baisse importante chez les jeunes enfants, et ceci, grâce à des mesures de prévention, telles que la réduction du format et l'utilisation des contenants à fermoir de sécurité pour les comprimés d'A.A.S. pour enfants. Cette constatation met en évidence la nécessité d'un effort de prévention accru, qui doit reposer sur un programme intensif et permanent de sensibilisation de la population au problème des intoxications et d'information sur les moyens de prévention. Ce programme exige la participation de tous les professionnels et organismes de santé de même qu'une implication législative et budgétaire de tous les paliers de gouvernement.

Summary

The statistics of Sainte-Justine Poison Control Center are analyzed. More calls are received every year but the number of cases that need hospitalization and out patient treatment has been steady over the last years. Industrial products become more and more important and they cause an information problem that grows every year.

A review of the prevention measures is done with an emphasis on those important to doctors and other health workers.

Hommage

A l'occasion du 20e anniversaire du Centre anti-poison de l'Hôpital Sainte-Justine, nous désirons rendre hommage au docteur Luc Chicoine, directeur et fondateur du C.A.P. de l'Hôpital Sainte-Justine.

Adel J. Antaki, M.D., Pierre Rollin, M.D., Michel L. Weber, M.D., Marcelle Parent, I.A., Annie Sioui, secrétaire

Bibliographie

1. Statistique Canada: Morbidité hospitalière 1974. Cat. 82: 206 Ottawa 1977.
2. Vaughan, Victor C. III et coll. The Field of Pediatrics. Textbook of Pediatrics: 6, Saunders, 1979.