



Rapport annuel 2021

Centre antipoison du Québec

Centre intégré universitaire
de santé et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Rapport annuel 2021

Centre antipoison du Québec

Dre Maude St-Onge, directrice médicale
Centre antipoison du Québec
Direction des soins infirmiers et de la santé physique
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

TABLES DES MATIÈRES

PRÉSENTATION	1
NOS MISSIONS	2
MISSION CLINIQUE.....	2
MISSION EN ENSEIGNEMENT	2
MISSION EN RECHERCHE	2
NOTRE ÉQUIPE.....	3
NOS SERVICES ET NOS ACTIVITÉS.....	4
STATISTIQUES D'INTOXICATIONS	5
NOMBRE DE CAS D'EXPOSITION SELON LA RAISON	5
DÉFINITIONS DES RAISONS D'EXPOSITION.....	6
NOMBRE DE CAS D'EXPOSITION SELON LA POPULATION	7
NOMBRE DE CAS D'EXPOSITION SELON L'ÉVALUATION FINALE.....	8
BILAN	9
ACTIVITÉS LIÉES À LA MISSION CLINIQUE.....	10
ACTIVITÉS LIÉES À LA MISSION EN ENSEIGNEMENT	11
ACTIVITÉS LIÉES À LA MISSION EN RECHERCHE	12
CONCLUSION.....	13
BIBLIOGRAPHIE	14

PRÉSENTATION

Depuis 1986, le Centre antipoison du Québec (CAPQ) offre des services bilingues 24/7 au public et aux professionnels de la santé concernant des expositions aiguës à des substances potentiellement toxiques. De 2008 à 2021, le CAPQ a aidé en moyenne 46 966 cas par année. Ce nombre a par contre augmenté au cours des dernières années en passant de 47 375 en 2016 à 50 945 en 2021 (en plus d'avoir répondu à 1 419 demandes de renseignements). Parmi les appelants, 34 % sont des professionnels de la santé, comparativement à 30 % la majorité des années précédentes. Plus de 86 % des appels ont été répondus en moins de 30 secondes, et 2 % des appels ont été abandonnés.

Le 25 novembre 2021, le CAPQ célébrait ses 35 années d'existence. L'organisation en a d'ailleurs profité pour mettre son site internet ainsi que son logo au goût du jour.



NOS MISSIONS

Le CAPQ est organisé autour des missions suivantes:

Mission clinique

- ❖ Réponse téléphonique 24/7 à la population et aux professionnels de la santé de tout le territoire québécois concernant des cas d'intoxications aiguës réelles ou appréhendées, par du personnel spécialisé en information toxicologique.
- ❖ Service de consultation téléphonique par des médecins toxicologues de garde sur appel pour guider les professionnels de la santé dans le diagnostic et le traitement des intoxications complexes.
- ❖ Service d'analyses toxicologiques en support aux centres insuffisamment équipés sur le plan analytique. Deux laboratoires ont été mandatés à cette fin par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).
- ❖ Participation aux activités de prévention et de surveillance des intoxications aiguës.

Mission en enseignement

- ❖ Être chef de file de la communauté médicale québécoise en matière d'enseignement de la toxicologie aiguë pour les médecins résidents, les médecins en pratique, les professionnels médicaux et paramédicaux en pratique.
- ❖ Évaluer et améliorer la prise en charge des patients intoxiqués.

Mission en recherche

- ❖ Contribuer à l'avancement des connaissances en toxicologie, en développant de meilleurs outils de surveillance, de prévention, de pronostic et de traitements.
- ❖ À partir de données probantes, contribuer à une organisation et à une prestation efficiente de soins de santé en toxicologie aiguë.
- ❖ Développer des moyens pour favoriser un transfert de connaissances efficace au public et aux professionnels de la santé.

NOTRE ÉQUIPE

Nous avons actuellement environ 24 infirmiers et infirmières formés en toxicologie. Huit médecins toxicologues (Dre Sophie Gosselin, Dr Guillaume Lacombe, Dr Martin Laliberté, Dr Alexandre Larocque, Dre Anne-Éricka Vermette-Marcotte, Dr Maxime Nadeau, Dre Maude St-Onge et Dr Josh Wang) sont en deuxième sur appel 24/7 avec l'aide ponctuelle d'une toxicologue de la Nouvelle-Écosse, Dre Nancy Murphy. Une pharmacienne, Audrée Elliott, fait partie de l'équipe depuis quelques années. Le CAPQ dispose également de trois agentes administratives.

La direction médicale est assurée par Dre Maude St-Onge depuis 2015. Marylaine Bédard est la chef de service depuis mai 2021. Guillaume Bélair agit comme assistant du supérieur immédiat depuis 2018. L'ancien directeur médical, Dr René Blais, est toujours impliqué auprès de l'équipe pour faire de l'enseignement, du mentorat et pour la révision des protocoles.

NOS SERVICES ET NOS ACTIVITÉS

Tout d'abord, en ce qui a trait aux services cliniques prodigués, parmi les 50 945 cas d'exposition toxique aigüe réelle ou appréhendée évaluée et prise en charge en 2021, le ratio femmes et hommes était de 116 pour 100, une tendance similaire aux années précédentes. Un peu moins du tiers des patients étaient âgés de zéro à cinq ans (32 %), 22 % de 20 à 39 ans et 13,5 % de plus de 60 ans.

Les intoxications étaient le plus souvent involontaires (général, 54,2 %), suivies des erreurs thérapeutiques (15,7 %), des gestes suicidaires (14,1 %), des accidents de travail (5,4 %), des expositions liées à la toxicomanie (3,0 %), puis au mésusage volontaire (2,5 %). La voie d'exposition était la plus souvent orale (75,3 %) suivie de l'inhalation (8,4 %) puis de l'exposition oculaire (5,9 %). Un peu plus de la moitié des cas impliquaient des médicaments; les analgésiques (14 939 cas) étant les molécules le plus fréquemment rencontrées suivies des sédatifs/hypnotiques/antipsychotiques (10 934 cas), des antidépresseurs (8 214 cas), puis des médicaments cardiovasculaires (5 638 cas). En ce qui a trait aux substances impliquées, les produits de nettoyage domestiques arrivaient au premier rang (11 299 cas), suivi des cosmétiques/produits de soins personnels (7 476 cas) et des drogues d'abus (6 300 cas).

Les données destinées à la vigie cannabis rapportent 976 cas incluant 309 expositions accidentelles, surtout chez les enfants. Aucun décès n'a été répertorié, mais 49 patients ont subi des effets modérés ou sévères. La vigie opioïde a quant à elle identifié 687 cas d'expositions volontaires incluant 512 par intention suicidaires.

STATISTIQUES D'INTOXICATIONS

Nombre de cas d'exposition selon la raison

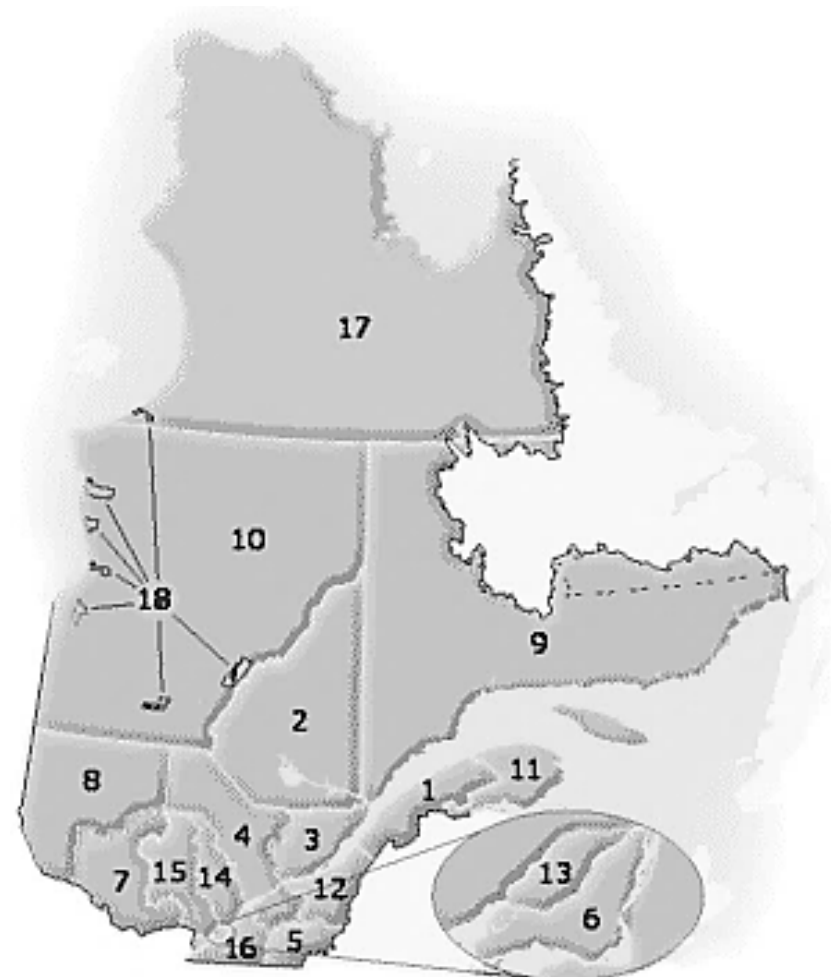
TYPES	ÂGES											Inconnu <19	Inconnu >=19	Inconnu	Total
	0 à 5	6 à 12	13 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 à 69	70 à 79	80 à 89	>=90				
ACCIDENTEL															
Accident de santé publique	0	0	3	5	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	18
Accident de travail	10	2	235	775	593	461	294	117	14	1	0	3	177	64	2 746
Effet indésirable : aliment	12	2	6	26	19	12	14	13	5	1	0	2	17	5	134
Effet indésirable : autre type de produit	4	2	5	9	10	11	7	5	1	2	1	0	6	6	69
Effet indésirable : médicament	5	5	20	45	34	24	23	34	33	12	5	3	21	6	270
Effet indésirable : produit santé naturel	5	1	6	12	8	12	3	6	2	1	0	0	3	1	60
Erreur thérapeutique	1 068	703	463	610	623	572	720	830	881	843	349	15	290	60	8 027
Général	14 256	1 621	972	1 960	1 858	1 286	974	867	714	477	171	284	1 515	412	27 367
Intoxication alimentaire	31	7	10	32	27	15	9	9	10	7	1	10	26	6	200
Mésusage	21	19	51	96	72	55	62	39	25	13	2	1	18	6	480
Morsure ou piqûre	1	1	5	11	14	6	13	1	3	2	0	0	15	0	72
VOLONTAIRE															
Intention suicidaire	4	107	1 880	1 573	997	913	825	386	203	67	17	4	137	62	7 175
Mésusage	8	48	246	256	202	127	163	78	42	15	3	0	85	19	1 292
Toxicomanie	3	10	346	386	275	143	86	33	11	1	0	1	168	68	1 531
AUTRE															
Autre	18	9	24	24	34	21	19	20	8	5	3	1	37	7	230
Contamination / Altération	6	9	2	7	6	7	4	4	2	2	0	0	11	0	60
Geste malicieux	3	12	33	29	19	18	5	3	1	1	1	2	37	5	169
Inconnu	26	27	106	148	127	104	127	111	75	41	11	6	91	45	1 045
Total	15 481	2 585	4 413	6 004	4 921	3 788	3 349	2 557	2 030	1 492	564	333	2 655	777	50 945

Définitions des raisons d'exposition

ACCIDENTEL	
Accident de travail	Toute exposition survenue en accomplissant son travail ou dans son milieu de travail.
Accident de santé publique	Tout accident environnemental, incluant cas de santé publique. Excluant les accidents de travail.
Effet indésirable: médicament	Pas de surdose ni de contamination. Le médicament cause un effet indésirable à une dose thérapeutique.
Effet indésirable: produit de santé naturel	Pas de surdose ni de contamination. Le produit de santé naturel cause un effet indésirable à une dose thérapeutique.
Effet indésirable: aliment	Pas de surdose ni de contamination. Le produit cause un effet indésirable. Ex. : sulfites, glutamate monosodique (GMS), colorants
Effet indésirable: autre type de produit	Pas de surdose ni de contamination. Le produit cause un effet indésirable à la suite d'un usage normal. Ex. : dermatite à la suite de l'utilisation d'un cosmétique ou à un détergent.
Erreur thérapeutique	Toute erreur dans l'administration d'un médicament; erreur de dose, de médicament, de voie d'administration ou de personne.
Général	Tout accident excluant les accidents plus spécifiques énumérés plus bas.
Intoxication alimentaire	Suspicion d'intoxication alimentaire.
Mésusage	Mauvaise utilisation d'un produit. Que ce soit au niveau de la dose, de l'utilisation ou/et la voie d'administration, et ce dans un but non suicidaire. (ex. F-10 à l'intérieur, mélange d'eau de Javel et Drano, siphonner de l'essence, etc.).
VOLONTAIRE	
Intention suicidaire	Tout geste ayant pour but de se causer du tort ou de se donner la mort.
Toxicomanie	Exposition qui fait partie d'habitudes de consommation ou de surconsommation régulière d'alcool, de drogues d'abus ou de médicaments dans un but d'obtenir un effet euphorisant ou psychotrope. Usage récréatif d'une substance pour en obtenir un effet, quel qu'il soit.
Mésusage	Mauvaise utilisation d'un produit, d'un médicament ou autre. Que ce soit au niveau de la dose, de l'utilisation ou/et la voie d'administration, et ce dans un but non suicidaire, mais en connaissance de cause. L'abus de substances dans un but d'effets psychotropes ne fait pas partie de cette classe. (Ex. : Boire du bleu de méthylène pour uriner bleu, consommer de la caféine en surdose pour étudier des examens, mélanger ou utiliser plus de pesticides pour augmenter l'efficacité).
AUTRES	
Geste malicieux	Geste malicieux ou criminel suspecté : tentative de causer du tort à autrui par une exposition à un produit toxique ou surdose. Ex : patient pense qu'il a été empoisonné par quelqu'un d'autre même si on doute de son état mental. Ex. : narcotique introduit dans le biberon d'un enfant pour qu'il cesse de pleurer. Ex. : patient victime de l'utilisation de substance de contrôle de foule (capsaïcine ou CS)
Inconnu	Raison d'exposition inconnue
Contamination / Altération	Patient qui est victime d'une exposition à une substance qui a été contaminée ou altérée soit de façon malicieuse ou non intentionnelle par l'introduction d'une substance indésirable. Ex. : exposition à la cocaïne contaminée au lévamisole. Ex. : exposition à l'arsenic introduit dans les distributrices à café. Ex. : exposition à des fragments de verres ou de métal introduits dans un produit lors de sa fabrication.
Autre	Type d'intoxication ne concordant pas aux types cités plus haut.

Nombre de cas d'exposition selon la population

Régions	Population en 2021	Cas	%
01 - Bas-Saint-Laurent	197 987	1303	0,66
02 - Saguenay-Lac-Saint-Jean	278 971	1954	0,70
03 - Capitale-Nationale	757 065	5015	0,66
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	525 684	3658	0,70
05 - Estrie	497 539	3294	0,66
06 - Montréal	2 069 849	8072	0,39
07 - Outaouais	401 388	2121	0,53
8 - Abitibi-Témiscamingue	147 897	1054	0,71
9 - Côte-Nord	90 529	756	0,84
10 - Nord-du-Québec	13 470	142	1,05
11 - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	90 697	494	0,54
12 - Chaudière-Appalaches	432 782	2360	0,55
13 - Laval	442 648	1718	0,39
14 - Lanaudière	524 368	2927	0,56
15 - Laurentides	631 592	3794	0,60
16 - Montérégie	1 439 397	7240	0,50
17 - Nunavik	14 361	269	1,87
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	18 347	230	1,25
Municipalité inconnue	-	6	-
Région inconnue	-	154	-
Canada - Autre province	-	98	-
Autre pays	-	9	-
Inconnu	-	4277	-
Total	8 574 571	50 945	0,59



Nombre de cas d'exposition selon l'évaluation finale

EFFETS	ÂGES											Inconnu <19	Inconnu >=19	Inconnu	Total	
	0 à 5	6 à 12	13 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 à 69	70 à 79	80 à 89	>=90					
Effet non relié																
Confirmé : pas d'exposition	90	7	7	12	11	8	11	10	4	0	1	1	4	4	170	
Symptomatique non-relié	172	29	104	216	158	157	145	131	83	37	12	5	129	30	1 408	
Potentiellement toxique ou perte de l'appel																
Perte de l'appel	18	2	11	2	2	1	1	4	4	0	1	4	33	9	92	
Potentiellement toxique - Refus de traitement	6	0	9	11	24	7	11	6	7	2	2	0	4	0	89	
Potentiellement toxique - Relance impossible	315	91	335	403	292	249	213	162	159	132	53	15	372	132	2 923	
Aucun effet ou effet mineur																
Aucun effet	795	129	289	291	233	168	145	112	88	65	32	5	83	15	2 450	
Effet clinique mineur possible	6 079	813	878	1 631	1 482	1 008	851	681	542	426	167	159	802	266	15 785	
Non toxique ou effet léger																
Effet léger	565	268	962	1 225	993	834	660	469	265	125	31	19	349	34	6 799	
Non-toxique, sans relance	7 163	1171	1 230	1 488	1 116	816	753	659	622	559	207	124	782	235	16 925	
Inconnue																
Potentiellement toxique - Pas de critère de relance	228	57	443	509	383	336	340	186	173	102	46	1	93	44	2 941	
Soins de fin de vie	0	0	0	0	1	1	1	3	3	4	1	0	0	0	14	
Décès																
Décès	0	0	1	4	4	1	12	6	2	1	1	0	0	1	33	
Décès ±relié (indirect)	6	1	0	2	3	3	3	0	2	1	1	0	1	2	25	
Effet modéré ou sévère																
Effet modéré	37	13	129	178	177	161	156	106	66	33	9	0	2	1	1068	
Effet sévère	7	4	15	32	42	38	47	22	10	5	0	0	1	0	223	
Total	15 481	2 585	4 413	6 004	4 921	3 788	3 349	2 557	2 030	1 492	564	333	2 655	773	50 945	

Bilan

Bien qu'une majorité de cas étaient évalués comme non toxiques ou présentaient un effet clinique minimal à léger, 44% des patients étaient symptomatiques. Il n'en demeure pas moins que 63,3 % des cas ont pu être observés à domicile avec les conseils du CAPQ sans avoir à consulter en centre hospitalier. Parmi les plus symptomatiques, 1 068 patients ont présenté un effet modéré, 223 patients un effet sévère et 56 patients sont décédés. Malgré l'augmentation du nombre de cas à travers les années, le nombre de décès, lui, est demeuré relativement stable.

Parmi les patients décédés, la majorité était des adultes (sauf un adolescent et 7 enfants) incluant 15 patients âgés entre 50 et 59 ans. Plus de la moitié des décès étaient des expositions volontaires (n=25). Les analgésiques étaient impliqués dans 8 cas (6 cas d'acétaminophène), les médicaments cardiovasculaires dans 8 cas et les antidépresseurs dans 7 cas.

ACTIVITÉS LIÉES À LA MISSION CLINIQUE

- ❖ Le CAPQ a, depuis début 2019, un nouveau dossier patient électronique.
- ❖ Le CAPQ a, depuis juin 2019, un nouveau système téléphonique qui permet de mieux documenter le temps d'attente et le nombre d'appels perdus. Une ligne d'accès spécifique aux centres hospitaliers est disponible depuis juillet 2020, permettant aux professionnels de la santé de sauter une partie du message d'accueil tout en priorisant les patients jugés instables selon l'échelle de triage et de gravité constituée pour les départements d'urgence.
- ❖ Le CAPQ signale sur une base régulière aux autorités de santé publique les incidents pouvant impliquer plus d'une personne et répond sur une base régulière à des demandes médiatiques sur des sujets divers.
- ❖ Le CAPQ fait quatre fois par année des réunions scientifiques, où, notamment, les cas de morbidité et mortalité sont révisés, les protocoles discutés et les manières d'améliorer les soins prodigués discutés. Les toxicologues, le personnel à la réponse téléphonique, la pharmacienne, les résidents en stage ou en surspécialisation toxicologique, les pharmaciens consultants, les partenaires tels les laboratoires toxicologiques du Centre hospitalier Sainte-Justine et du Centre de toxicologie du Québec y sont invités.
- ❖ Le personnel à la réponse au CAPQ reçoit de la formation continue à raison de 15 à 30 minutes toutes les deux semaines afin d'assurer le maintien de l'expertise.
- ❖ Le CAPQ a développé, grâce à des fonds alloués par le Programme canadien pour la sûreté et la sécurité, le Guide canadien des antidotes en toxicologie d'urgence en collaboration avec les autres centres antipoison canadiens (<https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/antidotes>). Ce guide bilingue est disponible sur le web ainsi qu'en application mobile téléchargeable gratuitement. Il est mis à jour sur une base régulière.
- ❖ Le CAPQ a aussi créé une affiche bilingue guidant la réanimation toxicologique. Les professionnels de la santé peuvent la télécharger gratuitement en formats 8,5 x 11 po et 24 x 32 po à partir de la section du web du CAPQ destiné aux professionnels de la santé (<https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/centre-antipoison-du-quebec/capq-professionnels-sante>).

ACTIVITÉS LIÉES À LA MISSION EN RECHERCHE

- ❖ Le CAPQ collabore avec plusieurs autorités de la santé publique (régionales et provinciales) aux enquêtes concernant les opioïdes, le cannabis, mais aussi en ce qui a trait à la surveillance des drogues de synthèse émergentes.
- ❖ Le CAPQ collabore avec les autres centres antipoison canadiens de même que Santé Canada à un projet de toxicovigilance nationale.
- ❖ Plusieurs projets de recherche de résidents en médecine sont supervisés par le CAPQ (ex. : analyse de besoins auprès de la population du Québec, revue systématique sur la prise en charge des ingestions de batteries, revue systématique sur l'intoxication par la digoxine, etc.)
- ❖ Le CAPQ participe à plusieurs autres projets « ad hoc » tel la toxicité reliée à l'ingestion de comprimés d'acétaminophène enrobés rouge. Certains de ses toxicologues sont d'ailleurs impliqués dans des projets de collaboration internationale comme « Clinical Toxicology Recommendations Collaborative » émettant des recommandations de prise en charge en toxicologie basées sur les évidences. Dre Sophie Gosselin en préside les activités.
- ❖ La directrice médicale travaille sur deux programmes de recherche endossés par le CAPQ : (1) « activated CHARcoal in Poisoned Patients » et (2) « CARE for Indigenous Poisoned Patients » avec la contribution d'une étudiante au PhD de l'Université Laval.

CONCLUSION

En conclusion, le CAPQ travaille activement à l'accomplissement de ses missions clinique, en enseignement et en recherche. Le CAPQ s'investira en 2022 à faire la promotion de ses services auprès du public tout en assurant la mise à jour de ses guides. Il planifie également recruter du personnel supplémentaire à la réponse, de même que des médecins toxicologues formés. Un poste de pharmacien à temps complet a été octroyé début 2022. Le CAPQ demeurera un milieu d'enseignement pour les médecins résidents et les résidents en pharmacie. Il accueillera dès le début de 2022 des étudiants en sciences infirmières. La mission en recherche se poursuit également, ce qui sera facilité par l'implantation du patient informatisé.

Pour toutes questions non urgentes n'impliquant pas la prise en charge d'un patient, veuillez nous contacter sur la ligne administrative : 418 654-2731.

**Le CAPQ demeure disponible 24/7 autant pour le public que
pour les professionnels de la santé au 1 800 463-5060.**

BIBLIOGRAPHIE

Site Internet

Institut de la statistique du Québec, Répertoire des divisions territoriales Janvier 2022,
[En ligne], adresse URL : <https://statistique.quebec.ca/fr/document/repertoire-des-divisions-territoriales>

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec

