



Rapport annuel 2020

Centre antipoison du Québec

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

Rapport annuel 2020

Centre antipoison du Québec

Dre Maude St-Onge, directrice médicale
Centre antipoison du Québec
Direction des soins infirmiers
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 2020, le CAPQ a aidé en moyenne 46 635 cas par année. Ce nombre a par contre augmenté au cours des dernières années en passant de 47 375 en 2016 à 50 872 en 2020 (en plus d'avoir répondu à 1 567 demandes de renseignements). Parmi les appelants, 58 % proviennent du public alors que 41 % sont des professionnels de la santé, comparativement à 30 % l'année précédente. Plus de 87 % des appels ont été répondus en moins de 30 secondes, et 0,02 % des appels ont été perdus.

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 23 infirmiers et infirmières formés en toxicologie. Sept médecins toxicologues (Dre Sophie Gosselin, Dr Martin Laliberté, Dr Alexandre Larocque, Dre Maude St-Onge, Dre Anne-Éricka Vermette-Marcotte) sont en deuxième sur appel 24/7 avec l'aide depuis fin 2020 de Dr Maxime Nadeau ainsi que d'une toxicologue de la Nouvelle-Écosse, Dre Nancy Murphy. Dr Josh Wang se joindra au groupe dès février 2021. Une pharmacienne, Audrée Éliott, 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. Eve Pilon, chef de service, a quitté son poste désormais assumé de façon intérimaire par Guillaume Chabot-Pouliot. 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 50 872 cas d'exposition toxique aigüe réelle ou appréhendée évaluée et prise en charge en 2020, le ratio hommes et femmes était de 47 pour 53, une tendance stable à travers les années. 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, 57,8 %), suivies des erreurs thérapeutiques (13,8 %), des gestes suicidaires (12,4 %), des accidents de travail (5,1 %), des expositions liées à la toxicomanie (3,3 %), puis au mésusage volontaire (2,1 %). La voie d'exposition était la plus souvent orale (74,6 %) suivie de l'inhalation (8,6 %) puis de l'exposition oculaire (5,8 %). Un peu plus de la moitié des cas impliquaient des médicaments; les analgésiques (7 230 cas) étant les molécules le plus fréquemment rencontrées suivies des sédatifs/hypnotiques/antipsychotiques (5 319 cas), des antidépresseurs (3 951 cas), puis des médicaments cardiovasculaires (2 791 cas). En ce qui a trait aux substances impliquées, les produits de nettoyage domestiques arrivaient au premier rang (6 080 cas), suivi des cosmétiques/produits de soins personnels (3 880 cas) et des alcools (2 402 cas).

Les données destinées à la vigie cannabis rapportent 995 cas incluant 301 expositions accidentelles, surtout chez les enfants. Aucun décès n'a été répertorié, mais 47 patients ont subi des effets modérés ou sévères. La vigie opioïde a quant à elle identifié 671 cas d'expositions volontaires incluant 457 par intention suicidaires.

STATISTIQUES D'INTOXICATIONS

Nombre de cas d'exposition selon la raison

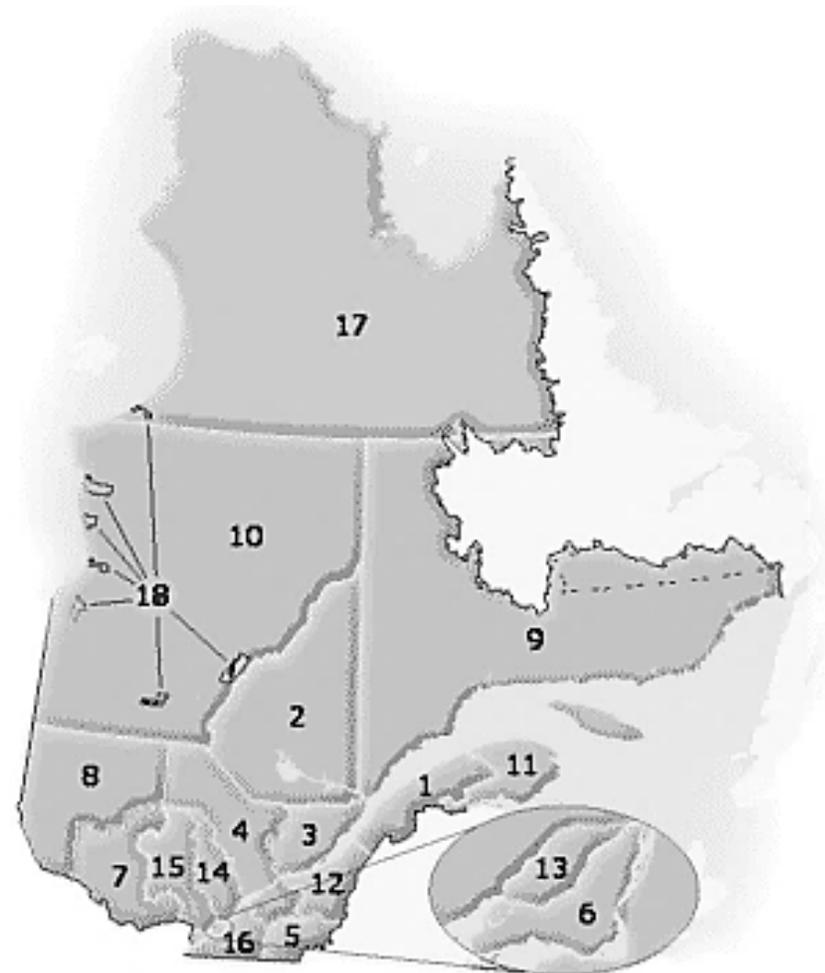
TYPES	ÂGES											Inconnu <19	Inconnu >=19	Inconnu	Total
	0 à 5	6 à 12	13 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 à 69	70 à 79	80 à 89	>=90				
ACCIDENTEL															
Accident de santé publique	1	1	3	4	5	4	1	1	0	0	0	0	3	2	25
Accident de travail	6	5	209	779	572	425	304	104	10	1	0	0	156	18	2 589
Effet indésirable : aliment	16	4	6	20	31	15	9	8	2	1	0	3	40	9	164
Effet indésirable : autre type de produit	2	2	6	17	17	5	6	5	3	0	0	1	14	0	78
Effet indésirable : médicament	8	9	21	45	30	24	24	33	12	14	5	1	24	12	262
Effet indésirable : produit santé naturel	5	2	0	8	4	8	8	5	2	0	1	0	4	1	48
Erreur thérapeutique	786	608	395	512	607	557	647	786	821	732	313	3	214	15	6 996
Général	15 494	1 681	992	2 137	2 178	1 600	1 170	1 117	824	555	211	84	1 206	130	29 379
Intoxication alimentaire	36	2	9	16	23	16	15	18	9	4	1	3	42	2	196
Mésusage	11	13	58	113	80	65	69	44	26	30	5	0	8	7	529
Morsure ou piqûre	9	3	3	6	11	12	12	3	4	1	1	1	13	4	83
VOLONTAIRE															
Intention suicidaire	2	51	1 253	1 460	1 019	916	786	439	183	66	17	1	91	36	6 320
Mésusage	5	29	214	222	174	131	109	66	37	10	2	1	74	19	1 093
Toxicomanie	0	6	379	496	266	129	100	37	11	1	1	8	181	51	1 666
AUTRE															
Autre	7	9	20	29	20	19	16	17	10	7	4	2	29	3	192
Contamination / Altération	7	2	1	4	9	6	1	0	2	0	1	0	7	2	42
Geste malicieux	7	9	20	17	11	15	8	4	3	0	0	1	11	4	110
Inconnu	34	18	95	170	173	111	108	106	95	44	13	2	93	38	1 100
Total	16 436	2 454	3 684	6 055	5 230	4 058	3 393	2 793	2 054	1 466	575	111	2 210	353	50 872

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 2020	Cas	%
01 - Bas-Saint-Laurent	197 736	1 245	0,63
02 - Saguenay-Lac-Saint-Jean	277 897	2 072	0,75
03 - Capitale-Nationale	751 366	5 343	0,71
04 - Mauricie et Centre-du-Québec	519 232	3 667	0,71
05 - Estrie	329 747	3 259	0,99
06 - Montréal	2 050 053	8 576	0,42
07 - Outaouais	396 000	2 126	0,54
8 - Abitibi-Témiscamingue	148 216	1 008	0,68
9 - Côte-Nord	91 121	724	0,79
10 - Nord-du-Québec	46 202	122	0,26
11 - Gaspésie-Îles-de-la-Madelaine	90 634	468	0,52
12 - Chaudière-Appalaches	428 924	2 089	0,49
13 - Laval	439 754	1 814	0,41
14 - Lanaudière	515 682	3 023	0,59
15 - Laurentides	621 736	3 812	0,61
16 - Montérégie	1 581 697	7 292	0,46
17 - Nunavik	13 188	300	2,27
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	1 045	262	25,07
Municipalité inconnue	-	2	-
Région inconnue	-	108	-
Canada - Autre province	-	77	-
Autre pays	-	19	-
Inconnu	-	3 464	-
Total	8 500 230	50 872	0,60



Nombre de cas d'exposition selon l'évaluation finale

EFFETS	ÂGES											Inconnu <1
	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	94	10	5	9	11	7	9	10	8	1	0	1
Symptomatique non-relié	153	32	60	215	191	145	153	126	72	40	10	3
Potentiellement toxique ou perte de l'appel												
Perte de l'appel	19	5	4	5	9	3	6	4	6	1	2	0
Potentiellement toxique - Refus de traitement	10	4	10	14	29	13	13	16	8	3	0	0
Potentiellement toxique - Relance impossible	308	64	321	458	309	232	216	164	135	129	55	17
Aucun effet ou effet mineur												
Aucun effet	950	146	243	295	241	191	169	135	114	74	29	5
Effet clinique mineur possible	6 701	827	851	1783	1572	1181	898	758	563	450	193	24
Non toxique ou effet léger												
Effet léger	552	219	797	1327	1084	886	729	499	266	127	36	9
Non-toxique, sans relance	7 480	1 098	1 034	1 296	1267	922	750	743	646	520	204	50
Inconnue												
Potentiellement toxique - Pas de critère de relance	134	35	247	400	284	274	256	176	133	76	37	2
Soins de fin de vie	0	0	0	0	0	1	1	0	9	2	1	0
Décès												
Décès	0	0	1	3	8	3	9	6	5	1	1	0
Décès ±relié (indirect)	4	0	0	2	3	1	0	4	1	1	0	0
Effet modéré ou sévère												
Effet modéré	27	9	95	202	180	159	145	116	77	36	7	0
Effet sévère	4	5	16	46	42	40	39	36	11	5	0	0
Total	16 436	2 454	3 684	6 055	5 230	4 058	3 393	2 793	2 054	1 466	575	111

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 65,4 % des cas ont pu être observés à domicile avec les conseils du CAPQ sans avoir à consulter en centre hospitalier. Parmi les plus symptomatiques, 1 057 patients ont présenté un effet modéré, 244 patients un effet sévère et 51 patients sont décédés (incluant 14 orientés vers des soins de fin de vie). 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 presque totalité était des adultes (sauf un adolescent) incluant 14 âgés de 70 ans et plus. Plus de la moitié des décès étaient des expositions volontaires (n=29). Les analgésiques étaient impliqués dans 20 cas (16 cas d'acétaminophène), les antidépresseurs dans 15 cas, les sédatifs/hypnotiques/antipsychotiques dans 12 cas et les médicaments cardiovasculaires dans 10 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, 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 1/5 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 ENSEIGNEMENT

- ❖ Le CAPQ a reçu 43 médecins résidents en stage d'un mois en toxicologie clinique en 2020. Ces derniers proviennent des universités de toute la province, que ce soit en médecine d'urgence spécialisée, en formation complémentaire de médecine d'urgence, en soins intensifs (adultes ou pédiatriques), en pédiatrie, en médecine interne, en médecine familiale ou en santé publique.
- ❖ Des résidents en pharmacie font sur une base occasionnelle des journées d'observation.
- ❖ De plus le CAPQ participe à des projets ponctuels, notamment l'implantation d'un nouveau protocole de N-acétylcystéine (<https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/centre-antipoison-du-quebec/professionnels-de-la-sante/protocole-de-n-acetylcysteine>), la participation à une table ronde scientifique au Musée de la civilisation concernant les empoisonnements, la rédaction de deux articles dans le journal de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et l'édition d'un numéro spécial du Médecin du Québec portant sur les intoxications,
- ❖ Les médecins toxicologues de même que la pharmacienne du CAPQ présentent sur une base régulière lors des congrès professionnels.
- ❖ Le CAPQ a mis à la disposition des professionnels de la santé 15 h de webinaires gratuits en toxicologie (<https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/centre-antipoison-du-quebec/capq-professionnels-sante>). Ces présentations seront d'ailleurs mises à jour en 2021.
- ❖ Pour le grand public, le site web du CAPQ (www.antipoison.ca) offre de l'information pertinente sur les premiers soins à prodiguer en cas d'intoxication, des conseils de prévention, des documents pédagogiques tout en faisant le lien vers d'autres ressources et nos partenaires.

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. : association entre la médiatisation du geste suicidaire et l'incidence du type d'intoxication, influence de la distribution d'un protocole sur la prise en charge d'un patient intoxiqué, validation du « Poison Severity Score », etc.)
- ❖ 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.
- ❖ Deux toxicologues (Sophie Gosselin et Maude St-Onge) travaillent également sur le projet Tox Collaborative visant à la rédaction de recommandations internationales en toxicologie. Dre Sophie Gosselin est membre du groupe EXTRIP élaborant des recommandations sur les toxines dialysables.

CONCLUSION

En conclusion, le CAPQ travaille activement à l'accomplissement de ses missions clinique, en enseignement et en recherche. Le CAPQ s'investira en 2021 à la mise à jour de ses outils de travail informatiques et téléphoniques tout en continuant la mise à jour de ses guides incluant le Guide canadien des antidotes en toxicologie d'urgence. Il planifie également recruter du personnel supplémentaire à la réponse, de même que des médecins toxicologues formés. Le CAPQ demeurera un milieu d'enseignement pour les médecins résidents et les résidents en pharmacie, il visera à accueillir des étudiants en sciences infirmières sur une base plus régulière. La mission en recherche se poursuit également, ce qui sera facilité par l'implantation du nouveau dossier 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, *Bulletin sociodémographique*, volume 25, numéro 2. Janvier 2021, [En ligne], adresse URL : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/population-regions-administratives-quebec-2020.pdf>

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

Québec

