

# Rapport annuel pancanadien 2021 des centres antipoison



Association  
canadienne pour  
**centres  
antipoison et  
toxicologie  
clinique**



Canadian  
Association for  
**Poison  
Centres and  
Clinical  
Toxicology**

# Rapport annuel pancanadien 2021 des centres antipoison

Ce rapport a été élaboré  
en coordination avec :



Health  
Canada Santé  
Canada



Association  
canadienne pour  
centres  
antipoison et  
toxicologie  
clinique

Canadian  
Association for  
Poison  
Centres and  
Clinical  
Toxicology



**PADIS**  
Poison & Drug Information Service



Ontario  
Poison  
Centre Centre<sup>®</sup>  
antipoison  
de l'Ontario



Centre  
antipoison  
du Québec



ATLANTIC CANADA  
POISON CENTRE

# « mesures concrètes et les collaborations fructueuses »

## un message de la Présidente

Le *Rapport annuel pancanadien 2021 des centres antipoison* comporte de la précieuse information au sujet du risque d'exposition aux toxines et aux dangers les plus courants au Canada, les populations les plus à risque de même que les mesures concrètes et les collaborations fructueuses des centres antipoison et de leurs partenaires.



Le rapport fait état de dangers que d'autres professionnels de la santé ne rencontrent sans doute pas souvent. En réalité la plupart des appels aux centres antipoison proviennent d'individus à domicile et pour une grande proportion des cas, les patients peuvent être observés à domicile avec les conseils prodigués par leur centre antipoison sans avoir à consulter en centre hospitalier. Les centres antipoison permettent ainsi d'alléger le fardeau pesant sur les ressources du système de santé, les pharmaciens, le personnel infirmier et les médecins n'ayant pas à prendre en charge ces types d'exposition.

Par le passé, le personnel des centres antipoison s'occupait strictement de répondre aux appels téléphoniques provenant de personnes inquiètes d'avoir potentiellement été exposées à une

substance nocive pour la santé. Il fournissait uniquement des conseils au patient ou à la personne soignante. Bien que les services s'avéraient utiles et essentiels, ils ne laissaient pas beaucoup de temps aux toxicologues, aux spécialistes en information toxicologique, et au personnel de soutien des centres antipoison pour effectuer le suivi sur les sources d'intoxication. *Ce n'est plus le cas aujourd'hui.*

Les empoisonnements sont reconnus de nos jours comme étant un enjeu de santé publique. Il est maintenant possible de diffuser des messages de prévention et des rappels de produits rapidement. Dans l'objectif de réunir les forces et de former un réseau de professionnels encourageant le partage des connaissances spécialisées, des opinions et des données probantes afin d'améliorer et de

protéger la santé de la population canadienne, Toxicovigilance Canada a vu le jour à l'initiative de Santé Canada. Un appel téléphonique fait à un spécialiste en information toxicologique pour signaler un danger entraîne aujourd'hui l'analyse de la fréquence et du risque d'exposition au danger, ce qui facilite la prise la mise en place de mesures pour éliminer la source du problème.

Le modus operandi « si vous voyez quelque chose, dites quelque chose » continuera de se situer au cœur de notre travail. Cela dit, nous nous approchons du jour où nous serons en mesure au Canada de suivre les cas d'exposition en temps réel, sur une base quotidienne. Une fois en place, le Système canadien de surveillance des données sur les intoxications (SCSDI) permettra de communiquer et de détecter tout signe précurseur à l'échelle nationale de manière à en assurer l'examen et l'élimination, et de déclencher la diffusion de messages de santé publique.

L'Association voudrait remercier un nombre incalculable de personnes pour leur apport à la production du *Rapport annuel pancanadien 2021 des centres antipoison*. Elle tient aussi à rendre hommage à l'ensemble des spécialistes en information toxicologique qui travaillent dans les centres antipoison. Les spécialistes répondent au téléphone avec compassion, prennent en charge les cas d'exposition en s'appuyant sur les données

probantes les plus à jour et consignent les renseignements au sujet de chaque cas. Le travail de soutien est assuré par des épidémiologistes, des réceptionnistes et des technologues de l'information. Des mycologues, des botanistes, des spécialistes en herpétologie et autres bénévoles se consacrent à la détection des toxines naturelles.

Des remerciements vont aussi à nos partenaires, y compris les médias d'information, qui diffusent l'information et les ressources de la plus haute importance pour la santé et les messages de santé publique dans les quatre coins du Canada. L'Association est particulièrement reconnaissante envers son partenaire, Santé Canada, pour son aide en ressources informationnelles, financières et techniques. Elle voudrait aussi exprimer sa gratitude envers Parachute, un organisme de bienfaisance voué à la prévention des blessures et un partenaire de tous les instants des centres antipoison. L'Association remercie toute l'équipe de Parachute pour son aide à l'élaboration du présent rapport et son soutien indéfectible en matière de prévention des empoisonnements, y compris pour la rédaction des messages, la recherche et la collaboration.

Je tiens enfin à vous remercier personnellement de prendre le temps de lire le rapport de cette année.



**Dr Margaret Thompson, MD, FRCSC**

*Présidente, Association canadienne des centres antipoison et de toxicologie clinique*

*Directrice médicale, Centre antipoison de l'Ontario*

# « Ils ont sauvé d'innombrables vies et évité d'exposer les gens à la souffrance »

un message de Santé Canada

3

Je tiens à remercier tous les organismes et toutes les personnes qui ont participé à l'élaboration du *Rapport annuel pancanadien 2021 des centres antipoison*, notamment les centres antipoison, l'Association canadienne des centres antipoison et de toxicologie clinique et Parachute.



Le dévouement des spécialistes en information toxicologique qui travaillent en première ligne dans les cinq centres antipoison du Canada est inspirant. Ils travaillent d'arrache-pied à longueur de journée à répondre aux urgences, à fournir des conseils et à rassurer les personnes au téléphone. Ils ont sauvé d'innombrables vies et évité d'exposer les gens à la souffrance. Leur rôle va au-delà de l'aspect technique. Ils n'hésitent pas à soutenir le moral des individus et des familles affrontant une situation éprouvante. Leur écoute empathique donne à l'échange téléphonique un ton de réconfort et d'espoir.

Un bon nombre de secteurs et de régions se partagent les rôles et les responsabilités en matière d'atténuation des risques. Une collaboration étroite joue un rôle essentiel dans la démarche pour protéger la santé de la population canadienne et l'aider à se maintenir en bonne

santé. En 2021, le réseau Toxicovigilance Canada a continué à promouvoir la collaboration à l'échelle canadienne afin de favoriser la détection, l'évaluation et la prise de mesures rapides pour prévenir, traiter et réduire les méfaits et gérer les cas d'intoxication aux médicaments et aux produits chimiques.

Grâce au développement du Système canadien de surveillance des données sur les intoxications (SCSDI), une composante clé de Toxicovigilance Canada qui permet d'avoir accès rapidement à l'information des centres antipoison, des priorités en matière de santé ont été identifiées et des mesures ont été prises. Les avis publics servant à informer la population canadienne des dangers potentiels liés à l'utilisation de colorants pour flammes, de produits nettoyants, de comprimés d'acétaminophène, d'ivermectine et de produits de cannabis illégaux et non réglementés en sont des exemples.

À l'échelle internationale, les centres antipoison du Canada, leurs partenaires de Toxicovigilance Canada et Santé Canada ont pris part au processus d'élaboration des Lignes directrices pour la création d'un centre antipoison publiées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Ils ont d'ailleurs largement contribué à l'élaboration du chapitre 5 intitulé « Toxicovigilance et prévention des intoxications » et décrivant en détail le rôle des centres antipoison en matière de toxicovigilance, les exigences et les recommandations à suivre pour soutenir le travail de toxicovigilance, et enfin de l'importance des réseaux collaboratifs pour l'avancement des activités de toxicovigilance.



**Matt Jones**

*Sous-ministre adjoint, Direction de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs, Santé Canada, gouvernement du Canada*

Nos réussites n'empêchent pas qu'il reste des défis considérables à relever. La complexité des risques émergents pour la santé et l'évolution constante des préférences des consommateurs nous demandent à continuer de faire preuve de vigilance et de souplesse. Nous sommes déterminés à réussir la tâche, l'envisageant comme une occasion de grandir et d'innover. En tirant des apprentissages de chaque expérience, nous renforçons notre capacité de répondre de façon éclairée aux urgences, et d'améliorer la sécurité et le bien-être des personnes que nous servons.

Au nom de Santé Canada, je tiens à remercier l'équipe de Toxicovigilance Canada pour son dévouement et son engagement inébranlable. Santé Canada s'engage à poursuivre sa collaboration et son encadrement afin de favoriser la prise de mesures visant à réduire le fardeau des empoisonnements au Canada.

# « La prévention commence par la compréhension »

## un message de Parachute

Au début de ma carrière dans le secteur de la santé, j'ai eu le privilège d'aider au travail du Centre antipoison de l'Ontario dont les bureaux sont situés au Hospital for Sick Children. Le Centre s'appelait à l'époque l'Ontario Poison Information Centre.



Je me souviens avoir été frappée par la maigreur de l'équipe. Je m'étais imaginé un bureau fourmillant de spécialistes affairés à répondre au téléphone et à prodiguer des conseils. En réalité, quatre personnes se trouvaient dans la pièce. J'ai été à même de constater l'efficacité avec laquelle une petite équipe d'infirmières, de toxicologues et de médecins dévoués parvenaient à répondre à un tel volume d'appels du public et de professionnels. Je me souviens des changements apportés pour passer du système sur support papier au système informatique, simplifiant et facilitant ainsi le travail des spécialistes responsables de répondre – par l'entremise d'un système de gestion électronique des cas – à la multitude de cas d'exposition soumis par les personnes au téléphone. À mon arrivée en prévention des blessures, j'ai découvert le fardeau des intoxications. J'ai alors communiqué avec le personnel du Centre antipoison de l'Ontario pour

discuter des stratégies de prévention aux qualités reconnues et des possibilités de collaboration.

Sautons les années jusqu'à la parution du Rapport annuel pancanadien 2021 des centres antipoison. Je me rends compte des grosses améliorations réalisées grâce à la collaboration entre les centres antipoison du Canada, l'Association canadienne des centres antipoison et de toxicologie clinique, Parachute, les centres de prévention des blessures des provinces et Santé Canada. La prévention ne saurait avoir lieu sans d'abord répondre aux questions : qui, où, quand, comment et pourquoi? Conjuguées aux données du système de santé sur les décès, les hospitalisations et les visites aux services des urgences, celles présentées dans le rapport annuel permettent de peindre le portrait des cas d'empoisonnement au Canada. Les renseignements contextuels recueillis par les

centres antipoison lors des appels se révèlent particulièrement informatifs en termes de prévention, car ils font comprendre les facteurs contributifs aux cas d'exposition.

Tout comme dans d'autres centres de prévention des blessures provinciaux comme le BC Injury Research and Prevention Unit en Colombie-Britannique, l'Injury Prevention Centre en Alberta et le Lien de sécurité des enfants en Nouvelle-Écosse, chez Parachute, nous analysons les données et l'information afin de nous aider à déterminer les mesures préventives les plus efficaces. L'autre intérêt du présent rapport est la mise en évidence et la description des tendances, des similitudes et des différences observées au fil du temps dans les provinces et les territoires, de même que les enjeux émergents.



**Pamela Fuselli, MSc**

*Présidente-directrice générale, Parachute*

La question des empoisonnements et de la prévention à faire sur le sujet a trop longtemps été négligée ou jugée comme résolue. Pensons par exemple à l'avènement des bouchons de sécurité à l'épreuve des enfants pour les bouteilles de médicaments. Le rapport est l'un des moyens parmi tant d'autres pour attirer l'attention sur l'enjeu de taille que constituent les cas d'intoxication au Canada. Le document paru aussi en 2021 sur le coût des blessures au Canada montre que le nombre d'empoisonnements dépasse aujourd'hui celui des blessures liées aux moyens de transport comme principale cause des décès. C'est du jamais-vu. Cette progression est loin d'être négligeable, et il reste encore beaucoup de pain sur la planche avant de la freiner.

Je tiens à remercier tous nos partenaires. Ils ont contribué par leur collaboration à notre réussite collective. Ensemble, nous sommes plus forts.



## L'empoisonnement constitue un enjeu de la plus haute importance en matière de sécurité et de santé publique au Canada.

En 2018, les cas d'empoisonnement non intentionnel ont mené à 3477 décès, 10 772 hospitalisations et 79 231 visites aux services des urgences. Au Canada, l'empoisonnement vient au troisième rang des causes de mortalité subséquente à une blessure et il est la principale cause des décès liés à une blessure chez les 24 à 65 ans. Les cas d'empoisonnement coûtent à l'économie canadienne quelque 2,6 milliards de dollars annuellement. De ce montant, les coûts du système de santé comptent pour 456 millions (Parachute, 2021). Les centres antipoison jouent un rôle essentiel dans la réduction des coûts en soins de santé directement attribuables aux empoisonnements. En effet, il est possible de prendre en charge la majorité des cas au

téléphone, sans que la personne au téléphone ait à se rendre chez son médecin ou à l'hôpital (Galvao et ses collab., 2012).

La surveillance, l'échange d'information et la collaboration que favorise un réseau de partenaires entrent en ligne de compte dans la diminution de la morbidité et de la mortalité liées aux empoisonnements. Les centres antipoison s'avèrent des sources de connaissances et de conseils spécialisés, et les données recueillies par son personnel sont une précieuse source d'information pour les acteurs de la santé publique. Le présent rapport donne un aperçu du volume et de la nature des cas d'exposition pris en charge par les centres antipoison et fait ressortir le rôle joué par eux dans les efforts de prévention des empoisonnements.



## À propos des centres antipoison au Canada

Les centres antipoison sont le principal point d'accès à des services de consultation médicale en toxicologie\* pour le grand public et les professionnels de la santé. Au Canada, les cinq centres antipoison ci-dessous sont respectivement subventionnés par une province ou un territoire et fournissent une assistance immédiate 24 heures sur 24, sept jours sur sept :

- **Atlantic Canada Poison Centre (ACPC)** en Nouvelle-Écosse
- **Centre antipoison du Québec (CAPQ)**
- **Centre antipoison de l'Ontario (CAO)**
- **Poison and Drug Information Service (PADIS)** en Alberta
- **Drug and Poison Information Centre (DPIC)** en Colombie-Britannique

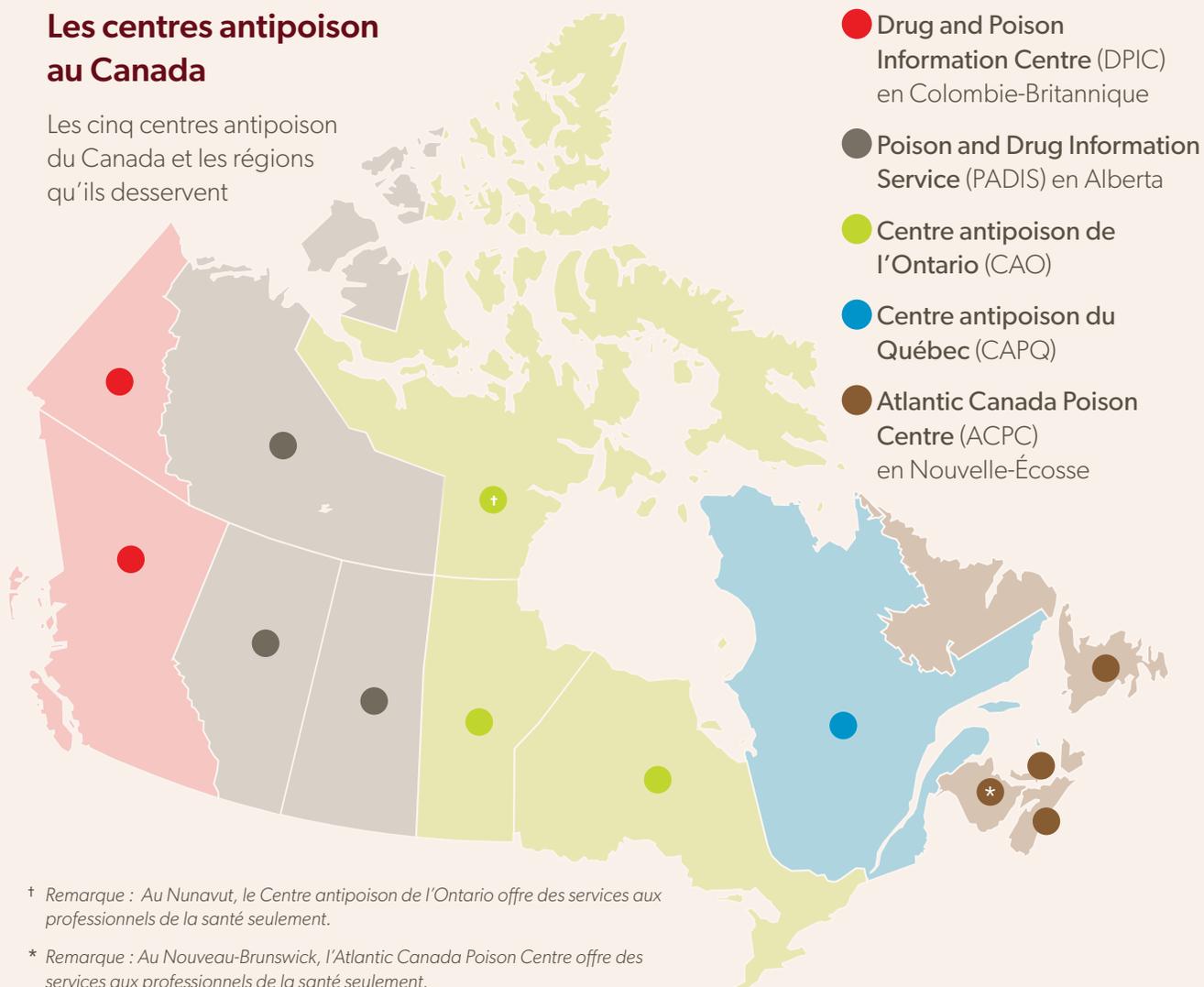
Chaque centre emploie des toxicologues médicaux, du personnel infirmier formé et/ou des pharmaciens à titre de spécialistes en information toxicologique agréés par l'America's Poison Centers (connu sous l'ancien nom l'American Association of Poison Control Centers). Les spécialistes sont admissibles à la certification après avoir travaillé environ deux ans à temps plein dans un centre antipoison et traité quelque 2000 appels liés à des cas d'exposition humaine et cumulé 1200 heures de travail.

Le personnel des centres antipoison traite en moyenne 200 000 cas d'exposition par année au Canada.

\* Les centres antipoison fournissent une assistance directe aux populations de l'ensemble des provinces et des territoires, sauf au Nouveau-Brunswick et au Nunavut. Au Nouveau-Brunswick, l'Atlantic Canada Poison Centre offre un service de consultation aux professionnels de la santé uniquement. La population doit passer par Télé-Soins (811), la ligne d'information sur la santé. Au Nunavut, le Centre antipoison de l'Ontario fournit des services aux professionnels de la santé alors que les bureaux de santé locaux s'occupent de la population nunavoise en cas d'intoxication.

## Les centres antipoison au Canada

Les cinq centres antipoison du Canada et les régions qu'ils desservent



## Système canadien de surveillance des données sur les intoxications

Le Système canadien de surveillance des données sur les intoxications (SCSDI) est un projet lancé en 2014 par Santé Canada, en collaboration avec les centres antipoison du pays et des partenaires de la santé à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale dans le but d'instaurer un système de toxicovigilance. Le système a pu voir le jour grâce à l'entente des parties concernées sur la nécessité de se doter d'un système national donnant accès

aux données et à l'information recueillie par les centres antipoison.

Toutes les parties prenantes se sont concertées afin d'établir les exigences, d'analyser et de mettre à l'essai des mesures de détection rapide des dangers potentiels pour la sécurité, d'assurer la qualité des données nécessaires pour protéger la santé et d'orienter la création d'outils facilitant une collaboration soutenue entre les partenaires. L'approche permettrait de guider les processus de prévention, de traitement, de réduction des méfaits et de gestion du risque en ce qui concerne les empoisonnements au Canada.

Le système de surveillance a enfin vu le jour en 2018, et ses objectifs étaient les suivants :

- favoriser la collaboration entre les nombreux organismes, secteurs et régions, y compris la formation du réseau Toxicovigilance Canada;
- développer le système informatique afin de réunir, d'analyser et d'interpréter les données collectées par les centres antipoison, et mettre en place un processus de signalement rapide des dangers pour la sécurité à l'intention des spécialistes de première ligne dans les centres antipoison;

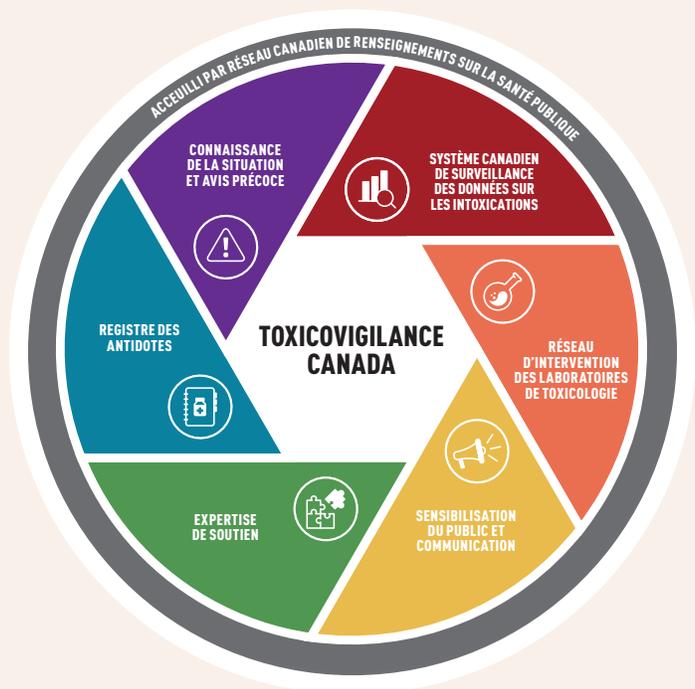
- assurer la gestion des demandes de données faites auprès des centres antipoison du Canada par les partenaires des domaines réglementaires et de la santé publique afin de déterminer les interventions les plus efficaces pour protéger la population canadienne des empoisonnements.

Le système de surveillance permet la détection des tendances nouvelles ou actuelles et facilite la prise de mesures collaboratives fondées sur des données probantes pour protéger la santé des personnes vivant au Canada.

## Toxicovigilance Canada

L'Organisation mondiale de la Santé définit la toxicovigilance comme étant « le processus actif de détection et d'évaluation des risques d'exposition à des substances toxiques dans une communauté et d'évaluation des mesures prises pour les réduire ou les éliminer » (OMS, 2021; traduction libre). Les risques posant un problème de santé publique sont par exemple une flambée d'intoxication alimentaire en raison d'une contamination, l'émergence d'un nouveau médicament, l'exposition massive à des produits chimiques et des structures ou des tendances inhabituelles observées dans les cas d'exposition. Toxicovigilance Canada est un réseau pancanadien mis sur pied pour renforcer la capacité de détection et d'analyse des cas d'empoisonnement, de consommation de substances psychoactives susceptibles d'entraîner des méfaits et d'exposition à des substances chimiques toxiques, et la capacité d'intervenir au besoin pour y remédier. Le réseau compte près de 500 membres issus de divers milieux, y compris de centres antipoison, de laboratoires de toxicologie, d'organismes de santé publique, d'autorités sanitaires et d'organismes à but non lucratif.

### Les composantes de Toxicovigilance Canada



# Données des centres antipoison pour 2021

## Au sujet des données communiquées dans le rapport

10

Le personnel des centres antipoison collecte les renseignements sur le cas d'exposition transmises par la personne qui appelle, puis les spécialistes en information toxicologique les saisissent dans un système électronique de gestion des cas.



L'individu au téléphone peut être l'utilisateur exposé lui-même, un membre de la famille ou un proche. Il peut aussi être un professionnel de la santé ayant pris en charge le cas d'exposition. Il arrive parfois que la personne qui appelle ne soit pas en mesure de donner des renseignements détaillés au sujet de l'incident, ce qui influe sur les données saisies dans le système. Par exemple, les spécialistes en information toxicologique saisiront dans le système le code du genre de la personne exposée en fonction des renseignements recueillis, ce qui devrait refléter le genre réel, à moins que la personne au téléphone déclare un autre genre.

Tous les centres antipoison suivent les directives du codage du National Poison Data System (NPDS) publiées par l'America's Poison Centers. Les lignes directrices visent à favoriser l'uniformité du codage effectué par l'ensemble des centres antipoison et comportent la description de la méthode de saisie des données en fonction des divers cas

d'exposition possibles, par exemple la catégorie à saisir selon l'issue des cas d'empoisonnement (p. ex., issue sans toxicité, issue mineure ou issue sévère, exposition potentiellement toxique, décès). Le suivi et la normalisation des méthodes de codage par les centres antipoison permettent d'assurer la qualité et l'exactitude des données sur les empoisonnements à l'échelle canadienne.

De manière générale, il n'est pas obligatoire au Canada de signaler les cas d'empoisonnement. Un appel au centre antipoison survient donc uniquement si la personne du public ou le professionnel de la santé connaissent et veulent obtenir les services des centres antipoison. Par conséquent, les données des centres antipoison ne sont pas entièrement représentatives du fardeau que constituent les cas d'exposition dans la population. Elles reflètent cependant les tendances observées au fil du temps d'un groupe de population à un autre.

Les données pour l'année 2021 ont été généreusement transmises par les cinq centres antipoison au Canada, puis agrégées afin de brosser le portrait des cas d'exposition à l'échelle canadienne.

Le cas échéant, une comparaison entre les données de 2021 et de 2020 est incluse dans

le présent rapport. La méthode employée pour collecter les données des centres antipoison est la même que celle utilisée en 2020 et les mêmes limites s'appliquent. Veuillez vous reporter au Rapport annuel pancanadien 2020 des centres antipoison pour consulter l'ensemble des données pour 2020.

## En 2021, les centres antipoison du Canada ont traité 210 043 cas d'exposition.



*Bien que les centres antipoison s'occupent en bonne partie de cas d'exposition humaine, certains fournissent aussi d'autres services. Pour les cas de non-exposition, les demandes d'information peuvent porter sur le numéro d'identification de médicament, l'information pharmacothérapeutique, les données environnementales, les renseignements médicaux, la nature de l'emploi, l'information sur le poison, l'information sur les effets potentiellement délétères d'une exposition à une substance durant la grossesse (appelée tératogénicité), les pratiques administratives, l'aiguillage vers un autre service, la sécurité et la prévention, l'abus de substances psychoactives et autres renseignements de nature générale. Au Canada, les centres antipoison ne prennent pas en charge les cas d'exposition animale, même s'ils reçoivent des appels du public sur le sujet.*

Le nombre de cas pris en charge par l'ensemble des centres antipoison est passé de 215 589 cas en 2020 à 210 043 en 2021, ce qui représente

une diminution 2,6 pour cent. Les cas d'exposition humaine ont augmenté de 0,2 pour cent, alors que les cas de non-exposition ont diminué de 20 pour cent.

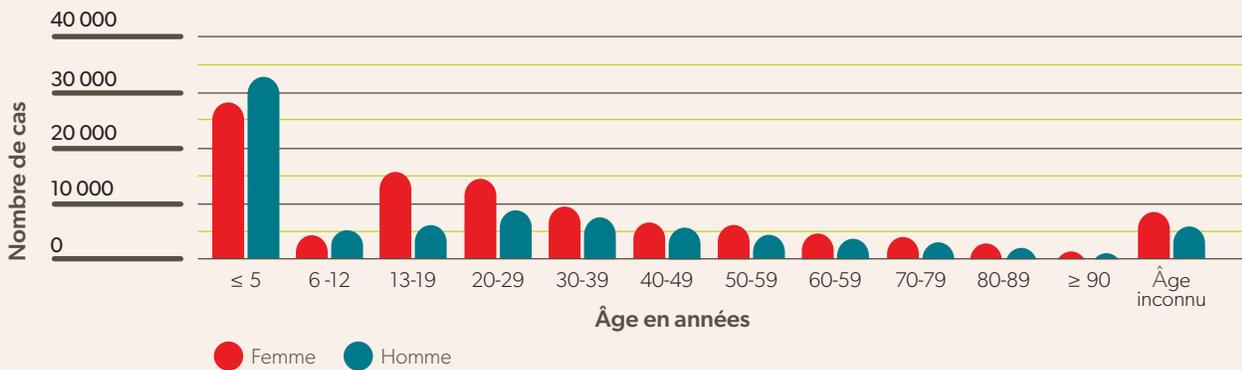
## À qui viennent en aide les centres antipoison?

Au Canada, les centres antipoison répondent à des appels téléphoniques de personnes de tous les âges concernant des cas d'exposition. En 2021, 60 502 cas d'exposition – environ le tiers des cas d'exposition confirmés – pris en charge se rapportaient à un enfant âgé de 5 ans et moins. Soulignons d'ailleurs que les enfants de ce groupe d'âge enregistrent le taux des visites aux services des urgences pour cause d'empoisonnement accidentel le plus élevé au Canada (Parachute, 2021). Toujours en 2021, les centres antipoison ont traité 23 201 cas d'exposition (12 %) chez les jeunes adultes âgés de 20 à 29 ans et 39 450 cas d'exposition (21 %) chez les adultes âgés

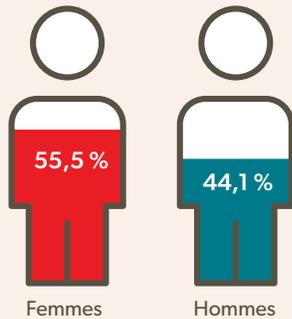
de 30 à 59 ans. Le taux de mortalité due à un empoisonnement culmine au pays chez les adultes âgés de 25 à 59 ans (Statistique Canada, 2022).

Les centres antipoison servent le public et les professionnels de la santé qui veulent des conseils avisés pour prodiguer des soins à un patient. En 2021, 66 pour cent des appels reçus provenaient d'un domicile, et 25 pour cent provenaient d'un établissement de santé ou d'un autre prestataire de soins de santé (p. ex., durant des soins préhospitaliers prodigués par du personnel paramédical).

## Cas d'exposition par âge et par sexe, 2021



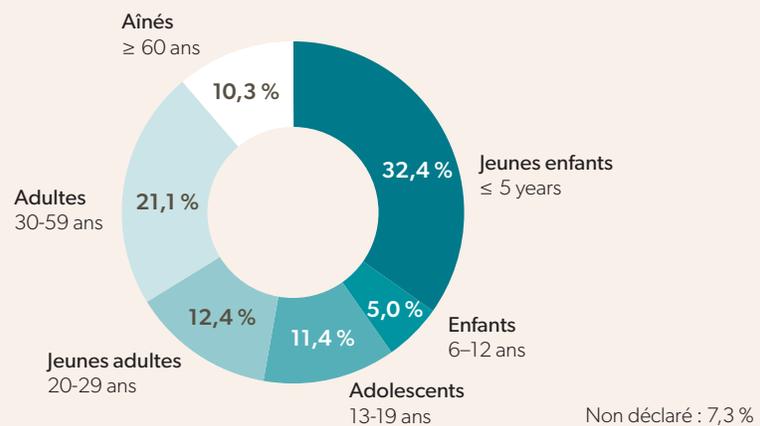
## Cas d'exposition par sexe\*, 2021



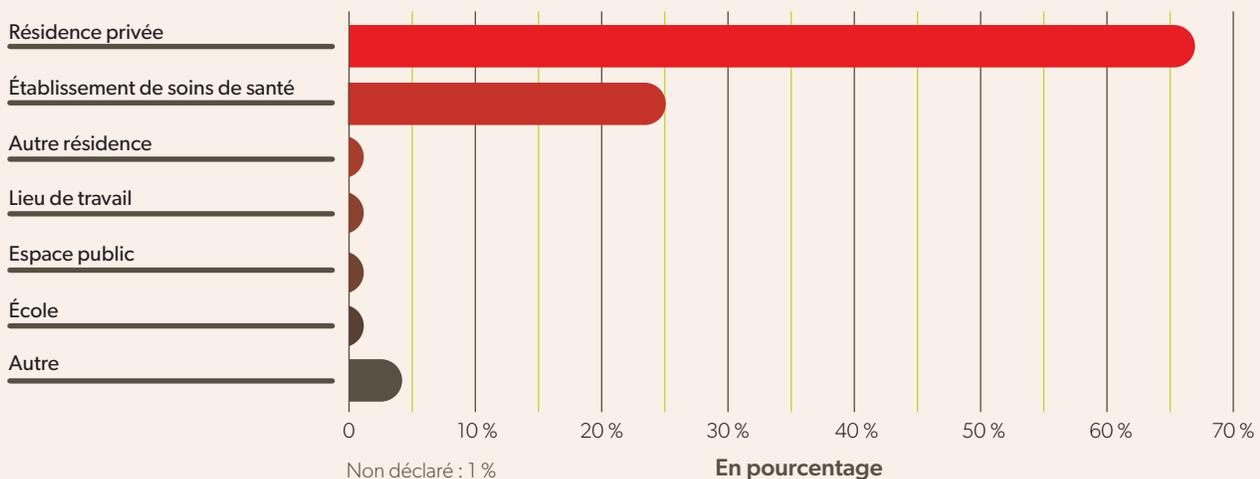
Non déclaré/autre : 0,4 %

\* Déclaré par la personne qui appelle

## Cas d'exposition par catégorie d'âge, 2021



## Cas d'exposition par localisation de l'appelant, 2021



La **résidence privée** comprend les appels redirigés vers les centres antipoison à partir des lignes téléphoniques 811.

L'**autre résidence** fait référence à toute résidence qui n'est pas celle de l'appelant.

L'**espace public** comprend les lieux publics tels que les parcs, les magasins, les théâtres et les espaces événementiels.

Le **pourcentage total par emplacement de l'appelant** est représentatif de quatre des cinq centres antipoison au Canada. Un centre antipoison ne recueille pas de renseignements sur l'emplacement de l'appelant.



## Pourquoi les Canadiens appellent-ils les centres antipoison?

En répondant à un appel au sujet d'un cas d'exposition, les spécialistes du centre antipoison collectent les renseignements entourant l'incident. Les données permettent de comprendre les circonstances et la raison de l'exposition, de relever toute tendance inquiétante et tout danger pour la sécurité de la population et d'orienter les activités de prévention. Les incidents se répartissent en trois catégories : non intentionnels, intentionnels et autres. La dernière catégorie concerne les cas où la raison de l'incident n'a pas été déclarée, ou n'est pas connue.

### Types d'incidents

<b>126 032</b> (67,5 %)	<b>47 622</b> (25,5 %)
Non intentionnel	Intentionnel
<b>13 051</b> (7,0 %)	
Autre	

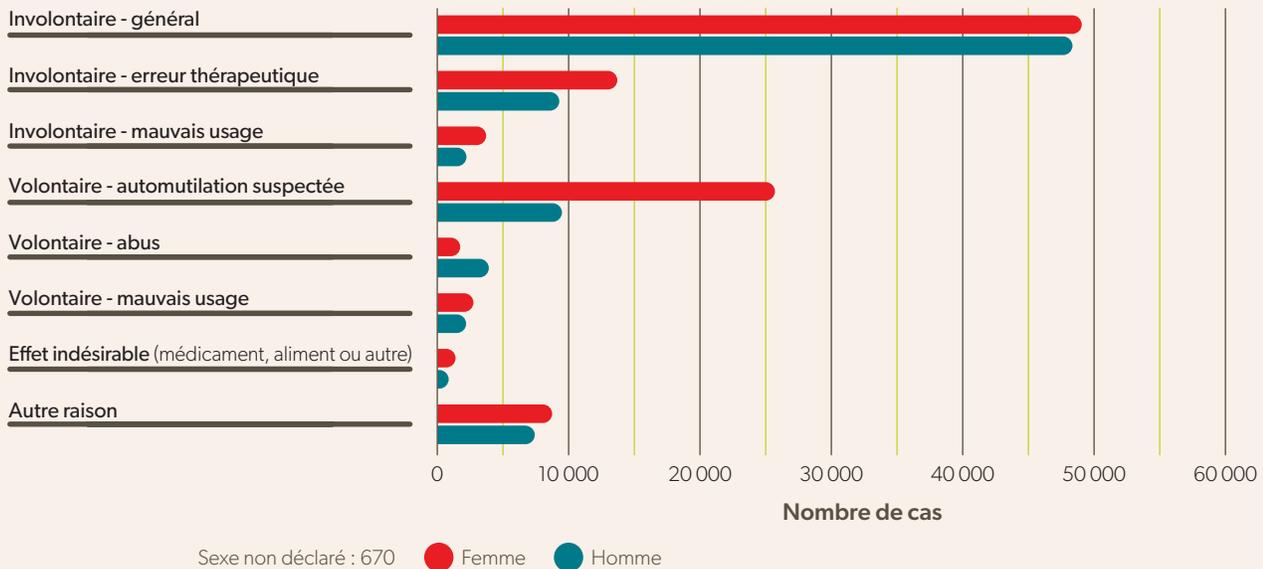
La plupart des appels traités par les centres antipoison concernent des incidents non intentionnels. Parmi les incidents traités en 2021 :

- **22 656 cas se rapportaient à une erreur thérapeutique.** *Par exemple, administration d'une dose de médicament ne correspondant pas à la quantité prescrite ou administration d'un médicament à la mauvaise personne.*
- **5 140 cas se rapportaient à une mauvaise utilisation non intentionnelle de substances non pharmaceutiques.** *Par exemple, exposition au gaz toxique formé au moment de mélanger des produits chimiques servant au nettoyage.*
- **96 147 cas liés à des incidents non intentionnels de nature générale.** *Par exemple, incidents n'entrant pas dans les catégories principales telles que celles énumérées ci-dessus. Il s'agit habituellement de cas de jeunes enfants ayant ingéré des médicaments, un nettoyeur ou un autre produit domestique à leur portée.*

Les expositions intentionnelles sont des incidents résultant d'un geste délibéré. En 2021, les centres antipoison ont pris en charge **35 674 cas d'une automutilation présumée liée à des substances suspectées et à des toxines.** Il s'agit d'une augmentation de 18 pour cent par rapport à 2020. Parmi les appels reçus, 73 pour cent des cas d'exposition impliquaient des femmes, une proportion semblable à celle enregistrée en 2020, soit 71 pour cent. Les incidents tombant dans la catégorie de l'automutilation ont trait aux cas d'automutilation ou de blessure auto-infligée, suspectés ou apparents, au moyen de substances ou de médicaments.

Il devient urgent de comprendre et tenter de limiter la hausse des cas d'intoxication survenus dans l'intention délibérée de se mutiler. Au Canada, l'empoisonnement est l'un des principaux moyens employés pour se suicider/se mutiler dans l'intention délibérée de se donner la mort aussi bien que pour tenter de se mutiler aucunement dans l'intention de se donner la mort. Le volume d'appels reçus par les centres antipoison à cet effet laisse entrevoir l'ampleur du problème et l'urgence de savoir reconnaître les personnes les plus vulnérables, les facteurs de risque et la corrélation entre les cas d'empoisonnement (intentionnel et non intentionnel), l'état de santé mentale et l'usage de substances psychoactives.

## Cas d'exposition selon la raison de l'appel, 2021



**Autre raison** s'applique aux situations suivantes : contamination/altération; actes malveillants; sevrage; non intentionnel – environnemental; non intentionnel – au travail; non intentionnel – morsure/piqûre; non intentionnel – intoxication alimentaire; non intentionnel – inconnu; intentionnel – inconnu; raison non déclarée; s. o

## Types de substances

Tout comme en 2020, les médicaments antidouleurs (analgésiques) et les produits d'entretien ménager s'avèrent les substances les plus fréquemment en cause dans les cas d'exposition pris en charge par les centres antipoison en 2021. Bien que les cas d'exposition aux analgésiques ont augmenté au cours de l'année de 9,7 pour cent par rapport à 2020 (30 096 comparativement à 27 438), les cas d'exposition aux produits d'entretien ménager ont baissé de 11,7 pour cent par rapport à 2020 (18 382 comparativement à 20 821).

\* Les données se rapportent aux cinq principales catégories de substances à l'origine des appels, et ont été recueillies du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021 inclusivement. Les variations de pourcentage indiquées à la hausse ou à la baisse représentent la différence entre le nombre de cas d'exposition survenus en 2021 et le nombre de cas d'exposition survenus en 2020 (du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020 inclusivement). Il importe de signaler que les cas d'exposition à plus d'une substance ont été calculés une seule fois, selon la catégorie la plus pertinente.

### Expositions : Les cinq principales catégories de substances, 2021\*

- 1. Analgésiques**  
30 096 (16,1 %) ↑ 9,7 %
- 2. Produits d'entretien ménager**  
18 382 (9,8 %) ↓ 11,7 %
- 3. Antidépresseurs**  
17 572 (9,4 %) ↑ 11,9 %
- 4. Sédatifs/hypnotiques/antipsychotiques**  
16 477 (8,8 %) ↑ 1,1 %
- 5. Cosmétiques/produits de soins personnels**  
13 110 (7,0 %) ↓ 7,3 %

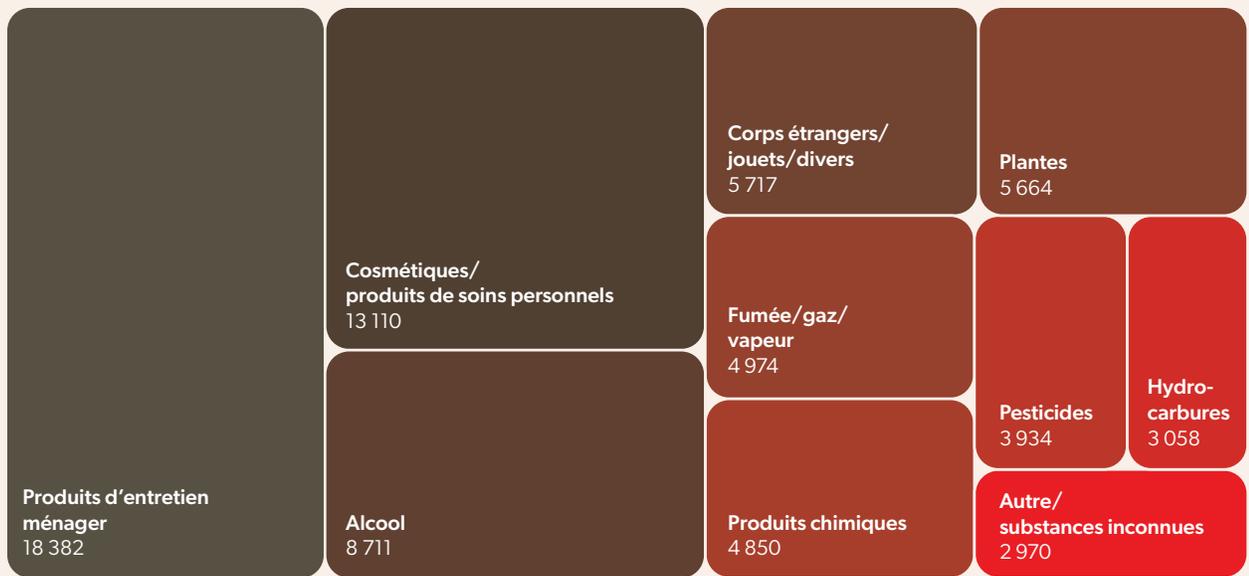
## Expositions aux médicaments :

### Les 10 principales catégories de substances, 2021



## Expositions non médicamenteuses :

### Les 10 principales catégories de substances, 2021



Remarque : Voir à l'annexe la liste non exhaustive de médicaments et de produits non médicamenteux qui font l'objet d'appels aux centres antipoison.



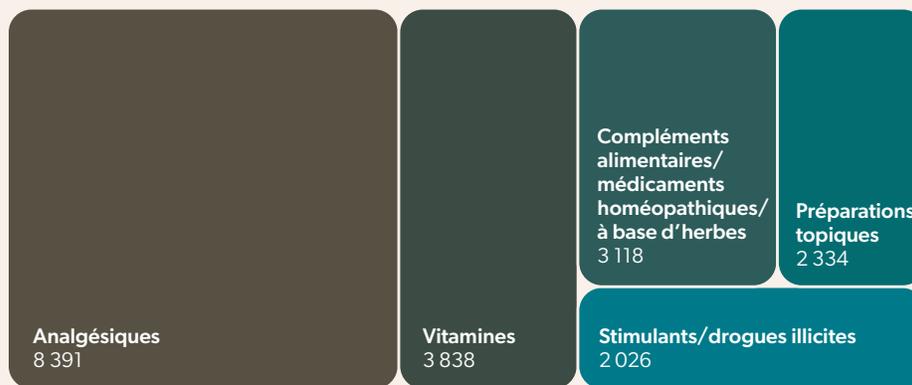
## Types de substances : enfants de 12 ans et moins

Les enfants – particulièrement les plus jeunes, c'est-à-dire les cinq ans et moins – présentent un risque d'empoisonnement élevé. En 2021, les appels reçus aux centres antipoison au sujet d'enfants de 12 ans et moins avaient trait à des cas d'exposition à des médicaments antidouleurs (analgésiques) et à des substances non médicamenteuses courantes à la maison, y compris les produits d'entretien ménager, les cosmétiques et les produits de soins personnels, les jouets et autres objets similaires, et les plantes.

### Expositions : Les cinq principales catégories de substances, 2021 (enfants de 12 ans et moins)

1. **Produits d'entretien ménager (nettoyants domestiques)**  
9 428 (13,5 %)
2. **Analgésiques**  
8 391 (12,0 %)
3. **Cosmétiques/produits de soins personnels**  
8 016 (11,5 %)
4. **Corps étrangers/jouets/divers**  
4 201 (6,0 %)
5. **Plantes**  
3 927 (5,6 %)

### Expositions aux médicaments chez les enfants âgés de 12 ans et moins : Les cinq principales catégories de substances, 2021



### Expositions non médicamenteuses chez les enfants âgés de 12 ans et moins : Les cinq principales catégories de substances, 2021



## Types de substances : adolescents de 13 à 19 ans

Les adolescents sont eux aussi à risque d'intoxication. En raison de l'impulsivité, l'esprit de rébellion et les comportements à risque caractérisant cette période de la vie, et de l'influence des médias sociaux et de la pression du groupe, l'adolescent est plus susceptible d'être exposé à des substances toxiques et à des lésions corporelles attribuables à des substances toxiques. L'adolescence et la jeunesse constituent habituellement aussi une période d'exploration, et une première exposition à l'alcool, au cannabis et à d'autres substances en fait partie. L'empoisonnement est la principale forme de geste volontaire visant à se faire du mal utilisée par les adolescents et le problème tend à s'aggraver au Canada, particulièrement chez les filles et les jeunes femmes de 10 à 19 ans.

### Expositions : Les cinq principales catégories de substances, 2021 (adolescents de 13 à 19 ans)

1. **Analgésiques**  
6 617 (31,1 %)
2. **Antidépresseurs**  
4 986 (23,4 %)
3. **Sédatifs/hypnotiques/antipsychotiques**  
2 469 (11,6 %)
4. **Stimulants/drogues illicites**  
2 284 (10,7 %)
5. **Alcool**  
1 225 (5,8 %)

### Expositions aux médicaments chez les adolescents âgés de 13 à 19 ans : Les cinq principales catégories de substances, 2021



### Expositions non médicamenteuses chez les adolescents âgés de 13 à 19 ans : Les cinq principales catégories de substances, 2021





## Types de substances : adultes de 20 à 59 ans

En 2021, les substances qui font le plus fréquemment l'objet d'un appel aux centres antipoison relativement aux adultes (de 20 à 59 ans) sont les médicaments antidouleurs (analgésiques) et les médicaments les plus souvent utilisés pour des problèmes de santé mentale, par exemple les antipsychotiques, les sédatifs/hypnotiques et les antidépresseurs.

### Expositions : Les cinq principales catégories de substances, 2021 (adultes de 20 à 59 ans)

1. **Analgésiques**  
10 883 (17,1 %)
2. **Sédatifs/hypnotiques/antipsychotiques**  
10 395 (16,3 %)
2. **Antidépresseurs**  
8 968 (14,1 %)
4. **Alcool**  
5 770 (9,1 %)
5. **Produits d'entretien ménager (nettoyants domestiques)**  
4 891 (7,7 %)

### Expositions aux médicaments chez les adultes âgés de 20 à 59 ans : Les cinq principales catégories de substances, 2021



### Expositions non médicamenteuses chez les adultes âgés de 20 à 59 ans : Les cinq principales catégories de substances, 2021



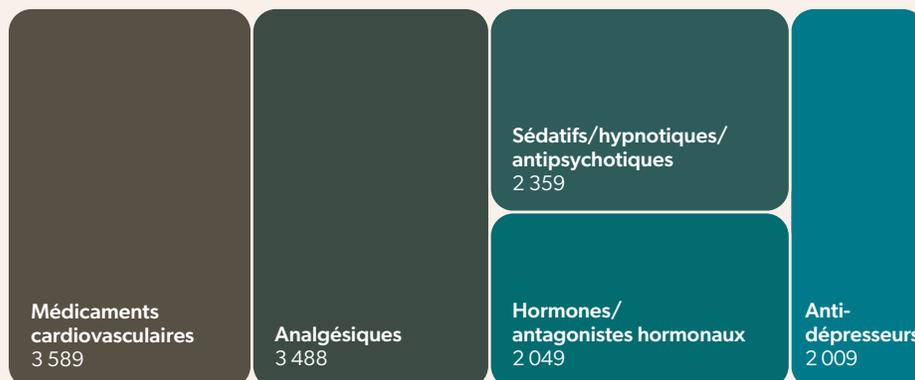
## Types de substances : aînés de 60 ans et plus

Le risque d'empoisonnement est particulièrement élevé chez les aînés, avant tout en raison de l'usage simultané de plusieurs médicaments ou de l'usage excessif de médicaments (polypharmacie) et des effets indésirables qui en découle. En 2021, divers types de médicaments comptaient parmi les principales substances ayant nécessité un appel à un centre antipoison au sujet d'un aîné (c.-à-d., 60 ans et plus).

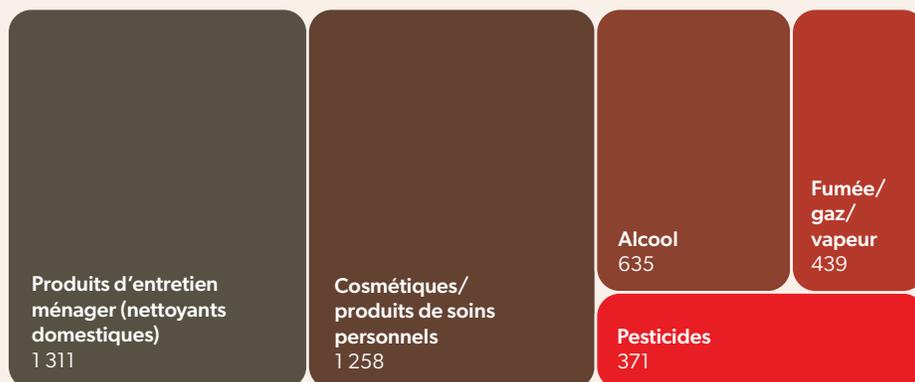
### Expositions : Les cinq principales catégories de substances, 2021 (aînés de 60 ans et plus)

1. Médicaments cardiovasculaires  
3 589 (18,6 %)
2. Analgésiques  
3 488 (18,1 %)
3. Sédatifs/hypnotiques/antipsychotiques  
2 359 (12,2 %)
4. Hormones/antagonistes hormonaux  
2 049 (10,6 %)
5. Antidépresseurs  
2 009 (10,4 %)

### Expositions aux médicaments chez les aînés de 60 ans et plus : Les cinq principales catégories de substances, 2021



### Expositions non médicamenteuses chez les aînés de 60 ans et plus : Les cinq principales catégories de substances, 2021

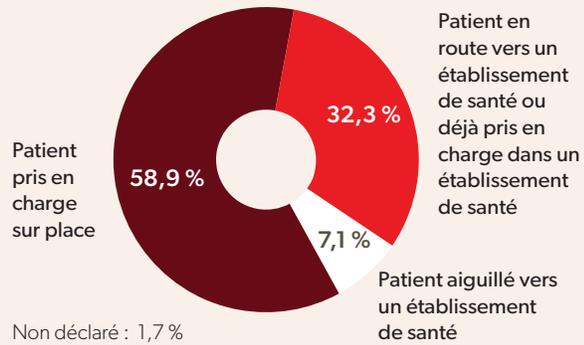


## Résultats après que les Canadiens aient appelé les centres antipoison

La plupart des appels reçus par les centres antipoison proviennent du domicile de la personne qui appelle. En général, le personnel prend directement en charge le patient sans devoir l'aiguiller vers un centre hospitalier, une clinique médicale ou le bureau du médecin pour obtenir des soins. Il est en mesure de rassurer la personne et de l'aider à gérer elle-même la situation, et d'alléger ainsi le fardeau pesant sur les ressources du système de santé.

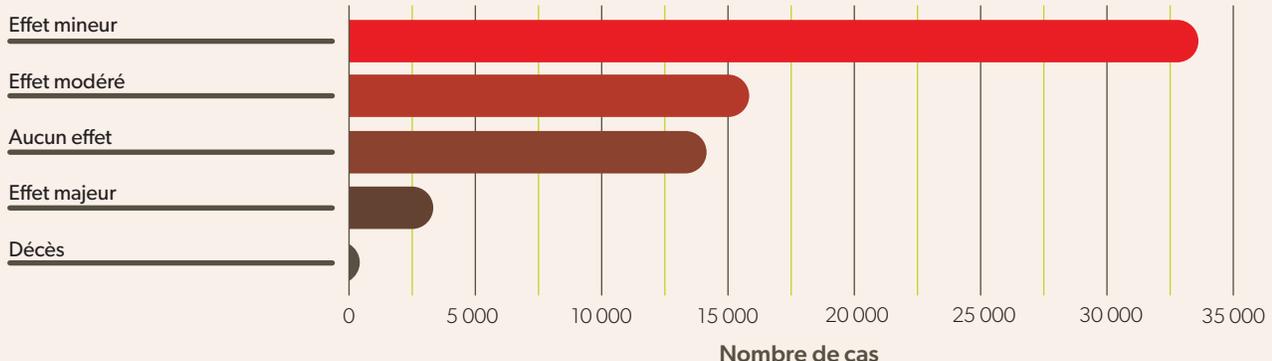
Pour les cas pris en charge à domicile – les conséquences devraient être sans gravité selon les évaluations cliniques des données collectées au sujet des cas d'exposition. Le personnel des centres antipoison effectue dans la mesure du possible le suivi de tout patient redirigé ou en route

## Répartition des cas d'exposition selon le flux des patients, 2021



vers un établissement de santé ou, encore, déjà pris en charge dans un établissement hospitalier jusqu'à l'issue du cas. En 2021, des données ont été collectées pour plus du tiers des résultats des prises en charge des cas d'exposition par les centres antipoison. Plus de la moitié des dossiers montraient une issue mineure, 24 pour cent, une issue modérée, 5 pour cent, une issue sévère et 20 pour cent, une issue sans aucune toxicité. Dans 264 des cas (0,4 %), le patient est décédé des suites de l'intoxication ou de complications s'y rattachant directement.

## Nombre de cas d'exposition selon le résultat de la prise en charge, 2021



Sont exclus du graphique les cas d'exposition n'ayant pas fait l'objet d'un suivi de façon à connaître l'issue des soins médicaux et en raison des effets cliniques minimes anticipés, ceux n'ayant pas fait l'objet d'un suivi et jugés comme étant des cas d'exposition non toxique et ceux pour lesquels l'exposition ne semblait pas être la cause de l'effet ou des effets. En tout, 120 176 cas d'exposition ont été exclus des données du graphique.

## Résultats médicaux expliqués

Voici quelques exemples d'effets cliniques potentiels d'une exposition à un empoisonnement :

**Aucun effet :** Aucun symptôme ne s'est développé suite à l'exposition.

**Effet mineur :** Symptômes mineurs tels qu'une irritation cutanée, une somnolence ou de légers troubles de l'estomac.

**Effet modéré :** Symptômes plus prononcés tels qu'une forte fièvre, une tension

artérielle basse ou une déshydratation.

**Effet majeur :** Symptômes mettant la vie en danger, tels que des convulsions, un arrêt cardiaque ou un coma.

**Décès :** Cas entraînant un décès directement attribuable à l'intoxication ou aux complications s'y rattachant.

# De l'information à l'action :

## **mobilisation des données et de l'expertise des centres antipoison**

Les données et l'expertise acquises par les centres antipoison jouent un rôle prépondérant dans la détermination des risques d'empoisonnement à l'échelle locale, l'orientation des mesures réglementaires, l'actualisation des connaissances techniques et l'éducation et la protection de la population.



En 2021, les centres antipoison du pays ont fourni à Santé Canada des données et des services d'expertise sur des enjeux prioritaires en matière de santé. Ils ont ainsi contribué à des changements de politiques et à des mesures de réglementation et à la communication d'alertes précoces et d'avis

de sécurité et à la diffusion de cinq avis publics par Santé Canada. Les avis publics concernent des dangers potentiels liés à l'utilisation de colorants pour flammes, de produits nettoyants, de comprimés d'acétaminophène, d'ivermectine et de produits de cannabis illégaux et non réglementés.



Gouvernement  
du Canada

Government  
of Canada

[Canada.ca](https://Canada.ca) > [Santé](#)

Rappels et avis de sécurité

### [Santé Canada met en garde les parents et les gardiens contre les dangers des sachets de colorant pour flammes](#)

Santé Canada met en garde la population canadienne contre le risque d'empoisonnement lié

à l'utilisation inadéquate des sachets de colorant pour flammes. Ces produits contiennent des substances chimiques potentiellement toxiques et peuvent être confondus avec des bonbons ou de la nourriture par les enfants et les adultes.

**Réduisez votre risque associé aux gaz toxiques : ne mélangez jamais de javellisant avec d'autres produits nettoyants**

Santé Canada met la population canadienne en garde contre les risques que présente le fait de mélanger du javellisant avec d'autres produits d'entretien ménager courants, car cela peut entraîner la formation de gaz toxiques qui pourraient causer des empoisonnements s'ils sont inhalés.

**L'exposition involontaire de jeunes enfants à des comprimés d'acétaminophène pour adultes peut présenter de graves risques pour la santé**

Santé Canada a diffusé un avis public au sujet des multiples incidents d'intoxication par l'acétaminophène chez de jeunes enfants dus à une exposition involontaire à des comprimés d'acétaminophène faciles à avaler pour adultes. Une surdose d'acétaminophène entraîne un risque élevé de lésions au foie.

**L'ivermectine n'est pas homologué pour la prévention ni pour le traitement de la COVID-19 et peut entraîner de graves problèmes de santé**

À la suite d'un nombre accru de signalements par des centres antipoison, Santé Canada a émis un avis public mettant la population canadienne en garde contre l'utilisation de l'ivermectine (pour usage vétérinaire ou humain) pour prévenir ou traiter la COVID-19. Aucune étude ne comporte des données probantes montrant l'efficacité de l'ivermectine dans la prévention ou le traitement de la COVID-19, et l'ivermectine n'est pas homologué à cette fin.

**Ingestion accidentelle de produits de cannabis comestibles illicites de contrefaçon causant de graves méfaits aux enfants**

Santé Canada a émis un avis public afin de rappeler à la population canadienne le risque d'intoxication grave que présente pour les enfants toute consommation accidentelle de produits de cannabis comestibles. L'avis public a été émis en réponse à l'augmentation des hospitalisations d'enfants et des appels aux centres antipoison, notamment à la suite de la consommation de

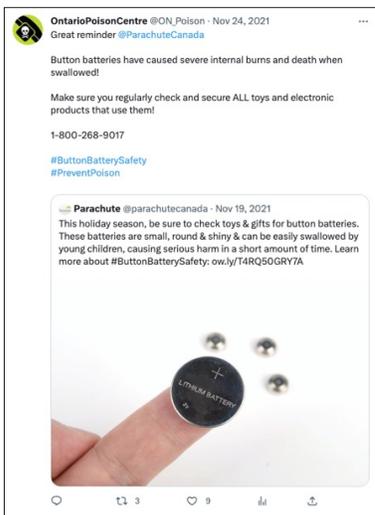


produits de cannabis illicites et non réglementés. L'avis visait à rappeler au public d'acheter uniquement des produits de cannabis licites et réglementés dans un emballage neutre à l'épreuve des enfants et seulement auprès de détaillants autorisés par les gouvernements provinciaux et territoriaux. Il visait aussi à rappeler d'entreposer tous les produits de cannabis en lieu sûr et hors de la portée et de la vue des enfants.

Santé Canada a également émis trois avis publics supplémentaires au sujet de la prévention des empoisonnements, que les centres antipoison et les partenaires ont diffusés afin de sensibiliser la population canadienne.

**Lorsque vous achetez un détecteur de fumée ou de monoxyde de carbone, vérifiez s'il porte une marque de certification canadienne**

En 2021, les centres antipoison canadiens ont rapporté 1 987 cas d'intoxication au monoxyde de carbone (CO). Depuis 2021, la plupart des provinces et un territoire exigent l'installation de détecteurs de CO dans les bâtiments résidentiels. Cependant, les exigences ne s'appliquent pas nécessairement aux espaces publics et institutionnels, comme les établissements scolaires. Comme il est souligné dans la Synthèse des preuves en matière de prévention des empoisonnements au Canada (2020), une loi rendant obligatoire l'installation d'avertisseurs de monoxyde de carbone dans tous les logements, les établissements scolaires et tous les espaces publics au Canada permettrait de sauver des vies et de réduire le fardeau sur les premiers répondants et le système de santé.



## Les piles boutons peuvent mettre en danger la vie des jeunes enfants

Les piles boutons continuent de présenter un danger pour les jeunes enfants du Canada. En 2021, les centres antipoison ont reçu 932 appels relatifs à une exposition à ces piles, et 46 % des cas concernaient un enfant de 12 ans ou moins.

Les centres antipoison, Santé Canada et leurs partenaires ont donc uni leurs efforts et intégré des messages de prévention à leurs ressources et poursuivi leur campagne de sensibilisation aux risques associés aux piles boutons.

## Soyez informé : connaître les risques derrière l'achat de produits de santé en ligne

Les centres antipoison reçoivent fréquemment des appels à propos de cas d'exposition à des produits achetés en ligne. Les produits de santé non autorisés présentent un danger pour la population canadienne. En effet, la vente de certains médicaments ou produits de santé qui semblent légitimes et sains peut être prohibée au Canada.

# Publications

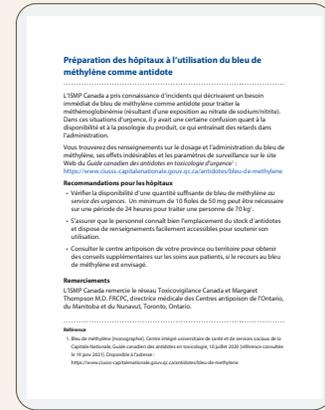
Les données et l'expertise des centres antipoison ont contribué à la production de trois publications en 2021. Les [Lignes directrices pour la création d'un centre antipoison publiées par l'Organisation mondiale de la Santé \(OMS\)](#) sont une version actualisée des lignes directrices internationales parues en 1997. Les membres de Toxicovigilance Canada y sont reconnus pour leur participation à la production du document et leur leadership dans l'élaboration du chapitre 5 intitulé « Toxicovigilance et prévention des intoxications ». Celui-ci comporte une description détaillée du rôle des centres antipoison en matière de toxicovigilance, des exigences et des recommandations à suivre pour soutenir le travail de toxicovigilance, et enfin de l'importance des réseaux collaboratifs pour l'avancement des activités de toxicovigilance.



L'article intitulé « [Caffeinated energy drinks in the Canadian context: health risk assessment with a focus on cardiovascular effects](#) » est paru dans la revue spécialisée à comité de lecture Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism en mai 2021. L'article constitue une mise à jour de l'évaluation du risque effectuée par Santé Canada en 2013. Il comporte de nouvelles données probantes sur les effets potentiels liés à la consommation de boissons énergétiques caféinées sur le système cardiovasculaire.

Le texte « [Préparation des hôpitaux à l'utilisation du bleu de méthylène comme antidote](#) » a été publié en mai 2021 dans le Bulletin de l'ISMP Canada, le bulletin de l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients. Le texte traite de la confusion entourant la disponibilité et la posologie de l'antidote pour traiter la méthémoglobinémie (résultant d'une exposition au nitrate de sodium/nitrite). Des recommandations y sont énoncées à l'intention des hôpitaux, y compris sur l'importance de consulter les centres antipoison pour obtenir

des conseils supplémentaires sur les soins aux patients au moment d'envisager l'administration du bleu de méthylène.



## Adresser les produits illégaux en ligne

En 2021, Santé Canada a sensibilisé [le public aux risques liés à l'achat de produits de santé en ligne](#). Les centres antipoison et les partenaires de prévention du Canada, comme Parachute, préconisent l'extension de cette mise en garde à l'achat de produits en ligne en général, car il n'y a pas le même niveau de protection que les Canadiens bénéficient lorsqu'ils achètent dans des magasins physiques.

Les centres antipoison canadiens continuent de gérer les cas impliquant des conséquences graves et des décès résultant de la vente illégale de marchandises en ligne

La vente de produits par des pharmacies et des détaillants en ligne frauduleux est très préoccupante pour la santé et la sécurité des personnes au Canada. Ces produits comprennent les opioïdes vendus sans ordonnance valide, les traitements dont la vente n'est pas autorisée au Canada, les produits comestibles à forte dose de cannabis, les produits de qualité inférieure ou contrefaits qui peuvent contenir des ingrédients inefficaces et/ou dangereux (comme les métaux lourds), les stéroïdes dont la vente n'est pas autorisée au Canada, les produits chimiques dont l'utilisation comme drogue n'est pas approuvée au Canada (par exemple, les produits amaigrissants tels que le 2,4-dinitrophénol) et les produits destinés à l'automutilation.

Patrimoine canadien a ouvert a nouveau les consultations sur les méfaits en ligne et, en réponse, le ACCATC et Parachute ont demandé à l'organisme de réglementation d'envisager à inclure la vente de biens illégaux dans la définition

de contenu des méfaits en ligne (présentement défini comme étant le contenu terroriste, le contenu incitant à la violence, les discours haineux, le partage non consensuel d'images intimes et le contenu d'exploitation sexuelle d'enfants). En incluant la vente de produits illégaux en ligne dans la définition de contenu des méfaits, le Canada pourrait avoir des nouveaux pouvoirs pour empêcher la vente illégale de biens en ligne en tenant les plateformes de commerce électronique, les médias sociaux et les moteurs de recherche responsables de ce à quoi ils donnent accès.

[Le règlement sur les services numériques de l'Union européenne \(RSN\)](#) pourrait servir de modèle pour fournir des outils permettant aux plateformes en ligne de rendre des comptes en ce qui concerne les contenus illégaux et malfaisants.

Le ACCATC et Parachute sont d'avis que l'application de la loi ne peut à elle seule protéger les Canadiens contre les activités illégales en ligne. Une meilleure protection de la population canadienne est nécessaire pour aider à prévenir ces achats illégaux. À l'heure actuelle, les gens peuvent acheter sans le savoir des produits contrefaits et dangereux qui mettront eux et leurs proches en danger. Les mesures de prévention sont essentielles pour aider à protéger les gens au Canada. Cela comprend l'accès à des ressources essentielles en santé mentale, y compris des services de prévention du suicide. La communication publique concernant les risques liés à l'achat de produits en ligne est également importante. Comme l'a souligné l'Union européenne lorsqu'elle a introduit son RSN, « ce qui est illégal hors ligne devrait l'être en ligne ».



Le nom du site Web a aussi fait l'objet d'un changement et s'appelle désormais infopoison.ca. Le site Web s'adresse au public et aux professionnels de la santé. Grâce à la méthode de conception de site Web réactif, le site Web détecte la province ou le territoire de l'internaute et affiche automatiquement le numéro de téléphone du centre antipoison le plus près. Il comporte en plus de l'information et des ressources sur la prévention des empoisonnements.



## Échange de connaissances

### Série de webinaires

En 2021, Parachute et le Centre de prévention des blessures ont organisé à l'intention de professionnels de différents domaines un webinaire en trois parties sur sujets variés, tels que les données sur les empoisonnements, les mesures réglementaires et la prévention à l'échelle locale. Des membres du personnel des centres antipoison ont été invités à titre de spécialistes à donner des conférences dans le cadre des webinaires. Ils ont ainsi présenté leurs observations et des données sur des travaux collaboratifs et divers aspects de la prévention des empoisonnements. D'autres spécialistes ont également fait des présentations, par exemple ceux de l'Association canadienne des centres antipoison et de toxicologie clinique, de Santé Canada, de l'Agence de la santé publique du Canada de même que des partenaires du domaine de la prévention des blessures à l'échelle provinciale, y compris l'Injury Prevention Centre (Alberta), le BC Injury Research and Prevention Unit (C.-B.), l'IWK Health Centre (Canada atlantique) et le Saskatchewan Prevention Institute.

Partie 1 – [Poison Prevention in Canada: Data, trends and calls to action](#) (en anglais)

Partie 2 – [Surveillance to Action: Canada's response to emerging poisoning issues during COVID-19](#) (en anglais)

Le site Web [infopoison.ca](#) s'adresse encore aujourd'hui aux professionnels de la santé qui peuvent y consulter un référentiel de ressources pertinentes, comme les rapports annuels pancanadiens des centres antipoison, les conseils à suivre en cas d'incidents et de préoccupations, les sources d'aide supplémentaires et la liste des associations internationales.

L'équipe de Parachute s'est chargée du processus d'actualisation de la marque et du site Web de l'Association. Elle continue de maintenir à jour le site Web et son contenu.

Partie 3 – [Poison Prevention : It's not just for Poison Prevention Week](#) (en anglais)

En tout, 252 personnes ont participé aux trois webinaires. Par la suite, il y a eu 1049 visionnements des enregistrements des webinaires sur le canal YouTube de Parachute.

### Congrès et colloques : North American Congress of Clinical Toxicology

Le congrès annuel de la North American Congress of Clinical Toxicology (NACCT) a eu lieu en mode virtuel du 13 au 17 octobre 2021. L'Association canadienne des centres antipoison et de toxicologie clinique y parraine annuellement un symposium. En 2021, le symposium portait sur la sécurité et les médicaments. Deux conférenciers y ont fait une présentation, soit Corinne Hohl, une urgentologue et professeure agrégée du département de médecine d'urgence de l'Université de la Colombie-Britannique, et Matt Mink, un pharmacien et spécialiste agréé du Poison Information from the Poison and Drug Information Service (PADIS) en Alberta. Margaret Thompson, directrice médicale du Centre antipoison de l'Ontario et présidente de l'Association, a animé les discussions en ligne. Plus de 130 personnes ont pris part au symposium virtuel.

# Conclusion

Les données communiquées dans le présent rapport confirment la valeur des connaissances et des conseils spécialisés auxquels le public en général et les professionnels de la santé ont accès grâce aux centres antipoison. Les empoisonnements figurent encore en 2021 au premier rang des préoccupations de santé publique au Canada. Les tendances qui se dégagent des cas d'intoxication non intentionnel et d'intoxication dans l'intention de se faire du mal en témoignent de façon explicite.



Les centres antipoison fonctionnent 24 heures sur 24, sept jours sur sept d'un bout à l'autre du Canada. Ils sont des sources d'information cruciales. Leur personnel est en mesure de fournir des conseils fiables rapidement concernant la prise en charge des cas d'exposition. Il s'occupe en outre de la collecte et de la surveillance des données. Grâce à leur expertise, les centres antipoison se révèlent des instigateurs hors pair de mesures de santé publique visant à éduquer et à protéger le public, à orienter les mesures réglementaires et à renforcer les connaissances spécialisées. La plupart des appels reçus par les centres antipoison proviennent du domicile de la personne qui appelle. En général, le personnel

prend directement en charge le patient sans devoir l'aiguiller vers un centre hospitalier, une clinique médicale ou le bureau du médecin pour obtenir des soins aux coûts plus élevés. Il possède les qualités et les qualifications requises pour rassurer la personne et l'aider à gérer elle-même la situation, et alléger ainsi le fardeau pesant sur les ressources du système de santé.

Les centres antipoison peuvent se comparer aux « canaris dans une mine de charbon » en ce sens qu'ils peuvent sonner l'alerte advenant la constatation de problèmes émergents dans les cas d'empoisonnement. Les cas d'exposition qui font l'objet des appels aux centres antipoison pour

obtenir de l'aide permettent de détecter ce genre de tendance. Les alertes lancées par les centres antipoison au sujet d'un nouveau danger peuvent se traduire par le déploiement de mesures préventives à l'échelle du Canada.

De nouveaux défis ne manqueront pas de continuer de se présenter à l'avenir. De nouveaux produits, de nouveaux médicaments et de nouvelles tendances susceptibles d'être des sources d'intoxication feront indubitablement leur apparition au pays. Les centres antipoison et leurs partenaires continueront d'unir leurs efforts pour réduire le fardeau des empoisonnements, tant pour le public que pour le système de santé du Canada.

## Remerciements

Nous tenons à exprimer notre profonde reconnaissance aux cinq centres antipoison qui ont joué un rôle prépondérant dans la production du présent rapport, en fournissant les données et les renseignements utiles, en passant en revue les versions préliminaires et en éclairant le processus grâce à leurs conseils et à leur expertise :

- **Atlantic Canada Poison Centre,**  
directrice médicale, Nancy Murphy, M.D.
- **BC Drug and Poison Information Centre,**  
directeur médical, Roy Pursell, M.D.
- **Centre antipoison de l'Ontario,**  
directrice médicale, Margaret Thompson, M.D.; gestionnaire clinique, Anna Leah Desembrana
- **Centre antipoison du Québec,**  
directrice médicale, Maude St-Onge, M.D.; infirmier en chef adjoint, Guillaume Bélair; pharmacienne, Audrey Elliott
- **Poison and Drug Information Service,**  
directeur médical, Mark Yarema, M.D.

Nous remercions en outre les spécialistes en toxicologie de chaque centre, sans qui la collecte et la communication systématiques des données des centres antipoison n'auraient pas lieu.

Le présent rapport est produit grâce à l'apport financier de Santé Canada. L'Unité de coordination et de surveillance, Division de la gestion des urgences chimiques et de la toxicovigilance, a aidé à la collecte, à l'agrégation et à l'analyse des données qui y sont communiquées.

Des remerciements vont aussi au personnel de Parachute pour avoir coordonné la production du présent rapport.

Enfin, nous tenons à exprimer notre gratitude envers nos partenaires, des organisations non gouvernementales et des organismes de prévention des blessures, pour leur collaboration et leur engagement dans la sensibilisation de la population et la réduction des méfaits associés aux empoisonnements au Canada.

# Annexe

Les produits énumérés ci-dessous sont des exemples de produits figurant parmi les dix grandes catégories de substances médicamenteuses et non médicamenteuses dont il est question dans le présent rapport. La liste n'est aucunement exhaustive.

## Exemples de produits figurant parmi les principales substances : exposition aux médicaments

**Analgésiques** : acétaminophène, aspirine, codéine, ibuprofène, fentanyl, morphine, tramadol

**Anticonvulsivants** : carbamazépine, gabapentine, lévétiracétam, primidone, acide valproïque

**Antidépresseurs** : citalopram, escitalopram, fluoxétine, lithium, sertraline

**Antihistaminiques** : cetirizine, diphénhydramine, fexofénadine, loratadine

**Médicaments cardiovasculaires** : inhibiteur de l'ECA, bêtabloquant, inhibiteur calcique, diurétique, nitroglycérine

**Compléments alimentaires/médicaments homéopathiques/à base d'herbe** : créatine, échinacée, boisson énergétique, Ginkgo biloba, ginseng, mélatonine, millepertuis (herbe de Saint-Jean)

**Hormones/antagonistes hormonaux** : androgène, estrogène, insuline, hypoglycémiant, contraceptif oral, progestatif

**Sédatifs/hypnotiques/antipsychotiques** : barbiturique, benzodiazépine, méthaqualone, agent d'endormissement (en vente libre)

**Stimulants/drogues illicites** : caféine, cannabis, cocaïne, LSD, méthamphétamine, drogues illicites synthétiques

**Vitamines** : préparation multivitaminique liquide et en comprimé, niacine (B3), vitamines A, C, D et E

## Exemples de produits figurant parmi les principales substances : exposition non médicamenteuse

**Alcool** : butanol, éthanol, méthanol, alcool à 90°

**Produits chimiques** : ammoniacque (excluant les nettoyeurs), acide borique, cyanide, formaldéhyde, hydrochloric acid

**Produits d'entretien ménager (produits domestiques)** : détergent pour lave-vaisselle, javellisant, désinfectant, déboucheur, nettoyeur pour vitres, fours et planchers, produit dérouillant

**Cosmétiques/produits de soins personnels** : huile pour bébés, dépilatoire, rouge à lèvres, rince-bouche, dissolvant à ongles, peroxyde, savon, écran solaire

**Corps étrangers/jouets/divers** : cendres, charbon de bois, jeton, souillure, thermomètre

**Fumée/gaz/vapeur** : dioxyde de carbone, monoxyde de carbone, chlore gazeux, gaz méthane et naturel, propane

**Hydrocarbures** : benzène, carburant diesel, essence, kérosène, huile pour moteur, térébenthine, nettoyeur industriel

**Autre/substances inconnues** : autre substance non médicamenteuse, substance non médicamenteuse inconnue

**Pesticides** : fumigant, fongicide, herbicide, insectifuge, insecticide, rodenticide

**Plantes** : plante anticholinergique, plante causant un dérangement gastro-intestinal ou une irritation de la peau, nicotine, plante non toxique

# Références

## bibliographiques

Galvao, T. F., Silva, E. N., Silva, M. T., Bronstein, A. C. et Pereira, M. G. (2012). Economic evaluation of poison centers: a systematic review. *International journal of technology assessment in health care*, 28(2), 86–92. <https://doi.org/10.1017/S0266462312000116>

Parachute. (2021). *Potentiel perdu, Potentiel de changement : Le coût des blessures au Canada 2021*. <https://www.parachute.ca/fr/ressource-professionnelle/le-cout-des-blessures-au-canada/>

Statistics Canada. (2022). Tableau 13-10-0156-01. Décès, selon la cause, chapitre XX : Causes externes de morbidité et de mortalité (V01 à Y89). <https://doi.org/10.25318/1310015601-fra>

Organisation mondiale de la Santé. (2021, January 14). *Lignes directrices pour la création d'un centre antipoison*. CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240009523>













Association  
canadienne pour  
**centres  
antipoison et  
toxicologie  
clinique**



Canadian  
Association for  
**Poison  
Centres and  
Clinical  
Toxicology**