



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Quels sont les facteurs pronostiques de recours des urgentistes aux centres antipoison et de toxicovigilance ? Étude rétrospective de cohorte en Guadeloupe entre 2013 et 2015

In which cases of poisoning do emergency physicians call poison centers? A retrospective cohort study in Guadeloupe, French West-Indies between 2013 and 2015

Denis Boucaud-Maitre^{a,*}, Serge Ferracci^b,
Stéphane Pelczar^c

^a Dispositif de toxicovigilance d'Antilles, centre hospitalier de Basse-Terre, 97100 Basse-Terre, Guadeloupe

^b Pôle urgences et soins critiques, centre hospitalier universitaire de Pointe-à-Pitre, 97110 Pointe-à-Pitre, Guadeloupe

^c Pôle médical, centre hospitalier de Basse-Terre, 97100 Basse-Terre, Guadeloupe

Reçu le 15 décembre 2016 ; reçu sous la forme révisée le 26 avril 2017 ; accepté le 23 mai 2017

MOTS CLÉS

Centre antipoison et de toxicovigilance ;
Intoxication ;
Médecine d'urgence

Résumé

Objectifs. — Comparer les caractéristiques des intoxications aux urgences en Guadeloupe ayant fait l'objet d'un appel aux centres antipoison et de toxicovigilance (CAPTV) et les caractéristiques des cas n'ayant pas eu recours à un CAPTV.

Méthode. — Tous les cas correspondants à une intoxication hors alcool ont été extraits à partir des bases de données des urgences des deux hôpitaux publics de la Guadeloupe entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2015. Les caractéristiques des patients, incluant le recours ou non à un CAPTV, ont été étudiées à partir du compte-rendu des urgences de chaque patient intoxiqué.

* Auteur correspondant. Avenue Gaston-Feuillard, 97109 Basse-Terre cedex, Guadeloupe.
Adresse e-mail : denis.boucaud@gmail.com (D. Boucaud-Maitre).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.toxac.2017.05.004>

2352-0078/© 2017 Société Française de Toxicologie Analytique. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Résultats. — Parmi les 2822 intoxications recensées, 307 (10,9 %) ont fait l'objet d'un appel à un CAPTV. Les urgentistes ont eu recours aux CAPTV pour des patients plus jeunes ($14,1 \pm 18,3$ ans contre $33,8 \pm 22,7$ ans, $p < 0,001$), avec une forte proportion de 0–4,9 ans (56 % contre 18,1 %, $p < 0,001$). Ils ont plus souvent recours aux CAPTV lorsqu'ils sont confrontés à des intoxications par des phytosanitaires (15,6 % versus 1,6 %, $p < 0,001$) et par des mélanges commerciaux (34,5 % versus 16,7 %, $p < 0,001$). Inversement, ils ont peu recours aux CAPTV pour les intoxications animales (1,0 % versus 22,0 %, $p < 0,001$). La gravité des intoxications ($PSS \geq 3$) et les poly-intoxications n'avaient pas d'impact sur le recours ou non aux CAPTV. Chez les enfants de moins de 10 ans, le recours aux CAPTV était fréquent (≥ 50 %) pour les intoxications par des phytosanitaires, par les médicaments de cardiologie, les médicaments du système respiratoire et les produits cosmétiques.

Conclusion. — Les appels reçus par les CAPTV représentent un observatoire intéressant de surveillance des intoxications aux urgences, notamment les intoxications concernant les enfants et les phytosanitaires. Cette étude permet de cibler les besoins de formation des urgentistes sur des intoxications spécifiques.

© 2017 Société Française de Toxicologie Analytique. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Poison control centers;
Poisoning;
Emergency medicine

Summary

Objective. — The aim of this study was to compare the characteristics of poisoning observed in emergency rooms in the public hospitals of Guadeloupe that required a call to a poison center (PC) and the characteristics of the cases without a call to a PC.

Methods. — All cases corresponding to non-alcoholic intoxication were extracted from the emergency databases of the two public hospitals of Guadeloupe between 1 January 2013 and 31 December 2015. Patient characteristics, including whether or not PC has been consulted, were studied from the report of the emergencies of each intoxicated patient.

Results. — Of the 2822 reported poisonings, 307 (10.9%) were the subject of a call to a PC. Emergency physicians called PC for younger patients (14.1 ± 18.3 years versus 33.8 ± 22.7 years, $P < 0.001$), with a high proportion of 0–4.9 years (56% versus 18.1%, $P < 0.001$). They are more likely to use PC when faced with poisoning by phytosanitary agents (15.6% versus 1.6%, $P < 0.001$) and commercial mixtures (34.5% versus 16.7%, $P < 0.001$). Conversely, they have little use of PC for animal poisoning (1.0% versus 22.0%, $P < 0.001$). The severity of poisoning ($PSS \geq 3$) and poly-poisoning had no impact on the use of PC. In children less than 10 years of age, the use of PC was common ($\geq 50\%$) for poisoning by phytosanitary agents, cardiac medications, respiratory system drugs and cosmetic products.

Conclusion. — Calls received by PV represent an interesting observatory for monitoring poisoning in emergencies, including poisoning of children and phytosanitary agents. This study could serve to the training needs of emergency workers on specific poisonings.

© 2017 Société Française de Toxicologie Analytique. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les centres antipoison et de toxicovigilance (CAPTV) sont des centres d'information sur les risques toxiques de tous les produits existants, qu'ils soient médicamenteux, industriels ou naturels. Ils ont un rôle d'information auprès des professionnels de santé et du public et apportent une aide par téléphone au diagnostic, à la prise en charge et au traitement des intoxications. Ils assurent une réponse téléphonique aux urgences toxicologiques 24h/24 et 7 j/7, ce qui représente environ 200 000 appels par an pour

l'ensemble des CAPTV [1]. L'exploitation des données des appels reçus par les CAPTV représente le meilleur observatoire disponible des intoxications aiguës humaines. Néanmoins, les intoxications bénignes et fréquentes, prises en charge par les services d'accueil des urgences, ainsi que les intoxications graves, prises en charge par des services spécialisés comme la réanimation, sont probablement sous-déclarées [2]. En Guadeloupe, une étude rétrospective menée sur les années 2013 à 2015 avait recensé 2822 cas d'intoxications dans les services d'urgences des deux hôpitaux publics, le Centre hospitalier universitaire

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4761383>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4761383>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)