

Rapport annuel pancanadien 2022 des centres antipoison



Association
canadienne pour
centres
antipoison et
toxicologie
clinique



Canadian
Association for
Poison
Centres and
Clinical
Toxicology

Rapport annuel pancanadien 2022 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



ATLANTIC CANADA
POISON CENTRE

« un aperçu des expositions signalées par les Canadiens »

Un message de la Présidente de l'ACCATC

Les centres antipoison ont pour mission de fournir une expertise actualisée pour la prise en charge des personnes exposées à des substances toxiques. Bien que les empoisonnements ne soient généralement pas des maladies à déclaration obligatoire au Canada, les appels reçus par nos cinq centres antipoison canadiens offrent des renseignements précieux sur les risques auxquels les Canadiens sont confrontés.

1

Parmi les centaines de milliers d'appels reçus chaque année, la majorité provient du grand public. Dans la plupart des cas, les personnes exposées reçoivent des conseils leur permettant de se soigner à domicile. Cela leur évite de solliciter un système de santé déjà surchargé et d'attendre des heures pour des conseils ou des soins dans une salle d'urgence bondée.

Les centres antipoison jouent un rôle essentiel dans la compréhension de l'ampleur des empoisonnements au Canada. Ces centres disposent de statistiques sur les personnes qui se rendent aux services des urgences, qui sont hospitalisées ou qui décèdent à la suite d'une

exposition. De plus, les données recensent également les « quasi-accidents », c'est-à-dire les cas d'exposition où la personne n'a pas eu besoin de consulter un établissement de santé, souvent grâce aux conseils prodigués à distance.

Le rapport annuel 2022 présente un aperçu des expositions signalées par les Canadiens aux centres antipoison à travers le pays. Il s'agit du troisième rapport fondé sur les données des centres antipoison, ce qui nous permet de commencer à comparer les tendances, notamment en lien avec la COVID-19. Chaque année, ces données deviennent de plus en plus pertinentes à mesure que de nouveaux produits

apparaissent sur le marché, que de nouveaux médicaments sont approuvés et que de nouvelles substances chimiques circulent sur l'espace public et Internet.

Le rapport 2022 analyse aussi certaines interventions réalisées grâce à la collaboration entre les centres antipoison, les prestataires de soins de première ligne, les organismes de réglementation ainsi que Santé Canada, dans l'intérêt des Canadiens. Une fois le risque identifié, les centres antipoison canadiens sont ensuite en mesure de contribuer à en atténuer l'impact.

Comme les années précédentes, les centres antipoison du Canada expriment leur gratitude envers Toxicovigilance Canada et la Division de la gestion des urgences chimiques et de la toxicovigilance de Santé Canada, pour leur soutien et leur clairvoyance dans la reconnaissance de l'empoisonnement comme un enjeu majeur

de santé publique. Nous remercions également Parachute, l'organisme national canadien de bienfaisance dédié à la prévention des blessures, pour la compilation et l'analyse de nos données, la rédaction des versions préliminaires du rapport et son engagement envers la prévention des empoisonnements au fil des ans.

Enfin, l'Association canadienne pour centres antipoison et toxicologie clinique tient à remercier ses membres : les spécialistes qui répondent aux appels, le personnel de soutien qui assure le bon fonctionnement de nos centres, ainsi que nos bénévoles mycologues, herpétologues, entomologistes, botanistes, biochimistes cliniques et toxicologues. Grâce à leur passion, nos patients sont en sécurité et reçoivent les meilleurs soins.

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

2



Dre Margaret Thompson, M.D., FRCPC

Présidente, Association canadienne pour centres antipoison et toxicologie clinique

Directrice médicale, Centre antipoison de l'Ontario

« contribuent à créer un environnement plus sain et plus sécuritaire pour toute »

Un message de Santé Canada

3

Je tiens à exprimer notre reconnaissance pour le soutien inestimable et les contributions essentielles des centres antipoison canadiens et de nos partenaires en prévention des blessures en 2022. Par leur rapidité d'intervention et leur étroite collaboration, ils ont grandement contribué à la gestion des demandes liées aux incidents chimiques et aux expositions toxiques, tout en contribuant de manière déterminante à la collecte et à l'analyse des données connexes tout au long de l'année, deux aspects cruciaux du travail de Santé Canada.



Grâce au soutien de ces partenaires, le Système canadien de surveillance des données sur les intoxications (SCSDI), qui regroupe les centres antipoison du pays, a été en mesure d'appuyer les efforts du Canada pour répondre à plusieurs enjeux importants. En 2022, il a notamment fourni des renseignements sur les tests rapides antigéniques contrefaits pour la COVID-19 et sur une série d'empoisonnements à l'aconitine en Ontario, en plus de renforcer la surveillance de l'acétaminophène en comprimés facile à

avaler. Le SCSDI constitue un pilier du réseau de Toxicovigilance Canada. Cette initiative collaborative rassemble divers secteurs et juridictions pour améliorer la capacité du pays à détecter, analyser et gérer rapidement les cas d'empoisonnements, les effets nocifs des substances et les expositions aux produits chimiques toxiques.

Malgré les défis persistants que pose la pandémie de COVID-19, les centres antipoison canadiens ont poursuivi leur mission en offrant des conseils sur le traitement des expositions toxiques et en contribuant aux efforts de santé publique pour prévenir et limiter les effets nocifs des empoisonnements. Ils ont notamment signalé de nouveaux risques associés à l'exposition à l'eau de Javel, aux nettoyants, aux désinfectants et aux traitements médicaux non autorisés durant la pandémie. Les renseignements recueillis ont orienté la mise en place de mesures visant à protéger la santé et la sécurité de la population canadienne.

Santé Canada tient à souligner le dévouement et la collaboration des centres antipoison et de ses autres partenaires en prévention des blessures, qui contribuent à créer un environnement plus sain et plus sécuritaire pour toute la population canadienne. C'est avec enthousiasme que nous poursuivrons ce travail essentiel, ensemble.



Matt Jones

Sous-ministre adjoint, Direction de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs

Santé Canada, gouvernement du Canada

« La prévention s'appuie sur des données probantes »

Un message de Parachute

5

La prévention s'appuie sur des données probantes permettant d'identifier les causes des blessures afin de proposer des solutions concrètes. Au Canada, bien qu'un système de surveillance des blessures soit en place, celui-ci accuse d'importants délais (d'un à trois ans) entre la collecte et la publication des données.

De plus, il ne fournit pas de renseignements détaillés sur les produits impliqués ni sur le contexte des incidents. Par exemple, si un enfant avale une pile bouton, l'incident est répertorié dans les données administratives de l'hôpital uniquement comme une « ingestion de corps étranger », sans préciser qu'il s'agissait d'une pile bouton, du produit qui la contenait ou des circonstances entourant l'incident. Ces détails sont pourtant essentiels pour comprendre comment éviter de telles blessures. Heureusement, les données recueillies par les centres antipoison au Canada ne souffrent pas de ces lacunes. Les informations collectées par chaque centre, consolidées au niveau national grâce à des rapports annuels comme celui-ci, nous offrent

des renseignements cruciaux. En complément des données du système de santé sur les décès, les hospitalisations et les consultations aux services des urgences, elles fournissent un portrait clair des empoisonnements au Canada. Tout comme dans d'autres centres provinciaux et territoriaux de prévention des blessures, tels que le BC Injury Research and Prevention Unit en Colombie-Britannique, l'Injury Prevention Centre en Alberta et le programme Child Safety Link au sein de l'IWK Health Centre en Nouvelle-Écosse, chez Parachute, nous analysons les données et les informations afin de déterminer les mesures préventives les plus efficaces.

Dans le rapport 2022, nous constatons des augmentations préoccupantes dans trois des cinq principales catégories de substances : les analgésiques (+13,6 pour cent), les antidépresseurs (+8,2 pour cent) et les sédatifs/hypnotiques/antipsychotiques (+7,2 pour cent). Durant cette même année, la proportion d'expositions aux analgésiques, qui atteint 31,5 pour cent, est particulièrement élevée chez les adolescents de 13 à 19 ans par rapport aux autres groupes d'âge. Les rapports annuels comme celui-ci nous permet de suivre et d'identifier les tendances des intoxications, afin de réagir rapidement et de traiter ces problèmes de manière efficace.

Les intoxications demeurent un problème majeur de santé publique au Canada et il reste encore beaucoup à faire. Les centres antipoison gèrent la majorité des appels sans qu'une hospitalisation ou une visite aux services des urgences soit nécessaire. Alors que notre système de santé est submergé par l'augmentation du nombre de patients, ces centres, en tant que composantes essentielles du système de santé, devraient bénéficier d'une meilleure reconnaissance et des ressources supplémentaires.



Pamela Fuselli, M.Sc.

Présidente-directrice générale, Parachute

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'empoisonnements non intentionnels ont causé 3 477 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'empoisonnements coûtent à l'économie canadienne 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 coll., 2012).

La surveillance, l'échange d'informations et la collaboration que favorise un réseau de partenaires entrent en ligne de compte dans la diminution de la morbidité, de la mortalité et de la charge financière 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. Ce rapport annuel pancanadien des centres antipoison donne un aperçu du volume et de la nature des cas d'exposition pris en charge par les centres antipoison et souligne le rôle de ces centres 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

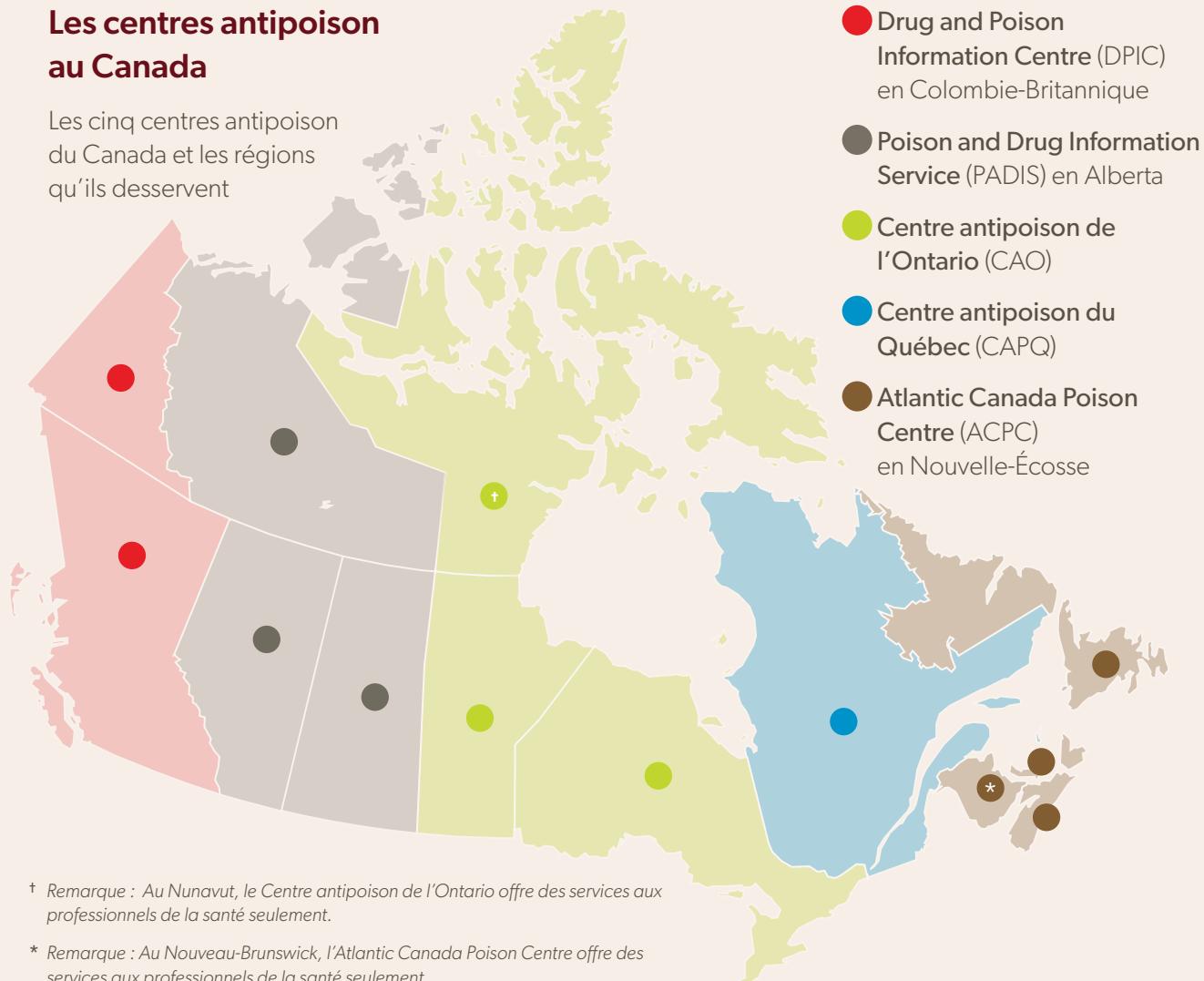
Chaque centre emploie des toxicologues médicaux, du personnel infirmier formé et/ou des pharmaciens à titre de spécialistes en information toxicologique agréés par l'America's Poison Centers (anciennement connu sous le nom de American Association of Poison Control Centers). Ces personnes sont admissibles à la certification après environ deux ans de travail à temps plein dans un centre antipoison, période durant laquelle elles auront traité environ 2 000 appels liés à des cas d'exposition humaine et accumulé 1 200 heures de travail.

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

* Les centres antipoison fournissent une assistance directe aux populations de l'ensemble des provinces et des territoires, à l'exception du Nouveau-Brunswick et du 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 nunavaise en cas d'intoxication.

Les centres antipoison au Canada

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



† Remarque : Au Nunavut, le Centre antipoison de l'Ontario offre des services aux professionnels de la santé seulement.

* Remarque : Au Nouveau-Brunswick, l'Atlantic Canada Poison Centre offre des services aux professionnels de la santé seulement.

8

Le 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 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 de surveillance SCSDI 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.

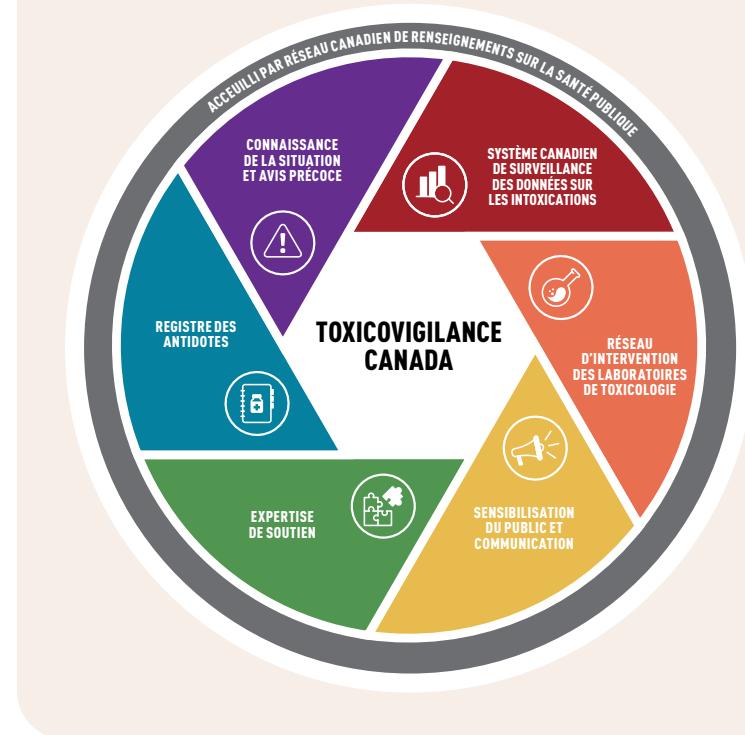
Le système de surveillance permet la détection des tendances nouvelles ou actuelles et facilite la prise de mesures collaboratives fondées sur des données probantes pour protéger la santé des personnes vivant au Canada.

9

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, ainsi que 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 transmis 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'usager 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. Parfois, l'appelant peut avoir des informations limitées sur l'incident, ce qui a un impact sur les données qui peuvent être colligées. Par exemple, le sexe de la personne exposée sera codé sur la base de ce qui est rapporté au SIT et reflétera généralement son sexe actuel, à moins que l'appelant ne signale le contraire.

Tous les centres antipoison suivent les directives du codage du National Poison Data System (NPDS), qui sont établies par l'America's Poison Centers. Ces lignes directrices visent à assurer une collecte uniforme des données au sein des centres antipoison régionaux en fournissant des instructions claires sur la façon

de consigner les renseignements liés aux divers cas d'empoisonnement. Cela comprend notamment le classement des issues médicales des empoisonnements, telles qu'une absence d'effet, un effet mineur ou majeur, un décès ou une exposition potentiellement toxique.

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 2022 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 des données à celles de l'année précédente (2021) est incluse

dans le présent rapport. La méthode employée pour collecter les données des centres antipoison est la même que celle utilisée en 2021 et les mêmes limites s'appliquent. Veuillez vous référer au [Rapport annuel pancanadien 2021 des centres antipoison](#) pour consulter l'ensemble des données pour 2021.

En 2022, les centres antipoison du Canada ont traité 206 586 cas d'exposition.



189 259
cas d'exposition humaine
(confirmée ou potentielle)



17 327
cas de non-exposition
et autres cas

Bien que les centres antipoison traitent les cas d'exposition humaine, les autres services offerts varient selon les centres. 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), l'aiguillage vers un autre service, la sécurité et la prévention, l'abus de substances psychoactives et autres renseignements de nature générale. Le nombre de cas de non-exposition peut refléter des pratiques administratives (par exemple, un centre compte les cas créés par erreur dans le nombre d'appels de non-exposition). Les centres antipoison du Canada ne traitent pas les cas d'exposition aux animaux, mais ils reçoivent des appels du public à ce sujet.

11

Le nombre de cas pris en charge par l'ensemble des centres antipoison est passé de 210 043 cas en 2021 à 206 586 en 2022, ce qui représente une diminution de 1,6 pour cent. Les cas d'exposition humaine ont augmenté de 1,2 pour

cent par rapport à l'année précédente, alors que les cas de non-exposition ont diminué de 24,6 pour cent, principalement en raison de la réorganisation des services d'appels dans un seul centre antipoison.

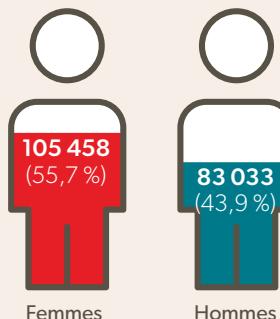
À qui viennent en aide les centres antipoison?

Au Canada, les centres antipoison répondent à des appels téléphoniques de personnes de tous âges concernant des cas d'exposition. En 2022, 59 547 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 2022, les centres antipoison ont traité 23 800 cas d'exposition (12,6 pour cent) chez les jeunes adultes âgés de 20 à 29 ans et 40 300 cas d'exposition (21,3 pour cent)

chez les adultes âgés de 30 à 59 ans. Les adultes des groupes d'âge concernés présentent un risque plus élevé de décès par empoisonnement. Au Canada, les taux de mortalité par empoisonnement augmentent à partir de l'âge de 15 ans et culminent entre 25 et 59 ans (Statistique Canada, 2022).

Les centres antipoison servent autant le public que les professionnels de la santé qui veulent des conseils avisés pour prodiguer des soins aux patients. En 2022, 59,5 pour cent des appels reçus provenaient d'un domicile, tandis que 34,1 pour cent provenaient d'établissements de santé.

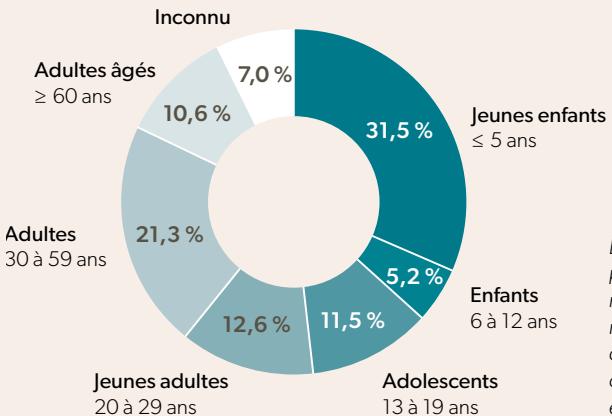
Cas d'exposition par sexe*, 2022



Inconnu/autre : 768 (0,4 %)

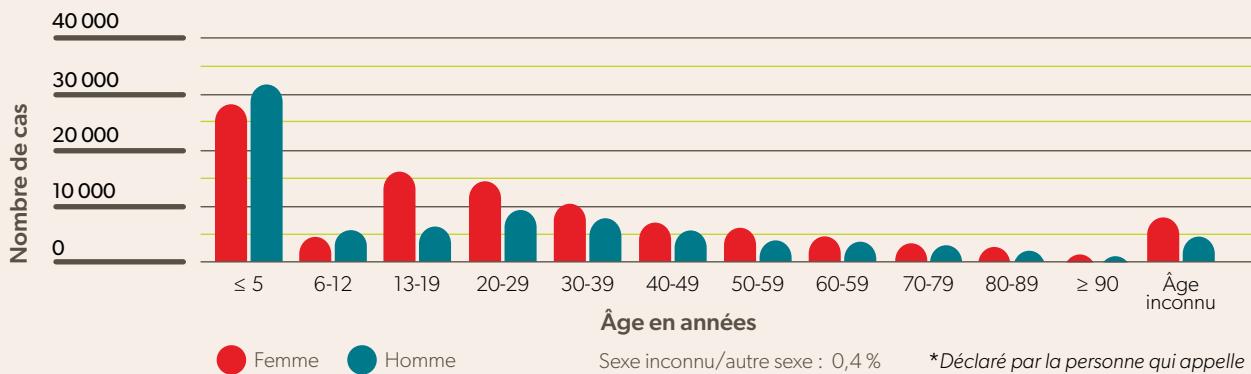
*Déclaré par la personne qui appelle

Cas d'exposition par catégorie d'âge, 2021



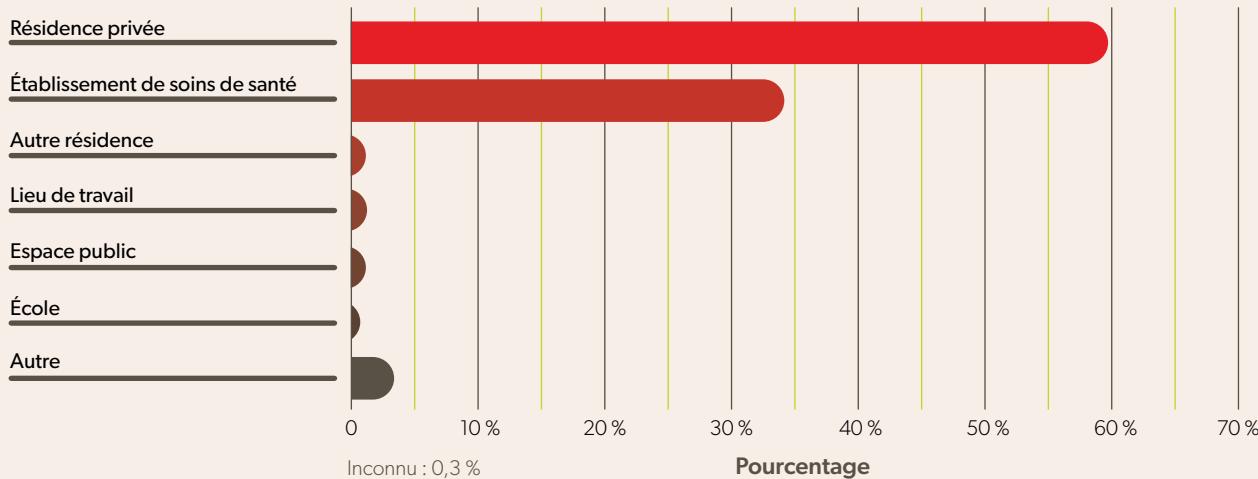
Le total des pourcentages n'arrive pas nécessairement à 100, car les chiffres ont été arrondis.

Cas d'exposition par groupe d'âge et par sexe*, 2022



12

Cas d'exposition par emplacement de l'appelant*, 2022



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.

Un espace public comprend les lieux publics tels que les parcs, les magasins, les restaurants, les théâtres et les espaces événementiels.

Autre fait référence à tout site n'entrant pas dans les autres catégories, comme les appels provenant d'une ambulance, d'une maison de retraite, d'une pharmacie, d'une infirmière scolaire ou d'un établissement pénitentiaire.

* 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 intentionnel, intentionnel et autre. La dernière catégorie concerne les cas où la raison de l'incident n'a pas été déclarée ou n'est pas connue.

En 2022, la plupart des appels traités concernent des incidents non intentionnels, parmi lesquels figuraient des incidents non intentionnels de nature générale (73,6 pour cent), des erreurs thérapeutiques (20,4 pour cent) et une mauvaise utilisation non intentionnelle de substances (4,0 pour cent).

- **25 926 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 ou administration d'une double dose par inadvertance.
- **5 035 cas se rapportaient à une mauvaise utilisation non intentionnelle de substances non pharmaceutiques.** Par exemple, exposition

Types d'incidents

126 996 (67,2 %)	48 653 (25,7 %)
Non intentionnel	Intentionnel
13 610 (7,2 %)	
Autre	

au gaz toxique formé au moment de mélanger des produits chimiques servant au nettoyage.

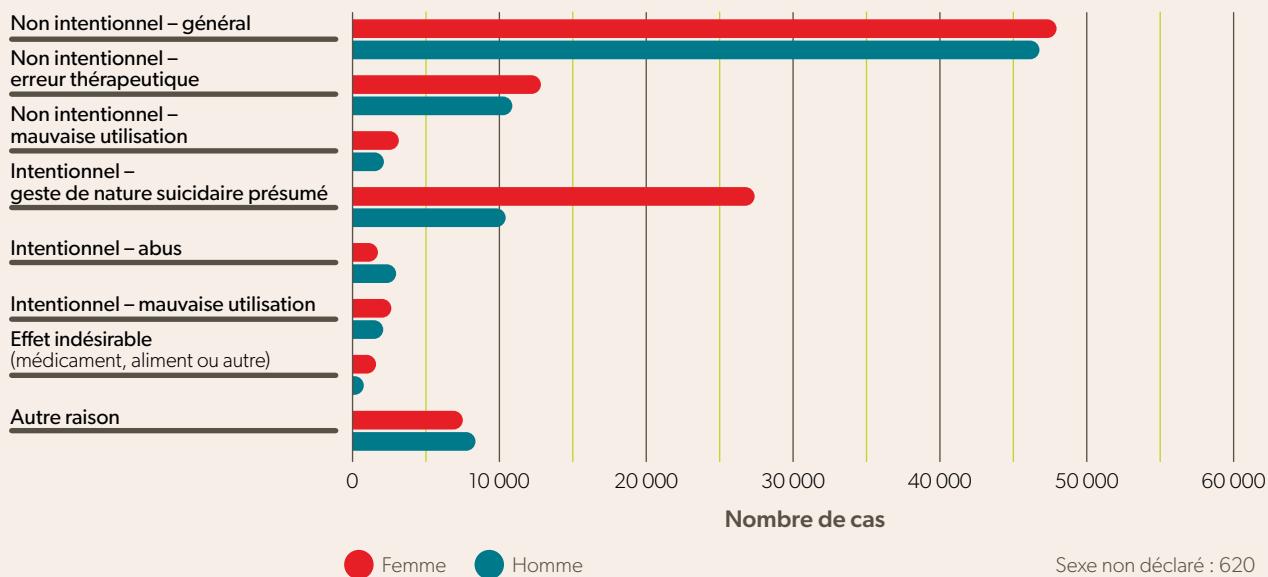
- **93 496 cas liés à des incidents non intentionnels de nature générale.** Il s'agit ici d'incidents qui n'entrent pas dans les catégories principales comme celles qui précèdent et incluent la plupart des cas de jeunes enfants ayant ingéré des médicaments, un nettoyant ou un autre produit domestique à leur portée.

Les expositions intentionnelles sont des incidents résultant d'une action délibérée. Cela inclut une mauvaise utilisation d'un produit de manière intentionnelle, un abus, une suspicion d'atteinte à soi-même, ou de tentative de suicide, ainsi que des cas inconnus. Les incidents tombants dans la catégorie de suspicion d'atteinte à soi-même ou de tentative de suicide ont trait aux cas d'atteinte à soi-même ou de blessure auto-infligée, suspectés ou apparents, au moyen de substances ou de médicaments, ou lorsqu'une intention suicidaire est suspectée. En 2022 :

- **37 402 cas ont été liés à une atteinte à soi-même présumée liée à des substances et à des toxines,** soit une augmentation d'environ 5 pour cent par rapport à l'année précédente.
- Dans 72,7 pour cent de ces appels pour geste volontaire, la personne concernée était une **femme**, une proportion comparable à celle observée en 2021.

Il devient urgent de comprendre et tenter de limiter la hausse des cas d'intoxication survenus dans l'intention délibérée de s'intoxiquer. Au Canada, l'empoisonnement est l'un des principaux moyens utilisés pour les tentatives de suicide ou d'atteinte à soi-même, qu'il s'agisse de tentatives fatales ou non fatales (Skinner et coll., 2016). Le volume d'appels reçus par les centres antipoison à cet effet laisse entrevoir l'ampleur du problème au Canada. Les appels aux centres antipoison démontrent un besoin urgent de savoir reconnaître les personnes les plus vulnérables, les facteurs de risque et la corrélation entre les cas d'empoisonnement (intentionnels et non intentionnels), l'état de santé mentale et l'usage de substances psychoactives.

Cas d'exposition par motif d'appel, 2022



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.

14

Types de substances

En 2022, les substances les plus fréquemment impliquées dans les cas d'exposition gérés par les centres antipoison étaient les médicaments contre la douleur (analgésiques) et les médicaments utilisés pour traiter les troubles mentaux, comme les antidépresseurs. En 2021, les analgésiques et les produits d'entretien ménager figuraient parmi les substances les plus signalées. Bien que les cas d'exposition aux analgésiques ont augmenté au cours de l'année de 13,6 pour cent par rapport à 2021 (34 177 comparativement à 30 096), les cas d'exposition aux produits d'entretien ménager ont baissé de 8,2 pour cent par rapport à 2021 (16 868 comparativement à 18 382). Les cas impliquant des antidépresseurs ont augmenté de 8,2 pour cent, passant de 17 572 en 2021 à 19 021 en 2022.

Expositions : Les cinq principales catégories de substances, 2022* (tous les âges)

1. Analgésiques

34 177 (18,1 %) ↑ 13,6 %

2. Antidépresseurs

19 021 (10,1 %) ↑ 8,2 %

3. Sédatifs/hypnotiques/antipsychotiques

17 682 (9,4 %) ↑ 7,3 %

4. Produits d'entretien ménager

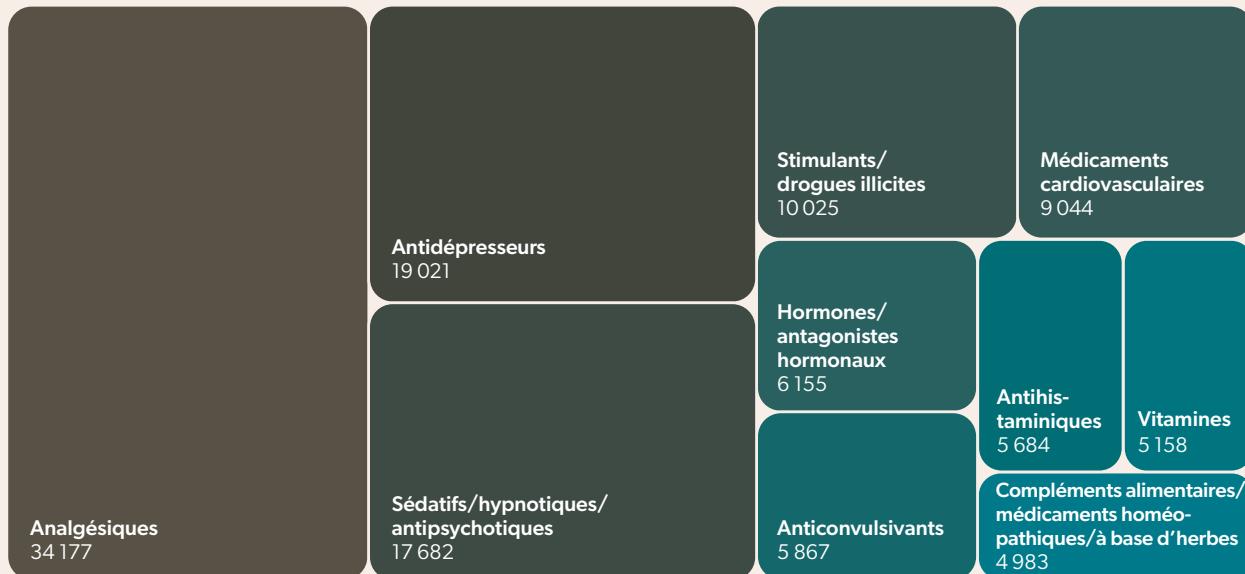
16 868 (8,9 %) ↓ 8,2 %

5. Cosmétiques/produits de soins personnels

11 152 (5,9 %) ↓ 14,9 %

*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 aux médicaments : Les 10 principales catégories de substances pour tous les âges, 2022



15

Expositions non médicamenteuses : 10 principales catégories de substances, 2022



Remarque : Ce rapport suit les directives du codage des substances du National Poison Data System (NPDS), qui ne sont pas entièrement alignées sur celles d'autres organisations. Toutes les catégories de substances du NPDS sont divisées en deux grandes catégories de médicaments ou de produits non médicamenteux. Par exemple, dans le codage du NPDS les vitamines sont classées dans la catégorie des médicaments. Voir à l'annexe la liste non exhaustive de médicaments et de produits non médicamenteux qui font l'objet d'appels aux centres antipoison

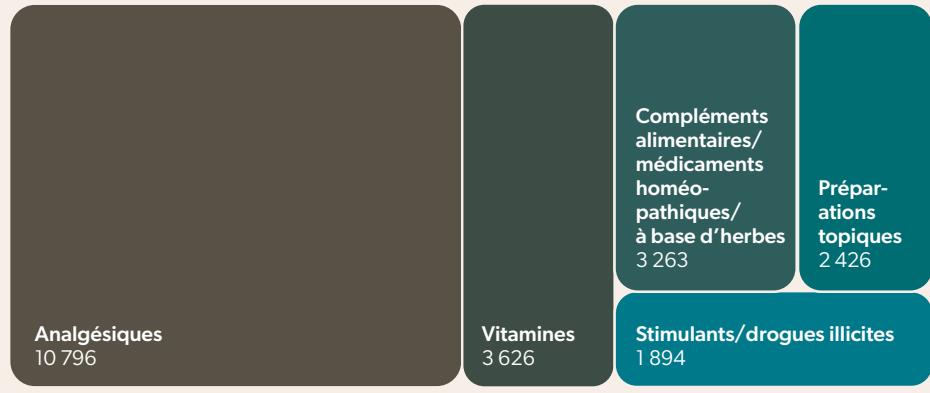
Types de substances : enfants de 12 ans et moins

Les enfants – particulièrement les plus jeunes, c'est-à-dire les cinq ans et moins – présentent un risque d'empoisonnement élevé. En 2022, les appels reçus aux centres antipoison au sujet d'enfants de 12 ans et moins concernaient 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, ainsi que les vitamines.

Expositions : les cinq principales catégories de substances, 2022 (enfants de 12 ans et moins)

1. **Analgésiques**
10 796 (15,5 %) ↑ 28,7 %
2. **Produits d'entretien ménager (nettoyants domestiques)**
8 374 (12,0 %) ↓ 11,2 %
3. **Cosmétiques/produits de soins personnels**
6 541 (9,4 %) ↓ 18,4 %
4. **Corps étrangers/jouets/divers**
4 253 (6,1 %) ↑ 1,2 %
5. **Vitamines**
3 626 (5,2 %) ↓ 5,5 %

Expositions aux médicaments : Les cinq principales catégories de substances chez les enfants de 12 ans et moins, 2022



Expositions non médicamenteuses : Les cinq principales catégories de substances chez les enfants de 12 ans et moins, 2022



Expositions : les cinq principales catégories de substances, 2022 (adolescents entre 13 et 19 ans)

1. **Analgésiques**
6 844 (31,5 %) ↑ 3,4 %
2. **Antidépresseur**
5 238 (24,1 %) ↑ 5,1 %
3. **Sédatifs/hypnotiques/antipsychotiques**
2 566 (11,8 %) ↑ 3,9 %
4. **Stimulants/drogues illicites**
2 437 (11,2 %) ↑ 6,7 %
5. **Alcools**
1 098 (5,1 %) ↓ 10,4 %

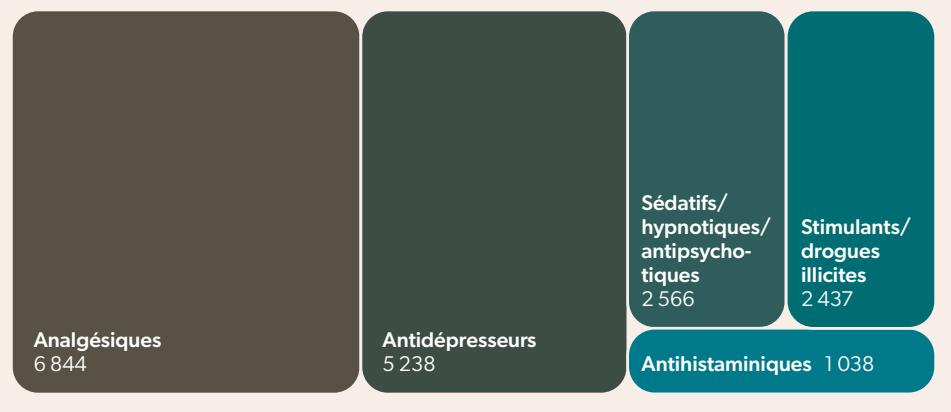
En 2022, les principales substances impliquées dans les expositions chez les 13 à 19 ans comprenaient des médicaments contre la douleur (analgésiques), des médicaments utilisés pour traiter les troubles de santé mentale (antidépresseurs, antipsychotiques, sédatifs et hypnotiques) ainsi que des stimulants et des drogues illicites. La proportion d'expositions aux analgésiques dans ce groupe, qui atteint 31,5 pour cent, était la plus élevée parmi tous les groupes d'âge.

17

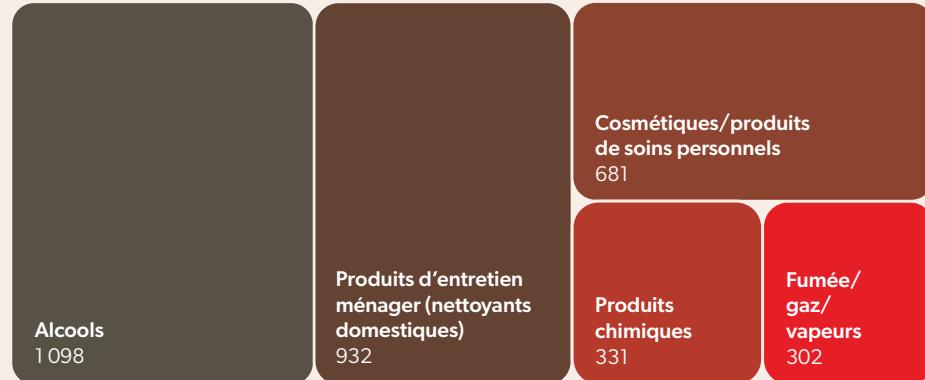
Types de substances : adolescents entre 13 et 19 ans

Les adolescents sont eux aussi à risque d'intoxication. L'adolescence, marquée par l'impulsivité, l'esprit de rébellion et les comportements à risque, ainsi que par l'influence des médias sociaux et la pression du groupe, expose davantage les jeunes aux substances toxiques et aux lésions corporelles attribuables à ces substances (Albert et coll., 2013; Nawi et coll., 2021; Purba et coll., 2023). L'adolescence constitue aussi une période d'exploration, durant lesquelles se produit notamment une première exposition à l'alcool, au cannabis et à d'autres substances. L'empoisonnement est la principale forme de geste volontaire visant à se faire du mal utilisé par les adolescents et le problème tend à s'aggraver au Canada, particulièrement chez les filles et les jeunes femmes de 15 à 19 ans (Campeau et coll., 2022).

Expositions aux médicaments chez les adolescents âgés de 13 à 19 ans : Les cinq principales catégories de substances, 2022



Expositions non médicamenteuses chez les adolescents âgés de 13 à 19 ans : Les cinq principales catégories de substances, 2022



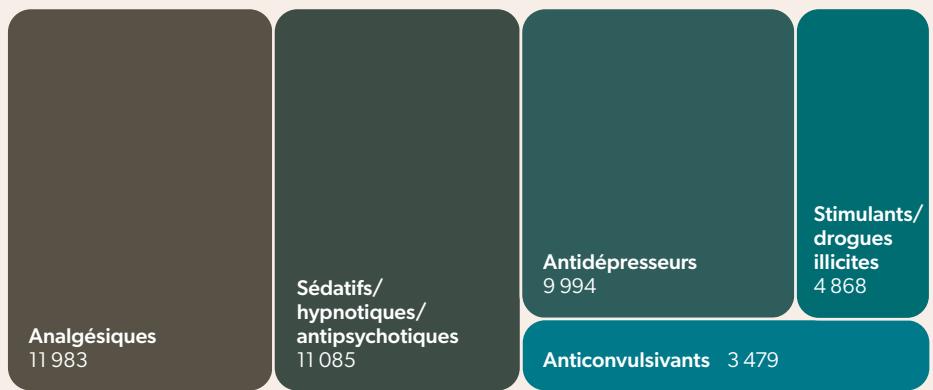
Types de substances : adultes de 20 à 59 ans

Chez les adultes de 20 à 59 ans, les substances les plus fréquemment impliquées dans les cas d'exposition étaient également les analgésiques, les médicaments pour traiter les troubles mentaux (antipsychotiques, sédatifs/hypnotiques, antidépresseurs), ainsi que l'alcool, les stimulants et les drogues illicites.

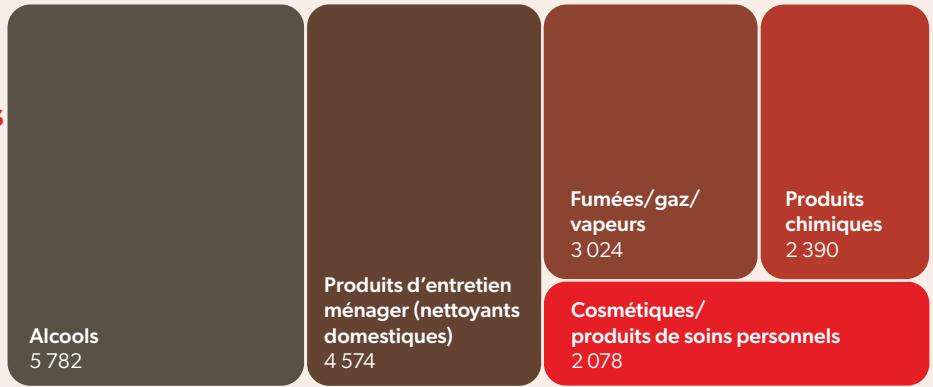
Expositions : les cinq principales catégories de substances, 2022 (adultes de 20 à 59 ans)

1. **Analgésiques**
11 983 (18,7 %) ↑ 10,1 %
2. **Sédatifs/hypnotiques/antipsychotiques**
11 085 (17,3 %) ↑ 6,6 %
2. **Antidépresseurs**
9 994 (15,6 %) ↑ 11,4 %
4. **Alcools**
5 782 (9,0 %) ↑ 0,2 %
5. **Stimulants/drogues illicites**
4 868 (7,6 %) ↑ 0,8 %

Expositions aux médicaments chez les adultes âgés de 20 à 59 ans : Les cinq principales catégories de substances, 2022



Expositions non médicamenteuses chez les adultes âgés de 20 à 59 ans : Les cinq principales catégories de substances, 2022



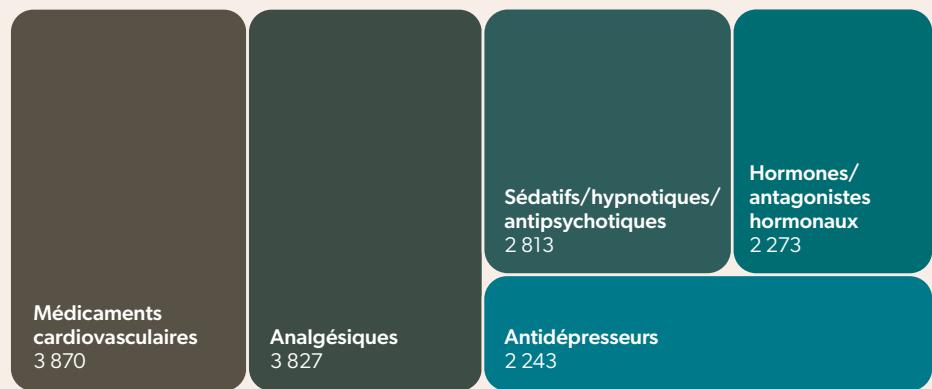
Types de substances : aînés de 60 ans et plus

Le risque d'empoisonnement est particulièrement élevé chez les aînés, principalement en raison de la prise simultanée de plusieurs médicaments ou de l'usage excessif de ceux-ci (polypharmacie), ainsi que des effets indésirables qui en résultent. En 2022, 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., une personne âgée de 60 ans et plus).

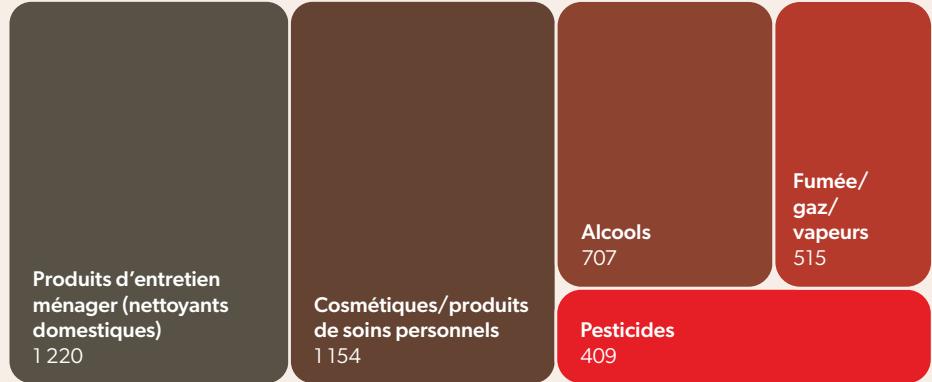
Expositions : les cinq principales catégories de substances, 2022 (aînés de 60 ans et plus)

1. Médicaments cardiovasculaires
3 870 (19,2 %) ↑ 7,8 %
2. Analgésiques
3 827 (19,0 %) ↑ 9,7 %
3. Sédatifs/hypnotiques/antipsychotiques
2 813 (14,0 %) ↑ 19,2 %
4. Hormones/antagonistes hormonaux
2 273 (11,3 %) ↑ 10,9 %
5. Antidépresseurs
2 243 (11,2 %) ↑ 11,6 %

Expositions aux médicaments chez les aînés de 60 ans et plus : Les cinq principales catégories de substances, 2022



Expositions non médicamenteuses chez les aînés de 60 ans et plus : Les cinq principales catégories de substances, 2022



Résultats des appels aux centres antipoison Canadiens

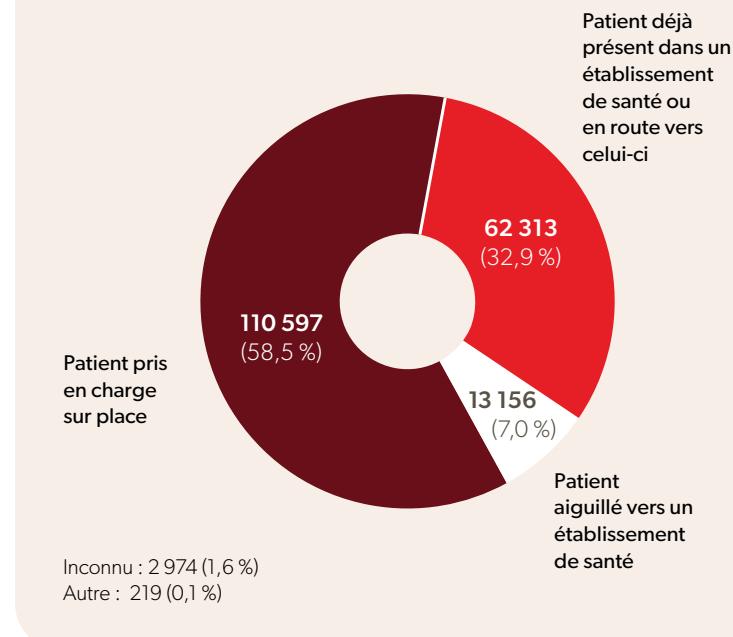
Grâce aux conseils et recommandations des spécialistes des centres antipoison, la majorité des cas d'empoisonnement ont été pris en charge à domicile, sans qu'il soit nécessaire de consulter dans un hôpital, une clinique ou un cabinet médical. Le personnel des centres antipoison joue un rôle essentiel en offrant des conseils spécialisés aux appelants pour les aider à gérer la situation eux-mêmes tout en les rassurant, ce qui contribue à réduire la pression sur les ressources du système de santé.

Ainsi, en 2022, 58,5 pour cent des cas d'exposition ont été gérés directement à domicile. Dans ces situations, 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 vers un établissement de santé ou, encore, déjà pris en charge dans un établissement hospitalier jusqu'à l'issue du cas. En 2022, des données ont été collectées pour plus du tiers des résultats des prises en charge des cas d'exposition par les centres antipoison. Parmi ces expositions, 21,6 pour cent n'ont entraîné aucun effet, 49,8 pour cent ont conduit à des effets mineurs, 23,6 pour cent ont impliqué des effets modérés et 4,9 pour cent ont entraîné des effets majeurs.

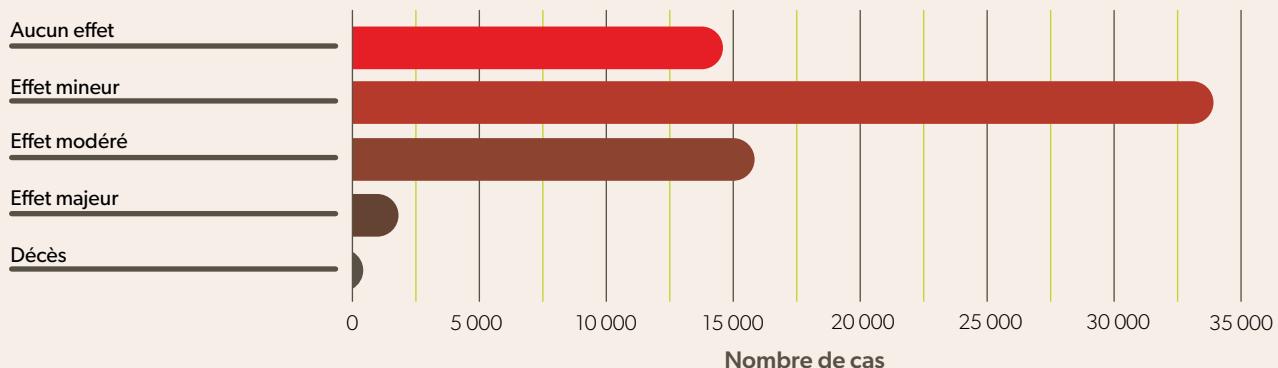
Dans 287 cas (0,4 pour cent), le patient est décédé des suites de l'intoxication ou de complications s'y rattachant directement. Il est important de souligner que ces données ne représentent qu'une fraction du fardeau total des empoisonnements et des décès qui leur sont associés au Canada, car les appels aux centres antipoison ne sont pas obligatoires. En 2018, les empoisonnements non intentionnels ont causé 3 477 décès au Canada, ce qui en fait la troisième cause de décès liés à des blessures au Canada et la principale cause chez les adultes âgés de 24 à 65 ans (Parachute, 2021).

20

Répartition des cas d'exposition selon le flux des patients, 2022



Nombre de cas d'exposition selon le résultat de la prise en charge, 2022



Ce tableau exclut les situations où le cas n'a pas été suivi jusqu'à un résultat médical connu et où des effets cliniques minimes étaient possibles, les cas non suivis et jugés comme une exposition non toxique et les cas où l'exposition a été jugée probablement non responsable du ou des effets. Le nombre total de cas exclus est de 121 523 (64,3 pour cent des cas d'exposition confirmés).

21

Résultats médicaux expliqués

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

Aucun effet

Aucun symptôme ne s'est développé à la suite de 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 2022, 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, contribuant ainsi à des changements de politiques, à des mesures de réglementation, ainsi qu'à la communication d'alertes précoces, d'avis de sécurité. Cela a donné lieu à la diffusion

de deux avis publics, d'un avis de santé publique de l'Agence de santé publique du Canada et de deux mises à jour du site web du gouvernement du Canada. L'Association canadienne pour centres antipoison et toxicologie clinique (ACCATC) a également adressé une lettre à Santé Canada ainsi qu'à l'Agence de santé publique du Canada.

Trousses de détection rapide des antigènes de la COVID-19 et exposition possible à des substances dangereuses

Santé Canada a émis un avis pour informer les Canadiens des risques liés à l'utilisation incorrecte, à l'ingestion accidentelle ou au contact avec la peau des solutions contenues dans ces trousse. Ces solutions contiennent des agents de conservation chimiques qui peuvent être toxiques et causer des irritations de la peau et des yeux, en particulier chez les jeunes enfants et les animaux domestiques. Les rapports des centres antipoison indiquent que les effets sur la santé dans de tels cas sont généralement mineurs.

Pénurie de produits pour enfants à base d'ibuprofène et d'acétaminophène : Ce qu'il faut savoir et faire

En 2022, une demande sans précédent d'acétaminophène et d'ibuprofène pédiatriques a provoqué une pénurie de ces médicaments. Les centres antipoison ont rapporté une hausse des cas d'exposition à l'acétaminophène chez les enfants, principalement causée par des erreurs de dosage liées à l'administration de formulations pour adultes à des enfants ou à des erreurs dans la préparation des médicaments en pharmacie. Pour répondre à cette situation, Santé Canada a publié un avis public afin d'informer la population sur la pénurie et de rappeler aux parents les mesures à prendre pour prévenir les intoxications à l'acétaminophène. Plus tard dans l'année, Santé Canada a également fourni une [Mise à jour sur l'approvisionnement en produits pour enfants à base d'acétaminophène et d'ibuprofène.](#)

Rupture de stock de N-acétylcystéine (NAC)

À la fin de 2022, l'Association canadienne pour centres antipoison et toxicologie clinique (ACCACT) a soulevé de fortes inquiétudes face à une pénurie critique de N-acétylcystéine (NAC), un antidote essentiel pour traiter les intoxications à l'acétaminophène. L'ACCACT a préparé une lettre adressée aux hauts responsables de Santé Canada et de l'Agence de santé publique du Canada, soulignant la fréquence des empoisonnements à l'acétaminophène. Santé Canada a organisé une réunion d'urgence avec les toxicologues de l'ACCACT et a porté la pénurie au plus haut niveau

d'importance nationale. Cette rencontre a permis de coordonner les mesures nécessaires entre les services concernés et les centres antipoison afin d'assurer la disponibilité continue de cet antidote indispensable.

Avis de santé publique : La toxine aconitine trouvée dans la poudre de galanga en Ontario pourrait avoir des répercussions sur d'autres administrations

À la suite d'un événement d'empoisonnement à l'aconitine en Ontario, l'Agence de santé publique du Canada a publié un avis de santé publique contenant des informations sur les signes et symptômes d'exposition à cette toxine, ainsi que des conseils pour prévenir ce type d'intoxication. [Un rappel de produit alimentaire a également été émis](#) pour informer les Canadiens du produit concerné : la poudre de faux galanga de la marque Mr. Right, une épice couramment utilisée dans les cuisines asiatiques. À la recommandation du centre antipoison de l'Ontario, l'alerte a été diffusée en chinois simplifié et traditionnel dans le but d'atteindre la communauté visée.

Intoxication au monoxyde de carbone

En 2022, les centres antipoison canadiens ont rapporté 2 218 cas d'intoxication au monoxyde de carbone. L'Atlantic Canada Poison Centre et le Centre antipoison du Québec ont alerté Santé Canada d'une hausse des appels concernant des expositions au monoxyde de carbone à la suite des destructions et des pannes d'électricité causées par l'ouragan Fiona dans l'Est du Québec et les régions atlantiques. En réponse à cet événement, Santé Canada a diffusé une mise à jour sur l'intoxication au monoxyde de carbone, insistant sur l'importance d'installer des détecteurs de monoxyde de carbone dans les maisons et soulignant les dangers d'utiliser des générateurs, poêles et chauffages à l'intérieur.

Réduisez vos risques : Choisissez le cannabis légal

Les centres antipoison poursuivent leur surveillance des cas d'empoisonnement liés aux produits de cannabis légaux et illégaux en collaboration avec Santé Canada. En 2022, Santé Canada a publié de nouvelles informations sur les risques associés à l'utilisation de produits illégaux, ainsi que sur la façon d'identifier les produits de cannabis légaux et illégaux.

Vente d'animaux exotiques, toxiques et venimeux

En 2022, le Centre antipoison du Québec a exprimé des préoccupations concernant les animaux exotiques venimeux. Cela a finalement conduit à un effort collaboratif entre les centres antipoison, Santé Canada et d'autres parties prenantes pour examiner la question et identifier les prochaines étapes pour aider à protéger la santé et la sécurité des personnes au Canada. Par exemple, des travaux ont été initiés pour explorer des mécanismes permettant d'accéder à des antidotes rares. L'importation, la vente et la possession d'animaux exotiques venimeux peuvent poser de graves risques pour la santé, surtout si les anti-venins nécessaires ne sont pas facilement disponibles. Le ACCATC et Parachute souhaiteraient encourager les partenaires à tous les niveaux à travailler ensemble pour évaluer les mesures connexes qui soutiennent la sécurité publique, y compris la réduction de l'accès aux animaux exotiques venimeux.

Publications

En 2022, les centres antipoison ont contribué à la publication d'une étude en fournissant des données et de l'expertise.

L'article intitulé « **The impact of COVID-19 on calls made to Canadian poison centres regarding cleaning products and disinfectants: A population based retrospective interrupted time-series study one year before and after the WHO's pandemic declaration** » a été publié en février 2022 dans la revue à comité de lecture *Journal of Clinical Toxicology*. Cette étude examine les répercussions de la déclaration de pandémie par l'OMS et des mesures de santé publique qui en ont découlé sur le nombre d'appels reçus par les centres antipoison canadiens concernant les produits de nettoyage et les désinfectants.



The image shows the cover of a research article from the Journal of Clinical Toxicology. The title of the article is "The Impact of COVID-19 on Calls made to Canadian Poison Centres Regarding Cleaning Products and Disinfectants: A Population Based Retrospective Interrupted Time-Series Study One Year before and after the WHO's Pandemic Declaration". The article is a Research Article. The cover includes the journal logo, the title, authors' names, and a brief abstract. The abstract discusses the impact of COVID-19 on calls to Canadian poison centres regarding cleaning products and disinfectants, comparing data from one year before and after the WHO's pandemic declaration.

Réponse rapide : pénurie d'acétaminophène pour enfants

Santé Canada a publié un [avis public](#) pour informer la population des pénuries d'acétaminophène et d'ibuprofène pour enfants, attribuées à une demande sans précédent. L'avis fournit également des mesures pour aider les parents à administrer les médicaments de manière sécuritaire et donne des conseils pour prévenir les intoxications à l'acétaminophène. Durant cette période de pénurie, les centres antipoison du Canada ont rapporté une hausse des cas d'exposition à l'acétaminophène chez les enfants. Ces cas résultaient principalement d'erreurs de dosage lors de l'administration de formulations pour adultes à des nourrissons ou à de jeunes enfants, ou d'une confusion liée à la conversion entre les préparations pour nourrissons et celles pour enfants. Certaines équipes de pharmacie, en réponse à cette pénurie, ont commencé à préparer des formules d'acétaminophène et d'ibuprofène en pharmacie. Toutefois, certaines de ces formules étaient préparées à des concentrations différentes de celles des produits commerciaux, ce qui a semé la confusion chez les parents et les soignants concernant le dosage adéquat, augmentant ainsi le risque d'erreurs de dosage.

En réponse à la pénurie de médicaments et à l'augmentation de l'exposition des enfants à l'acétaminophène, Santé Canada a présenté une mise à jour aux parents et aux soignants dans un second communiqué intitulé « [Mise à jour sur l'approvisionnement en produits pour enfants à base d'acétaminophène et d'ibuprofène](#) ». Santé Canada a collaboré directement avec les fabricants de produits à base d'acétaminophène et d'ibuprofène pour enfants et nourrissons, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les hôpitaux pédiatriques, l'Association des pharmaciens du Canada, la Société canadienne de pédiatrie et les Produits alimentaires, de santé et de consommation Canada afin d'évaluer les

moyens d'accroître l'approvisionnement et de mettre en place des mesures pour atténuer la pénurie.

Pendant la pénurie, le Système canadien de surveillance des données sur les intoxications (SCSDI) et les centres antipoison ont rapidement signalé des enjeux de sécurité et diffusé des recommandations liées à l'acétaminophène pour informer le public et soutenir les professionnels de la santé. Les erreurs de préparation ont été communiquées sans délai aux collèges provinciaux de pharmacie et à l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP). Les centres antipoison ont signalé de nombreux cas pédiatriques où les concentrations et les doses administrées présentaient un risque significatif pour la santé publique. Face à cette situation, des recommandations ont été formulées pour garantir la préparation sécuritaire de produits à base d'acétaminophène destinés aux nourrissons et aux enfants. Ces recommandations insistent sur l'importance de vérifier le volume total distribué et de garantir des proportions appropriées pour les différents composants des préparations.

Grâce à une détection précoce et à la prise de mesures en temps opportun, des vies ont probablement été sauvées. Cela a également permis d'éviter des expositions graves. Nous exprimons notre gratitude envers l'ANORP et nos collèges provinciaux de pharmacie pour leur réactivité et leur rapide mobilisation durant cette période critique. Le document de l'Alberta College of Pharmacy [Préparation de l'acétaminophène pour nourrissons et enfants \(traduction libre de « Compounding infants' and children's acetaminophen »\)](#) est un exemple de directives claires pour les pharmaciens, qui ont contribué à ces efforts de prévention.

La communauté pour la prévention des empoisonnements en action :

Semaine nationale de prévention des empoisonnements

La Semaine nationale de prévention des empoisonnements a lieu annuellement la troisième semaine de mars. En 2022, les centres antipoison et leurs partenaires en prévention des empoisonnements ont participé à une campagne canadienne visant à sensibiliser le public aux causes et à la prévention des empoisonnements. Sous le thème « Vérifiez la présence de substances toxiques » (traduction libre de « Check for Poisons »), le message insistait sur les sources courantes d'empoisonnement à la maison et soulignait l'importance d'un rangement sécuritaire.

Les centres antipoison, ainsi que leurs partenaires provinciaux, territoriaux et fédéraux, ont mené des campagnes dans les médias sociaux pour la Semaine nationale de prévention des intoxications et créé diverses ressources qu'ils ont ensuite diffusées. Ils ont également collaboré avec les médias traditionnels et travaillé avec leurs collectivités, notamment en offrant des visites axées sur le bien-être des bébés et en réalisant des affiches artistiques avec des élèves. Leurs équipes ont aidé l'équipe de Parachute à distribuer des serrures pour armoires et des pochettes sécurisées afin de mettre l'accent sur l'importance de conserver hors de la portée des enfants les produits susceptibles d'être toxiques comme les médicaments et le cannabis.

26



De gauche à droite :

1. Un message sur les réseaux sociaux du Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services Sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, présentant une vidéo sur le monoxyde de carbone.
2. Le Centre antipoison de l'Ontario a invité les élèves à créer des affiches pour la Semaine nationale de prévention des empoisonnements. Cette affiche a été créée par un élève d'une école élémentaire de Mississauga, en Ontario.
3. Laurie Mosher, spécialiste en information toxicologique du Atlantic Canada Poison Centre, participait à une émission de télévision locale pendant la Semaine nationale de prévention des empoisonnements.

Échange de connaissances

Série de webinaires

En 2022, Parachute a organisé une série de webinaires en trois parties à l'intention des professionnels multisectoriels, abordant des sujets variés tels que les attitudes et comportements parentaux en matière de prévention des intoxications au cannabis, la réglementation entourant le cannabis, ainsi que les tendances liées aux empoisonnements. Des membres du personnel des centres antipoison ont été invités à titre de spécialistes à donner des conférences dans le cadre de ces webinaires. D'autres spécialistes invités à la série de webinaires comprenaient des représentants de la Gendarmerie royal du Canada (GRC), l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients Canada (ISMP Canada) et de Santé Canada, ainsi que des partenaires provinciaux en prévention des blessures, tels que le BC Injury Research and Prevention Unit (C.-B.), l'IWK Health Centre (Canada atlantique) et le Child Safety Link (Maritimes).

Cannabis & edibles poison prevention: Exploring parent attitudes and behaviours

Exploring illegal cannabis packaging, products and sellers

Notable poisonings trends: What you need to know

En tout, 449 personnes ont participé aux trois webinaires. Par la suite, il y a eu 701 visionnements des enregistrements des webinaires sur le canal YouTube de Parachute.

Parachute presents:
Cannabis & edibles poison prevention: Exploring parent attitudes and behaviours



Wednesday, January 26, 2022 – 1 p.m. to 2:15 p.m. EST

This webinar will provide an in-depth look at child cannabis poisoning trends and key issues, poison centre information and data from across Canada and recommended actions for cannabis poison prevention, as well as priorities for cannabis poison surveillance and prevention.

Stephanie Cowle
Director of Knowledge Translation
Parachute

Jacqueline Burke
Certified Specialist in Poison Information
Ontario Poison Centre

Andrea Taylor
Acting Senior Policy Analyst
Health Canada

Dr. Margaret Thompson
Medical Director
Ontario Poison Centre

Sign up at parachute.ca/webinar

Parachute presents:
Exploring illegal cannabis packaging, products, and sellers



Wednesday, March 9, 2022 – 1 p.m. to 2 p.m. EST

This webinar, moderated by Stephanie Cowle of Parachute, will review the legal requirements for cannabis products, packaging and sellers in Canada and explore the impact of illegal products. Featuring presentations from the RCMP and IWK Poison Centre, the webinar will provide an in-depth look at the history and rationale of packaging requirements as well as the response of poison centres to illegal cannabis products.

Sgt. Shane Holmqvist
RCMP Drug Advisory NCO

MaryAnne Carew
RN, CSP, IWK Regional Poison Centre

Sandra Newton
Manager, Child Safety Link

Sign up at parachute.ca/webinar

Parachute presents:
Notable poisonings trends: What you need to know



Thursday, March 24, 2022 – Noon to 1:15 p.m. ET

This webinar, moderated by Stephanie Cowle of Parachute, will highlight three notable poisoning trends in Canada. Three presentations will cover trends in medication-related poisonings, youth self-harm poisonings hospitalizations, and essential-oils-related poisonings and complaints.

Laurie Chapman, PhD
Scientific Evaluator, Marketed Health Products Directorate, at Health Canada

Dayna Kearns-Justin
Supervisor, Health Product Compliance & Enforcement Unit at Health Canada

Christine McRoberts
Reg. Affairs Specialist, Natural & Non-Prescription Health Products Directorate at Health Canada

Samantha Pauer
Research Assistant, BC Injury Research and Prevention Unit

Alice Watt
Senior Medication Safety Specialist, ISMP Canada

Sign up at parachute.ca/webinar

Congrès et colloques : North American Congress of Clinical Toxicology

Le congrès annuel de la North American Congress of Clinical Toxicology (NACCT) a eu lieu à San Francisco du 14 au 18 septembre 2022. Les centres antipoison ont présenté cinq résumés durant le congrès, qui ont été [publiés dans la revue Clinical Toxicology](#).

Conclusion

Les données et exemples présentés dans ce rapport témoignent de l'importance des centres antipoison pour la santé publique, la sécurité publique et le système de soins de santé. Ces centres offrent une expertise spécialisée et des conseils opportuns tant pour le public que pour les professionnels de la santé.

28

La plupart des cas d'exposition par empoisonnement signalés aux centres antipoison sont pris en charge à domicile, sans nécessiter de soins médicaux dans un hôpital ou une clinique médicale. Le personnel des centres antipoison conseille et rassure les Canadiens tout en évitant de solliciter inutilement les ressources de santé.

Les centres antipoison sont des ressources essentielles en matière de surveillance et de collecte de données. Les données de 2022 présentées dans ce rapport contribuent à approfondir notre compréhension des empoisonnements au Canada, soulignant les tendances des incidents non intentionnels et des cas présumés d'automutilation. Les centres antipoison jouent un rôle similaire à celui des « canaris dans une mine de charbon », car ils sont souvent les premiers à signaler l'apparition de problèmes émergents. Ces nouveaux risques

d'empoisonnement sont généralement identifiés au Canada lorsque des personnes contactent les centres antipoison pour demander de l'aide. Les alertes émises par ces centres concernant un danger inédit ou un changement de tendance peuvent se traduire par le déploiement de mesures préventives à l'échelle nationale.

En 2022, grâce aux données et à l'expertise des centres antipoison, des mesures ont rapidement été prises concernant les empoisonnements à l'aconitine, au monoxyde de carbone et au cannabis, ainsi que pour pallier la pénurie critique d'acétaminophène pour enfants. 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.

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 : Dre Nancy Murphy
- **BC Drug and Poison Information Centre,** directeur médical : Dr Roy Pursell
- **Centre antipoison du Québec,** directrice médicale : Dre Maude St-Onge; infirmier clinicien ASI : Guillaume Bélair; pharmacienne : Audrée Elliott
- **Centre antipoison de l'Ontario,** directrice médicale : Dre Margaret Thompson; gestionnaire clinique : Anna Leah Desembrana
- **Poison and Drug Information Service,** directeur médical : Dr Mark Yarema

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 de la 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 :

Expositions 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, diphenhydramine, fexofénadine, loratadine

Médicaments cardiovasculaires : inhibiteurs de l'ECA, bêtabloquants, inhibiteurs calciques, diurétiques, nitroglycérine

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

Hormones/antagonistes hormonaux : androgène, estrogène, insuline, hypoglycémiants, contraceptifs oraux, progestatifs

Sédatifs/hypnotiques/antipsychotiques : barbituriques, benzodiazépines, méthqualone, agents d'endormissement (en vente libre)

Stimulants/drogues illicites : caféine, cannabis, cocaïne, LSD, méthamphétamines, drogues illicites synthétiques

Vitamines : préparations multivitaminiques liquides et en comprimés, niacine (B3), vitamines A, C, D et E

Exemples de produits figurant parmi les principales substances :

Expositions non médicamenteuses

Alcools : butanol, éthanol, méthanol, alcool à 90°

Produits chimiques : ammoniaque (excluant les nettoyants), acide borique, cyanure, formaldéhyde, acide chlorhydrique

Produits d'entretien ménager (produits domestiques) : détergent pour lave-vaisselle, javellisant, désinfectant, déboucheur, nettoyants (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, produit phosphorescent, thermomètre

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

Hydrocarbures : benzène, carburant diesel, essence, kérósène, huile pour moteur, téribenthine, nettoyeur industriel

Autre/substances inconnues : autre substance non médicamenteuse, substances inconnues dont il est peu probable qu'elles soient des médicaments

Pesticides : fumigants, fongicides, herbicides, insectifuges, insecticides, rodenticides

Plantes : plantes anticholinergiques, plantes causant un dérangement gastro-intestinal ou une irritation de la peau, nicotine, plantes non toxiques

Références bibliographiques

- Albert, D., Chein, J., et Steinberg L. (2013). Peer Influences on Adolescent Decision Making. *Current directions in psychological science*, 22(2), 114–120. <https://doi.org/10.1177/0963721412471347>
- Campeau, A., Champagne, A. S., et McFaull, S. R. (2022). Sentinel surveillance of substance-related self-harm in Canadian emergency departments, 2011–19. *BMC public health*, 22(1), 974. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13287-6>
- 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>
- Nawi, A. M., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M. R., Manaf, M. R. A., Amit, N., Ibrahim, N. et Shafurdin N. S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC public health*, 21(1), 2088. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>
- Parachute. (2021). Potentiel perdu, Potentiel de changement : Le coût des blessures au Canada. <https://www.parachute.ca/fr/ressource-professionnelle/le-cout-des-blessures-au-canada/>
- Purba, A. K., Thomson, R. M., Henery, P. M., Pearce, A., Henderson, M., et Katikireddi, S. V. (2023). Social media use and health risk behaviours in young people: systematic review and meta-analysis. *BMJ (Clinical research ed.)*, 383, e073552. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-073552>
- Skinner, R., McFaull, S., Draca, J., Frechette, M., Kaur, J. Pearson, C., Thompson, W. (2016). Suicide and self-inflicted injury hospitalizations in Canada (1979 to 2014/15). *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 36(11); 243-51. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.36.11.02>
- Statistique Canada. (2022). Décès, selon la cause, chapitre XX : Causes externes de morbidité et de mortalité (Y01 à Y89) [tableau de données]. <https://doi.org/10.25318/1310015601-fra>
- Organisation mondiale de la Santé. (14 janvier 2021). *Lignes directrices pour la création d'un centre antipoison*. <https://www.who.int/fr/publications/item/9789240009523>



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

www.infopoison.ca/fr/



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