

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Institut National d'Hygiène

CENTRE ANTI-POISONS DU MAROC

RAPPORT ANNUEL 1997

Appels urgents : (7j/7j et 24h/24h) (212-7) 68-64-64

Autres appels :

Direct : (212-7) 77-01-37

Standard : (212-7) 77-19-02/77-21-62

Fax : (212-7) 77-20-67

Adresse : Institut National d'Hygiène. 27, Avenue Ibn Batouta
B.P. : 769 Agdal 11400 Rabat-Maroc.

PERSONNEL DU CENTRE ANTI POISONS DU MAROC

■ Directrice

Pr. R. SOULAYMANI BENCHEIKH (Professeur de pharmacologie)

■ Pharmacovigilance

Dr. R. BENKIRANE (Responsable, Médecin spécialiste en pharmaco-toxicologie)

Dr. R. BENJELLOUN (Médecin spécialiste en pharmaco-toxicologie)

Dr. A. TEBAA (Médecin spécialiste en pharmaco-toxicologie)

Dr. N. SMIRESS (Médecin)

■ Toxicovigilance

Dr. I. SEMLALI (Responsable, Médecin spécialiste en pharmaco-toxicologie)

M^{elle}. S. SKALLI (Dr. Scientifique)

■ Réponse Téléphonique

Dr. N.RHALEM (Responsable, Médecin spécialiste en pharmaco-toxicologie)

Dr. L. EL BEKKALI (Médecin)

Mme. A KHATTABI (Dr. Scientifique).

Dr. A. MOUBARIK (Médecin spécialiste en pharmaco-toxicologie)

■ Laboratoire

Mme. CE. KHASSOUANI (Responsable, Dr. Scientifique)

Mr. L. OUAMMI (Diplôme des Etudes Spécialisées en Toxicologie Industrielle)

Mme. S. SEGHROUCHNI (Dr. Scientifique)

Mr. A.Z. FILALI (Dr. Scientifique)

Mr. M. MOUMNI (Dr. Scientifique)

Melle LATIFA MOUJUAL (Technicienne de laboratoire).

■ Statistique

Mr. M. BADRI (Technicien en statistique)

■ Informatique

Mr. A. RHOLAMALLAH (Technicien en Informatique)

■ Secrétariat

M^{elle}. M. BENZAHRA

M^{elle}. S. RHALEM

■ Agent de service

Mme. H. RIFI AGHAN

SOMMAIRE

- Introduction	2
- Rapport de la Toxicovigilance année 1997.....	3
- Rapport de la réponse téléphonique année 1997.....	9
- Rapport de la Pharmacovigilance année 1997.....	17
- Rapport du Laboratoire de toxicologie d'Urgence et de Suivi thérapeutique année 1997.....	21

Introduction

Au Maroc, les produits chimiques, médicamenteux ou industriels prennent de plus en plus d'importance dans les utilisations quotidiennes, ce qui est à l'origine de nombreuses intoxications aiguës ou chroniques, accidentelles ou volontaires.

Par ailleurs, le contact de la population marocaine avec les plantes, les animaux venimeux (scorpion, serpent...) et les pesticides largement utilisés en agriculture, augmente l'incidence de la pathologie toxique.

Il est impératif d'être très vigilant pour protéger la population à l'échelle individuelle et collective. Devant toute intoxication, le médecin doit savoir faire un diagnostic précis et instaurer une attitude thérapeutique adéquate dans les plus brefs délais.

Le Centre Anti-Poisons du Maroc (C.A.P.M.) est un service public spécialisé dans la gestion des problèmes toxicologiques.

Ses différents services sont :

La Réponse Téléphonique, la Toxicovigilance, la Pharmacovigilance, et le Laboratoire d'analyses toxicologiques d'Urgence et de Suivi Thérapeutique.

Un bilan d'activité est réalisé annuellement pour faire connaître **le profil épidémiologique des intoxications au Maroc** ainsi que pour sensibiliser les citoyens.

Nous remercions les autorités sanitaires pour les efforts fournis pour le développement de ce Centre.

Ce progrès ne pourrait être accompli sans le dévouement et la compétence de tout le personnel du C.A.P.M.

Nous remercions les médecins correspondants au niveau des provinces pour leur précieuse collaboration.

Nous remercions tous les organismes qui nous ont aidés à développer le Centre (l'Organisation Mondiale de la Santé, la Coopération Française, le Centre Anti-Poisons du Québec).

Nous souhaitons une plus grande collaboration des responsables de l'industrie Pharmaceutique et de l'industrie Chimique pour une meilleure sécurité de notre population.

A votre disposition 24/24 au (07) 68-64-64

RAPPORT DE LA TOXICOVIGILANCE

ANNEE 1997

En 1997, on note 4187 déclarations de cas d'intoxications provenant de la majorité des provinces médicales marocaines (37 provinces/total de 55 ; voir Tableau N°1).

Les cinq dernières années, les déclarations avaient augmenté régulièrement et ce grâce aux efforts de sensibilisation des professionnels de santé (Fig 1).

Pour cette année, le nombre moyen d'intoxications par mois est de l'ordre de 349. Ce chiffre atteint son maximum entre les mois de Mai et d'Août en rapport avec l'augmentation des envenimations scorpioniques. (Fig2).

Vu la nature du climat au Maroc, les envenimations par piqûre de scorpion et par morsure de serpent restent toujours au 1^{er} plan (23,71%), suivies par les intoxications alimentaires (16,93%) et les intoxications médicamenteuses (16,04%), d'où la nécessité d'une réglementation adéquate et d'une information du public accompagnant toute publicité (Fig3).

Les intoxications accidentelles occupent la 1^{ère} place (65,63%), ce qui reflète la méconnaissance de la population des dangers potentiels que peut engendrer la manipulation de certains produits. Les intoxications suicidaires occupent la deuxième place (19,75%) d'où la nécessité d'une assistance psychologique aux victimes potentielles, dans les lycées et dans les différentes formations sanitaires. (Fig.4).

La voie orale reste la voie la plus fréquente (57,22 %) du fait de la facilité et de la rapidité de son abord (but suicidaire chez l'adulte et accidentel chez l'enfant). La voie percutanée est également importante à considérer et concerne essentiellement les piqûres de scorpion et les contaminations par les pesticides (22,73%). (Fig.5).

Plus des 2/3 des cas d'intoxications se font à domicile (71 %), le reste des cas survient dans les lieux publics (8 %) et en milieu de travail (4 %). d'où la nécessité d'une campagne de sensibilisation. (Fig.6).

L'exposition au toxique reste généralement unique (61,23%) sauf dans quelques cas où elle est itérative (1,83 %). (Fig.7).

La tranche d'âge la plus touchée se situe entre 15 et 19 ans (16,45%) ; vient en 2^{ème} place la tranche d'âge située entre 20 et 24 ans (16,02%). (Fig.8).

C'est donc l'adolescent et le jeune adulte qui s'intoxiquent le plus souvent (32,47%) avec une légère prédominance chez le sexe féminin, soit un sexe ratio de 0,86. (Fig.9).

Malgré le danger potentiel des toxiques, l'évolution reste favorable dans 48,67% des cas, chose qu'on note avec satisfaction. (Fig.10).

RAPPORT DE LA REPOSE TELEPHONIQUE ANNEE 1997

Durant l'année 1997, le C.A.P.M. a reçu 935 appels dont 550 concernent des cas d'intoxication. (Fig.2).

On note une légère augmentation du nombre des appels par rapport à l'année précédente. Une sensibilisation du public par les médias s'impose pour optimiser davantage les actions du CAPM. (Fig.1).

Une étude détaillée des cas d'intoxications montre que les appels proviennent surtout de la région Nord-Ouest suivie de la région du Centre (Fig.3).

Les demandeurs sont surtout des médecins exerçant dans des hôpitaux de santé publique ou du C.H.U. Le public appelle de plus en plus fréquemment.(Fig.4,5).

Le nombre d'appels est identique pour tous les mois de l'année, cependant le mois d'Octobre dénote un pic coïncidant avec l'intoxication collective par la "Vodka" (Méthanol). (Fig.6).

Les appels concernant quasi-totalement les intoxications chez l'homme sauf dans deux cas où les appels concernaient les animaux (Fig.7).

L'âge moyen de nos intoxiqués est de 15 plus ou moins 13,69 ans avec prédominance chez l'enfant de 0 à 5 ans (36 %), ce qui démontre la négligence et l'ignorance des parents. (Fig.8).

Le sexe masculin est de loin le plus touché. Le sexe ratio étant de 1,6 (Fig.9).

Seulement 7% des appels parviennent au Centre avant une heure en post intoxication, 27% nous parviennent 1 et 6 heures après. Plusieurs facteurs expliquent ce retard, dont le transport à l'hôpital, les moyens de communication et autres... (Fig. 10).

La triade classique des produits en cause (médicaments, pesticides et plantes) est bouleversée cette année par la survenue de l'intoxication collective à la "Vodka" qui place les produits d'agréments et drogues avant les plantes. (Fig.11)

La voie d'intoxication la plus retrouvée est la voie orale (86%) puisqu'elle reste la plus maniable surtout chez l'enfant.(Fig.12).

Le monde accident détrône les autres modes d'intoxication avec 72% des cas, et il concerne surtout l'enfant. Toutefois le mode volontaire n'est pas rare ; (suicidaire 16,7%, thérapeutique 3,5% et toxicomanie 1,6%). (Fig. 13). L'évaluation de la toxicité initiale par le médecin du CAPM classe les malades en 4 groupes, dont 66% ont une toxicité certaine. (Fig.14).

A l'admission, 56% des intoxiqués sont symptomatiques et représentent essentiellement des signes gastro intestinaux (74%) ou des signes neurologiques (56%). (Fig.15, 16).

Parmi les intoxiqués, 34,5% n'ont reçu aucun traitement avant l'appel et 10 % ont bénéficié d'un traitement symptomatique. (Fig.17).

Le médecin de garde du CAPM qui reçoit l'appel, propose la conduite à tenir la plus adéquate tout en tenant compte du produit en cause, du temps post intoxication, de l'état du patient et surtout des moyens disponibles. Dans 40,5% des cas on a conseillé un traitement symptomatique. Le traitement antidotique n'a été conseillé que dans 9,6% des cas. (Fig.18).

L'évolution a été favorable dans 36 % des cas. Toutefois nous avons noté 16 décès (3%) dont 8 sont dus à l'intoxication "Vodka". (Fig.19).

RAPPORT DE PHARMACOVIGILANCE ANNEE 1997

Chaque année le Centre National de Pharmacovigilance (CNPV) fait le bilan de toutes les observations des Effets Indésirables médicamenteux (E.I.M.) recueillis.

Pour l'année 1997, 84 cas d'E.I.M. ont été colligés par le C.N.P.V. Ce nombre reste faible, c'est pourquoi une sensibilisation soutenue doit être maintenue. (Fig.1).

Les médecins du secteur public (CHU Rabat Salé) représentent le principal déclarant. (55%).

Au cours de cette année, on note un début de coopération de certaines industries pharmaceutiques qui commencent à déclarer régulièrement leurs cas d'EIM (Fig5).

Nous remarquons que par rapport aux années précédentes, les déclarations spontanées sont en nette progression (85%). (Fig. 2).

Parmi les cas colligés, les deux sexes sont concernés à part égale. On retrouve une prédominance de l'adulte par rapport à l'enfant. (Fig.3 et 4).

Malgré que les déclarations ne reflètent pas la réalité de survenue d'E.I.M., on remarque une nette prédominance de l'atteinte digestive, cutanée et neurologique. Ce qui concorde bien avec les données de la littérature. (Fig.6).

Toutes les classes thérapeutiques sont représentées avec une prédominance des antibiotiques suivis des anti-tuberculeux et des anti-inflammatoires non stéroïdiens. (Tab.1).

L'évolution est favorable dans la majorité des cas, avec une régression complète des symptômes. (Fig.7).

Le Centre de pharmacovigilance a été sollicité par la commission Nationale de Pharmaco – réactio - matério vigilance au cours de l'année 1997 pour mener une enquête sur une spécialité médicamenteuse.

RAPPORT DU LABORATOIRE DE TOXICOLOGIE D'URGENCE ET DE SUIVI THERAPEUTIQUE ANNEE 1997

En 1997, le laboratoire a effectué 919 analyses dont 890 pour la toxicologie d'urgence et 29 pour le suivi thérapeutique (fig. 1)

Nous notons avec satisfaction qu'il y a une hausse de 25% du nombre de demandes d'analyses par rapport à l'année 1996, ce qui montre l'intérêt croissant des cliniciens pour le laboratoire du C.A.P.M. (Fig.2).

Pour cette année, le nombre moyen d'analyses toxicologiques par mois est de l'ordre de 74, avec un maximum au mois de Mai (Fig.3).

Le CHU Ibn Sina reste le principal demandeur d'analyses toxicologiques (93,11%) (Fig. 4).

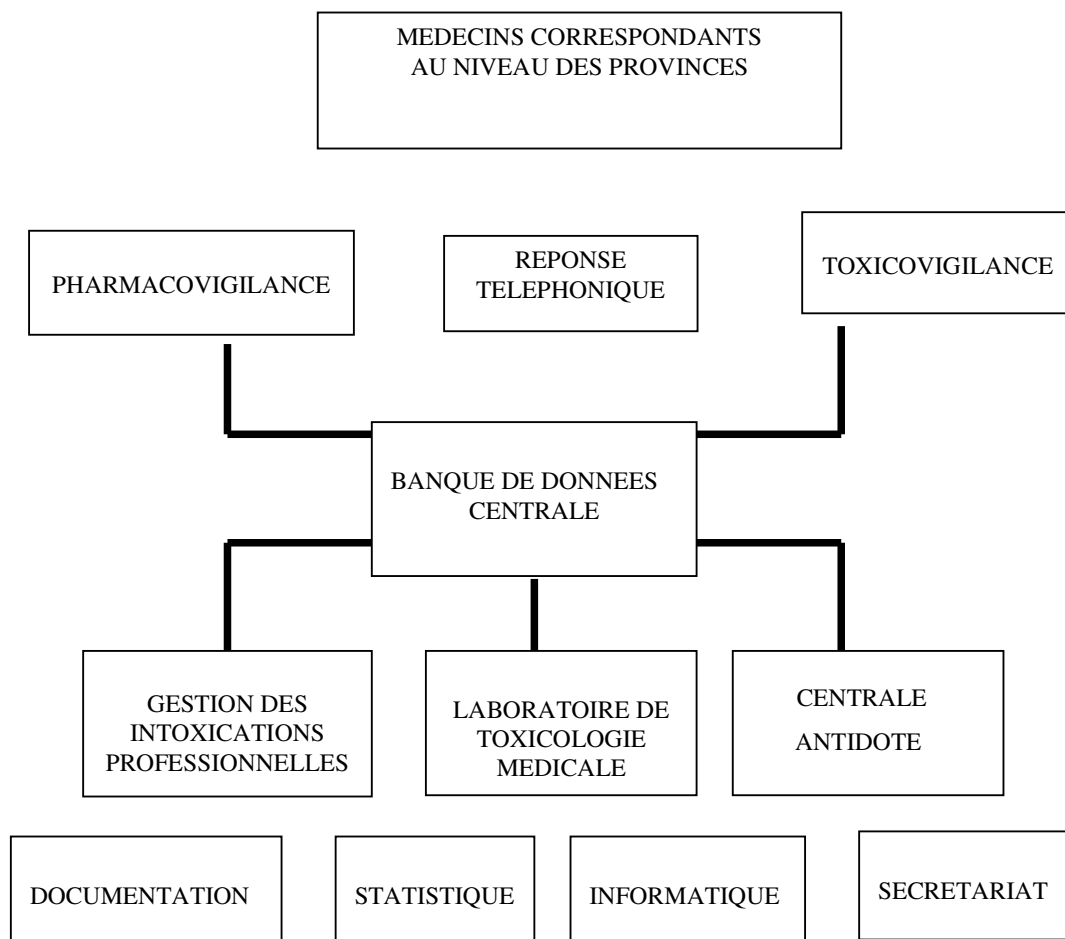
Nous remarquons une légère prédominance masculine chez les intoxiqués. Sexe ratio = 1,06. (Fig.5).

Les intoxications aux pesticides viennent en tête (33,78%) suivies de celles où le screening systématique s'est révélé négatif (32,08%) viennent ensuite les intoxications médicamenteuses (30,03%). (Fig.6).

Quant au suivi thérapeutique, les demandes de dosage d'antiépileptiques viennent en tête (96,6%), suivis des dosages de théophylline (3,33%). Le nombre total de ces dosages reste cependant faible (30%), d'où la nécessité d'une campagne d'information auprès des C.H.U. et des cabinets privés. (fig 7).

Enfin, et dans le cadre du développement du laboratoire, des techniques de dosage de certains produits ont été validées, notamment celles de : l'isoniazide (antituberculeux), la dépakine (anticonvulsivant), la théophylline (antiasthmatique) et le monoxyde de carbone.

CENTRE ANTI-POISONS DU MAROC (CAPM)



Rapport réalisé par :

D^r. I. SEMLALI

M^r. A. RHOLAMALLAH

M^r. M. BADRI

D^r. N. RHALEM

M^{elle}. S. RHALEM

D^r. A. TEBAA

D^r. S. SEGHROUCHNI

Toxicovigilance

Depuis 1980 la déclaration par les médecins de tous les cas d'intoxications est devenue obligatoire par circulaire ministérielle

L'analyse et l'exploitation des déclarations vise à identifier et à évaluer les risques dans le but d'élaborer un programme de prévention. Elle permet également de dégager les attitudes des médecins vis à vis des intoxications, dans le but de standardiser les démarches diagnostiques et les thérapeutiques dans le domaine toxicologiques.

Réponse téléphonique

La réponse téléphonique constitue l'une des principales activités du Centre Anti Poisons. Elle consiste à délivrer l'information en toxicologie 24h / 24 et 7j / 7, au public, aux professionnels de santé et aux autorités, concernant tout produit potentiellement toxique (médicaments, produits chimiques, plantes, animaux ...).

Grâce à ce système, le CAPM contribue à la diminution de la morbidité et de la mortalité, on apportant aux médecins les éléments de diagnostic et de thérapeutique. Il contribue d'autre part, à la diminution des coûts économiques secondaires aux intoxications en donnant une évaluation simple et claire de la gravité de l'intoxication.

Téléphone d'urgence : (07) 68.64.64

Pharmacovigilance

Le centre national de pharmacovigilance a été créé en 1989 en même temps que le Centre Anti-Poisons afin de répondre aux exigences nationales et internationales de notre pays.

Le centre national de pharmacovigilance est un centre médicalisé qui a deux fonctions principales :

- Recueillir systématiquement tous les effets indésirables médicamenteux (E.I.M) déclarés par les professionnels de santé ou le public au moment de leur survenue, dans le but de contribuer à la sécurité d'emploi des médicaments.
- Assurer l'information concernant le médicament (Prescription chez la femme enceinte, E.I.M, interaction

Laboratoire

Le laboratoire du C.A.P.M. est fonctionnel depuis 1994. Il couvre les examens toxicologiques urgents ainsi que les dosages de certains médicaments demandés par la surveillance thérapeutique.

Actuellement, le laboratoire recherche 20 paramètres pour caractériser les toxiques les plus fréquemment rencontrés lors d'intoxications.

D'autre part, il assure le dosage de 8 médicaments dont le suivi est indispensable aux cliniciens.

Toutes les techniques utilisées sont validées selon les critères de validation internationaux. Les chartes de contrôle sont réalisées systématiquement.