

# INGESTIONS ACCIDENTELLES DE PRODUITS TOXIQUES CHEZ L'ENFANT

## A PROPOS DE 308 CAS OBSERVES AU CENTRE MEDICO-SOCIAL ELF CONGO, POINTE-NOIRE.

H.L. ATANDA\*, J. PORTE\*, J.C. BON\*, J. RODIER\*\*, G.M. MOYEN\*\*\*, J.L. NKOUA\*\*\*

### RESUME

A partir de 308 cas d'intoxications colligés en 6 ans chez l'enfant de 0 à 5 ans, les auteurs ont évalué à 6,3 % la fréquence hospitalière de cette pathologie. Les toxiques les plus souvent en cause étaient le pétrole : 213 cas (69,2 %) et les médicaments : 63 cas (20,4 %). L'ingestion avait eu lieu au domicile familial dans 268 cas (87,0 %) et le délai de prise en charge thérapeutique était compris entre 2 et 6 heures dans 55,87 %. Les auteurs insistent sur la prévention des intoxications par l'éducation pour la santé.

*Mots-clés : intoxications, enfant de 0 à 5 ans, produits toxiques, pétrole, Congo.*

### INTRODUCTION

L'ingestion de produits toxiques représente une part importante des accidents chez l'enfant (2-7, 9-11). L'identification des toxiques en cause et des lieux ou circonstances d'intoxication permettrait d'établir les principaux axes d'un programme d'éducation pour la santé, moyen essentiel de prévention. Aussi avons-nous entrepris ce travail dont l'objectif était d'indiquer notre expérience de cette pathologie.

### METHODOLOGIE

Cette étude rétrospective s'est déroulée au centre médico-social d'Elf Congo, à Pointe-Noire, de Janvier 1983 à Décembre 1990 et a permis de colliger 308 cas d'ingestion accidentelle de produits toxiques par des enfants de 0 à 5 ans. La nature du toxique ingéré, le lieu de l'ingestion et le délai écoulé avant la prise en charge thérapeutique ont été déterminés dans chaque cas par l'interrogatoire des parents ou de l'entourage. Aucun dosage de toxique dans le sang, les urines ou le liquide gastrique n'a été fait. Nous avons exclu les intoxications alimentaires, et les erreurs thérapeutiques.

\* Centre Médico-Social ELF-CONGO - B.P. 761 - POINTE-NOIRE (GABON)

\*\* Inspection Missions Extérieures Elf-Aquitaine, Tour Elf, Paris.

\*\*\* C.H.U. Brazzaville.

Ces 308 enfants ont été répartis en 3 groupes selon l'âge : de 0 à 12 mois, de 1 à 3 ans et de 3 à 5 ans. L'analyse statistique a été faite avec le test du Chi carré avec correction de Fisher et Yates pour les petits effectifs. Le seuil de signification a été fixé à  $p < 0,05$ .

### RESULTATS

#### 1 - Fréquence

De janvier 1983 à décembre 1990, nous avons reçu au total 4.912 enfants de 0 à 5 ans pour diverses affections. Parmi eux, 308 soit 6,3 % ont été reçus pour ingestion accidentelle d'un produit toxique (tableau I). Il s'agissait de 180 garçons (58,4 %) et de 128 filles (41,6 %), âgés en moyenne de 18 mois (extrêmes : 2 mois et 5 ans).

**Tableau I**  
Répartition des malades par sexe et âge

| Age         | Garçons | Filles | Total |       |       |
|-------------|---------|--------|-------|-------|-------|
|             |         |        | N     | %     |       |
| 0 à 12 mois | 21      | 27     | 48    | 15,6  |       |
| 1 à 3 ans   | 111     | 76     | 187   | 60,7  |       |
| 3 à 5 ans   | 48      | 25     | 73    | 23,7  |       |
| Total       | N       | 180    | 128   | 308   | 100,0 |
|             | %       | 58,4   | 41,6  | 100,0 |       |

#### 2 - produits ingérés :

Les produits ménagers représentaient 244 cas soit 76,0 % des intoxications. Parmi eux, la place du pétrole était prépondérante : 213 cas soit 69,2 % de l'ensemble des intoxications et 87,3 % des intoxications par produits ménagers (tableau II).

**Tableau II : Répartition des produits ingérés selon le sexe**

| Toxique ingéré    | Garçons | Filles | Total |       |
|-------------------|---------|--------|-------|-------|
|                   |         |        | N     | %     |
| Produits ménagers |         |        |       |       |
| Pétrole           | 129     | 84     | 213   | 69,2  |
| Autres*           | 10      | 11     | 21    | 6,8   |
| Médicaments**     | 38      | 25     | 73    | 20,4  |
| Cosmétiques***    | 3       | 8      | 11    | 3,6   |
| Total             |         |        |       |       |
| N                 | 180     | 128    | 308   | 100,0 |
| %                 | 58,4    | 41,6   |       |       |

Légende :

\* = produits de lessive, eau de javel, produits d'entretien des meubles, désodorisants.

\*\* = Antipaludéens, antitussifs, vermifuges.

\*\*\* = Crèmes dépilatoires (n = 6), produits pour teinture des cheveux (n = 4) et parfum (n = 1).

Le pétrole était d'autant plus souvent en cause que l'enfant était plus âgé (tableau III). La situation était identique pour l'intoxication aux médicaments mais inverse pour les produits ménagers autres que le pétrole. la répartition des cas d'intoxication par les cosmétiques n'a montré aucune différence significative selon l'âge.

**Tableau III : Répartition des toxiques ingérés selon l'âge**

|                   | Grpe I | Grpe II | Grpe III | Total | P      |         |          |
|-------------------|--------|---------|----------|-------|--------|---------|----------|
|                   |        |         |          |       | GI/GII | GI/GIII | GII/GIII |
| Produits ménagers |        |         |          |       |        |         |          |
| Pétrole           | 21     | 127     | 65       | 213   | *      | **      | **       |
| Autres            | 13     | 8       | -        | 21    | **     | **      | NS       |
| Médicaments       | 11     | 46      | 6        | 63    | NS     | ***     | \$       |
| Cosmétiques       | 3      | 6       | 2        | 11    | NS     | NS      | NS       |
| TOTAL             | 48     | 127     | 73       | 308   |        |         |          |

Légende :

groupe I (GI = 0-12 mois),

groupe II (GII = 1-3 ans),

groupe III (GIII = 3-5 ans).

\* = p < 0,01

\*\* = p < 0,001

\*\*\* = p < 0,05

### 3 - Lieu d'ingestion :

L'ingestion accidentelle de produits toxiques a eu lieu au domicile familial dans 268 cas sur 308 soit 87,0 % et en dehors du domicile dans 40 cas (13,0 %). En particulier c'est au domicile familial qu'a eu lieu l'ingestion de pétrole dans 196 cas soit 92,0 % des cas, et de médicaments dans 59 cas soit 93,7 % des cas (Tableau IV).

**Tableau IV : Répartition des malades selon le lieu d'ingestion des toxiques**

| Produit ingéré    | A domicile |      | Hors domicile |      | Total |
|-------------------|------------|------|---------------|------|-------|
|                   | N          | %    | N             | %    |       |
| Produits ménagers |            |      |               |      |       |
| Pétrole           | 196        | 92,0 | 17            | 8,0  | 213   |
| Autres            | 6          | 28,6 | 15            | 71,4 | 21    |
| Médicaments       | 59         | 93,7 | 4             | 6,3  | 63    |
| Cosmétiques       | 7          | 63,6 | 4             | 36,4 | 11    |
| Total             | 268        | 87,0 | 40            | 13,0 | 308   |

### 4 - Délai avant prise en charge thérapeutique :

Ce délai s'est situé entre 2 et 6 heures dans 172 cas (55,8 %). Il était inférieur à 2 heures dans 117 cas (38,0 %). Ainsi le délai de prise en charge thérapeutique était inférieur à 6 heures dans 289 cas (93,8 %) et supérieur à 6 heures dans 19 cas (6,2 %) dont 3 fois (1 %) supérieur à 24 heures (Tableau V).

**Tableau V : Délai entre intoxication et prise en charge thérapeutique**

| Prise en charge | Temps écoulé |               |             |         |
|-----------------|--------------|---------------|-------------|---------|
|                 | < 2 H        | 2 < H < 6     | 6 < H < 24  | > 24 H  |
| N = 308         | 117 (38 %)   | 172 (55,80 %) | 16 (5,20 %) | 3 (1 %) |

### 5 - Evolution

L'évolution a été favorable dans tous les cas. Un seul enfant, intoxiqué à la chloroquine, a nécessité des soins intensifs particuliers. Aucune séquelle n'a été observée, notamment au plan oto-rhino-laryngologique et œsogastrique.

Les produits ménagers et les médicaments sont les principaux toxiques ingérés accidentellement par l'enfant. L'étude par plusieurs centres anti-poison français (1) de l'avis des parents a révélé que 69 % d'entre eux étaient informés de la toxicité des produits mais 80 % pensaient qu'une meilleure information n'aurait pas prévenu l'intoxication. Les objectifs pratiques de cette information pourraient être (9) la prise de conscience de l'existence dans une habitation de "pièces à haut risque" d'intoxication de l'enfant (cuisine, salle de bain, lieu de bricolage). Un autre objectif est l'identification des récipients, le rangement en hauteur ou sous clef de produits ménagers ou médicamenteux.

### COMMENTAIRES

La fréquence des intoxications accidentelles de l'enfant est difficile à indiquer avec précision en raison des différences méthodologiques entre les travaux. Ces différences tiennent à l'âge des enfants, au type de recrutement, à la nature du toxique étudié, à la diversité des niveaux de développement des populations. Cependant, la plupart des auteurs (1-7, 9-11) s'accordent sur la nette prédominance de cette pathologie avant 5 ans et chez le garçon.

La maladresse, l'incompétence et l'agressivité des personnes chargées de s'occuper de l'enfant expliquent souvent les intoxications avant un an (9), et l'acquisition de l'auto-

nomie, l'ignorance ou l'inconscience mais aussi la curiosité de l'enfant lui-même sont des facteurs d'intoxications entre 1 et 5 ans.

Le toxique le plus souvent en cause était le pétrole dans notre expérience (tableau II), comme à Douala (4) et Mayotte (7), contrairement aux pays développés (2, 5, 8, 9, 11). Les conditions de conservation du pétrole sont source de confusion ou de méprise pour l'enfant voire pour les parents. Le pétrole est en effet conservé dans des bouteilles d'eau ou de boissons sucrées (7, 9) et est utilisé comme moyen d'allumage de feu de cuisine (charbon de bois)- et constitue par la même occasion la seule source d'éclairage pour certaines familles.

l'ingestion accidentelle de pétrole et des autres toxiques était le plus souvent sans gravité dans notre expérience comme pour d'autres auteurs (4, 7, 10). Tel n'est pas toujours le cas (2-8, 10, 11), en particulier pour l'intoxication à la chloroquine.

Ces intoxications médicamenteuses graves sont plus souvent le fait de tentatives suicidaires chez l'adolescent (2, 3, 8).

La prise en charge de l'enfant intoxiqué doit être la plus précoce possible. Notre centre, hôpital d'entreprise, réalise les conditions optimales d'accueil pour les populations concernées. Les gestes thérapeutiques ne doivent pas être intempestifs : tel est le cas du lavage d'estomac, de l'administration de pansements gastriques, de lait. Ces gestes ont leurs indications et leurs contre-indications (9).

### BIBLIOGRAPHIE

- 1 - AUTRET E., JONVILLE A.P.  
Intoxications de l'enfant et toxicologie des inhibiteurs colchiques.  
Congrès des centres anti-poison, Paris, 14-16 septembre 1989.  
Rev. Prat. (Paris) 1990 ; 40 (7) : 658-990.
- 2 - BISMUTH C., GAULTIER M., FOURNIER P.E., DALLY S.  
Epidémiologie et coût des intoxications aiguës hospitalisées. A propos de 1000 cas.  
Journal de toxicologie médicale 1981 ; 1 (4) : 239-248.
- 3 - BONNY J.S., BROU Y., BIAU N., MIGNONSIN D., N'CHO A., COFFI S.D., BONDURANT A.  
Intoxications aiguës chez l'enfant : aspects statistiques à partir des données du Service d'Anesthésie Réanimation du C.H.U. de Cocody Abidjan pour l'année 1988.  
Rev. de Péd. 1990 ; 26(2) : 91-94.
- 4 - BULU B.G.  
Intoxications par ingestion accidentelle de produits toxiques à Douala. Cameroun.  
Rev. de Péd. 1989 ; 25 (6) : 271-272.
- 5 - CANTINEAU A., BREUREC J.Y., BAERT A., BONNY J.S., CURTES J.P.  
Intoxications chez l'enfant. Aspects statistiques et économiques à partir des données du centre anti-poisons de Rennes pour l'année 1985.  
Rev. de Péd. 1987 ; 23 : 91-93.
- 6 - HARLAY A.  
Les accidents chez l'enfant.  
Revue Internationale de pédiatrie. 1986 ; (165) : 29-34.
- 7 - HEBERT J.C., HAMIDI A.  
Les accidents chez l'enfant à Mayotte.  
Rev. de Péd. 1991 ; 27 (2) : 94-96.
- 8 - JARRIER I., CANTINEAU A., VERGER Ch., CAUBET A., CURTES J.P.  
Expérience du centre anti-poisons de Rennes.  
Ouest Med. 1984 ; 15 : 821-825.
- 9 - LAVAUD J., DEBRAY P. et MSELATI J.C.  
Accidents et intoxications chez l'enfant.  
Encycl. Med. Chir. paris, Pédiatrie, 4125 A10, A15 et A20, 7-1982.
- 10 - SIDIBE T., KONE M., KEITA M.M., COULIBALY M.  
L'intoxication accidentelle chez l'enfant.  
Médecine d'Afrique Noire 1991 ; 38 (2) : 128-130.
- 11 - VAZELLE F., GRANIER A., GIGONNET J.M., GAUTRY P.  
Accidents par toxiques chez l'enfant dans le département de la Corrèze : un bilan sur six ans.  
Rev. de Péd. 1988 ; 24 : 85-88.