



2009

Rapport annuel



Ontario Centre[®]
Poison Anti-Poison
Centre de l'Ontario

Table des matières

Message de la directrice médicale	1
Historique	2
Personnel du	
Centre Anti-Poison de l'Ontario.	4
Éducation	6
Statistiques.	8
Données du	
Centre Anti-Poison de l'Ontario.	14
Remerciements.	16

Mandat

Le Centre Anti-Poison de l'Ontario / Ontario Poison Centre (CAPO / OPC) est un service de consultation téléphonique en matière de toxicologie qui fournit des conseils spécialisés en cas d'empoisonnement 24 heures sur 24 au grand public et aux professionnels de la santé partout en Ontario. S'il le juge nécessaire, le CAPO participe au traitement continu des victimes d'empoisonnement, effectue des appels de suivi pour déterminer l'efficacité des traitements recommandés selon l'état du patient et en fait le suivi jusqu'à l'obtention du résultat attendu. Nos spécialistes en toxicologie collaborent avec d'autres professionnels de la santé afin de s'assurer que chaque victime d'empoisonnement bénéficie des meilleurs soins de santé possible, fondés sur les faits et les techniques les plus récentes.

Outre son rôle principal, le CAPO recueille des données statistiques sur les cas d'empoisonnement, prépare et diffuse de l'information sur la prévention des empoisonnements, fournit des cours de formation en toxicologie et participe à la recherche.

Le présent rapport est publié par
le Centre Anti-Poison de l'Ontario

Conception et de production :
Centre des arts graphiques de SickKids

Photographies : Centre des arts graphiques de SickKids

**Conseils d'experts en cas d'empoisonnement.
Service jour et nuit à tout l'Ontario.**

Message de la directrice médicale

L'an 2009 fut marqué par un tourbillon d'activité pour le Centre Anti-Poison de l'Ontario. Le centre a connu une croissance étonnante avec l'ajout de quatre nouveaux professionnels de la santé à notre équipe d'experts. De plus, en collaboration avec l'hôpital Montfort, notre site satellite à Ottawa a subi des améliorations technologiques afin de rehausser sa stabilité.

Doté d'une infrastructure renforcée, le CAPO a continué de rechercher divers moyens pour améliorer les services fournis à la population de l'Ontario.

Les recommandations offertes par les toxicologues-conseils du CAPO sont fondées sur faits les plus récents à notre disposition. Nous nous fions toujours aux connaissances et à l'expertise des spécialistes de nos établissements associés, y compris les centres universitaires de sciences de la santé, les hôpitaux communautaires et postes de soins infirmiers isolés afin de nous assurer que tous les patients empoisonnés reçoivent les meilleurs soins possible. En adoptant un tel esprit de collaboration et de partenariat, nous nous efforçons tous à réaliser des résultats médicaux optimaux pour nos patients qui ont subi un empoisonnement.

Margaret Thompson MD, FRCPC, FACMT

Historique

Situé à The Hospital for Sick Children (SickKids) à Toronto, le CAPO est formellement reconnu à titre de centre antipoison régional depuis que le ministère ontarien de la Santé a subventionné deux centres antipoison régionaux en 1979. Au début, le CAPO traitait près de 8 000 appels chaque année. Depuis 2005, le CAPO dessert toute la province d'Ontario et gère un volume annuel de plus de 100 000 appels.

Alors que ces chiffres sont importants, certes, la gravité réelle des problèmes d'exposition aux produits toxiques en Ontario n'est pas connue étant donné que les empoisonnements ne sont pas déclarés obligatoirement. Les données du CAPO présentées dans ce rapport sont basées uniquement sur les rapports communiqués volontairement à notre centre.

Suite à l'expansion de ses services à l'échelle provinciale, le CAPO a lancé une initiative en vue d'assurer la disponibilité des soins en français auprès des francophones de l'Ontario. En collaboration avec l'hôpital Montfort d'Ottawa, le CAPO a inauguré un site satellite du Centre Anti-Poison en 2007. Le CAPO a recruté des spécialistes bilingues pour le site satellite et est maintenant en mesure de fournir des conseils experts en matière d'empoisonnement directement dans les deux langues officielles. De plus, par le biais de services d'interprétation téléphoniques, le centre peut fournir


des conseils immédiats aux appelants appartenant à la communauté multiculturelle diversifiée de la province.

Le CAPO est membre de l'Association canadienne des centres anti-poison (ACCAP) et membre affilié de l'American Association of Poison Control Centers. Alors que nos collègues américains maintiennent un impressionnant

Les Canadiens manquent de système de surveillance toxicologique à alerte rapide pouvant détecter les menaces à la santé publique.

système de données national sur les empoisonnements qui fournit des statistiques nationales et qui agit de système d'alerte rapide pour la surveillance, le Canada ne dispose pas de système équivalent.

À part le manque de statistiques canadiennes sur les expositions à produits toxiques, certaines provinces et territoires du Canada n'ont pas accès aux services d'un centre antipoison agréé. De plus, les Canadiens manquent de système de surveillance toxicologique à alerte rapide pouvant détecter les menaces à la santé publique.



En 2009, le nombre total des appels traités par le CAPO a atteint 103 656 appels.

Personnel du Centre Anti-Poison de l'Ontario

Spécialistes toxicologiques

Un spécialiste toxicologique est un(une) infirmier(infirmière) autorisé(e) ou pharmacien(ne) qui a reçu une formation spécialisée en toxicologie. Les spécialistes toxicologiques représentent la première ligne des professionnels du CAPO qui répondent aux appels d'empoisonnement 24 heures sur 24, sept jours par semaine. Suivant une période de formation continue de deux ans, les spécialistes en information toxicologique admissibles doivent passer un examen de certification pour obtenir la désignation de spécialiste certifié en information toxicologique (CSPI).

Directrice médicale

Margaret Thompson MD, FRCPC, FACMT

La directrice médicale est la personne ayant la première responsabilité quant à la dispensation de conseils toxicologiques lors de toutes les consultations téléphoniques adressées au CAPO. À ce titre, la directrice médicale rédige et examine les

protocoles, fait des consultations individuelles et offre des cours au choix et d'autres moyens d'éducation permanente à divers niveaux aux prestataires de soins de santé. Outre ces responsabilités, la directrice médicale collabore à la recherche en toxicologie.

Les spécialistes toxicologiques représentent la première ligne des professionnels du CAPO qui répondent aux appels d'empoisonnement 24 heures sur 24, sept jours par semaine

Directeur

Lutfi Haj-Assaad IA, BA, MBA

Le directeur est chargé de tous les aspects de la gestion des soins aux patients, y compris la prestation des soins, la planification opérationnelle,

le perfectionnement des ressources humaines, la gestion financière, la gestion de la qualité, la formation et la recherche.

Gestionnaire

Anne Gallo IA, BScN, CSPI

La gestionnaire supervise les activités quotidiennes au sein du CAPO. À cette fin, elle coordonne et supervise les activités cliniques et les ressources.

Enseignante en pratique infirmière avancée

Heather Ferries IA, BScN, MEd, CSPI

Le poste d'enseignante en pratique infirmière avancée s'occupe de la coordination de toutes les initiatives de formation du CAPO. Cela comprend, entre autres, l'orientation des nouveaux employés, l'éducation des spécialistes toxicologiques, l'information diffusée au grand public et la formation des professionnels de la santé. En 2009, elle a reçu le prix d'excellence Grace Evelyn Simpson Reeves en matière d'innovation dans la pratique infirmière pour son

travail consacré au développement d'un programme d'éducation à distance au nom du centre.

Adjointe administrative

Donna Tedesco

À titre d'adjointe administrative, madame Donna Tedesco fournit un soutien administratif à la directrice médicale, au gestionnaire et à l'équipe interprofessionnelle; elle est responsable de la coordination des choix de cours destinés aux médecins et au fonctionnement efficace de l'ensemble de l'unité médicale.

Spécialiste en soutien de la technologie et de l'information (TISS)

Dino Bernabeo

Le spécialiste en soutien de la technologie et de l'information est responsable de la mise en oeuvre et du maintien de toutes les technologies d'information et de communication au sein du CAPO. De plus, il est responsable

de préparer et de publier les rapports sur les systèmes d'information.

Directeur de division

Shinya Ito MD, FRCPC

À titre de chef de la Division de la pharmacologie et de la toxicologie cliniques à l'hôpital SickKids et chef du Département de la médecine de l'University of Toronto, le directeur est responsable de la qualité des soins, de la pratique professionnelle, de la recherche et de la formation pour le CAPO.

Consultant toxicologie

Prashant Joshi MD, FRCPC

David Juurlink BPhm, MD, PhD, FRCPC,
FACMT, FAACT

Gideon Koren MD, FRCPC, FABMT

Marco L. A. Sivilotti MD, MSc, FRCPC,
FACEP, FACMT

Le CAPO compte sur les services d'un groupe de toxicologues médicaux détenteurs d'un certificat de spécialiste pour fournir des conseils médicaux

lorsque les soins à donner à une victime d'empoisonnement dépassent le niveau de compétence des spécialistes toxicologiques. En outre, ils participent à la formation et à la recherche en toxicologie au CAPO.

Consultant mycologie

James Scott BSc, PhD, ARMCCM

Le consultant mycologie est professeur associé à la Division de la santé au travail et de l'hygiène du milieu (Occupational and Environmental Health) à l'école de santé publique Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto. Il offre des services de consultation en mycologie au CAPO en collaborant avec l'équipe interprofessionnelle dans la gestion des cas d'empoisonnement aux champignons.

Éducation

Le personnel du Centre Anti-Poison de l'Ontario a suivi une formation rigoureuse afin d'assurer les meilleurs soins disponibles aux patients empoisonnés. Le personnel de première ligne est composé de spécialistes toxicologiques et de spécialistes certifiés en information toxicologique (CSPI) qui sont des infirmiers autorisés ou infirmières autorisées ou des pharmaciens (pharmaciennes) ayant plusieurs années d'expérience clinique, typiquement dans un service d'urgence ou un service de soins intensifs. Ce personnel dévoué est appuyées par des résidents et des associés médicaux qui suivent un cours spécialisé en toxicologie ainsi que des toxicologues certifiés qui ont achevé une formation exhaustive pour devenir experts dans leur domaine.

La plupart des infirmier(ères) autorisé(e) ou pharmacien(ne)s qui relèvent ce défi de se spécialiser en toxicologie avaient très peu de connaissances préalables en toxicologie ou en gestion d'empoisonnements en entrant au service du CAPO. Suite à leur embauche, ces personnes suivent un programme d'études rigoureuses pour perfectionner leurs connaissances dans diverses disciplines telles que fournir de conseils téléphoniques, les techniques de gestion des appels et les connaissances approfondies d'une vaste gamme de toxines communément trouvées en Ontario. L'orientation pour préparer les candidats à endosser le rôle de spécialiste toxicologique prend environ trois mois; le programme constitue une démarche mixte de conférences en salle de classe, d'apprentissage autodidacte en ligne et de pratique en quart de travail surveillée par un précepteur. En 2009, le CAPO avait quatre participants qui ont réussi à son programme d'orientation.

Une fois que les spécialistes toxicologiques ont réussi à ce programme d'orientation, ils entament le travail véritable d'apprendre en profondeur la vaste gamme de toxines potentielles auxquelles les patients pourraient être exposés. Les membres du personnel s'efforcent d'acquérir un niveau de connaissances spécialisées en matière de gestion des patients empoisonnés. Pour ce faire, ils doivent participer à la pratique réflexive et aux activités d'apprentissage continues. Ils assistent aux journées d'apprentissage semestrielles qui traitent de divers sujets de perfectionnement professionnel et d'application clinique. De plus, ils ont l'occasion d'assister aux congrès professionnels pour approfondir leurs connaissances dans ce domaine hautement spécialisé. En 2009, près de la moitié des membres du personnel du CAPO ont assisté à de tels congrès et ateliers sur des sujets pertinents afin d'améliorer leurs connaissances professionnelles.

Après avoir passé deux années environ dans ce rôle, l'infirmier(ères) ou pharmacien(ne)s spécialisé en information toxicologique doit passer un examen d'agrément pour obtenir la titre de spécialiste certifié en information toxicologique (CSPI). Ce titre indique

En 2009, le CAPO avait quatre participants qui ont réussi à son programme d'orientation.

un niveau d'expertise supérieur en toxicologie. Les spécialistes doivent répéter l'examen tous les sept ans pour assurer le maintien des connaissances spécialisées. Cet examen couvre une diversité de sujets, notamment : principes généraux de gestion des empoisonnements; toxines naturelles provenant de plantes, de champignons, de serpents et d'araignées; produits chimiques industriels; métaux et gaz;

produits pharmaceutiques; produits d'entretien ménager; pesticides et substances d'abus. En 2009, deux membres du personnel ont réussi à renouveler leur certification professionnelle et deux autres ont obtenu la certification pour la première fois. À l'heure actuelle, 80 pour cent du personnel de premier rang du CAPO détiennent le titre de CSPI.

Le perfectionnement interprofessionnel se déroule par le truchement de discussion hebdomadaires portant sur les cas d'empoisonnement et de discussion mensuel plus approfondies sur divers sujets de toxicologie. Les discussions hebdomadaires sont diffusés sur Internet à l'intention d'un groupe sélect de participants à l'intérieur de la province. Par contre, des professionnels à travers tout le Canada viennent participer aux discussions mensuel plus approfondies, donnant lieu à des discussions enrichissantes sur les similarités et les différences entre les cas observés dans différentes régions du pays.

Statistiques

Volume des appels

Le nombre total des appels traités par le CAPO a atteint **103 656** appels. Ce chiffre représente les nouveaux appels ainsi que les appels de suivi.

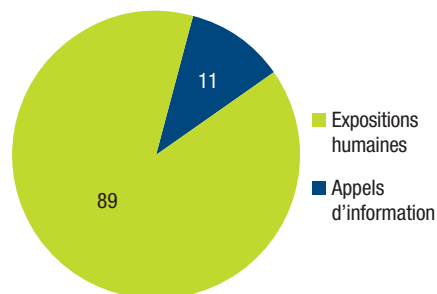
En 2009, le CAPO a reçu un total de **58 977** nouveaux appels. De ce total, la plupart, soit **52 414** ou 89 %, représentaient des cas d'exposition aux produits toxiques et **6 563** ou 11 % étaient des appels de personnes à la recherche d'informations.

En outre, le CAPO a effectué **44 679** appels de suivi en 2009. Les appels de suivi sont essentiels pour évaluer l'efficacité de la gestion des services médicaux, prendre des décisions quant au changement du traitement et déterminer le résultat médical des expositions à l'empoisonnement.

Exposition à des produits toxiques ou empoisonnement?

Tous les appels d'exposition à des produits toxiques ne se terminent pas par un empoisonnement. Un appel d'exposition peut plutôt concerner un produit ou substance considéré minimalement toxique ou en quantité non toxique. Les données du CAPO traitent de toutes les expositions à des produits toxiques en dépit de la gravité de leurs symptômes ou de leur résultat.

Type d'appel (%)



Types d'appels d'information

Type d'appel d'information	%
Appelant référer*	43 %
Information sur l'empoisonnement	32 %
Information sur les médicaments	7 %
Information médicale	4 %
Information sur l'environnement	2 %
Appel administratif	2 %
Identification des médicaments	1 %
Prévention/sécurité	1 %
Autre	8 %

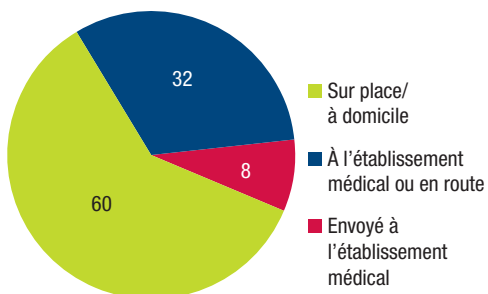
*Appels référer à un vétérinaire, un centre antipoison vétérinaire, une ligne de conseils médicaux ou un service de santé publique.

Lieu du traitement

La majorité des expositions, soit 31 389 (60 %), furent traitées sur le lieu de l'exposition, réalisant ainsi des économies considérables en termes de coûts en soins de santé, en évitant des visites non nécessaires à la salle d'urgence.



Lieu de traitement (%)



Un faible pourcentage des patients sont envoyés à un établissement médical aux fins de traitement. En outre, les professionnels de la santé peuvent solliciter des consultations toxicologiques pour les patients qui se présentent dans leur établissement suite à une exposition. Pour les patients qui ont besoin d'une gestion de soins médicaux, nos spécialistes en information toxicologique collaborent avec des professionnels des soins de santé partout dans la province afin de

promouvoir les soins de santé fondés sur des données probantes et les techniques courantes. Cela comprend la consultation auprès des membres de la communauté interprofessionnelle dans les centres universitaires de sciences de la santé, les hôpitaux communautaires, postes de soins infirmiers isolés et les cabinets de médecins de famille. Le CAPO peut recommander des antidotes ou des

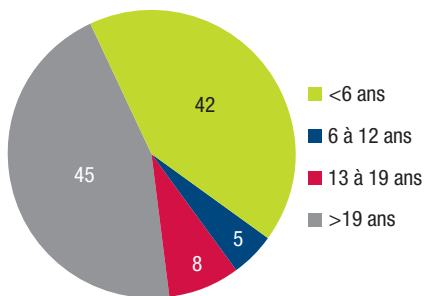
Plus de 80 % des pharmaciens et infirmiers du CAPO sont des spécialistes certifiés en information toxicologique

agents auxiliaires d'urgence, suggérer des techniques de gestion médicale de pointe ou recommander le transfert du patient à un établissement médical plus approprié, selon l'état clinique du patient et la capacité de l'établissement médical traitant.

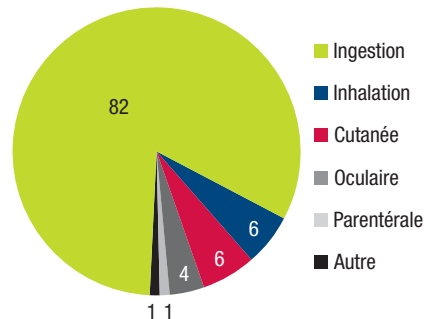
Âge des personnes exposées

Du total des **52 414** cas d'exposition à l'empoisonnement en 2009, 22 125 cas (42 %), concernaient des enfants de moins de six ans; 2 423 (5 %) touchaient des enfants entre six et douze ans, 4 452 (8 %) touchaient des adolescents entre 13 et 19 ans et 23 414 (45 %) concernaient des adultes de plus de 19 ans.

Âge des personnes ayant subi une exposition (%)



Voies d'exposition (%)

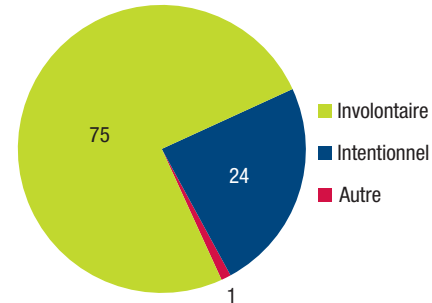


Motif de l'exposition

Les **expositions involontaires** sont des événements non prévus, mais qui sont prévisibles et évitables. En 2009, les expositions involontaires représentaient 39 340 (75 %) des cas d'exposition à l'empoisonnement. Il convient donc de mettre en place des stratégies de

Les expositions involontaires représentent d'habitude des événements non prévus qui sont prévisibles et évitables.

Motif de l'exposition (%)



prévention des empoisonnements afin de réduire le nombre d'expositions à des produits toxiques inutiles.

Motif des expositions involontaires

Motif	(%)
Général	82
Erreur thérapeutique	11
Environnemental	2
Usage inapproprié	2
Professionnel	1
Autre	2

Erreurs thérapeutiques

En 2009, près de 4 500 expositions (11 %) étaient liées à des erreurs thérapeutiques.

Une erreur thérapeutique représente

une dérogation au régime thérapeutique approprié causant l'administration d'une dose incorrecte, l'administration du mauvais médicament, le mauvais choix de la voie d'administration ou l'administration d'un médicament à la mauvaise personne.

Les 10 premières causes d'erreurs thérapeutiques

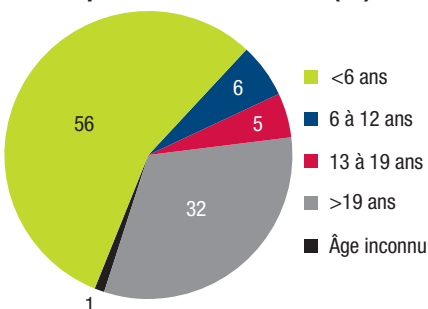
Description du scénario

1. A pris son médicament deux fois par mégarde
2. A pris le médicament d'autrui ou s'est fait administrer le médicament d'autrui par mégarde
3. A pris ou s'est fait administrer une dose inexacte
4. A pris ou s'est fait administrer le mauvais médicament
5. Prise trop fréquente des doses de médicament
6. Mauvaise compréhension des unités de mesure
7. Mode de dosage incorrect
8. Mauvaise formulation ou concentration administrée
9. Prise ou administration de plusieurs produits contenant le même ingrédient
10. Erreur iatrogénique de la part du professionnel en soins de santé

Âge des personnes ayant subi une exposition involontaire

Ces chiffres soulignent le besoin de mettre en place des stratégies de prévention des empoisonnements dans tous les groupes d'âge.

Âge des personnes ayant subi une exposition involontaire (%)

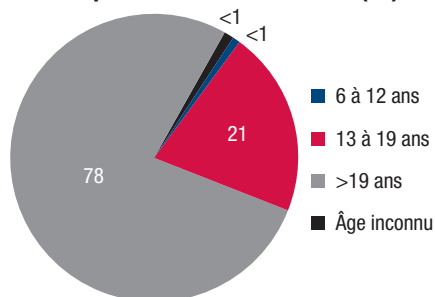


Les **expositions intentionnelles**, y compris les tentatives de suicide, les abus de substances et l'usage inapproprié de produits, représentaient 12 707 des cas d'exposition à l'empoisonnement, soit 24 % du total des cas.

Motif des expositions intentionnelles

Motif	%
Suicide soupçonné	80
Abus	10
Usage inapproprié	6
Inconnu	4

Âge des personnes ayant subi une exposition intentionnelle (%)



Étant donné que vingt-et-un pour cent des cas d'exposition intentionnelle concernent les jeunes entre les âges de 13 et 19 ans, il convient d'élaborer des stratégies de promotion de la santé pour toucher ce groupe d'âge à risque.

Substance d'exposition

Les substances d'exposition les plus communes incluent des médicaments pharmaceutiques (médicaments sur ordonnance ou en vente libre et produits naturels de soins de santé) ainsi que des agents non pharmaceutiques (nettoyants, produits chimiques, produits d'entretien ménager, plantes, champignons, alcools, piqûres d'insectes et morsures de serpents).

Quelles sont les nouveautés sur la liste des 10 premières substances?

Les cas d'exposition aux pesticides chez les enfants ayant moins de six ans

Les cas d'exposition aux pesticides chez les enfants ayant moins de six ans d'âge ne figurent plus dans la liste des 10 premières substances pour 2009.

Les 10 premières substances dans tous les cas d'exposition

Substance(s)	Exemples
Analgésiques	acétaminophène, aspirine, ibuprofène
Somnifères, médicaments anti-anxiété, anxiolytiques	diazépam, lorazépam, quétiapine
Produits de nettoyage ménager	javellisants, nettoyants, détergents, désinfectants
Antidépresseurs	amitriptyline, bupropion, paroxétine, sertraline
Produits d'hygiène personnelle	crèmes, déodorants, rince-bouche, parfums, savon
Alcools	boissons alcooliques, éthanol, isopropanol, méthanol
Corps étrangers	verre, gel de silice, thermomètres, jouets
Médicaments cardiovasculaires	aténolol, atoravastatine, énalapril, vérapamil, digoxine
Antihistaminiques	cimétidine, diphenhydramine, hydroxyzine
Médicaments contre le rhume et la toux	chlorpheniramine, dextrométhorphan, pseudoéphedrine

Les 10 premières substances des expositions des enfants de moins de 6 ans

Substance(s)	Exemples
Produits de nettoyage ménagers	javellisants, nettoyants, détergents, désinfectants
Analgésiques	acétaminophène, aspirine, ibuprofène
Produits d'hygiène personnelle	crèmes, déodorants, parfums, savon, dentifrice
Corps étrangers	verre, gel de silice, thermomètres, jouets
Vitamines	multivitamines pour enfants et adultes
Produits topiques (usage externe seulement)	crèmes anti-érythèmes, crèmes stéroïdiennes, peroxyde d'hydrogène
Plantes	morelle douce-amère, zantédesquie éthiopienne, dieffenbachia, stramoine commune
Médicaments contre le rhume et la toux	chlorphéniramine, dextrométhorphan, pseudoéphédrine
Produits antimicrobiens	antimicrobiens, antifongiques, antiviraux
Médicaments gastro-intestinaux (estomac)	antiacides, laxatifs, inhibiteurs de la pompe à protons

Lieu de l'appelant et de l'exposition

Lieu	Lieu de l'appelant (%)	Lieu de l'exposition (%)
Domicile/maison	62	97
Établissement médical	30	<1
Télesanté Ontario®	5	
Lieu de travail	1	2
École	<1	<1
Autre	<2	<1

Télesanté Ontario® a renvoyé quelque 2 863 appels au CAPO aux fins de conseils experts en empoisonnement

d'âge ne figurent plus dans la liste des 10 premières substances pour 2009.

L'on peut sans doute attribuer ce fait au plus grand nombre de municipalités qui ont interdit l'usage des pesticides pour l'entretien des pelouses et des jardins.

Résultat médical

Dans le cadre de la gestion des cas, les spécialistes toxicologiques doivent déterminer l'effet de l'exposition qu'a subi le patient. Des appels de suivi subséquents servent à déterminer l'effet médical connu. Advenant le

manque d'information de suivi pour un cas, on peut extrapoler le résultat en se

fiant sur l'expertise clinique des spécialistes toxicologiques.

Résultat médical	Number	%
Sans effet	3 271	6,2
Effet mineur (symptômes minimes qui ont vite disparu)	4 960	9,5
Effet modéré (symptômes nécessitant un traitement médical)	3 145	6,0
Effet important (symptômes pouvant mettre la vie en danger)	793	1,5
Décès	65	0,1
Non toxique, pas de suivi du patient (Peu de probabilité d'effet)	6 637	12,7
Minimalement toxique, pas de suivi (Probabilité d'effet mineur)	29 939	57,1
Potentiellement toxique -contact perdu (Potentiel d'effet modéré à mortel)	3 240	6,2
Effet non apparenté (symptômes sans rapport à l'exposition)	345	0,7



Ontario
Poison
Centre

Centre
Anti-Poison
de l'Ontario



Données du Centre Anti-Poison de l'Ontario

Les données recueillies par le CAPO se conforment aux normes de codage du National Poison Data System (NPDS), une base de données sur l'empoisonnement maintenue par l'American Association of Poison Control Centers (AAPCC). Au cours des consultations téléphoniques et des appels de suivi, les spécialistes toxicologiques du CAPO recueillent des données pertinentes. Les organismes gouvernementaux et de soins de santé peuvent utiliser les données du CAPO afin de déterminer les répercussions des expositions aux poisons et d'élaborer de nouvelles stratégies nationales pour promouvoir la santé.

Les données du CAPO représentent une source d'information pratique permettant, entre autres, de surveiller les tendances, de publier des avis d'alerte médicale, d'analyser l'efficacité des campagnes promotionnelles en matière de soins de santé (exemple : l'interdiction des pesticides dans l'entretien courant des pelouses), d'effectuer une surveillance post-commercialisation des nouveaux produits pharmaceutiques, d'évaluer la sécurité de produits semblables ou de leur conditionnement et d'assurer la conformité aux exigences obligatoires de déclaration des gouvernements provinciaux ou fédéral.

Afin d'établir un système canadien d'information sur l'empoisonnement, il faudrait obtenir une subvention du gouvernement fédéral. Un tel système fournirait des données nationales sur les expositions au poison à l'échelle du pays. À l'heure actuelle, ces données n'existent pas. En outre, le système fournirait un système de surveillance toxicologique en temps réel qui agirait comme système

d'alerte rapide pour détecter les menaces à la santé publique.

Pour de l'information sur l'obtention des données statistiques du CAPO, veuillez contacter la directrice du CAPO. Les revenus générés par l'achat de données du CAPO servent à soutenir le développement d'initiatives en matière d'éducation et de santé.

Les organismes gouvernementaux et de soins de santé peuvent utiliser les données du CAPO afin de déterminer les répercussions des expositions aux poisons et d'élaborer de nouvelles stratégies nationales pour promouvoir la santé.

En 2009, 17 résidents médicaux ont fini un cours facultatif spécialisé en toxicologie auprès du CAPO.



Remerciements

Le Centre Anti-Poison de l'Ontario entretient une affiliation informelle avec certains organismes et particuliers qui soutiennent les activités du centre. Nous tenons à remercier les personnes et organismes suivants de leur apport continu :

D^r Bob Johnson

Conservateur des amphibiens et reptiles,
Toronto Zoo

D^r Bhushan Kapur

Biochimiste-conseil

Andrew Lentini

Conservateur,
Amphibiens et reptiles,
Toronto Zoo

Lise Vaillancourt CD, B. Pharm, M.A.P.

Directrice, Services cliniques,
Hôpital Montfort

Tom Mason

Conservateur des invertébrés et oiseaux,
Toronto Zoo

**Bureau du coroner
en chef de l'Ontario**

Roohi Qureshi MD, FRCP(C)

Médecin du travail

Trace Metals Laboratory

London Health Sciences

D^r Zul Verjee

Biochimiste clinique,
Médecine de laboratoire pédiatrique,
The Hospital for Sick Children

centreantipoisonontario.ca