



SOCIÉTÉ MAROCAINE DE TOXICOLOGIE
CLINIQUE & ANALYTIQUE **SMTCA**



Organise

Sa 4^{ème} journée nationale

Sous le thème

**Les intoxications mortelles :
gestion et prise en charge**

&

Son assemblée générale

Institut National d'Administration Sanitaire
Rabat, le 25 octobre 2007

Thèmes de la journée :

- I- Aspect Juridique et Médico-légal
- II- Aspect Epidémiologique
- III- Aspect Clinique et Prise en Charge
- IV- Validation de la Convention pour l'implantation
d'un registre national des décès toxiques au Maroc



Site Web : www.smtca.ma
e-mail : smtca@menara.ma



MEMBRES DU BUREAU

Rachida Soulaymani-Bencheikh : Président

Directeur du Centre Anti Poison et de Pharmacovigilance du Maroc (CAPM)
Enseignante à la faculté de médecine Rabat.

Adresse : Rue Lamfadel cherkaoui, Instituts Madinate Al Irfane, BP.769, Rabat, Maroc

Téléphone : 037 77 71 69 ; Fax : 037 77 71 67

E-mail : ismailia@iam.net.ma

Hamid Stambouli : Premier vice président

Directeur du Laboratoire de Recherches et Analyse Techniques et Scientifiques de la Gendarmerie Royale (LARATES).

Adresse : BP. 6597, Rabat Instituts CP 10100 - Rabat.

Téléphone : 037 64 25 04 / 037 64 23 51 ; Fax : 037 64 25 04

E-mail : labgr@ménara.ma

Najja Dafiri : Deuxième vice président

Hôpital Ibn Sina - Rabat.

Adresse : Hôpital Ibn Sina - Rabat

Téléphone : 064 17 47 44 ; Fax : 037 68 76 90

E-mail : labgr@ménara.ma

Naima Rhalem : Secrétaire général

Médecin pharmaco-toxicologue, responsable de l'Information Toxicologique au CAPM

Adresse : Rue Lamfadel cherkaoui, Instituts Madinate Al Irfane, BP.769, Rabat, Maroc

Téléphone : 037 77 71 69 ; Fax : 037 77 71 67

E-mail : nrhalem@ménara.ma

Sanae Achour : Secrétaire adjoint

Médecin au CAPM

Adresse : Rue Lamfadel cherkaoui, Instituts Madinate Al Irfane, BP.769, Rabat, Maroc

Téléphone : 037 77 71 69 ; Fax : 037 77 71 67

Abdelmajid Soulaymani : Trésorier

Professeur de l'enseignement supérieur à la Faculté des Sciences de Kanitra

Adresse : Faculté des Sciences de Kénitra. BP. 133 - Kénitra.

Téléphone : 037 37 27 70

E-mail : asoulaymani@yahoo.fr



Ahmed ED-Dlimi : Trésorier adjoint

Chef de service des urgences, Coordinateur du Laboratoire de Toxicologie Pharmacologie, Faculté de Médecine de Marrakech
Adresse : Faculté de médecine de Marrakech - Marrakech
E-mail : ahmededdlimi@hotmail.com

Adil Ababou : Asseseur 1

Service d'Anesthésie- Réanimation RUCH - CHU Ibn Sina - Rabat

Rajae Chafil : Asseseur 2

Directeur de la Surveillance et de la Prévention des Risques. Secrétariat d'Etat Chargé de l'Environnement
Adresse : 2, Rue Oum Rabia, Agdal, Rabat
Téléphone : 037 77 26 58
E-mail : Chafil1@caramail.co

Mouncif Idrissi Belkassimi : Asseseur 3

Médecin de travail, CAPM
Adresse : Rue Lamfadel cherkaoui, Instituts Madinate Al Irfane, BP.769, Rabat, Maroc
Téléphone : 037 77 71 69 ; Fax : 037 77 71 67
E-mail : medmountrav@yahoo.fr

Abdelhaq Bouharrou : Asseseur 4

Pédiatre, Hôpital Ibn Elkhatib, CHU de Fès - Fès
Adresse : Hôpital Ibn Elkhatib - Fès
Téléphone : 055 64 51 92 / 055 64 51 93 ; Fax : 055 62 27 77
E-mail : abouharrou@yahoo.fr



COMITE D'ORGANISATION

- **K. Abidi** : Service de Réanimation Médicale CHU–Rabat.
- **N. El Karni** : Laboratoire de Recherches et d'Analyses Techniques et Scientifiques - Gendarmerie Royale.
- **A. Khattabi** : Centre Anti Poison et de Pharmacovigilance du Maroc–Rabat.
- **L. Mergaoui** : Laboratoire de Recherches et d'Analyses Techniques et Scientifiques - Gendarmerie Royale.
- **A. Mokhtari** : Laboratoire de Génétique et Biométrie - Faculté des Sciences - de Kénitra
- **L. Ouammi** : Centre Anti Poison et de Pharmacovigilance du Maroc–Rabat.
- **Z. Saif** : Institut Médico Légal de Casablanca.

COMITE SCIENTIFIQUE

- **A. Abouqal** : Service de Réanimation Médicale, CHU Ibn Sina – Rabat.
- **H. Benyaich** : Institut Médico Légal de Casablanca.
- **A. El Bouri** : Laboratoire de Recherches et d'Analyses Techniques et Scientifiques – Gendarmerie Royale.
- **N. Rhalem** : Centre Anti Poison et de Pharmacovigilance du Maroc–Rabat.
- **R. Soulaymani-Bencheikh** : Centre Anti Poison et de Pharmacovigilance du Maroc – Rabat.
- **A. Soulaymani** : Laboratoire de Génétique et Biométrie - Faculté de Sciences de Kénitra.
- **A. Stambouli** : Laboratoire de Recherches et d'Analyses Techniques et Scientifiques – Gendarmerie Royale.



PROGRAMME

08:30-09:00	Accueil des participants	
09:00-09:15	Ouverture :	R. Soulaymani, H. Benyaich, A. El Bourri
09:15-09:45	Conférence plénière : Aspect juridique et médico-légal des décès par intoxications au Maroc	Pr. H. Benyaich
09:45-10:00	Discussion	

SESSION 1 : Aspect Juridique et Médico-Légal

10:00 -10:45	Modérateur :	MA. Bellimam
	Rapporteur :	Z. Saif
10:00-10:10	Etat actuel des étapes pré analytiques des expertises médico-légales au Maroc	M. Ait El Cadi
10:10-10:20	Les décès toxiques : expérience du Service de Médecine Légale du CHU Ibn Rochd de Casablanca	H. Wadifi
10:20-10:30	Intoxications mortelles au phostoxin : à propos de 63 cas	H. Wadifi
10:30-10:45	Discussion	
10:45-11:00	Pause café	



SESSION 2 : Aspect Epidémiologique

11:00-12:30	Modérateur :	A. Soulaymani
	Rapporteur :	N. El Karni
11:00-11:10	Mortalité par intoxication aux pesticides : Expérience du département de toxicovigilance	K. Elhajjaoui
11:10-11:20	Les intoxications mortelles aux organophosphorés, à propos de 34 cas	R. Abou Elmaaz
11:20-11:30	Le profil des décès par envenimation scorpionique à El Kelaa des Sraghna (Analyse des fiches d'hospitalisation des cas des décès de janvier 2003 à Juillet 2007)	R. El Oufir
11: 30-11:40	Les intoxications mortelles chez l'enfant : Expérience du département de l'Information Toxicologique (CAPM)	S. Achour
11: 40-11:50	Les décès toxiques au Maroc : bilan de 5 ans d'étude (1999-2003)	M. Ait El Cadi
12:10-12:30	Discussion	
12:30-14:00	Déjeuner	



SESSION 3 : Aspect Clinique et Prise en Charge

14:00-15:00	Modérateur :	H. Benyaich
	Rapporteur :	L. Mergaoui
14:00-14:10	Prise en charge des brûlures chimiques par le phosphore blanc	S. Siah
14:10-14:20	Les facteurs de risque des décès causés par les envenimations scorpioniques à l'Hôpital Provincial d'Elkelaa Des Sraghna	R. Hmimou
14:20-14:30	Situation épidémiologique des morsures de serpent au Maroc (2001-2006)	F. Chafiq
14:40-15:00	Discussion	

SESSION 4 : Validation de la Convention pour l'Implantation d'un Registre National des Intoxications Mortelles

15:00-16:30	Modérateur :	A. Mokhtari
	Rapporteur :	L. Ouammi
15:00-15:30	Convention de coopération pour la qualification d'un nouveau registre national des décès toxiques	A. Khattabi
15:30-16:30	Discussion	
16:30-16:45	Pause café	

16:45-18:00 **ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA SOCIÉTÉ**



PRÉFACE

Au Maroc, les intoxications mortelles sont en constante progression et sont déplorées en pratique quotidienne. Devant tout décès suspect sans signes de violence externe, on se pose toujours la question « **Est il mort suite à une intoxication?** ».

En dépit d'un certain nombre de morts inéluctables, plusieurs cas montrent que le pronostic aurait pu être transformé. **Qu'aurait-il fallu faire ?**

La collecte des données médicales sur les intoxications mortelles est la principale source d'information permettant de caractériser leur cause, leur ampleur au niveau national ainsi que leurs disparités temporelle, spatiales et sociodémographiques. Ces données permettent également d'évaluer l'impact des actions mises en place par les pouvoirs publics (prévention, prise en charge adéquate des intoxications,...).

Un important projet collaboratif, portant sur l'implantation d'un registre national des décès toxiques, a été initié en 2004 par le Centre Anti Poison et de Pharmacovigilance du Maroc (CAPM) et l'INSERM U 593. La fiabilité des statistiques repose en premier sur l'exhaustivité et l'analyse des données recueillies mais surtout sur la qualité des certificats de décès et de l'expertise médico-légale.

Cette journée a pour objectif de créer un forum d'échange d'expériences et de discussion entre les acteurs directement ou indirectement impliqués dans la gestion des intoxications mortelles (Juristes, cliniciens, analystes, médecins légistes, chercheurs...). Notre ambition ultime est de créer une dynamique pour l'instauration d'un texte juridique qui spécifie le rôle des différents départements et qui diligente aussi bien l'enquête scientifique que les conséquences médico-légales.

Les organisateurs espèrent appréhender, au cours de cette journée, les principaux aspects des intoxications mortelles.

- Présenter le contexte juridique des intoxications mortelles au Maroc ;
- Déterminer les causes, les circonstances et la répartition spatiotemporelle des intoxications mortelles;
- Améliorer la qualité et l'exhaustivité de l'information collectée ;
- Mettre à la disposition des responsables centraux et périphériques des outils pour la prise de décision.

Pr. Rachida Soulaymani-Bencheikh

Présidente de la Société Marocaine de
Toxicologie Clinique et Analytique



CONFÉRENCE PLÉNIÈRE



Les décès toxiques : les aspects législatifs

H. BENYAICH

Institut Médico-légal CHU Ibn Rochd, Casablanca

La mort toxique ne laisse personne indifférent. Qu'elle soit accidentelle, suicidaire ou criminelle, son caractère violent impose systématiquement l'engagement d'une procédure d'enquête judiciaire sous le contrôle du parquet général (art.77 du code de procédure pénale). Cette procédure peut aboutir sur la mise en jeu de responsabilités pénales et/ou civiles.

Sur le plan pénal, les incriminations sont diverses allant du crime d'empoisonnement (art. 348 du code pénal), à l'administration de substances nuisibles à la santé (art. 413 CP), en passant par l'assistance ou suicide (art. 407 CP), l'homicide involontaire (art. 432 CP) et l'avortement illégal (449-451 et 454 CP) avec une mention particulière par les crimes contre la santé de la nation et les infractions commises dans la commercialisation de certains produits soumis à contrôle.

Sur le plan civil, un décès toxique peut être en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle. En plus de l'indemnisation classique due au titre de la législation sur les accidents de travail, les ayants droit peuvent invoquer la faute volontaire ou la faute inexcusable de l'employeur pour prétendre à une majoration de cette indemnisation.

Ainsi, plusieurs solutions juridiques sont disponibles quand l'intoxication mène à la mort. Mais peu d'incriminations sont utiles lorsque le risque toxique existe mais n'a pas encore entraîné de dommages.



COMMUNICATIONS ORALES



Aspect Juridique et Médico-légal



Etat actuel des étapes pré analytiques des expertises médico-légales au Maroc

M. AIT EL CADI, Y. KHABBAL, L. IDRISSE

Laboratoire de Toxicologie Médico-légale Institut National d'Hygiène

Introduction : Pour détecter les toxiques dans les liquides biologiques, le laboratoire doit tout d'abord disposer d'échantillons adéquats. Le prélèvement est une étape essentielle dans la pratique d'une analyse toxicologique et la qualité d'un prélèvement affecte directement la qualité de l'analyse et par conséquent la crédibilité des résultats et la fiabilité de la méthode.

L'objectif de notre travail est de faire l'état actuel sur les prélèvements autopsiques pour expertises médico-légales au Maroc et les situer par rapport aux conditions de prélèvements standard.

Matériel et méthodes : C'est une étude rétrospective sur une période d'une année regroupant une série des expertises reçues au laboratoire de toxicologie médico-légale à l'Institut National d'Hygiène. Les paramètres analysés sont la nature des prélèvements, la présence ou non de rapport d'autopsie, les conditions de conservation, la quantité du prélèvement, la qualité du contenant et les conditions de conservation.

Résultats : Dans notre série 45% sont accompagnés du rapport d'autopsie lequel contient des éléments d'orientation de la recherche toxicologique. Différents prélèvements sont reçus, le sang vient en tête avec 92% des cas, le contenu gastrique avec 86,9% et le foie avec 40% et moins fréquemment les urines, le poumon, la rate ou encore les muscles.

Les prélèvements sont reçus dans des flacons de différente taille et différente nature. La plupart des prélèvements ne sont pas réfrigérés durant le transport et la quantité diffère d'un prélèvement à l'autre.

Conclusion : Les conditions de prélèvements pour les expertises médico-légales au Maroc demeurent et les consensus internationaux non déterminés non respectés. Des efforts restent à fournir par les parties concernées notamment les médecins légistes et les toxicologues analystes pour établir un consensus sur les prélèvements toxicologiques médico-légales.



Les décès toxiques : expérience du service de médecine légale du CHU Ibn Rochd de Casablanca

H. WADIFI*, Z. SAIF**, F. AITBOUGHIMA*, M. OUAIDE***, H.BENYAICH****

- * Médecin résident au Service de Médecine Légale du CHU Ibn Rochd de Casablanca
- ** Ingénieur d'Etat au service de médecine légale du CHU Ibn Rochd de Casablanca.
- *** Technicien de laboratoire au service de médecine légale du CHU Ibn Rochd de Casablanca.
- **** Professeur Assistant et Chef de service de Médecine Légale du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Introduction : Les intoxications sont un mode assez fréquent de décès en milieu marocain. Elles représentent 6,6 % de toutes les autopsies réalisées dans l'institut médico-légal du CHU Ibn Rochd de Casablanca durant la période comprise entre janvier 2000 et décembre 2006.

Objectif du travail : Etudier les caractéristiques épidémiologiques des décès toxiques et développer les constatations autopsiques, macroscopiques, anatomopathologiques et toxicologiques.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective des cas de décès toxiques colligés dans le service de médecine légale durant la période allant de janvier 2000 au décembre 2006. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux, des procès verbaux et des rapports d'autopsie et de toxicologie.

Résultats : Durant cette période 4673 autopsies ont été effectuées, dont 310 cas d'intoxication soit 6,6 % des cas. La tranche d'âge la plus vulnérable était de 20 à 40 ans (56,12 % des cas). Le sexe ratio est de 1,1.

Les produits les plus utilisés sont la paraphénylène diamine dans 36 % des cas, le phostoxin dans 20,32 % des cas et l'HCl dans 13,45% des cas. L'intoxication était le plus souvent suicidaire (79 %), accidentelle (12,25 %) et criminelle (1,6 %).

Conclusion : Le décès toxique reste fréquent en milieu marocain impliquant souvent des produits en vente libre bien que la commercialisation de certains d'entre eux est soumise à une réglementation.



Intoxications mortelles au phostoxin : à propos de 63 cas

H. WADIFI*, F. AITBOUGHIMA*, L. BEZZAZ* ; Z. SAIF**, S. NYA*, M. OUAIDE***, H. BENYAICH****

- * Médecin résident au Service de Médecine Légale du CHU Ibn Rochd de Casablanca
- ** Ingénieur d'Etat au Service de Médecine Légale du CHU Ibn Rochd de Casablanca
- *** Technicien au laboratoire du Service de Médecine Légale du CHU Ibn Rochd de Casablanca
- **** Professeur Assistant et Chef de service de Médecine Légale du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Introduction : L'intoxication au phostoxin (phosphore d'aluminium), pesticide très toxique, est assez fréquente en milieu marocain. Elle représente dans l'institut médico-légal du CHU Ibn Rochd de Casablanca 20,19% de toutes les morts par intoxications autopsiées durant une période comprise entre septembre 1999 et décembre 2006 (2^{ème} position après l'intoxication à la paraphénylène diamine).

Objectif du travail : Etudier les caractéristiques épidémiologiques des intoxications au phostoxin et développer les constatations autopsiques, macroscopiques, anatomopathologiques et toxicologiques.

Matériel et méthodes : Nous avons colligé 63 cas d'intoxication mortelle au phostoxin durant la période allant de septembre 1999 au décembre 2006.

Résultats : La tranche d'âge de la plus vulnérable était de 20 à 29 ans (38 %) des cas, avec une prédominance masculine dans 68,25% des cas. La victime était célibataire dans 52,38 % des cas et de bas niveau socio-économique dans la majorité des cas. Par ailleurs, 98% des victimes ont ingéré le produit dans un but suicidaire.

Les études nécropsiques et toxicologiques ont confirmé l'intoxication au phostoxin avec présence de congestion viscérale à localisation surtout pulmonaire dans 76,19% des cas.

Le test colorimétrique au nitrate d'argent était positif dans tous les cas.

Conclusion : L'intoxication par le phostoxin reste fréquente au Maroc malgré l'existence d'une législation interdisant la commercialisation du phostoxin avec des organismes de contrôle qui restent toutefois inefficaces, le produit étant disponible en vente libre dans les drogueries.



Aspect Epidémiologique



Mortalité par intoxication aux pesticides : Expérience du département de toxicovigilance

K. ELHAJJAOUI, I. SEMLALI, L. OUAMMI, S. BENLARABI, G. ELOUFIR, S. ACHOUR, R. AGHANDOUS, M. BADRI, R. SOULAYMANI

Centre Anti Poison et de Pharmacovigilance du Maroc

Objectif : Le but principal de cette étude rétrospective était de décrire le profil épidémiologique des décès par intoxication aux pesticides au Maroc sur une période de 14 ans.

Méthodes : Ont été étudiés les cas de décès par intoxication aux pesticides déclarés à l'unité de toxicovigilance de 1992 à 2005. Les paramètres sociodémographiques, cliniques, le type de produit utilisé et les circonstances d'exposition ont été analysés.

Résultats : Lors de cette étude, 185 cas de décès par intoxication aux pesticides ont été recensés avec un taux de mortalité spécifique de 3,2 %. Le sexe ratio était de 1, 23. L'âge moyen des cas était de $29,8 \pm 17,9$ ans (extrêmes 2 - 91 ans) avec 50,5% des cas observés dans le groupe d'âge 15-30 ans. La prise intentionnelle du toxique a été notée dans 70% des cas avec prédominance de l'intoxication à domicile (75%) et par voie digestive (93,5%). La région de Tadla-Azilal totalise 27,6% de tout les décès avec la province de Beni Mellal en tête. Les organophosphorés sont les produits les plus utilisés

Conclusion : Des efforts multisectoriels portant principalement sur des mesures législatives, préventives et thérapeutiques sont essentielles pour lutter contre les pertes humaines causées par les intoxications aux pesticides au Maroc.

Mots Clés : mortalité, intoxication, pesticide, toxicovigilance

Références :

1. Soltaninejad K and all. Acute pesticide poisoning related deaths in Tehran during the period 2003-2004. J Forensic Leg Med. 2007 Aug; 14 (6) : 352-4.
2. Tsai JR and all. Organophosphate poisoning: 10 years of experience in southern Taiwan. Kaohsiung J Med Sci. 2007 Mar; 23 (3) : 112-9.
3. Tagwireyi D and all. Toxicoepidemiology in Zimbabwe: pesticide poisoning admissions to major hospitals. Clin Toxicol (Phila). 2006; 44 (1) : 59-66.



Les intoxications mortelles aux organophosphorés, à propos de 34 cas

R. ABOU ELMAAZ*, Z. SAIF**, A. ESSADI*, S. NYA*, A. CHBANI*, H. BENYAICH***

* Médecin résident au service de médecine légale de CHU Ibn Rochd de Casablanca

** Ingénieur d'Etat au service de médecine légale de CHU Ibn Rochd de Casablanca

*** Professeur assistant et responsable du service de médecine légale de CHU Ibn Rochd de Casablanca

Introduction : Depuis plusieurs décennies, les pesticides sont utilisés afin d'augmenter la production agricole ainsi que pour éradiquer des maladies tropicales. Au fil des années, ils sont de plus en plus impliqués dans des intoxications mortelles surtout dans les pays sous développés.

Matériel et Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective portant sur 34 dossiers de décès toxiques aux organophosphorés au cours de la période allant du mois de septembre 1999 au mois de décembre 2006 dans le service de médecine légale du CHU Ibn Rochd de Casablanca.

Résultats : L'intoxication aux organophosphorés représentait la quatrième cause de mort toxique durant notre période d'étude avec une fréquence de 10,8 % toutes intoxications confondues.

La victime a un âge moyen de 28 ans avec des extrêmes de 18 à 56 ans, de sexe masculin dans 70,6 % des cas, célibataire dans 76,4 % des cas et sans profession dans 75,6 % des cas avec un bas niveau socio-économique dans la majorité des cas et ayant ingéré le produit dans un but d'autolyse dans 96,4 % des cas. Le délai de survie était par ailleurs supérieur à 24 heures dans 61,7 % des cas.

L'étude nécropsique a montré une congestion viscérale surtout à localisation pulmonaire dans 80 % des cas et un épanchement des séreuses dans 41,2 % des cas. L'étude toxicologique a été positive chez toutes les victimes, confirmant l'intoxication aux OP.

Conclusion : Il existe en fait, dans notre pays une législation régissant les activités de commercialisation des organophosphorés ainsi que des organismes de contrôle. Cependant, elle n'est pas respectée.



L'existence d'antidote et la présence de stratégie de prise en charge codifiée sont les outils thérapeutiques disponibles pour juguler les manifestations cliniques souvent évidentes.

Mais le rôle de la prévention est d'intérêt capital pour faire baisser l'incidence et la mortalité des intoxications aux OP.



Le profil des décès par envenimation scorpionique à El Kelaa des Sraghna (Analyse des fiches d'hospitalisation des cas des décès de janvier 2003 à Juillet 2007)

R. EL OUFIR, I. SEMLALI, R. SOULAYMANI-BENCHEIKH

Centre Anti Poison et de Pharmacovigilance du Maroc

Introduction : Les piqûres de scorpion représentent un problème de santé publique au Maroc (30-50% des intoxications déclarées au Centre Anti Poison et de Pharmacovigilance du Maroc (CAPM), chaque année 4 décès sont notifiés pour 1000 piqûres dont 90%, chez les enfants ≤ 15 ans. La province d'El Kelaa des Sraghna occupe la première place des cas de décès.

Objectif : Présenter le profil des décès par envenimation scorpionique de janvier 2003 à juillet 2007 dans la province d'El Kelaa.

Matériel et méthodes : La collecte de l'information a été réalisée sur la fiche d'hospitalisation, disponible au niveau de l'hôpital Essalama à El Kelaa et transmise au CAPM par fax dans les 24 heures après le décès.

Résultats : Durant cette période nous avons collecté 84 cas de décès par envenimation scorpionique soit 20,8% des décès du Maroc. Les victimes avaient un âge de 9,4 ans \pm 8,6 avec un sexe ratio de 1,04. 97,6% d'origine rurale. L'heure de la piqûre entre 18h et 6h était de 81,25%. 2,4% ont été admis à l'hôpital en classe I, 59,5% en classe II et 30,1% en classe III avec un temps post piqûre de 2H25min \pm 7H06min. La durée d'hospitalisation était de 18h \pm 23,8 et aucune victime n'a reçu du sérum antiscorpionique.

Conclusion : Notre étude a montré que malgré l'implication très forte du CAPM qui a mené plusieurs actions dans cette province (campagnes de formation, sensibilisation dans le milieu scolaire, des journées scientifiques, des ateliers, des tables rondes, l'implantation de l'audit) le nombre des décès est toujours très important soit dû à l'espèce de scorpion, soit au manque de moyens de réanimation (réanimation, matériel et médicaments) ou bien au retard d'admission à l'hôpital.



Les intoxications mortelles chez l'enfant : Expérience du département de l'Information Toxicologique (CAPM)

S. ACHOUR, N. RHALEM, A. KHATTABI, R. SOULAYMANI

Centre Anti Poison et de pharmacovigilance du Maroc

L'intoxication aigue chez l'enfant constitue une pathologie d'actualité de part le monde. Au Maroc, la mortalité d'origine toxique chez l'enfant est de l'ordre de 1,08%

Objectif :

- Décrire à travers une étude rétrospective les caractéristiques épidémiologiques de l'intoxication mortelle chez l'enfant.
- Proposer des moyens préventifs adaptés à notre contexte.

Patients et Méthodes : Etude rétrospective de tous les cas d'intoxications aiguës mortelles chez l'enfant recueillis au niveau de l'unité d'information toxicologique du Centre Antipoison et de pharmacovigilance du Maroc, sur une durée de quatre ans allant de Janvier 2003 au Décembre 2006.

L'analyse a consisté à faire une étude descriptive globale des cas d'intoxications portant sur l'âge, le sexe, la voie d'administration, les circonstances d'intoxication, la symptomatologie présentée par les patients, le traitement conseillé par le CAPM.

Pour évaluer la gravité des intoxications, le centre utilise une gradation internationale « poisoning score severity » :

Grade 0 : Aucun signe ou signe non en rapport avec l'intoxication

Grade 1 : Signes spontanément régressifs

Grade 2 : Signes prononcés

Grade 3 : Intoxication sévère avec risque vital

Grade 4 : Décès.

Résultats : 51 cas d'intoxications ont été colligés, l'âge moyen de nos patients était de $5,37 \pm 6,45$ ans, la tranche d'âge la plus touchée est celle entre 0 et 4 ans, le caractère collectif a été retrouvé dans 4,8% des cas, le sexe ratio (M/F) était de 1.

La circonstance accidentelle occupait la première place avec 95,6%, suivie de loin par la circonstance alimentaire (2,2%) et thérapeutique (2,2%). Les produits les plus incriminés sont représentés par les plantes



et les pesticides avec 18% chacun. 88,5% des patients étaient symptomatiques à l'appel.

Le tableau clinique des intoxiqués était dominé par les signes neurologiques et cardio-vasculaires avec respectivement 59% et 32 %. Le traitement conseillé par le CAPM se basait essentiellement sur le traitement symptomatique (28%) et la surveillance médicale + bilan (27,2%). Le lavage gastrique était conseillé dans 22% des cas. L'évaluation de la gravité à l'appel a montré que le grade 3 était le grade le plus retrouvé à l'appel (76%).

Conclusion : l'intoxication mortelle chez l'enfant reste fréquente au Maroc, sa diminution est conditionnée par un bon axe stratégique de prévention et d'amélioration des conditions de prise en charge des enfants intoxiqués.



Les décès toxiques au Maroc : bilan de 5 ans d'étude (1999-2003)

M. AIT EL CADI, Y. KHABBAL, N. MAHNINE, L. IDRISSE

Département de Toxicologie, Hydrologie et Hygiène Environnementale, Institut National d'Hygiène

Introduction : Les décès toxiques sont de différentes origines, les produits incriminés sont aussi de différentes natures, ils occupent une place importante dans l'épidémiologie des mortalités au Maroc. L'objectif de notre travail est de présenter les caractéristiques et décrire la cartographie des décès toxiques au Maroc en se basant sur les résultats d'analyse du laboratoire de toxicologie médico-légale à l'Institut national d'Hygiène.

Matériel et méthodes : Une Etude rétrospective étalée sur 5 ans (janvier 1999 jusqu'à décembre 2003). Des prélèvements de sang et du contenu gastrique sont analysés à l'aide de réactions colorées, des méthodes chromatographiques (CCM, HPLC, CPG), la spectrophotométrie de masse et d'absorption atomique.

Résultats : Durant la période entre 1999-2003, 3536 prélèvements médico-légaux sont reçus au laboratoire dont 210 étaient positifs soit 5.9%. Les intoxications mortelles pendant la durée de notre étude étaient reportées à des intoxications accidentelles dans 21.9%, aux suicides dans 24.2%, les intoxications dont l'origine est indéterminée représentent 51.9%. La voie orale est la voie la plus rencontrée dans ces intoxications mortelles avec 51.4% suivie de la voie respiratoire 14.3%. Un pourcentage élevé a été observé dans la ville de Rabat avec 42.4%, suivie de Casablanca avec 11%, puis Kenitra avec 7.6%. La mortalité dans notre série est élevée quand il s'agit du paraphénylédiamine qui vient en tête avec 21.3% suivi du monoxyde de carbone avec 16.9% et des pesticides 15.5% puis le phostoxin avec 9.7%.

Conclusion : Les décès toxiques au Maroc sont de différentes origines et de différents contextes, ils occupent une place non négligeable dans l'ensemble des décès. Cependant leur nombre reste sous-estimé pour plusieurs raisons. Des efforts restent à fournir par les parties concernées pour déterminer la part exacte des décès toxiques dans l'épidémiologie des mortalités au Maroc et pour l'instauration d'un registre de décès.



Aspect Clinique et Prise en Charge



Prise en charge des brûlures chimiques par le phosphore blanc

S. SIAH, K. ABABOU, T. NASSIM SABAH, A. MOUSSAOUI, I. IHRAI

Centre de Traitement des Brûlés, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat

Les brûlures au phosphore sont des brûlures mixtes, surtout thermiques mais également chimiques. Elles sont plus observées en milieu militaire qu'en milieu civil, et elles sont extrêmement graves car peuvent engager le pronostic vital même si la surface brûlée est modérée <10%.

Elles ont été observées surtout pendant la 2^{ème} guerre mondiale mais des cas sont encore rapportés dans les zones de conflit ou après explosion accidentelle de grenades ou d'obus.

Le phosphore aux qualités incendiaires, au contact de la peau provoque des escarres profondes, fumant à l'air, répandant une odeur alliacée et de cicatrisation lente. Ces brûlures entraînent une hyperphosphorémie sans conséquence clinique en elle-même, mais qui est à l'origine d'une hypocalcémie potentiellement sévère. Ces troubles phospho-calciques sont responsables de troubles de rythme et de troubles de conduction pouvant engager le pronostic vital précocement dans 85% des cas. Ce phosphore est responsable par ailleurs d'une toxicité systémique surtout rénale et hépatique. Une inhalation des oxydes phosphoriques et de particules de phosphore peut être observée, même si elle est rare, si ces brûlures surviennent dans un contexte d'explosion avec dégagement de fumée, elle peut se compliquer précocement d'un syndrome de détresse respiratoire aigu dont les conséquences peuvent être graves.

Le caractère particulier de la prise en charge de ces brûlures aussi bien sur les lieux de l'accident qu'en milieu hospitalier mérite d'être connu par tout le personnel médical et paramédical servant dans les zones de conflit. Cette prise en charge consiste en l'ablation du toxique, l'emballage dans des pansements humides et la neutralisation par sulfate de cuivre. Mais l'absorption systémique, et l'hémolyse que le sulfate peut engendrer rend son usage controversé.

A travers 3 observations colligées au Centre du Traitement des Brûlés de l'hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, on exposera la prise en charge clinique, paraclinique et thérapeutique adéquates permettant d'assurer une bonne évolution du malade ainsi que les différentes complications inhérentes à ce type de brûlure.



Les facteurs de risque des décès causés par les envenimations scorpioniques à l'Hôpital Provincial d'Elkelaa Des Sraghna

R. HMIMOU¹, R. SOULAYMANI-BENCHEIKH^{2,3}, I. SEMLALI², A. MOKHTARI¹, A. SOULAYMANI¹

¹ Laboratoire de Génétique et Biométrie, Faculté des Sciences Kenitra

² Centre Antipoison et Pharmacovigilance du Maroc, Rabat

³ Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

Objectif : Le présent travail vise à élucider quelques facteurs de risques impliqués dans les décès causés par envenimation scorpionique sur une période de quatre années à partir des fiches d'hospitalisation.

Méthodes : Une étude rétrospective a été menée dans la province médicale d'Elkelaa des Sraghna entre 2001 et 2004. Ainsi, nous avons analysé de façon exhaustive tous les dossiers d'hospitalisation causée par envenimation scorpionique et dont les patients se sont présentés à l'hôpital Essalama.

Résultats : Notre étude comporte 74 cas de décès sur 974 hospitalisés dus à l'envenimation scorpionique. La majorité des cas d'envenimation était survenue pendant la période chaude avec un pic maximal aux mois de Juillet et d'Août (53,6%).

Par ailleurs, cette piqûre survient dans 72% des cas durant la nuit entre 18 et 06 heures du matin. Toutes les tranches d'âges sont concernées par l'envenimation, avec une dominance chez les enfants de moins de 15 ans (61,4%). Le taux de létalité intrahospitalière est de 7,68 %.

L'analyse statistique montre que l'âge inférieur à 15 ans, la classe à l'admission des envenimés et la période de la piqûre ont constitué des facteurs de risques importants avec des risques relatifs, respectivement de 13,90, 10,83 et 2,61.

Conclusion : Le rôle que peut jouer la prise en charge dans la diminution de la mortalité n'a pas encore toute l'attention qu'il mérite. Pourtant, en plus des trois facteurs cités ci-dessus, la prise en charge reste un facteur de risque déterminant pour la survie des piqués.

NB : Ce travail entre dans le cadre du programme du protars III D63/13 et celui de la campagne nationale de lutte contre les piqûres et les envenimations scorpioniques.



Situation épidémiologique des morsures de serpent au Maroc (2001-2006)

F. CHAFIQ, N. RHALEM, M. BADRI, I. SEMLALI, R. SOULAYMANI

Centre Anti Poison et de Pharmacovigilance du Maroc

Introduction : Les envenimations par morsure de serpent au Maroc constituent un sujet d'inquiétude pour les populations et de préoccupation pour le personnel de santé du fait, d'une part de leur gravité et d'autre part, de la non disponibilité du sérum antivenimeux.

Objectif : Evaluer l'incidence, la gravité et les facteurs de risque des morsures de serpent (MS) et décrire leurs aspects cliniques et évolutifs.

Méthodes : Etude rétrospective sur 6 années (2001-2006) de tous les cas d'envenimation par morsure de serpent déclarés par les différentes provinces médicales au département de toxicovigilance du Centre Anti Poison du Maroc (CAPM). L'analyse des données est faite sur le logiciel epi-info.

Résultats : Durant la période s'étalant de 2001 à 2006, 543 cas de MS ont été déclarés au CAPM soit une moyenne de 90 cas par an. Les MS représentaient 2,5% de l'ensemble des intoxications et 74 % de l'ensemble des morsures par animaux venimeux (scorpion exclu).

Le nombre de morsures augmente au cours de la période allant de avril à octobre avec un pic au mois de juillet. La région de Souss Massa Draa occupe la première place soit 36 % des cas d'envenimation suivi par la région de Marrakech-Tensift (25,5%) et au troisième rang la région de Meknes-Tafilalt (17 %).

L'âge moyen des victimes est de 28 ± 23 ans. Les enfants ≤ 15 ans représentent 18,6%. Le sexe ratio (male/femelle) est de 1,1. Dans 86,5 % des cas les victimes sont d'origine rurale.

La traduction clinique est polymorphe avec prédominance de la symptomatologie digestive (39%), suivie de l'atteinte cardiovasculaire 25%, neurologique (24%) respiratoire (9%) et cutanée (2%). L'évolution a été favorable dans 50% et inconnue dans 45 % des cas. La létalité générale est de 5 % (28 décès). 57 % des décès ont été déclarés par la province d'Agadir (16 cas). La létalité spécifique aux enfants ≤ 15 ans est de 11%. L'identification de l'espèce de serpent agresseur n'a été rapportée dans aucun cas. L'immunothérapie antivenimeuse quoique



son efficacité a été prouvée (1,2) n'a été indiqué dans aucun cas du fait de sa non disponibilité.

Conclusion : L'envenimation par morsure de serpent constitue un problème de santé publique avec une létalité importante. Pour diminuer la morbidité et la mortalité par envenimation de serpent, la disponibilité du sérum antivenimeux adapté aux espèces de serpents les plus venimeux au Maroc devient une priorité.

Référence :

1. Audebert F., Sorkine M, Bon C.- Envenoming by viper bites in France : clinical gradation and biological quantification by ELISA . Toxicon, 1992, 30, 599-609
2. Chippaux JP- l'envenimation ophidienne en Afrique : épidémiologie, clinique et traitement. AnnIP/actualités, 1999, 10, 161-171



Validation de la Convention pour l'implantation d'un registre national des décès toxiques au Maroc



Convention de coopération pour la qualification d'un nouveau registre national des décès toxiques

A. KHATTABI, R. SOULAYMANI-BENCHEIKH

Centre Anti Poison et de Pharmacovigilance du Maroc

Les intoxications mortelles sont en augmentation continue, elles représentent une des premières causes de décès des individus de moins de 30 ans dans les pays en voie de développement.

A l'échelle nationale, selon les données du Centre Anti Poison et de Pharmacovigilance du Maroc (CAPM), 197 086 cas d'intoxications ont été enregistrés entre 2000 et 2006 dont 1191 cas concernaient des décès humains d'origine toxique, soit une létalité de 6 ‰. Ce chiffre est très sous estimé vu la sous notification (secteur privé, Centres Hospitalo-Universitaires, Bureau Municipaux d'Hygiène, Institut de Médecine Légale...)

À des fins de recherche épidémiologique (en particulier pour préciser les facteurs de risque) et de santé publique (en particulier pour suivre dans le temps l'évaluation des stratégies de lutte), un recueil continu de données sur les décès toxiques est désormais nécessaire pour constituer un registre qui assure une activité de surveillance de recherche et d'évaluation en santé publique, utile à la planification sanitaire.

Nous avons le choix entre un recueil sur échantillon représentatif avec des conditions de stabilité permettant des comparaisons dans le temps ou bien la mise en place d'un recueil exhaustif pour constituer un registre. Nous avons choisi cette dernière possibilité car, outre le fait qu'un registre garantit mieux les conditions de l'évaluation que nous souhaitons mettre en place, il permet d'atteindre d'autres objectifs de santé publique y compris d'ordre médico-légal. Le recueil sera basé sur une procédure de validation et sur des Critères d'appréciation de l'exhaustivité des cas notifiés à l'échelle nationale par une équipe ayant les compétences appropriées.

Une convention avec les différents acteurs qui gèrent les décès toxiques sera proposée pour la valorisation des résultats et pour l'élimination des biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation.



Les composantes de cette convention sont :

- Rôles des partenaires ;
- Durée de la convention ;
- Confidentialité des données (questions éthiques) ;
- Propriété scientifique des résultats ;
- Aspects techniques ;
- Règlement des litiges ;
- Obligations des contractants.

Cette Convention de coopération pour la qualification d'un nouveau registre national des décès toxiques sera non seulement un outil de recherche en épidémiologie étiologique mais aussi un support pour la proposition de pratiques de soins et des actions préventives.



COMMUNICATIONS AFFICHÉES



Analyse des cas de décès à partir des fiches d'hospitalisation de l'Hôpital Provincial de Beni Mellal

N. CHARRAB*, A. SOULAYMANI*, I. SEMLALI**, A. MOKHTARI*, R. SOULAYMANI-BENCHEIKH**

* Laboratoire de Génétique & Biométrie, Faculté des Sciences Kénitra

** Centre Anti-poison et de Pharmacovigilance du Maroc - Rabat

NB : Ce travail entre dans le cadre du programme PROTARS III N°D63/13

Objectif : L'objectif de notre étude est d'analyser les facteurs de risque dus aux envenimements scorpioniques, afin d'améliorer la prise en charge des patients et par conséquent diminuer la mortalité causée par cette pathologie.

Patients et méthode : Ce travail consiste en une étude rétrospective de tous les cas de décès suite à des envenimements scorpioniques, survenues entre février et octobre 2005 et consignées dans les fiches d'hospitalisation de l'hôpital provincial de Beni Mellal.

Résultats : Nous avons recensé dans notre étude 18 cas de décès parmi 63 cas envenimé, soit un taux de létalité hospitalière de 28,57% dont 83,3% de décès concernaient des enfants d'âge inférieur ou égal à 10 ans. Les piqûres sont survenues dans 72,2% des cas la nuit entre 18 heures et 6 heures, et surtout pendant les mois de juin et juillet avec 50%. Le sexe ratio (M/F) est de 1,25 sans effet significatif ($\chi^2=0,22$). La durée moyenne d'hospitalisation est de $7,34 \pm 1,23$ heures. Plusieurs thérapeutiques ont été utilisées dont les analeptiques cardiaques représentés par Dobutrex qui a été préconisé chez 72,2% des cas.

L'analyse statistique a montré que l'âge inférieur à 15 ans ainsi que les signes de détresse vitale neurologique, respiratoire et cardiovasculaire sont des facteurs de risque chez le patient envenimé.

Conclusion : Cette étude confirme que le scorpionisme demeure un problème important de santé publique.

Mots clés : envenimation scorpionique, décès, facteurs de risque, hospitalisation, Beni Mellal



Intoxication mortelle au phostoxin par voie intravaginale (à propos d'un cas)

H. WADIFI*, S. NYA*, F. AITBOUGHIMA*, R. ABOUELMAAZ*, Z. SAIF**, H. BENYAICH***

* Médecin résident au Service de Médecine Légale du CHU Ibn Rochd de Casablanca

** Ingénieur d'Etat au service de Médecine Légale du CHU Ibn Rochd de Casablanca

*** Professeur Assistant et Chef de service de Médecine Légale du CHU Ibn Rochd de Casablanca.

Introduction : Le phostoxin (phosphore d'aluminium), pesticide très toxique, est commercialisé au Maroc sous forme de pastilles ou de granules de couleur grisâtre contenant environs 57 % de matière active.

Il est utilisé en agriculture comme agent fumigeant à l'égard des insectes ravageurs des céréales entreposées. Par ailleurs, Le maniement de ce pesticide peut exposer au risque d'intoxication accidentelle, mais son ingestion par voie orale est surtout de plus en plus utilisé comme moyen d'autolyse dans notre pays. La dose létale chez l'homme est de 150 à 500 mg avec une susceptibilité individuelle.

Observation : Nous rapportons l'observation d'un mode assez particulier d'intoxication au phostoxin; une jeune femme de 24 ans, célibataire, enceinte de 6 mois et qui aurait ingéré et introduit un comprimé de phostoxin par voie intravaginale dans un but abortif. Le décès est survenu dans les suites immédiates malgré les mesures de réanimation entreprises.



La mort toxique de l'enfant (à propos de 34 cas)

F. AIT BOUGHIMA*, H. WADIFI*, A. BELHOUSS*, A. ESSAADI*, Z. SAIF**, H. BENYAICH***

- * Médecin Résident au Service de Médecine Légale, CHU Ibn Rochd, Casablanca.
- ** Ingénieur d'Etat au Service de Médecine Légale, CHU Ibn Rochd, Casablanca.
- *** Professeur Assistant et Responsable du Service de Médecine Légale, Service de Médecine Légale CHU Ibn Rochd, Casablanca.

Introduction : L'intoxication mortelle de l'enfant constitue un véritable problème de santé publique notamment au Maroc.

Matériel et Méthodes : Notre étude est transversale descriptive, analysant 34 cas de décès par intoxication chez des enfants moins de 18 ans, parmi les cas d'intoxication mortelle recensés dans notre service sur une durée de 7 ans (2000 – 2006). Le recueil des résultats a été fait selon un questionnaire préétabli. L'analyse statistique a été faite par le logiciel épi info version 6.

Résultats : Notre étude affirme une vulnérabilité plus importante du sexe féminin vu que 25 victimes sur 34 étaient des filles. La tranche d'âge la plus touchée était celle de 14 - 16 ans. L'intoxication était suicidaire dans 21 cas, accidentelle dans 8 cas et criminelle dans 4 cas. Les produits toxiques les plus notés étaient la paraphénylènediamine (17 cas), les benzodiazépines (4 cas), le monoxyde de carbone (5 cas), le phostoxin (3 cas).

Conclusion : Il se trouve que la majorité des cas de décès toxique était suicidaire chez des adolescents qui ingèrent des produits toxiques en vente libre. Cependant, Il existe dans notre pays, une législation interdisant la commercialisation de certains produits mais les organismes de contrôle restent toutefois inefficaces.



Intoxication grave à l'éthylène glycol par absorption cutané

T. BOUATTAR ¹, N. MADANI ², H. HAMZAOUI ¹, R.ABOUQUAL ², Z. ALHAMANY³, R. BAYAHIA ¹, N. OUZEDDOUN ¹

- 1- Service de Néphrologie- Dialyse – Transplantation Rénale. CHU Ibn Sina, Rabat.
- 2- Service de Réanimation Médicale. CHU Ibn Sina, Rabat.
- 3- laboratoire d'Anatomie Pathologique. Hopital d'enfants- CHU Ibn Sina, Rabat.

Introduction : L'intoxication à l'éthylène glycol (EG) est relativement rare mais potentiellement grave, responsable d'une acidose métabolique, dépression du système nerveux centrale et d'insuffisance rénale aigue [1].

Objectif : rapporter un cas grave d'intoxication par l'éthylène glycol suite à un passage transcutané.

Méthodes : patient victime d'une intoxication par l'EG.

Résultats : patient âgé de 38 ans, employé dans une usine de cimenterie depuis 02 mois, a comme antécédents un psoriasis , qui a présenté des nausées, vomissements et douleurs abdominales d'installation brutale suivis de troubles de conscience et de convulsions tonico cloniques, hospitalisé pour un état de mal convulsif. L'examen clinique à l'admission trouve un patient comateux (GCS à 9), nuque souple, apyrétique, TA à 150 /80 mmHg, pouls à 80 b/min, eupnéique, oligo-anurique avec un sédiment urinaire actif et des lésions psoriasis. La ponction lombaire et le scanner cérébral avec injection sont normaux. L'imagerie par résonance magnétique cérébrale a montré une encéphalite postérieure réversible. Le bilan biologique révèle une insuffisance rénale aigue (azotémie = 1,69 g/l, créatininémie = 94 mg / l), acidose métabolique sévère à trou anionique élevé avec hyperkaliémie. L'osmolalité calculé était à 294 mosmoles/ Kilo d'eau plasmatique. La biopsie rénale a objectivé des cristaux intra tubulaires. Le patient a bénéficié d'un traitement symptomatique et de 3 séances d'hémodialyse. L'évolution a été marquée par la reprise de la diurèse avec normalisation de la fonction rénale au bout de 2 semaines, et une amélioration de la conscience (GCS à 15). L'interrogatoire avec le patient montre qu'il analyse des échantillons de matières primaires du ciment, pour déterminer sa teneur en chaux libre, en manipulant de l'éthylène glycol avec ses mains sans gants puis réchauffement à 80°



au four pendant 15 min . La cristallurie est négative. Le dosage de l'éthylène glycol n'a pas été fait. Ce patient a gardé un steppage à droite.

Conclusion : La toxicité de l'EG est due à ses métabolites. Le contact cutané avec l'éthylène glycol provoque une dermatite d'irritation responsable d'intoxication si peau déjà lésée. La biopsie rénale montre des dépôts intra tubulaire des cristaux d'oxalate [2]. L'hémodialyse permet l'élimination du toxique et de ses métabolites avec correction de l'acidose métabolique si insuffisance rénale oligo aurique [3]. La précocité du traitement conditionne le pronostic.

Références :

- 1- Saivin S.et coll. Les glycols. Revue Française des Laboratoires 2000 ; 322 : 65 -69.
- 2- Mygind L .et coll. Ethylene glycol poisoning. Forensic Science International 2005; 155: 179– 184.
- 3- Robert D. et coll. Treatment of Ethylene Glycol Poisoning. Am Fam Physician 2002; 66: 807-12.



Le suicide toxique (à propos de 39 cas)

R. ABOU ELMAAZ*, A. ESSADI*, Z. SAIF**, L. BEZZAZ*, S. NYA*, A. CHBANI*, H. BENYAICH***

* Médecin résident au service de médecine légale de CHU Ibn Rochd de Casablanca

** Biologiste au service de médecine légale de CHU Ibn Rochd de Casablanca

*** Professeur assistant et responsable du service de médecine légale de CHU Ibn Roch de Casablanca

Introduction : Le suicide est un phénomène complexe, à causes multiples, souvent résultat d'une accumulation de facteurs individuels et sociaux. L'OMS considère qu'il est responsable de 873000 décès par an. Dans notre contexte les intoxications suicidaires représentent un mode de décès assez fréquent en pratique médico-légale. L'objectif de ce travail est de dresser le profil de la victime et les circonstances du suicide.

Matériel et Méthodes : Notre étude est réalisée de façon rétrospective sur une période allant de janvier 2005 jusqu'au mois de septembre 2007. Durant cette période 2130 autopsies ont été effectuées à l'institut universitaire de médecine légale de Casablanca du Maroc dont 1,08 % concernant des suicides toxiques.

Résultats : L'âge des suicidants varie entre 13 et 87 ans, avec 66,6 % des victimes âgées entre 19 et 45 ans. Les deux sexes sont touchés de façon presque égale (54 % des hommes). 61,5 % des victimes étaient sans profession et célibataires dans la moitié des cas. Des antécédents de troubles psychiatriques ont été notés dans 28,6% des cas. Le délai de survie était par ailleurs supérieur à 24 heures dans 64,1 % des cas.

L'ingestion du phostoxin était le mode de suicide le plus fréquent (56,4 % des cas) et les deux sexes sont touchés de manière égale, suivi de l'esprit de sel dans 19,9 % des cas. Viennent en troisième position, les organophosphorés dans 12,8 % des cas. Par ailleurs, on a noté deux cas d'intoxications aux benzodiazépines, un cas de monoxyde de carbone, de l'acide sulfurique et de la paraphénylène diamine.

L'étude nécropsique a montré un œdème pulmonaire et une congestion viscérale surtout à localisation pulmonaire dans 80 % des cas, un épanchement des séreuses dans 45,9 % des cas et une nécrose étendue de l'appareil digestif dans 20,4 % des cas compliquée par une



péritonite sur perforation gastrique dans 03 cas. L'étude toxicologique a été positive chez toutes les victimes.).

Conclusion : La prévention semble donc être le moyen idéal pour diminuer la mortalité par ingestion de produits toxiques : elle devra viser essentiellement l'éducation large de la population et l'application rigoureuse de la législation régissant la commercialisation de ces produits.



Intoxication aux pesticides expérience du Centre Anti Poison du Maroc

N. RHALEM, S. ACHOUR, B. AMARI, GH. JALAL, R. SOULAYMANI

Centre Anti Poison et de Pharmacovigilance du Maroc

Introduction : La consommation des pesticides s'est considérablement accentuée ces dernières années et les intoxications aux pesticides ne cessent d'augmenter surtout dans les pays en voie de développement.

Objectif : Décrire à travers une étude rétrospective, les caractéristiques épidémiologiques de l'intoxication aux pesticides au Maroc.

Matériel et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective concernant l'ensemble des cas d'intoxications aiguës par les pesticides recueillis par téléphone au niveau de l'unité d'information toxicologique du centre Antipoison du Maroc (CAPM), sur une durée de treize ans et 2 mois allant du 1^{er} Novembre 1991 au 31 Décembre 2004. L'analyse a consisté à faire une étude descriptive globale des cas.

Résultats : 1721 cas d'intoxication par les pesticides ont été recueillis au niveau du CAPM durant la période étudiée soit 11.6% de l'ensemble des cas d'intoxication reçus au CAPM. L'âge moyen des intoxiqués est de 19.9 ± 14.7 ans. Le sexe ratio est de 1.1. Les intoxications sont survenues à domicile dans 1388 cas (80.6%) et dans un lieu public dans 31 cas (1.8%). La circonstance accidentelle représente 909 cas soit 52.7%.

Les insecticides constituent le type de pesticide le plus impliqué avec 59.7% de tous les types, suivis par les raticides avec 30.8%. Les Organophosphorés ont été responsables de 34.5% de l'ensemble des intoxications aiguës aux pesticides. L'évolution était favorable dans 62% des cas. Le décès a été enregistré dans 59 cas soit 3%.

Conclusion : Les intoxications aux pesticides sont très fréquentes au Maroc et nécessitent des campagnes de sensibilisation aussi bien pour le public que pour les ouvriers surtout agricoles.



Dyskinesies induites par métopropramide (clopram®) chez l'enfant, à propos de cinq cas

M. DAUDI, S. ZAOUÏ, A. BENLEMOUDEN, D. MZAH. O. FELLAH,
A. TAZI, F. HAKKOU

Service de Pharmacologie médicale et clinique. CHU Ibn Rochd,
Casablanca, Maroc

Introduction : Le métopropramide est un médicament antiémétique benzamide substitué, fréquemment utilisé à la fois en pratique générale et à l'hôpital. Ce médicament est un antagoniste dopaminergique D2, dont les principaux effets indésirables sont liés à l'action central. La dyskinesie aigue est un effet adverse rare, touchant le plus souvent l'enfant et l'adulte jeune, survenant entre un à trois jours après la prise du métopropramide.

Malades et méthodes : Nous présentons une description clinique de cinq enfants des deux sexes, âgés de neuf mois à dix ans, admis au service pédiatrique pour dystonie aigue, torticolis, mydriase réactive et somnolence après ingestion de métopropramide (CLOPRAM®).

Résultats : Les cinq enfants ont reçu un traitement correctif à base d'un anticonvulsivant (VALIUM®), d'un antiémétique (PERIDYS®). Rapidement, ils ont récupéré avec une résolution totale des symptômes le lendemain.

Interprétation : Les manifestations extrapyramidales causées par le métopropramide chez l'enfant sont spectaculaires se manifestant par des mouvements anormaux, des dyskinesies aigues, des hypertonies localisées et généralisées et des mouvements oculogyres. Il n'y a pas de relation dose-effet ni d'influence du sexe dans la survenue des troubles neurologiques. Le traitement conseillé consiste en une simple surveillance médicale ou en un traitement symptomatique à base d'un sédatif et/ou d'un antiparkinsonien et/ou d'un adsorbant par voie parentérale. L'hospitalisation n'est nécessaire que dans 9,1 % des cas.

Conclusion : Il est important d'informer tous les médecins prescripteurs sur cette iatropathologie au métopropramide et sur sa conduite thérapeutique spécialement lorsque le patient est un enfant ou un adulte jeune afin de permettre de réduire le nombre d'hospitalisations inutiles.