

# EXPOSÉ DE POLITIQUE

# LES PILES BOUTONS



## ENJEU

L'incidence d'ingestion de piles boutons associée à des lésions graves et invalidantes est en hausse. La plupart de ces ingestions sont observées chez des enfants de moins de six ans. Puisque les piles boutons, qui alimentent toutes sortes d'objets (des jouets aux télécommandes en passant par les lampes de poche) sont devenues omniprésentes dans les ménages canadiens, elles posent plus de risques qu'auparavant pour les nourrissons et les jeunes enfants. En 2020 seulement, le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes a reçu plus de 100 signalements de blessures mettant en cause des piles boutons.

L'ingestion accidentelle de piles boutons peut entraîner de graves lésions internes et des décès. Chez les enfants de moins de six ans qui ingèrent des piles de plus de 20 mm, le taux de graves complications peut atteindre 12,6 %. Si elles sont avalées, les piles peuvent se coincer dans l'œsophage de l'enfant, provoquer une réaction chimique et brûler toute la paroi de l'œsophage, la trachée et les principaux vaisseaux sanguins.

Il est essentiel de vite dépister le problème et d'extraire rapidement la pile pour éviter des complications dévastatrices, y compris le décès. Les piles boutons peuvent provoquer de graves lésions tissulaires dans les deux heures suivant leur ingestion, et une lésion tardive peut se manifester des semaines à des mois plus tard. Pour cette raison, des soins rationalisés et une extraction rapide s'imposent après l'ingestion d'une pile bouton, sans compter qu'il faut obtenir des soins d'urgence.

Du sucralfate, ou à défaut, du miel pasteurisé doit être administré sur-le-champ, pourvu qu'il ne retarde pas l'extraction de la pile (lorsque le patient se rend en consultation et que les équipes soignantes organisent l'extraction). Ces deux produits réduisent le pH et recouvrent la pile, retardant ainsi les brûlures alcalines aux tissus. En cas d'ingestion confirmée ou présumée, le rapport risques-avantages favorise l'administration de miel pasteurisé même chez les nourrissons de moins d'un an. En effet, le botulisme infantile attribué à la consommation de miel est d'une extrême rareté au Canada, puisque quatre cas ont été confirmés en laboratoire et qu'aucun décès n'a été signalé entre 1979 et 2019, mais le risque de complications dévastatrices découlant de l'ingestion d'une pile bouton est extrêmement élevé dans ce groupe d'âge.

## RECOMMANDATIONS

- 1. Adopter des normes de sécurité, y compris, entre autres, des compartiments sécurisés à l'aide de couvercles vissés, des emballages à l'épreuve des enfants, un diamètre minimal de 20 mm et un voltage maximal de 1,5 V.**
- 2. Investir dans des campagnes d'éducation publique pour informer les parents des risques des piles boutons, de l'importance d'un entreposage sécuritaire et des mesures à prendre en cas d'ingestion accidentelle.**
- 3. Mettre à jour les conseils sanitaires pour favoriser l'administration de miel même chez les nourrissons de moins d'un an en cas d'ingestion confirmée ou présumée d'une pile bouton.**
- 4. Harmoniser les soins dans tous les contextes pour accélérer l'extraction des piles boutons, compte tenu de l'urgence d'agir dans les deux heures suivant le dépistage.**

# APPRENDRE

Selon [un récent rapport](#) de la *Consumer Product Safety Commission* des États-Unis, les consultations à l'urgence à cause de piles boutons ont connu une hausse alarmante de 93 % chez les enfants de cinq à neuf ans entre mars et septembre 2002 par rapport à la même période en 2019. Des tendances semblables sont observées au Canada, et à cet effet, Santé Canada a publié en novembre 2021 [un avis public](#) sur le potentiel mortel des piles boutons pour les jeunes enfants. Il faudra colliger des données de qualité, y compris le signalement continu des incidents, pour éclairer une prise de décision opportune et fondée sur des données probantes.

Le type et la dimension de la pile influent sur la probabilité de complications. Depuis que les plus grosses piles boutons au lithium se sont généralisées, le risque de complications au potentiel mortel découlant de leur ingestion s'est accru. Puisque [les complications graves et les décès causés par l'ingestion de piles boutons sont surtout associés à des piles au lithium de 3 V d'une circonférence d'au moins 20 mm](#), les modifications au sein de l'industrie et en matière de réglementation en vue de rapetisser les piles à moins de 20 mm et les densités énergétiques à un maximum de 1,5 V réduiraient considérablement [le risque de lésion mortelle](#). De même, il est établi que des piles mal sécurisées ou mal entreposées accroissent le risque d'ingestion accidentelle. L'adoption de normes de sécurité, telles que des étiquettes de mise en garde et des compartiments à l'épreuve des enfants, qui ont déjà fait l'objet d'une législation aux États-Unis par la [loi de Reese](#), permettrait de mettre les leçons apprises en pratique pour améliorer la santé et la sécurité. Une surveillance continue, de même que des changements à la réglementation gouvernementale et à l'industrie, a un rôle important à jouer pour réduire à la fois le risque d'ingestion accidentelle et les conséquences graves qui peuvent en découler.

# S'ADAPTER

En attendant l'extraction, les données probantes démontrent que [l'administration de miel peut contribuer à limiter les lésions tissulaires](#). Pour éviter le risque de botulisme infantile, le miel ne doit être consommé que par des enfants de plus d'un an. Toutefois, étant donné le caractère presque inévitable de lésion de l'œsophage associée à l'ingestion d'une pile bouton et la très faible probabilité de botulisme infantile consécutive à la consommation de miel pasteurisé au Canada, la Société canadienne de pédiatrie affirme que, dans les cas d'ingestion confirmée ou présumée d'une pile bouton, le rapport risques-avantages favorise l'administration de miel même aux nourrissons de moins de 12 mois. C'est pourquoi l'organisme recommande la mise à jour des conseils sanitaires pour refléter cette situation exceptionnelle.

Il est bien établi qu'une érosion et des lésions importantes peuvent survenir dans les deux heures suivant l'ingestion. Les politiques et la pratique doivent donc prioriser une extraction rapide, y compris un transport d'urgence et des processus de triage et d'envoi en consultation rationalisés. Les pédiatres et les dispensateurs de soins primaires du Canada peuvent également collaborer pour adapter les processus et protocoles locaux afin de mieux harmoniser les soins à l'aide des pratiques exemplaires en vigueur et d'algorithmes établis fondés sur des données probantes. Pour éclairer ce travail, les gouvernements provinciaux devraient soutenir la création de trajectoires de soins cliniques comme [la trajectoire de prise en charge de l'ingestion de piles boutons chez les enfants dans la province de l'Alberta](#).

# ÉDUCUER

La façon la plus efficace de limiter les lésions causées par des piles boutons consiste à éviter qu'elles se produisent. La mobilisation publique et l'application des connaissances sont essentielles pour informer les parents et les proches des dangers liés à l'ingestion de piles boutons. Les conseils aux familles de jeunes enfants sur une utilisation, un entreposage et une mise au rebut sécuritaires peuvent contribuer à éviter des lésions dévastatrices. Des conseils simples, comme celui de ranger les piles hors de la portée et de la vue des enfants, d'appliquer un ruban adhésif sur les compartiments de piles et de recycler les piles usagées, peuvent contribuer à réduire le risque d'ingestion accidentelle. En plus de ces campagnes d'éducation essentielles, les pédiatres et les dispensateurs de soins primaires peuvent informer les parents des meilleures mesures à prendre en cas d'ingestion confirmée ou présumée, y compris l'administration immédiate de miel et l'obtention de soins médicaux de toute urgence.