

triels et catastrophes (Peraic) du Département santé environnement (InVS), qui vise ainsi à intégrer l'Institut dans le jeu des acteurs opérationnels de la gestion des conséquences d'une catastrophe naturelle ou industrielle. Ce programme est mené selon trois axes : méthodologique, organisationnel et collaboratif.

Sur le plan méthodologique, l'accent a été mis cette année sur la préparation d'un protocole de recensement des populations exposées très vite après l'événement. En effet, le recensement est apparu comme un outil important pour pouvoir proposer différentes options de prise en charge (médicale, psychologique, sociale, indemnisation) et permettre la réalisation d'études épidémiologiques dans de bonnes conditions. Cette préparation de protocole est faite en concertation avec les partenaires de la gestion de l'urgence : représentants des préfectures, mairies, Service départemental d'incendie et de secours (Sdis), Samu, chefs d'entreprise, Direction de la sécurité civile (DSC). L'objectif est d'identifier à l'avance les différentes populations cibles, l'information minimale nécessaire et les différents circuits de remontée d'information en fonction des scénarios de gestion des conséquences (évacuation, mise en place d'un Centre d'accueil et d'information sanitaire, mise à l'abri et maintien sur place...). Il revient aux acteurs locaux de choisir dans le cadre de leurs plans de gestion (Plans particuliers d'intervention, Plans communaux de sauvegarde...) les options proposées et de les tester dans le cadre d'exercices de crise dédiés au post accidentel.

À la suite de la tempête Klaus qui a touché durement le Sud-Ouest de la France en janvier 2009, les données du Système de surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD) font l'objet d'un développement d'analyse, dans un contexte de préparation à l'évaluation de l'impact sanitaire d'une catas-

trophe. Un travail équivalent devrait être réalisé sur la base des données de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. L'objectif est de pouvoir définir des indicateurs pertinents pour renseigner sur l'état de référence sanitaire de la population ainsi que sur les modifications de celui-ci en rapport avec l'événement.

Sur le plan organisationnel et institutionnel, l'InVS prépare avec l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (Ineris) et l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) des projets d'échanges d'information en urgence sur la nature et les niveaux d'exposition des populations ainsi que sur les caractéristiques de celles-ci.

Certains projets de Cire contribuent à remplir les objectifs de Peraic : système d'information géographique partagé Drass-Drire-Cire Languedoc-Roussillon, tableau de la Cire Antilles-Guyane pour la priorisation décisionnelle des pathologies à surveiller après une catastrophe naturelle. Peraic vise à faciliter les échanges entre Cire concernant cette problématique. Enfin, l'InVS s'organise, en interne, pour répondre à tous ces objectifs. Afin de faciliter cette organisation, des fiches de conduite à tenir pour diverses situations d'urgence sont développées, en s'appuyant sur les retours des expériences passées.

Les catastrophes ont des conséquences au long terme qui influencent l'état sanitaire de la population. À cette phase là, les acteurs changent ainsi que leurs rôles. La population joue un rôle plus important dans la décision des actions de gestion et de nouvelles questions émergent. Comment assurer la transition entre le court terme et le long terme ? Comment concevoir des lieux de concertation entre experts, décideurs, acteurs locaux et représentants des différentes populations ? Comment intégrer les épidémiologistes dans ces lieux privilégiés pour la remontée et le

filtrage des questions de santé qui peuvent se poser au sein des territoires contaminés ? Comment définir les critères et dispositifs de lancement des investigations épidémiologiques qui sembleraient nécessaires ? Les réponses à ces questions ne peuvent être données par l'InVS seul. C'est pourquoi, l'InVS, via son programme Peraic, s'investit dans plusieurs projets de collaboration qui ont été lancés avec les partenaires nationaux privilégiés du post-accidentel (autres agences de sécurité sanitaire et d'expertise, Direction de la sécurité civile, Direction générale de la santé etc.), ainsi que des représentants des acteurs locaux. Citons, par exemple, le projet interministériel d'établissement d'une doctrine de la gestion du post-accident radiologique (Codirpa) coordonné par l'Autorité de sûreté nucléaire. Citons aussi le projet Organisation des acteurs et des outils pour la gestion des impacts post-accident des accidents industriels non nucléaires sur les populations et l'environnement (Orgactoupost). Ce projet, coordonné par l'Ineris, vise à faire le retour d'expérience des accidents concernant l'industrie chimique afin d'émettre des propositions pour combler le hiatus existant entre la phase d'urgence et la suite. Citons les collaborations avec la DSC pour l'élaboration des guides de mise en place de l'Organisation de la réponse de la sécurité civile (Orsec), notamment pour ce qui est de la prise en charge des populations. Enfin, l'InVS a été appelé à intervenir dans les formations à la gestion de crise des membres des cabinets préfectoraux et autres acteurs de la sécurité civile organisées par l'Institut national des hautes études en sécurité (Inhes) ou la DSC afin de sensibiliser et préparer les gestionnaires de crises à impliquer les Directions départementales des affaires sanitaires et sociales et interagir avec les agences d'expertise sanitaire dès la phase d'urgence.

Sollicitations en santé environnementale : rôle de la toxicovigilance

Amandine Cochet¹ (a.cochet@invs.sante.fr), Daniel Eilstein¹, Philippe Saviuc², Françoise Flesch³, Patrick Harry⁴, Jocelyne Arditti⁵, Barbara Lefèvre⁶ pour le Comité de coordination de la toxicovigilance

1 / Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France 2 / Centre de toxicovigilance, Grenoble, France 3 / Centre de toxicovigilance, Strasbourg, France
4 / Centre de toxicovigilance, Angers, France 5 / Centre de toxicovigilance, Marseille, France 6 / Direction générale de la santé, Paris, France

Résumé / Abstract

La toxicovigilance, qui se nourrit des expertises toxicologique et épidémiologique, est fortement impliquée dans la surveillance et la veille en santé environnementale. Les activités du Comité de coordination de la toxicovigilance (CCTV), comprenant notamment les centres antipoison et de toxicovigilance (CAPTV) et piloté par l'Institut de veille sanitaire (InVS), permettent d'identifier des situations à risque et de contribuer à l'estimation de l'impact sanitaire d'une situation donnée.

Ainsi, une étude du CCTV sur des cas d'intoxication par morilles signalés aux CAPTV sur la période 1975-2006 a documenté la question de la toxicité

Requests in environmental health: role of toxicovigilance

Toxicovigilance that draws on toxicological and epidemiological assessment is deeply involved in surveillance, vigilance and alert in environmental health. The activities of the National Coordination Committee for Toxicovigilance (NCCT), including poison control centres (PCCs) and managed by the French Institute for Public Health Surveillance (InVS), lead to identify situations at risk and contribute to estimate the health impact of a given situation.

neurologique de ces champignons. Le réseau de toxicovigilance a également identifié un risque d'intoxication, en particulier chez les jeunes enfants, par un produit antimite sous forme de boules de camphre. Des recommandations ont été proposées dans ces deux cas pour limiter les expositions.

Des travaux du CCTV ont également permis de renseigner l'impact sanitaire de la consommation de boissons énergisantes et de l'exposition à des produits contaminés par du diméthylfumarate en France.

Le dispositif de toxicovigilance devrait s'étendre à d'autres partenaires et ainsi conduire à une amélioration de la détection de signaux et de la réponse aux sollicitations en santé environnementale.

Thus, a NCCT study on morels poisoning cases addressed to PCCs from 1975 to 2006, documented the matter of neurological toxicity of these mushrooms. Moreover, the toxicovigilance network also identified a poisoning risk, more particularly in young children, by camphor mothballs. Recommendations were proposed for both cases in order to limit exposures.

NCCT research work also allowed to inform on the health impact of energy drinks consumption and exposures to products polluted with dimethylfumarate in France.

The toxicovigilance system should develop with other partnerships, and could result in improving signals detection and answers to environmental health requests.

Mots clés / Key words

Toxicovigilance, centre antipoison et de toxicovigilance, santé environnementale, alertes, morilles, camphre, diméthylfumarate, boissons énergisantes / Toxicovigilance, poison control centre, environmental health, alerts, morels, camphor, dimethylfumarate, energy drinks

Introduction

La toxicovigilance (TV) a pour objet la surveillance des effets toxiques pour l'homme d'un produit, d'une substance ou d'une pollution aux fins de mener des actions d'alerte, de prévention, de formation et d'information [1]. Son champ est très large mais ne recouvre pas celui des autres vigilances (pharmacovigilance...).

Comme toutes les vigilances, la TV surveille des effets connus ou identifie des effets inconnus ; elle ne se limite pas à apporter une réponse aux sollicitations relatives aux risques toxiques mais s'attache aussi en amont à la détection des signaux d'alerte toxique.

Aujourd'hui en France, la TV repose principalement, à l'échelon local, sur l'activité de treize centres antipoison et de toxicovigilance (CAPTV) répartis sur l'ensemble du territoire [2]. Ces centres disposent d'un système d'information, le Sicap, qui est aujourd'hui un outil essentiel à la TV¹. L'animation et la coordination du réseau national de TV ont été confiées en 2004 à l'Institut de veille sanitaire (InVS). Le dispositif national s'est structuré, en juillet 2005, autour d'un Comité de coordination de la toxicovigilance (CCTV) regroupant les différents acteurs et partenaires dans le domaine (CAPTV, agences sanitaires, Direction générale de la santé (DGS), Mutualité sociale agricole (MSA)...), d'une cellule opérationnelle et de groupes de travail spécialisés. Le dispositif actuel est appelé à évoluer. Les travaux du CCTV sont utilisés par la DGS pour la prise de mesures de gestion de risque, dont l'élaboration de mesures réglementaires aussi bien au niveau national qu'europpéen.

La TV est fortement impliquée dans la surveillance et la veille en santé environnementale. Elle se nourrit des expertises toxicologique et épidémiologique. Une procédure générale a été élaborée pour la prise en charge des alertes toxiques et des saisines du CCTV, depuis leur réception jusqu'à leur traitement (figure). Cet article illustre les différentes fonctions de la TV : analyse des conséquences des expositions humaines aux xénobiotiques, détection de situations à risque (connues ou inconnues) et estimation et documentation de l'impact sanitaire.

Toxicovigilance : émergence et alertes en santé environnementale

Les deux cas présentés ci-dessous illustrent la capacité de la toxicovigilance à détecter des situations à risque afin de déclencher une alerte et de permettre aux autorités sanitaires de prendre les mesures appropriées.

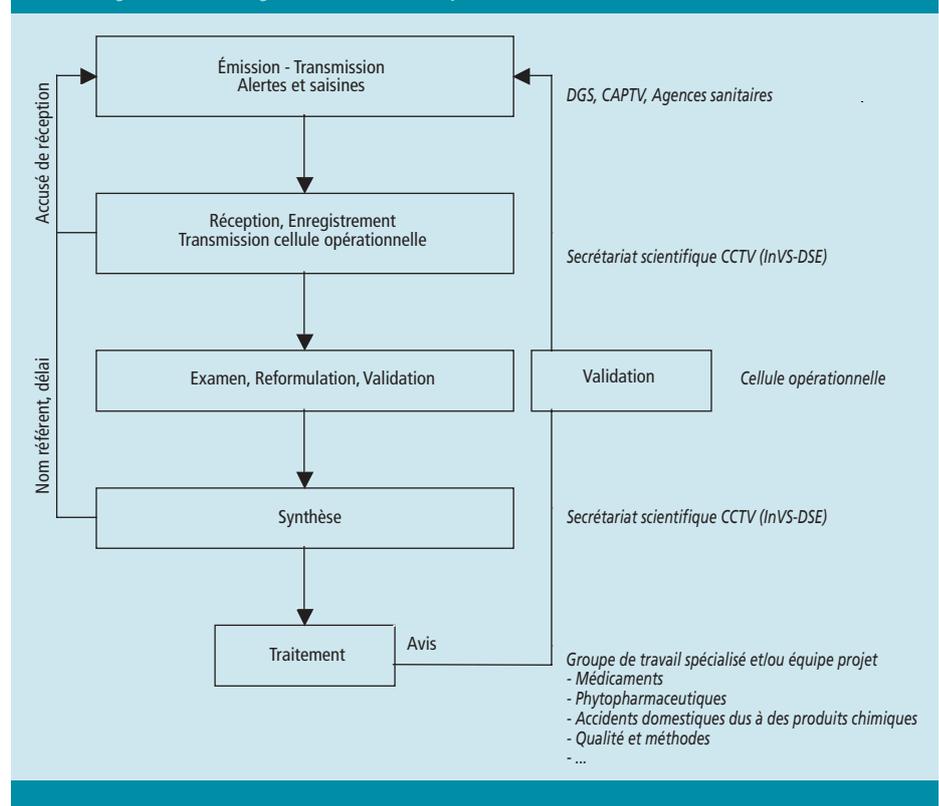
Mise en évidence d'atteintes neurologiques suite à la consommation de morilles

Suite à deux signalements à un CAPTV de cas d'intoxication par morilles, se traduisant par des signes neurologiques inattendus (tremblements et troubles de l'équilibre), le CCTV a conduit une enquête rétrospective nationale [3] afin de valider et documenter ce phénomène peu décrit dans la littérature internationale. L'analyse des intoxica-

tions par morilles signalées aux CAPTV sur la période 1975-2006 montrait que 286 des 301 cas notifiés avaient au moins une imputabilité possible. Pour 51% d'entre eux, on notait la présence de troubles digestifs évoquant une cuisson insuffisante (nausées, vomissements, douleurs digestives, diarrhées), mais pour 129 intoxiqués (45%), un syndrome neurologique était présent. Il se définissait par l'apparition de tremblements, de vertiges, d'une ébriété ou d'une ataxie 12 heures après ingestion. Ces signes duraient 12 heures environ. Le premier cas

¹ Le Sicap comprend une base nationale des cas d'intoxication (BNCI, comportant plus d'un millions de cas) et une base nationale des produits et compositions (BNPC, répertoriant plus de 108 000 compositions de produits). Il est défini par l'arrêté du ministère chargé de la Santé du 18 juin 2002 relatif au système informatique commun des centres antipoison.

Figure Circuit de réception des alertes et saisines en toxicovigilance, France, 2009 / Figure Reception circuit diagram of toxicovigilance alerts and requests, France, 2009



d'intoxication avec syndrome neurologique signalé à un CAPTV datait de 1976 ; la fréquence de ces cas augmentait depuis 2000, parallèlement au nombre d'intoxications par champignons signalées aux CAPTV.

Parmi les hypothèses pouvant expliquer la survenue de ce syndrome neurologique, la confusion classique avec une gyromitre, dont la consommation peut entraîner notamment céphalées, convulsions et atteinte polyviscérale a pu être cliniquement écartée (l'identification formelle d'une morille par un mycologue n'avait été rapportée qu'à sept reprises). Le rôle éventuel d'hémolysines thermolabiles susceptibles de provoquer une intoxication lors de la consommation de morilles insuffisamment cuites ne suffit pas à expliquer ce phénomène, dans la mesure où 16 personnes avaient présenté un syndrome neurologique après avoir ingéré des morilles bien cuites. Le rôle d'une interaction avec de l'alcool a également été écarté : seuls deux cas avaient consommé concomitamment une boisson alcoolisée. L'hypothèse d'une réaction allergique n'a pu être éliminée formellement mais paraît peu probable. Par ailleurs, une consommation différée, sans conservation optimale des champignons avait été mentionnée dans quelques cas ; cette hypothèse de modification de la toxicité est à vérifier.

L'hypothèse la plus probable est que l'ingestion d'une grande quantité de morilles peut induire l'apparition de signes neurologiques modérés et rapidement résolutifs.

Suite à ce travail, le CCTV a émis des recommandations destinées aux autorités sanitaires. Une investigation complémentaire par un recueil prospectif a été proposée afin de mieux documenter les conditions d'apparition de ce syndrome avant de pouvoir, dans un deuxième temps, isoler une substance active et préciser un mécanisme d'action. Dans l'attente, le grand public a été informé par communiqué de presse de l'existence de ce nouveau risque, en rappelant les recommandations d'usage en matière de consommation de champignons et en insistant, en particulier, sur la nécessité de limiter les quantités ingérées.

Le camphre : un exemple de substitution inappropriée d'un produit interdit

En octobre 2008, un CAPTV signalait au CCTV avoir identifié plusieurs cas d'exposition par contact buccal avec un produit antimite sous forme de boules de camphre. Ces cas étaient tous asymptomatiques mais, étant donnée la toxicité du camphre, l'ingestion complète d'une seule boule par un enfant expose au risque de convulsions. Le produit étant par ailleurs largement diffusé sur le marché (grandes surfaces, drogueries, Internet), il convenait de rassembler les éléments nécessaires à la mise en œuvre de mesures de prévention d'éventuelles intoxications. La première étape a été de vérifier, en lien avec l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset), les aspects réglementaires : le camphre n'est pas inscrit sur la liste des biocides ; les produits en contenant

ne peuvent donc pas être vendus en tant qu'antimites ou insecticides. Ils sont pourtant parfois utilisés comme tels en substitution du paradichlorobenzène dont la mise sur le marché en tant que biocide est interdite en France depuis le 21 août 2008. D'après les premiers éléments recueillis par la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) auprès de la société commercialisant ces produits, les boules incriminées ne sont pas vendues comme produits antimites mais comme boules parfumées. Ces produits contournent ainsi la réglementation biocide et ne peuvent être retirés du marché sur cette base réglementaire.

À la demande de la DGCCRF, les cas d'exposition à des produits très concentrés en camphre identifiés dans la base nationale des produits et compositions (BNPC) ont été recherchés dans la base nationale des cas d'intoxication (BNCI) des CAPTV. Les conditions de survenue des expositions ainsi que les caractéristiques des personnes exposées ont également été recherchées. Ces éléments devaient aider à la définition d'éventuelles mesures de contrôle visant à réduire le risque d'intoxication. Outre les boules antimites à l'origine du signalement, un autre produit contenant plus de 95% de camphre a été identifié dans cette base. Au total, entre janvier 2007 et décembre 2008, 14 cas d'exposition à ces produits composés en quasi-totalité de camphre ont été recensés. Sur ces 14 expositions, 13 concernaient des enfants de moins de 4 ans qui ont porté le produit à la bouche, sans l'ingérer. À ces faibles doses, aucune symptomatologie n'a été observée.

Cette analyse a toutefois confirmé l'attractivité apparente de ce type de produits pour les jeunes enfants, et donc la pertinence de prendre des mesures afin de faire cesser ce type d'exposition.

Toxicovigilance : estimation de l'impact sanitaire

Dans certains cas, lorsqu'un risque sanitaire a été identifié, la toxicovigilance permet de documenter l'impact sanitaire lié à l'exposition. Pour ce faire, les données d'intoxication de différentes sources sont prises en compte et analysées, de manière rétrospective et/ou prospective.

Impact sanitaire lié à la consommation de Red Bull et autres boissons énergisantes

Le 15 juillet 2008, la nouvelle formulation de la boisson énergisante Red Bull contenant de la taurine a été introduite sur le marché français. À la demande du ministre chargé de la Santé, l'InVS, en collaboration avec l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa), a mis en place une surveillance active, via les CAPTV, des signalements des effets indésirables liés à la consommation de toutes les boissons énergisantes connues et, en particulier, du Red Bull [4].

L'analyse rétrospective des appels reçus par les CAPTV a permis de recenser les cas signalés liés à la consommation de Red Bull de janvier 2000 à juin 2008 : 16 consommateurs présentant des

symptômes en lien avec cette boisson ont été identifiés. Tous ces cas étaient bénins : la symptomatologie observée (agitation, anxiété, tachycardie...) pouvait s'expliquer par la caféine présente dans cette boisson ou par les autres produits consommés simultanément (alcool, stupéfiants...). À la suite de cette analyse, une enquête prospective a été mise en place afin de recueillir et de décrire précisément les cas recensés par les CAPTV à partir du 15 juillet 2008 en lien avec la consommation d'une boisson énergisante. Une sensibilisation des professionnels de santé, urgentistes et SOS Médecins, a été réalisée afin de les inciter à contacter un centre antipoison pour tout patient présentant des effets indésirables potentiellement liés à la consommation d'une boisson énergisante.

Pendant les cinq premiers mois de la commercialisation en France du Red Bull avec taurine (15 juillet au 31 décembre 2008), 23 cas d'exposition ont fait l'objet d'une notification à l'un des CAPTV. Pour 10 d'entre eux, il n'y avait aucun symptôme, ou les symptômes présentés ne pouvaient être attribués à la consommation de Red Bull. Pour les 13 autres cas, l'imputabilité des troubles rapportés au Red Bull était possible ou probable. Parmi ces 13 autres cas, huit personnes présentaient des symptômes qui avaient déjà été associés dans les études précédentes à la prise de Red Bull et pouvaient être imputables à la présence de caféine ou à la consommation d'alcool (céphalées, douleurs abdominales, vomissements, tachycardie, agitation, anxiété...). Enfin, des symptômes neurologiques divers (paresthésies latéralisées, crises convulsives) ont été notés dans cinq cas, symptômes pour lesquels la responsabilité du Red Bull, bien que paraissant peu probable, n'a pu être formellement écartée.

Le travail du réseau de toxicovigilance a ainsi permis de documenter l'impact sanitaire des boissons énergisantes. Malgré la sensibilisation des acteurs concernés, les CAPTV n'ont pas observé d'explosion du nombre d'appels reçus à ce sujet depuis la commercialisation du Red Bull avec taurine. Les éléments colligés vont dans le sens de l'absence de preuves d'effets aigus liés à la consommation de boissons énergisantes autres que ceux éventuellement dus à la caféine.

Toutefois, la notification spontanée de plusieurs cas de personnes ayant présenté des symptômes de type neurologique incite à la prudence, même si l'existence d'un lien avec la consommation de la boisson énergisante est douteuse. Ainsi, le CCTV a recommandé aux autorités sanitaires :

- d'informer les urgentistes et les neurologues des résultats de cette enquête, en les incitant à notifier aux CAPTV les cas de troubles neurologiques ou autres survenus chez des individus ayant consommé une boisson énergisante au cours des jours précédents ;
- d'interroger les personnes concernées sur leur consommation de médicaments et de drogues illicites pendant la même période.

La surveillance prospective des signalements en lien avec la consommation de boissons énergisantes a été arrêtée au 31 décembre 2008 ; toutefois, les données enregistrées par les CAPTV

pourront être régulièrement interrogées pour vérifier l'absence de risque.

Impact sanitaire lié à l'exposition au diméthylfumarate

Le diméthylfumarate (DMFu) est un produit utilisé comme anti-moisissures susceptible de provoquer, chez certaines personnes, des dermatoses de contact. Les premières suspicions de cas d'atteinte cutanée liée à cette substance ont été portées à la connaissance de l'InVS le 1^{er} septembre 2008. L'InVS a alors transmis l'alerte au réseau des CAPTV. Le 3 novembre 2008, suite à la confirmation par la DGCCRF de la présence de DMFu dans des fauteuils et des bottes d'origine chinoise, la DGS a saisi le CCTV pour la réalisation d'un bilan des cas liés à ce type d'exposition, à partir de différentes sources disponibles [5].

Les professionnels des établissements de santé, les dermatologues, les urgentistes et un collectif de victimes ont été incités à signaler aux CAPTV tout patient présentant des symptômes de type eczéma de contact et ayant été exposé à un produit susceptible de contenir du DMFu. La DGCCRF a été sollicitée pour transmettre les cas dont elle avait connaissance ainsi que les résultats des différentes analyses réalisées sur les produits. Une extraction des données de passages aux urgences pour dermatites de contact dans les hôpitaux participant au réseau Oscour² a également été réalisée depuis juin 2007 : ce réseau n'a pas observé d'augmentation des consultations pour dermatites de contact. Le résultat de l'analyse fait état de 134 cas signalés

aux CAPTV, dont 28 pour lesquels l'imputabilité au DMFu est certaine. Les produits incriminés étaient essentiellement des chaussures (55%) et des fauteuils ou canapés (39%). Toutefois, d'autres produits pouvaient également être en cause (sac à main, vêtement, tissu d'ameublement...). L'évolution a été généralement favorable (92%). On observe une augmentation des signalements en lien avec le DMFu contemporaine de la diffusion des informations sur le risque de dermatose lié à ce produit.

Le 10 décembre 2008, la DGCCRF a pris un arrêté interdisant l'importation et la mise sur le marché des sièges et des articles chaussants contenant du DMFu. Parallèlement, une surveillance prospective des symptômes en lien potentiel avec une exposition au DMFu est maintenue afin d'aider au repérage de tout produit contaminé sur le marché : interrogation régulière de la base nationale des cas d'intoxication des CAPTV, suivi prospectif via le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) et transmission des éléments à la DGCCRF pour mesures de contrôle. En outre, les travaux du CCTV sur le DMFu sont utilisés pour étayer la prise de mesures réglementaires européennes pour interdire la mise sur le marché de cette substance (notamment dans le cadre du règlement REACH).

Discussion - Conclusion

Malgré le manque d'exhaustivité des sources exploitées (par nature, ces données ne sont pas actuellement construites avec un objectif d'exhaustivité), la TV permet de détecter et

d'analyser des signaux ainsi que d'estimer l'ampleur d'un phénomène. Elle s'appuie sur un réseau de partenaires (CAPTV, InVS et autres agences sanitaires, MSA), en lien avec la DGS, et devrait, à terme, s'étendre à d'autres acteurs (urgentistes, médecins du travail, médecine légale...). De la qualité de ce réseau (diversité des sources, qualité des données, coordination des différents acteurs) dépendent ses performances (capacité à détecter des phénomènes inhabituels, sensibilité, spécificité, réactivité...).

L'avenir devrait voir un renforcement du système actuel de surveillance des intoxications humaines en améliorant notamment la détection des signaux et la réponse aux sollicitations.

Références

- [1] Décret n° 99-841 du 28 septembre 1999. Journal Officiel du 30/09/1999
<http://www.sante-sports.gouv.fr/fichiers/bo/1999/99-39/a0392654.htm>
- [2] <http://www.centres-antipoison.net>
- [3] Existe-t-il un syndrome neurologique d'intoxication par les morilles ? Analyse des données des centres antipoison et de toxicovigilance 1976-2007. CCTV, janvier 2008
http://www.centres-antipoison.net/CCTV/Rapport_CCTV_Morilles_2008.pdf
- [4] Suivi prospectif des effets indésirables liés à la consommation de boissons énergisantes. Rapport après 5 mois de commercialisation. CCTV, mai 2009
http://www.centres-antipoison.net/CCTV/Rapport_CCTV_Red_Bull_prospectif_2008_2.pdf
- [5] Risques liés à la présence de diméthylfumarate. Bilan consolidé au 10 janvier 2009. CCTV, janvier 2009.
(http://www.centres-antipoison.net/CCTV/Rapport_CCTV_DMFU_2009.pdf)

² Oscour (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : réseau de surveillance syndromique coordonné par l'InVS.

Lancement d'une étude nationale d'imprégnation aux polychlorobiphényles des consommateurs réguliers de poissons d'eau douce à la suite d'une alerte environnementale locale en France

Mathilde Merlo (m.merlo@afssa.fr)¹, Lydéric Aubert², Marielle Schmitt³, Aurélie Mahé¹, Nadine Fréry², Frédéric de Bels², Jean-Charles Leblanc¹, Georges Salines², Marie-Christine Favrot¹, Jean-Luc Volatier¹

1 / Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa), Maisons-Alfort, France 2 / Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France
3 / Cellule interrégionale d'épidémiologie Rhône-Alpes, Institut de veille sanitaire, Lyon, France

Résumé / Abstract

En 2005, des analyses de poissons pêchés dans le Rhône, en amont de Lyon, mettent en évidence des niveaux en polychlorobiphényles (PCB) dépassant les seuils sanitaires réglementaires. Des investigations complémentaires, recommandées par l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa), conduisent les autorités locales à interdire la consommation et la commercialisation de l'ensemble des espèces de poissons sur le Rhône, depuis Lyon jusqu'à la Méditerranée. Rapidement, il apparaît que cette pollution aux PCB concerne d'autres cours d'eau en France et le ministère chargé de l'Écologie, en lien avec les ministères chargés de la Santé et de l'Agriculture, lance un plan national d'actions contre les PCB. Parmi ces actions figure une étude nationale multicentrique qui doit répondre à la question d'une éventuelle sur-imprégnation aux PCB des consommateurs réguliers de poissons d'eau douce par rapport à des non-

Launching of a national study on polychlorobiphenyls levels in the blood of regular freshwater fish consumers following a local and environmental alert in France

In 2005, PCBs were detected in freshwater fish of the Rhône river upstream from Lyons. PCB levels exceeded the maximum regulatory levels for PCB in foodstuffs. Further investigations were called for, recommended by the French Food Safety Agency (AFSSA). The results led the local authorities to ban the consumption and trade of all fish species of the River Rhône from Lyons to the Mediterranean Sea. Quickly, it appeared that PCBs also contaminated other rivers in France. Consequently, the Ministry in charge of the Environment, in relation with the Ministries in charge of Health and Agri-