

EpitoX

BULLETIN DU RÉSEAU DE TOXICOVIGILANCE
ET DE SURVEILLANCE DES INTOXICATIONS

BULLETIN D'INFORMATION

N° 1, AOÛT 2011



I ÉDITO I

L'actualité nous rappelle régulièrement la nécessité de disposer de systèmes de surveillance performants concernant les événements indésirables ou intoxications quelle qu'en soit la nature, infectieuse ou liée à des agents non infectieux d'origine naturelle ou anthropique, ceci à des fins majeures d'alerte, de gestion, de prévention des risques et d'information.

Initialement orienté autour du risque iatrogène, le dispositif de vigilance français s'est progressivement développé jusqu'à couvrir les risques toxiques liés à des produits ou substances naturelles et disponibles sur le marché ou présents dans l'environnement (produits stupéfiants, de tatouage, d'usage domestique et de la vie courante, certaines denrées alimentaires, pollutions...). La loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) est venue reconnaître la toxicovigilance et le rôle des centres antipoison au titre des vigilances réglementées.

Depuis, les réflexions engagées n'ont fait que confirmer l'urgence de formaliser le circuit de remontée et d'analyse des signaux de toxicovigilance, de réviser la coordination de la réponse aux alertes et d'assurer le développement d'une organisation territoriale de la toxicovigilance en articulation avec les Agences régionales de santé (ARS), que ce soit en métropole ou dans les territoires ultramarins.

Ce bulletin s'inscrit dans ce cadre : il vise à l'information de l'ensemble des partenaires de la toxicovigilance, notamment les différents organismes chargés de la toxicovigilance, les déclarants, les réseaux professionnels, les professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice, les établissements de santé et les ARS.

Je souhaite que ce bulletin donne de la visibilité sur cette activité, apporte à tous un éclairage sur les suites données et les actions entreprises et souligne ainsi l'importance de la contribution de chacun, du signalement à l'analyse des signaux, en d'autres mots qu'il permette le développement d'une toxicovigilance qui soit l'affaire de tous et à laquelle adhèrera, tant au niveau national que territorial, l'ensemble des déclarants et partenaires du réseau.

Dr Françoise Weber
Directrice générale de l'InVS

I SOMMAIRE I

Page 2	Présentation du réseau de toxicovigilance Chiffres-clés
Page 3	Signaux – alertes
Page 4	Focus – <i>Datura stramonium</i>
Page 5	Focus – Réseau CAPTV/Cire
Page 6	Surveillance des plombémies
Page 7	Veillez à la remontée du signal ! Agenda Remerciements Glossaire Liens utiles

I ACTUALITÉS I

■ **En raison des conditions météorologiques globalement pluvieuses au début de l'été, les intoxications par des champignons ont été précoces.** Au total, 611 cas d'intoxication par des champignons ont été signalés aux centres antipoison et de toxicovigilance (CAPTV) entre le 1^{er} juillet et le 21 août. Le pronostic vital a été engagé pour 5 d'entre eux, et un 6^e cas est décédé. Les cas ont été les plus nombreux en Midi-Pyrénées et en Aquitaine, ainsi que dans le Centre-Ouest de la France et en Rhône-Alpes. La surveillance sanitaire se poursuit. Des mesures de prévention sont disponibles à l'adresse : <http://www.sante.gouv.fr/cas-d-intoxication-lies-a-la-consommation-de-champignons-rappel-des-recommandations.html>.

■ **En dépit de l'interdiction d'utilisation du diméthylfumarate en tant qu'antifongique,** de nouveaux cas de symptômes cutanés en lien potentiel avec l'utilisation de canapés et d'articles chaussants ont été rapportés cette année aux CAPTV. Un rapport du Comité de coordination de la toxicovigilance (CCTV) sera bientôt disponible sur ce sujet.

■ **Quatre nouveaux rapports ont été publiés par le CCTV depuis le début de l'année 2011 :** ils concernent la sauge divinatoire, la méthadone, le formamide et le chlorate de sodium. Vous pouvez retrouver l'ensemble des rapports du CCTV, publiés depuis 2006, à l'adresse : <http://www.centres-antipoison.net/CCTV/index.html>.

I PRÉSENTATION DU RÉSEAU DE TOXICOVIGILANCE I

La loi HPST du 21 juillet 2009 confie à l'Institut de veille sanitaire (InVS), qui anime et coordonne le réseau depuis 2004, l'organisation de la toxicovigilance. Cette même loi positionne chaque ARS en tant qu'organisateur régional de la veille sanitaire et destinataire des signalements. La remontée de signal en toxicovigilance est ainsi un champ de compétences partagé au niveau régional et nécessite une articulation entre le dispositif en place et les ARS, notamment en cas de menaces imminentes pour la santé publique.

Le réseau s'appuie à l'heure actuelle sur l'activité de 10 CAPTV (ils assurent notamment une réponse médicalisée à l'urgence toxicologique avec mise à disposition d'un numéro d'appel téléphonique 24h/24) et de trois CTV (sans permanence téléphonique 24h/24). Le réseau est en cours de développement aux Antilles et à la Réunion, dont les centres référents respectifs sont actuellement les CAPTV de Paris et Marseille (figure 1). Les informations proviennent majoritairement du public et des professionnels de santé et parfois des industriels. D'autres réseaux apportent également leur contribution au dispositif de toxicovigilance, parmi lesquels le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles regroupant les services hospitaliers de consultation de pathologies professionnelles et environnementales (RNVP3P), le Réseau de vigilance en dermato-allergologie (Revidal-Gerda) et Phyt'Attitude, réseau mis en place par la Mutualité sociale agricole et qui porte sur les intoxications potentielles des agriculteurs par les produits phytosanitaires.

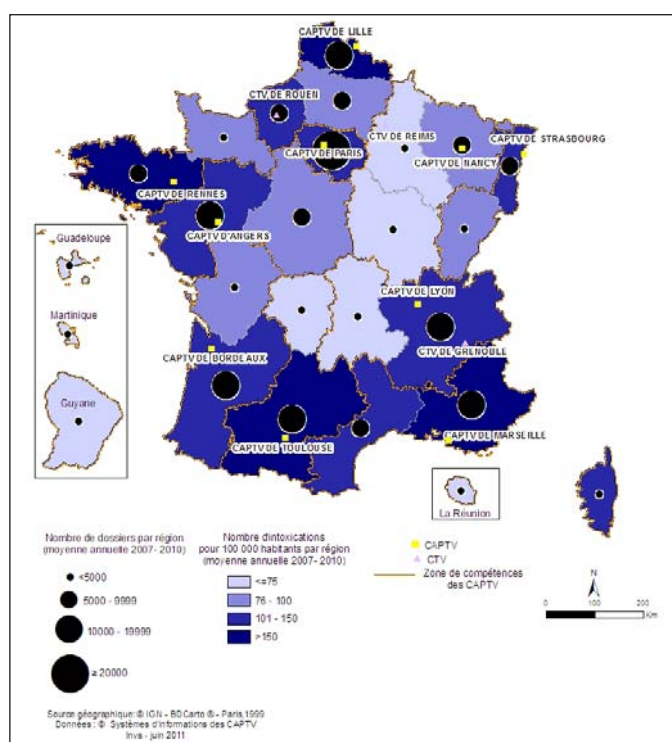
Un système d'information national permet le recueil en temps réel des personnes exposées et des cas d'intoxication dans la base nationale des cas d'intoxication (BNCI) et l'enregistrement,

la consultation et la mise à jour des compositions des produits dans la base nationale des produits et composition (BNPC). L'exploitation des données est réalisée au niveau national par un comité animé par l'InVS.

Une présentation du système de toxicovigilance français, réalisée lors des Journées de l'InVS les 28-29 avril 2011 est également en ligne :

<http://www.jinvs2011.studiomio.fr/>.

FIGURE 1 – Répartition des CAPTV et CTV en France, nombre total de dossiers et nombre d'intoxications enregistrées pour 100 000 habitants (données moyennes sur 2007-2010, Réseau de toxicovigilance)



I CHIFFRES-CLÉS I

■ **Personnes exposées et cas d'intoxication** : plus de 200 000 personnes exposées, dont 80 000 cas d'intoxication, sont rapportés chaque année aux CAPTV. Quatre sur 10 concernent des médicaments, un sur six des produits à usage domestique, un sur 10 des produits à usage professionnel. Environ 40 % des cas concernent des enfants de moins de 4 ans.

■ **Saisines** : un à deux rapports par mois sont produits par le Comité de coordination de la toxicovigilance sur autosaisine ou sur saisine du ministère chargé de la Santé ou des agences de sécurité sanitaire. Les champs concernés

sont les médicaments, les produits chimiques, les produits phytopharmaceutiques et les accidents domestiques dus à des agents toxiques.

■ **Alertes** : en complément des sollicitations locales des centres de toxicovigilance par les autorités administratives territoriales, de l'ordre de 40 signaux sanitaires impliquant directement des toxiques ou dont les causes infectieuses ou toxiques ne sont pas identifiées, sont expertisés chaque année au niveau national par le réseau de toxicovigilance en appui aux pouvoirs publics (ARS et ministères).

Compléments alimentaires vendus sur Internet et risques pour la santé

Le centre régional de pharmacovigilance de Nantes a signalé à l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) le 18 mai 2011 un cas d'infarctus du myocarde survenu chez un homme de 27 ans, *a priori* sur coronaires saines, au cours d'un exercice physique et en lien potentiel avec la consommation d'un produit vendu sur Internet et dénommé "Burnermax 3000". Un autre cas, datant de 2008, a été retrouvé dans le système d'information des centres antipoison : il concernait une femme de 24 ans sans autre antécédent qu'une boulimie/obésité et qui avait présenté des palpitations, une angoisse et une insomnie peu après la consommation de ce produit.

La composition déclarée met en évidence la coexistence dans le produit de multiples composés de type phénylxanthines et phényléthanolamines, susceptibles d'augmenter le travail cardiaque de façon mal contrôlée d'autant que s'ajoute la prise d'autres produits contenant des dérivés xanthiques (café, thé, chocolat...). Les produits détenus par le patient ont été prélevés pour analyse.

Une consignation des lots de produits détenus sur le site de distribution et un retrait/rappel du produit (lot 11053) concerné des points de vente sur le territoire national ont été effectués. Une information réalisée par la Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de la concurrence, consommation et répression des fraudes (DGCCRF) a mis en garde les consommateurs sur les risques liés à ce produit.

Pas de décalcomanies sur le visage !

Le jeudi 7 avril 2011, l'infirmière d'un collège de Saint-Denis-de-la-Réunion signale à l'ARS Océan Indien, la survenue de réactions cutanées chez des élèves suite à l'apposition sur leur peau de tatouages proposés dans l'emballage de chewing-gums de la marque Malabar®. Au total, 15 élèves auraient été concernés. Parmi les 12 cas qui ont pu être interrogés, deux tiers ont déclaré des sensations de brûlures, près de la moitié présentaient des rougeurs, un tiers des démangeaisons et des picotements au niveau du site d'apposition, localisés sur le visage pour 11 cas. La Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection de la population (DDCSPP) a été saisie et a réalisé une enquête. Bien que le fabricant déconseille l'application de ces tatouages sur le visage, la vente du lot incriminé a été suspendue dans l'attente des conclusions de leur enquête.

Perte du poids par Internet et risques pour la santé...

En janvier et février 2011, l'ARS Antilles-Guyane a sollicité l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) puis la DGS au sujet de deux cas d'intoxication après

consommation d'un produit amaigrissant d'origine chinoise nommé "Reduce Weight", survenus en début d'année. Les signes cliniques étaient : tachycardie, dyspnée, fatigue et malaise. Les dosages toxicologiques ont confirmé la présence de sibutramine, une molécule retirée du marché en France. Un communiqué de presse a été émis par l'ARS prévenant la population sur la toxicité du produit et incitant à en cesser la consommation.

Risques liés aux tubes mélangeurs pour cocktail

Le 8 novembre 2010, l'ARS Picardie a signalé à la DGS la survenue chez des adolescents de manifestations cliniques *a priori* en lien avec la rupture de tubes luminescents utilisés comme mélangeurs pour cocktail. La nature du contenu de ces tubes et son éventuelle ingestion pourraient avoir été responsables de certains des signes cliniques.

De nombreux cas, dans leur très large majorité bénins, ont été rapportés aux CAPTV depuis la mise sur le marché de ces articles. Bien que présentés comme incassables, ces articles exposent leurs utilisateurs à un danger potentiel que la DGS a demandé d'évaluer dans le cadre d'une saisine du CCTV. Un rapport sera produit à l'automne 2011.

Chenilles processionnaires en Aquitaine

Le 17 juillet 2010, la Délégation territoriale (DT) des Landes de l'ARS a été informée par le Service d'aide médicale urgente (Samu) des Landes de la survenue de plusieurs dizaines de cas d'éruption cutanée dans des groupes d'enfants et d'adultes en colonies de vacances ayant séjourné dans un même camping.

Une investigation épidémiologique a été mise en place par l'ARS Aquitaine et la Cellule interrégionale d'épidémiologie (Cire) Aquitaine.

La survenue brutale de 29 cas en une semaine et les signes cliniques de type papules rouges sur une grande partie du corps, semblaient peu compatibles avec le diagnostic de gale porté initialement : ces éléments évoquaient davantage une réaction aux poils de chenilles processionnaires.

Au total, 41 cas de prurit avec des papules ont été recensés, ce qui représentait 27 % des 152 occupants du camping sur une période d'environ deux semaines. Un nid de chenilles processionnaires a été identifié. Une interrogation de la base des centres antipoison et de toxicovigilance a été réalisée sur les sollicitations pour urticaires, allergies cutanées en lien avec des chenilles processionnaires : du 12 juin au 28 juillet 2010, six cas supplémentaires ont ainsi été identifiés.

Source : Cire Aquitaine, juillet 2010

Du *datura* dans des boîtes de haricots verts !

Une femme de 61 ans et sa fille ont présenté le 6 avril 2010, 30 minutes après la consommation de haricots verts en conserve achetés dans une grande surface, des vertiges, une vision floue et une sensation de soif, évoquant un syndrome anticholinergique. La mère a indiqué que la boîte de conserve contenait une "fleur en bouton" et qu'elle avait retrouvé un fruit hérissé de pointe contenant les graines de la plante dans la casserole. Ce fruit a été identifié par la suite comme une capsule de *Datura stramonium* par la faculté de pharmacie de Besançon. Toutes les parties de cette plante contiennent des alcaloïdes qui peuvent, à fortes doses, être responsables d'une intoxication sévère voire mortelle. Après réclamation de la patiente le 21 avril auprès du magasin d'achat de la boîte et information de la DDCSPP du Doubs, l'identification du numéro de lot a conduit au retrait du stock de 21 boîtes de haricots verts présents dans le magasin.

L'ARS de Franche-Comté a été informée et le signal a été transmis le 22 avril à la DGCCRF et à la DGS.

Le 23 avril, la DGS a alerté tous les services d'urgence, de réanimation, de pédiatrie, d'aide médicale urgente en leur demandant de signaler aux CAPTV tous les cas présentant des symptômes compatibles et ayant consommé des haricots verts. La DGS, l'InVS et le réseau des CAPTV ont organisé le recueil prospectif en temps réel d'éventuels autres cas ainsi que le suivi hebdomadaire des cas enregistrés dans le système d'information des CAPTV.

Les informations de traçabilité du produit ont permis de relever la date de récolte du lot (septembre 2009) et la mention de présence de *datura* dans la récolte dans un cahier de contrôle du producteur.

Le 1^{er} mai 2010, un nouveau cas a été signalé, celui d'une femme de 70 ans vivant dans la Vienne, ayant consommé des haricots verts de la marque en question, mais de numéro de lot distinct, ce qui a conduit à l'identification d'une nouvelle parcelle de production.

De nouvelles mesures ont été prises :

- communiqué de presse conjoint DGS-DGCCRF demandant de ne pas consommer de haricots verts de la marque impliquée et des mêmes lots, et de consulter un médecin en cas de manifestation de symptômes évocateurs dans l'heure suivant la consommation ;
- retrait-rappel de plus de 580 000 boîtes du lot concerné et de deux autres lots (à l'initiative du distributeur) en métropole et à l'île de la Réunion.

Par la suite, deux cas possibles et un cas douteux ont été signalés aux CAPTV. La surveillance active des cas a été arrêtée mi-octobre 2010, les risques d'intoxication ayant été jugés infimes, du fait du retrait des lots concernés et de l'absence de nouveau cas d'intoxication signalé depuis plus de six mois.

Cette alerte a montré la bonne réactivité des circuits d'information des institutions régionales et nationales. Les perspectives d'amélioration portent sur la possibilité de réunir rapidement des spécialistes des domaines concernés par le signal (épidémiologistes, toxicologues, gestionnaires du risque, fabricants...), disposant de toutes les informations nécessaires.

Pour en savoir plus :

Avis de l'Afssa relatif à la présence d'alcaloïdes (atropine et scopolamine) en tant que substances indésirables dans la farine de sarrasin destinée à la consommation humaine et à la pertinence du seuil de gestion provisoire proposé par la DGCCRF (18 février 2009).

Krenzelok EP. Aspects of *Datura* poisoning and treatment. Clin Toxicol (Phila) 2010;48(2):104-10.

Datura stramonium : potentiel d'abus et de dépendance. Mise à jour des données des CEIP-A et des CAPTV. Rapport du CCTV. Février 2010.

Des physalies en Aquitaine : bilan de l'été 2010 Collaboration CAPTV Bordeaux – Cire Aquitaine

Les physalies (*Physalia physalis*) sont des animaux marins venimeux différents des méduses, constitués d'un flotteur et de tentacules urticants (figure 2). Elles sont responsables de lésions cutanées très douloureuses de type brûlure et peuvent entraîner des signes généraux plus graves (malaise, douleur thoracique, etc.).

Le 28 juillet 2010, le CAPTV de Bordeaux (CAPTV 33) signale à l'ARS Aquitaine l'augmentation significative depuis une dizaine de jours du nombre d'appels pour envenimation par des physalies identifiés par le CAPTV 33 [1,2]. Le nombre d'affaires traitées par le Samu des Landes et de la Côte basque, en lien avec des "piqûres de méduses", est également en nette progression depuis le 15 juillet.

Après identification des physalies en mer, la confirmation de la relation entre les signes cutanés et les physalies a permis de vérifier et valider le signal. Étant donné l'impact potentiel important sur la santé de la population, une alerte régionale a été déclenchée le 30 juillet. Des actions ont alors été conjointement menés dans la région par le CAPTV 33, l'ARS Aquitaine et la Cire Aquitaine.

Des conduites à tenir destinées aux secouristes des postes de secours situés sur les plages d'Aquitaine et aux médecins (urgentistes et libéraux) relatives aux envenimations par physalie ont été élaborées par le CAPTV et transmises à l'ARS le 30 juillet [3-5]. Ces documents ont été diffusés par les DT d'Aquitaine auprès des professionnels de santé concernés. Bien que le Samu 17 n'ait pas rapporté de cas, l'ARS Poitou-Charentes a été informée de la situation et a été destinataire des conduites à tenir.

Un système de surveillance a été mis en place dès le 30 juillet par la Cire en concertation avec le Département santé environnement de l'InVS. Ce dispositif régional était basé, d'une part, sur l'analyse quotidienne des données provenant

FIGURE 2 – Exemple de physalie



Source : M.-N. De Casamajor.

du réseau de Surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD®), et d'autre part, sur le recensement du nombre de cas enregistrés dans les différents Samu.

Au total, entre le 1^{er} juillet et le 30 août 2010, 154 cas d'envenimations par physalie ont été notifiés au CAPTV par l'intermédiaire des secouristes. Près de la moitié des patients a présenté des signes généraux.

Suite à cet événement, la Cire Aquitaine et le CAPTV 33 participent conjointement à la mise en place d'un dispositif pilote de surveillance, relatif aux envenimations par physalies sur le littoral aquitain durant la saison estivale 2011.

Références bibliographiques

- [1] Labadie M, Groult V *et al.* Description et suivi des lésions cutanées lors des intoxications par *Physalia physalis*. *Ann Toxicol Anal* 2011;23:51-18.
- [2] Labadie M, Groult V *et al.* Epidemic *Physalia physalis* stings on the french atlantic coast during summer 2010 - EAPCCT 2011. *Clin Toxicol* 2011;49 (3):226.
- [3] Burnett JW. Treatment of atlantic cnidarian envenomations. *Toxicon* 2009;54:1201-5.
- [4] Suput D. In vivo effects of cnidarian toxins and venoms. *Toxicon* 2009;54:1190-200.
- [5] Tibballs J. Australian venomous jellyfish, envenomation syndromes, toxins and therapy. *Toxicon* 2006;48:830-59.

I SURVEILLANCE DES PLOMBÉMIES I

La surveillance des plombémies chez l'enfant : quels bénéfices pour l'enfant et pour la santé publique ?

La toxicité du plomb est connue de longue date et le saturnisme infantile fait à ce titre l'objet, depuis 1995, d'une surveillance nationale qui vise à en recenser les cas, à décrire leurs caractéristiques, et à évaluer les stratégies de dépistage et la prise en charge médicale et environnementale des enfants intoxiqués (voir : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/saturnisme>).

■ Comment fonctionne le dispositif de surveillance ?

Pour toute prescription de plombémie chez une personne mineure, le médecin remplit une fiche qu'il joint à l'ordonnance (figure 3). Le laboratoire d'analyses biologiques la complète et l'envoie au CAPTV qui la saisit. Après anonymisation, les données sont transmises à l'InVS.

Lorsque la plombémie atteint ou dépasse 100 µg/L (définition du saturnisme selon l'Organisation mondiale de la santé), une déclaration obligatoire du cas est faite par le médecin à l'ARS. Une enquête environnementale à la recherche des sources d'exposition est réalisée et les actions de gestion adaptées sont mises en œuvre. L'ARS en informe le médecin déclarant et notifie le cas à l'InVS.

Le médecin peut s'adresser au CAPTV pour connaître les résultats des plombémies antérieures de l'enfant ou obtenir avis et conseils sur la prise en charge médicale recommandée.

■ **Quels sont les résultats produits ?** Plus de 150 000 fiches de surveillance ont été enregistrées depuis le début

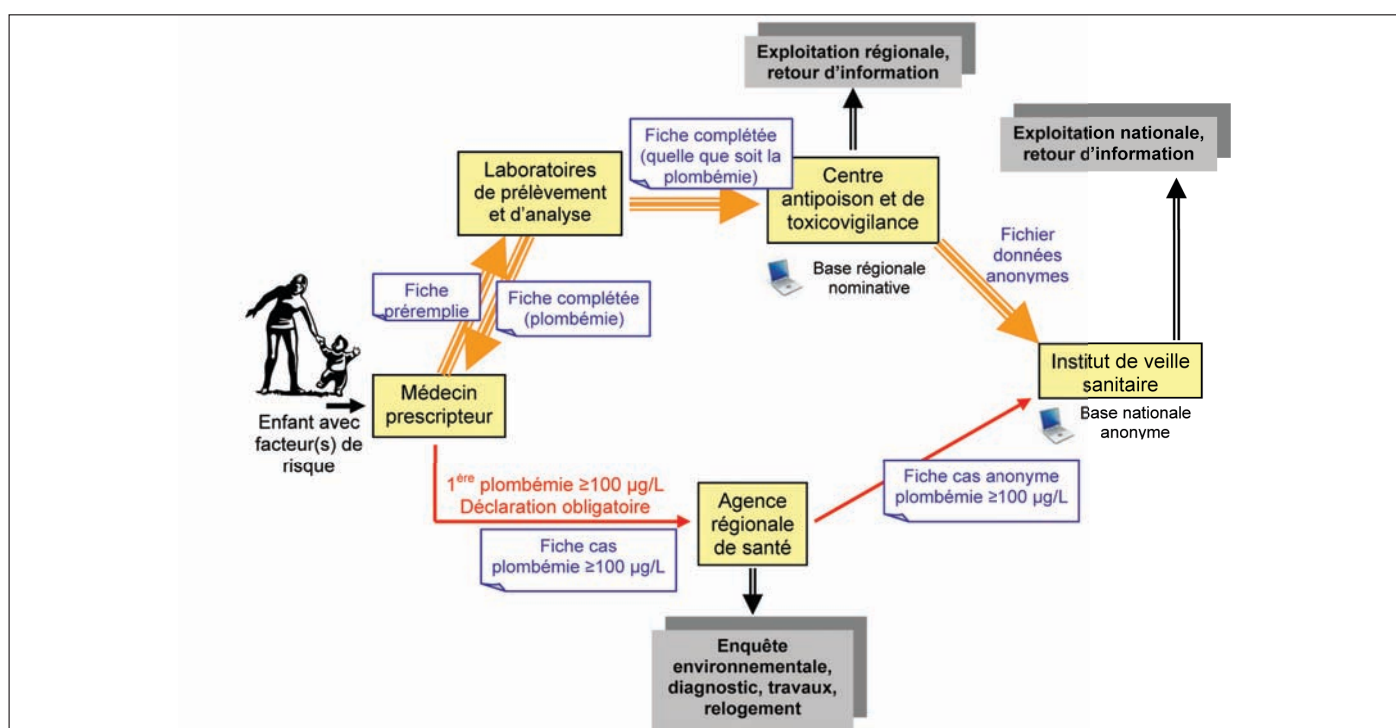
de la surveillance ; actuellement, environ 9 000 fiches sont enregistrées par an, correspondant aux plombémies de près de 8 000 enfants. Une importante hétérogénéité géographique de l'activité de dépistage est observée, avec parfois des discordances entre l'intensité du dépistage et l'ancienneté de l'habitat.

On observe une baisse de la proportion de cas de saturnisme à la 1^{ère} plombémie : 25 % en 1995 et moins de 4 % ces dernières années (soit de l'ordre de 250 à 300 de nouveaux cas par an en 2008-2009). Cette diminution a été confirmée par l'enquête nationale Saturn-Inf qui a estimé à 5 333 au niveau national le nombre d'enfants d'1 à 6 ans intoxiqués en 2008-2009.

La majorité des enfants atteints vit en Ile-de-France, région qui concentre plus de 60 % des cas dépistés. Les principaux facteurs de risque sont l'habitat ancien et l'habitat dégradé, plus rarement l'activité professionnelle, les sols pollués, l'utilisation pour les préparations alimentaires de céramiques artisanales ou les produits cosmétiques traditionnels.

■ **Quel bilan de cette surveillance ?** Le dispositif de surveillance a objectivé la nette diminution du saturnisme en France notamment dans les zones où des actions de prévention ont été mises en place depuis une quinzaine d'années. Des efforts restent néanmoins à accomplir et la participation des différents acteurs est indispensable pour atteindre les populations exposées au plomb, dans un contexte où ces populations sont de plus en plus difficiles à repérer.

FIGURE 3 – Système national de surveillance des plombémies chez l'enfant



I VEILLEZ À LA REMONTÉE DE SIGNAL ! I

■ De manière générale, merci de veiller au signalement de tout cas d'intoxication :

- ayant un caractère inhabituel (effet toxique non décrit, gravité, fréquence, circonstances de survenue, lieu de survenue, âge du cas, cas groupé...);
- pouvant révéler une menace imminente pour la santé publique (potentiel évolutif) ou conduire à une présomption de menace sanitaire grave (notamment acte de malveillance).

■ Coordonnées :

- Centres antipoison : <http://www.centres-antipoison.net>
- Agences régionale de santé (ARS) : <http://www.ars.sante.fr>
- Institut de veille sanitaire : tél. : 01 41 79 67 00 ;
courriel : alerte@invs.sante.fr

■ Exemples de produits faisant ou ayant fait l'objet d'une surveillance ou d'une étude :

- Cigarettes électroniques ;
- Colchicine (en raison de la gravité des intoxications) ;
- Coquillages ;
- Envenimations par *Physalia physalis* (Cnidaire, voir p. 5) ;
- Intoxication par amanite phalloïde, autres intoxications graves par champignons ;
- Insecticides à usage domestique ;
- Méthadone (intoxications de l'enfant) ;
- Pignons de pin ;
- Produits achetés sur Internet : produits amaigrissants et assimilés ("Reduce weight", "Burnermax 3000", "Dyma Burn"...), "Solution minérale miracle"... ;
- Produits de lutte antivectorielle (lutte contre le chikungunya, la dengue...).

I AGENDA I

Eurotox (Paris, 28-31 août 2011)

International Society for Environmental Epidemiology (ISEE)
(Barcelone, 13-16 septembre 2011)

I GLOSSAIRE I

Afssaps : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

ARS : Agence régionale de santé

BNCI : Base nationale des cas d'intoxication

BNPC : Base nationale des produits et composition

CAPTIV : Centre antipoison et de toxicovigilance

CCTV : Comité de coordination de la toxicovigilance

Cire : Cellule interrégionale d'épidémiologie

CTV : Centre de toxicovigilance

DGS : Direction générale de la santé

DGCCRF : Direction générale de la concurrence, consommation et répression des fraudes

DDCSPP : Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection de la population

DT : Délégation territoriale

HPST : Hôpital, patients, santé et territoires

InVS : Institut de veille sanitaire

RNV3P : Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles

Samu : Service d'aide médicale urgente

SurSaUD® : Surveillance sanitaire des urgences et des décès

I REMERCIEMENTS I

Aux équipes des CAPTV et CTV ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent au réseau de toxicovigilance et de surveillance des intoxications.

I LIENS UTILES I

Informations et bulletins disponibles sur le site de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/>

<http://www.invs.sante.fr/surveillance/saturnisme/>

<http://www.invs.sante.fr/surveillance/co/>

Cellule de coordination de la toxicovigilance (CCTV) :

<http://www.centres-antipoison.net/CCTV/>

Retrouvez ce numéro de bulletin sur : <http://www.invs.sante.fr>

Si vous souhaitez vous inscrire à la liste de diffusion d'Epitox, merci de nous écrire à dse@invs.sante.fr.

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : Dr Françoise Weber, Directrice générale de l'InVS

COMITÉ DE RÉDACTION : J. Daoudi (InVS), F. de Bels (InVS), F. Flesch (CAPTV Strasbourg), C. Lecoffre (InVS), J. Manel (CAPTV Nancy), P. Saviuc (CTV Grenoble), S. Sinno-Tellier (InVS), A. Verrier (InVS), D. Viriot (InVS)

RÉDACTION : B. Aldabe (Cire Aquitaine, InVS), P. Chanseau (CAPTV Bordeaux), D. Chataigner (CAPTV Paris), J. Daoudi, (InVS) F. de Bels (InVS), F. Flesch (CAPTV Strasbourg), M. Labadie (CAPTV Bordeaux), C. Lecoffre (InVS), J. Manel (CAPTV Nancy), A. Poulard (CAPTV Bordeaux), P. Rolland (Cire Aquitaine, InVS), P. Saviuc (CTV Grenoble), S. Sinno-Tellier (InVS), D. Viriot (InVS), F. Weber (InVS)

COORDINATION : D. Viriot (InVS)

DIFFUSION : Institut de veille sanitaire – Département santé environnement – Unité Toxicovigilance et surveillance des intoxications – 12 rue du Val d'Osne 94415 Saint-Maurice Cedex – Tél. : 01 41 79 67 52 – <http://www.invs.sante.fr>

ISSN : en cours - ISBN-NET : 978-2-11-128480-7