



Centre Suisse  
d'Information Toxicologique

## ■ Rapport annuel 2008

[www.toxi.ch](http://www.toxi.ch)  
Appels urgents (24 h) 145

## Sommaire

- 3 **Editorial**
- 4 **Introduction**
- 5 **Point chaud**
- 6 **Service d'urgence et d'information**
  - 6 Vue de l'ensemble des appels
  - 8 Intoxications chez l'homme
  - 14 Intoxications chez l'animal
- 16 **Autres activités**
  - 16 Services
  - 16 Formation
  - 16 Projets de recherche
  - 17 Coopérations
- 18 **Le réseau suisse des antidotes**
- 20 **Publications**
- 21 **Revenus et dépenses**
- 22 **Dons**

## ■ Editorial

Chère lectrice, cher lecteur

En 2008, j'ai eu le plaisir et la grande satisfaction de constater une fois encore que, malgré la crise économique et les difficultés financières, tous les organismes de soutien de la fondation montrent leur volonté à apporter un support et une aide financière au Tox. Non seulement le témoignage d'une telle détermination nous engage à assumer nos responsabilités, mais elle me donne également l'opportunité de dire à nouveau merci à tous pour ce soutien.

Un tel engagement se traduit notamment par la réussite de la conclusion d'un nouveau contrat de prestations, suite à des négociations difficiles, avec l'Office fédéral de la santé publique (l'OFSP); contrat qui est entré en vigueur au début 2008. Sans ce contrat, le Tox aurait dû faire face à de gros problèmes financiers, il aurait pu être contraint à réduire ses services à moyen et à long terme, et, dans le pire des cas, même mettre fin à son service d'urgence 24h sur 24; tout ceci avec des conséquences non négligeables. En outre, le Tox a conclu un contrat de prestations avec l'Office fédéral de l'environnement.

Cette évolution a incité le Conseil de fondation à se focaliser de plus en plus sur des développements similaires pouvant se produire dans le futur. Nos efforts ont donc été dirigés, d'une part, vers le développement de stratégies servant à élargir la base financière de la Fondation – une question virulente depuis la création du Tox – et, d'autre part, vers la prévision et la gestion de difficultés financières nouvelles pouvant surgir. Lors de deux séances à huit clos, le Conseil de Fondation est parvenu à la conclusion que ces problèmes ne peuvent trouver de solution qu'à moyen et long terme par l'accumulation de réserves. Ce travail est actuellement en cours.

Le contrat de prestations signé en 2007 avec les Cantons (par l'intermédiaire de la CDS – la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé) concernant les informations données en urgence à la population lors d'intoxications par les médicaments et les produits chimiques est entré en

vigueur le 1.1.2008. Cet accord est une source de grande satisfaction pour notre centre, dont les services sont ainsi appréciés.

Deux affaires restent encore en suspens: La première étant celle du corps médical (FMH), qui profite en premier lieu du Tox, mais continue de se tenir à l'écart. J'espère toujours qu'il sera possible de persuader la FMH de s'engager à nouveau comme organisme de soutien. La seconde affaire concerne l'association prévue avec l'Université de Zurich, ayant comme objectif de garantir un haut niveau de qualité, et qui devrait aboutir en 2009.

L'année dernière, le Conseil de fondation, un comité hautement compétent et mû par la volonté de trouver de nouvelles solutions, a dû malheureusement prendre congé de membres ayant fait leurs preuves: au début 2008, Fritz Britt (santésuisse) est décédé subitement; St. Kaufmann, nouveau directeur de santésuisse, a été choisi comme son successeur. Par la suite, le Dr. W. Morger (SUVA) et le Dr. B. Schläppi (SGCI) ont pris leur retraite et ont été remplacés par le Dr. M. Jost et le Dr. T. Weiser. Je remercie cordialement ces partenaires qui se sont engagés de maintes façons pour le Tox, et je souhaite aux nouveaux membres plein succès et entière satisfaction dans leur nouvelle activité.

Je remercie la direction, les collaboratrices et collaborateurs du centre pour leur dévouement. Je remercie aussi le Conseil de fondation et les organismes de soutien de la fondation pour leur confiance et leur soutien.

DR FRANZ MERKI  
PRÉSIDENT DU CONSEIL DE FONDATION



## Introduction

Le rapport annuel 2008 du Centre Suisse d'Information Toxicologique, dénommé «Tox» dans ce qui suit, présente de manière usuelle des informations au sujet des appels, du genre et de la gravité des intoxications, des activités de formation continue, des projets de recherche, des coopérations, du réseau suisse des antidotes et des publications. Le chapitre concernant les intoxications chez l'homme se limite aux tableaux synoptiques des cas. Des indications plus détaillées se trouvent dans l'annexe au rapport annuel, accessible sur le site Web du Tox.

Suite à la croissance du nombre d'appels déjà perçue en 2007 après une légère baisse, on a constaté à nouveau en 2008 une augmentation significative du nombre des consultations (33 366, + 4.5%), fait qui ne peut pas être mis uniquement au compte de l'accroissement de la population. Bien que la fréquence des intoxications en Suisse paraisse dans l'ensemble assez stable, on remarque cependant certains changements. Les appels concernant les questions d'ordre théorique ont diminué de manière continue ces dernières années (6 823 en 2003 et 4 180 l'année dernière). Aujourd'hui, Internet permettant d'apporter des réponses aux questions simples, le Tox reçoit donc moins de demandes de cet ordre, mais en revanche des questions plus complexes. Durant ces dernières années, on a observé une augmentation disproportionnée (12 %) des intoxications accidentelles (19 112 en 2006 et 21 378 l'année passée). L'analyse révèle que les médicaments sont la cause principale de cette hausse, suivis par les produits ménagers ainsi que les drogues et les produits d'agréments. Les deux premiers groupes d'agents concernent aussi bien les adultes que les enfants; les drogues et les produits d'agréments concernent tout d'abord les adultes. Ceci démontre qu'il est nécessaire de poursuivre un travail continu dans le domaine de la prévention.

Les préparatifs pour le championnat d'Europe de football 2008 ont révélé que le Tox peut jouer un rôle primordial en cas de grands événements dus à des substances toxiques ou des armes chimiques, et qu'il doit être impliqué dans le dispositif mis en place. Les discussions sur la mise à disposition

d'antidotes dans le cadre d'un événement de ce type ont débouché sur une collaboration et une coordination durable avec le Service sanitaire coordonné. Les premiers résultats se reflètent dans la collaboration du Tox dans le projet eLearning sur la «gestion des cas ABC par le Service sanitaire» et la mise en oeuvre du premier cours «Advanced Hazmat Life Support» dans la première moitié de 2009.

Nous avons le plaisir d'annoncer un accord et la signature d'un nouveau contrat avec l'Office fédéral de la santé publique (l'OFSP) concernant le remboursement de prestations du Tox selon la Loi sur les produits chimiques. Cet accord garantit les prestations du Tox et leur financement par l'OFSP jusqu'en 2014. En outre, l'Office fédéral de l'environnement a délivré au Tox un contrat de prestations d'une durée de trois ans pour la Toxicovigilance des biocides et autres polluants. Ainsi, l'exercice 2008 a pu être stabilisé; il montre un léger excédent.

2008 représente également la finalisation du projet sur le recensement électronique du stock de données sur microfilm, ce qui permet une meilleure sécurité des données ainsi que leur utilisation sur ordinateur sans discontinuité entre différents supports informatiques. Ce projet est une partie du travail effectué afin que les banques de données soient réunies sur une seule plateforme informatique.

Une activité de recherche et de formation de première qualité sert au Tox à assurer son professionnalisme et sa compétence en matière de toxicologie clinique. La création d'un poste de «chef du service scientifique» est le noyau central du projet permettant de développer et d'améliorer la recherche et la formation au sein du Tox. La création d'un tel poste a également fait l'objet d'une recommandation dans le cadre de l'évaluation par des experts internationaux en 2006; ceci fait partie des buts définis dans le projet de collaboration avec l'Université de Zurich, qui sera mis sur pied sous forme de contrat durant le courant de 2009. Malheureusement, l'attribution de ce poste a été retardée l'année dernière et ne pourra avoir lieu qu'à partir de 2009.

## ■ Point chaud

En 2008, Le Tox a enregistré 11 **intoxications mortelles** chez l'homme, ce qui est dans la moyenne des dernières années, et chez les animaux 13 cas. Les médicaments prédominent dans les intoxications mortelles chez l'être humain. Lorsqu'il ne s'agissait pas de médicaments, on a compté une intoxication due à la prise d'ecstasy, une au méthanol et une aux gaz de fermentation de l'ensilage.

Les accidents dans **les silos et les fosses à purin** sont rares, mais très souvent graves et même mortels. Dans les fosses à purin, de nombreux gaz se développent lors de la décomposition, les principaux étant le dioxyde de carbone ( $\text{CO}_2$ ) et le sulfure d'hydrogène ( $\text{H}_2\text{S}$ ); dans les silos, le dioxyde de carbone et les oxydes d'azote ( $\text{NO}_x$ ) sont les premiers gaz à s'évaporer durant la fermentation. Le sulfure d'hydrogène bloque la respiration cellulaire, entraînant une perte de conscience rapide et un arrêt respiratoire. Le dioxyde de carbone par contre conduit à un refoulement de l'oxygène dans la respiration, provoquant un manque d'oxygène dans le corps. Le sulfure d'hydrogène et les oxydes d'azote provoquent tous deux une irritation des voies respiratoires. En 2008, le Tox a recensé neuf demandes (4 x gaz de silos, 5 x purin), ce qui est inhabituellement élevé. Un homme, trouvé inerte dans un silo, est mort suite à de graves lésions au cerveau dues au manque d'oxygène. On a observé cinq cas d'évolution grave. Le cas le plus digne d'attention est celui où le sauveteur a aussi présenté des symptômes graves. Le traitement de ces intoxications s'adresse aux symptômes. Pour le sulfure d'hydrogène, on peut envisager l'administration de nitrites ou un traitement en chambre hyperbare (oxygénothérapie hyperbare). Mais ces deux thérapies ne sont pas reconnues.

On pense souvent que **le miel** est un produit alimentaire sain par excellence, mais il peut aussi dissimuler des dangers inattendus, s'il est contaminé par des microorganismes ou des toxines. Deux exemples typiques sont les spores de *Clostridium botulinum*, cause du botulisme, et les grayanotoxines provenant de divers types toxiques du rhododendron, très répandu en Turquie et dans toute l'Asie Mineure. Notre miel est sans risques, car il provient en grande partie d'autres fleurs, bien que

ces types de rhododendron soient très présents dans nos jardins et nos parcs. L'an dernier, on a constaté un cas d'intoxication des plus rares: il s'agissait d'un cas avec du miel importé de la Turquie contenant des grayanotoxines. Un homme de 58 ans, souffrant de nausées, vomissements, bradycardie et de chute de pression, a dû être hospitalisé. Après un bref séjour, l'homme, n'étant plus souffrant, a pu quitter l'hôpital. Ce miel avait déjà provoqué chez son épouse une bradycardie nécessitant un traitement. La poussière contenant des clostridies et le miel sont la cause principale du botulisme chez le nourrisson. Les parois intestinales des plus grands enfants ainsi que celles des adultes sont par contre immunisées contre la propagation de ces bactéries. Cependant, le miel est déconseillé aux enfants de moins de 1 an. Bien que le Tox n'ait observé à ce jour aucun cas confirmé de botulisme du nourrisson, un cas similaire s'est produit en 2008: un nouveau-né présentait les symptômes typiques de ce botulisme (difficulté à boire, hypotonie musculaire, obstruction intestinale, pupilles dilatées fixes), d'où l'alimentation par sonde. On n'a pas pu en déterminer la cause, mais l'enfant n'avait pas absorbé de miel.

**Les expositions des yeux** («éclaboussures aux yeux») sont relativement rares et, donc, peu étudiées. Dans le cadre de la nouvelle nomenclature européenne «Globally Harmonised System of Classification and Labelling of Chemicals (GHS)», la Société de toxicologie clinique procède, sous la direction du CSIT, à l'analyse rétrospective des données à l'échelle multinationale, afin de déterminer la fréquence des lésions oculaires corrosives liées aux produits pour lave-vaisselle. La première partie de cette étude est terminée. Les onze centres d'information toxicologique de langue allemande ont recensé 1.8 millions d'expositions humaines en 10 ans, 28 956 cas (1.6%) étant des expositions des yeux. Lors de l'analyse des sous-groupes, on a examiné six groupes de produits parmi les produits de lessive et nettoyeurs. On a pu identifier 2 230 cas d'expositions des yeux (2.0%). Ces cas ont été rassemblés dans une banque de données commune et sont actuellement examinés. Selon les premières analyses, le groupe des produits pour lave-vaisselle ne semble pas être la cause de lésions oculaires graves, ni de lésions oculaires persistantes.



## ■ Service d'urgence et d'information

L'information téléphonique gratuite pour le public et les médecins en cas urgents d'intoxication aiguë ou chronique, constitue le service principal du Tox. A côté de cela, le centre renseigne aussi le public et les médecins lors de questions d'ordre théorique. Il fournit en outre une contribution importante à la prévention d'accidents toxiques.

Tous les appels au service d'information sont enregistrés sur support électronique. La synthèse de cette activité se trouve dans le rapport annuel.

### Vue de l'ensemble des appels

#### Utilisation du service

Le Tox a reçu 33 366 demandes d'information en 2008. Cela représente une augmentation de 4.49 % par rapport à l'année précédente.

Figure 1

#### Nombre d'appels au Tox au cours des dix dernières années

1999	29 669
2000	30 935
2001	32 330
2002	33 111
2003	32 217
2004	31 404
2005	33 512
2006	31 184
2007	31 933
2008	33 366

#### Provenance des appels

Le tableau 1 représente la provenance géographique et démographique des appels.

La plupart des appels proviennent du public (64.3%). Ceci reflète le grand besoin d'information et le degré de popularité du Tox. Le plus grand nombre d'appels du public provient du canton de Zurich (4.2 par 1 000 habitants). Les cantons d'où le public appelle le moins souvent sont Appenzell Rhodé Intérieure et Extérieure et le Tessin.

Les médecins ont mis nos services à contribution 8 989 fois (26.9%). Par rapport à 2007, on constate une augmentation des appels des médecins hospitaliers (+ 342) et une réduction des appels des médecins praticiens (- 121). Les médecins vétérinaires ont appelé 625 fois. Le nombre le plus important d'appels médicaux par millier d'habitants provient des cantons de Bâle-Ville et du Jura, suivis par les cantons de Zurich et de Thurgovie. Les pharmaciens nous ont adressé 517 demandes d'information.

Le Tox a aussi procuré, à 148 reprises, des informations aux médias (journaux, radios, télévisions). 1 617 appels provenaient d'organismes comme les services de sauvetage, homes, entreprises et centres toxicologiques de l'étranger, ainsi que d'organisations non précisées.

Tableau 1

## Provenance des appels

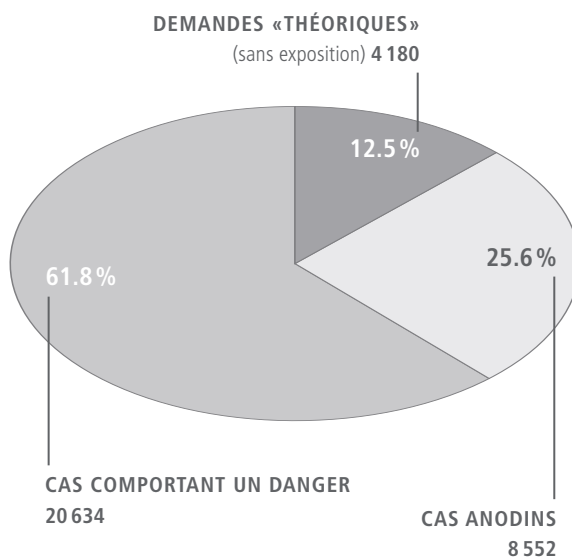
Canton	Nombre d'habitants	Public	Médecins des hôpitaux	Médecins praticiens	Médecins vétérinaires	Pharmaciens	Divers	Total	Appels par 1 000 habitants	
									Public	Médecins
AG	581 562	1 628	541	71	31	44	133	2 448	2.8	1.1
AI	15 471	27	3	4	1	–	3	38	1.7	0.5
AR	52 654	91	33	11	5	1	4	145	1.7	0.9
BE	962 982	2 882	755	195	86	58	247	4 223	3.0	1.1
BL	269 145	804	243	54	35	17	34	1 187	3.0	1.2
BS	185 227	564	325	47	5	31	57	1 029	3.0	2.0
FR	263 241	572	213	30	18	21	39	893	2.2	1.0
GE	438 177	955	455	80	18	43	63	1 614	2.2	1.3
GL	38 237	76	27	15	9	–	8	135	2.0	1.3
GR	188 762	480	158	70	15	10	28	761	2.5	1.3
JU	69 555	127	102	5	5	6	17	262	1.8	1.6
LU	363 475	823	330	76	25	13	60	1 327	2.3	1.2
NE	169 782	305	138	18	16	8	15	500	1.8	1.0
NW	40 287	86	8	11	4	1	5	115	2.1	0.6
OW	33 997	60	9	3	1	–	2	75	1.8	0.4
SG	465 937	1 112	443	107	34	12	90	1 798	2.4	1.3
SH	74 527	176	64	25	8	5	12	290	2.4	1.3
SO	250 240	604	112	43	12	7	35	813	2.4	0.7
SZ	141 024	317	101	29	9	5	15	476	2.2	1.0
TG	238 316	587	245	62	19	6	49	968	2.5	1.4
TI	328 580	405	339	52	12	16	21	845	1.2	1.2
UR	34 989	79	23	7	–	1	6	116	2.3	0.9
VD	672 039	1 634	651	89	51	72	113	2 610	2.4	1.2
VS	298 580	568	143	53	19	28	41	852	1.9	0.7
ZG	109 141	309	81	22	11	6	24	453	2.8	1.0
ZH	1 307 567	5 547	1 456	330	132	99	567	8 131	4.2	1.5
FL	35 356	90	10	17	1	–	5	123	2.5	0.8
Etranger	–	192	423	21	42	5	55	738	–	–
Inconnu	–	370	4	7	1	2	17	401	–	–
<b>Total</b>	<b>7 628 850</b>	<b>21 470</b>	<b>7 435</b>	<b>1 554</b>	<b>625</b>	<b>517</b>	<b>1 765</b>	<b>33 366</b>	<b>2.8</b>	<b>1.3</b>
%	–	64.3	22.3	4.7	1.9	1.5	5.3	100	–	–



## Type des appels

Les appels se répartissent entre demandes d'information théorique et appels à la suite d'un incident. Parmi les appels suivant un incident, on discerne les situations anodines à risque inexistant ou insignifiant, et les situations à risque potentiel ou certain.

Figure 2  
Nombre et distribution des appels (n = 33 366)



Dans les 4 180 appels sans exposition (l'année passée 4 425, -5.54%), il s'agit souvent de questions au sujet des médicaments et des antidotes, de la sécurité des plantes pour les enfants et les animaux, et des risques que comportent les aliments avariés et les produits ménagers et techniques. Il s'agit là principalement de consultations à caractère préventif. On trouve aussi dans ce groupe l'information et la documentation pour les autorités, les médias, le public et divers organismes, ainsi que l'envoi de dépliants et la recommandation de spécialistes compétents.

Les 29 186 appels suivant un incident concernent 27 802 fois l'homme (l'année passée 26 263, +5.86%) et 1 384 fois l'animal (l'année passée 1 245, +10.04%). Les appels concernant l'homme sont traités dans le chapitre qui suit, tandis que ceux concernant les animaux sont regroupés aux pages 14–15.

## Intoxications chez l'homme

Les cas comportant une exposition toxique chez l'homme (27 802) sont présentés selon l'âge et le sexe au tableau 2. Les enfants sont concernés dans 54.1% de ces cas, les adultes dans 45.6%. 90 fois (0.3%), la classe d'âge n'a pas pu être précisée.

Les incidents les plus fréquents concernent les enfants de moins de cinq ans (43.3%). La proportion des cas anodins est nettement plus élevée chez les enfants (22.7%) que chez les adultes (7.0%). La proportion des cas comportant un danger est en revanche plus élevée chez l'adulte (38.6%) que chez l'enfant (31.4%). Le sexe masculin est légèrement prédominant chez les enfants (26.9% vs. 23.7%), le sexe féminin chez les adultes (26.2% vs. 18.2%).



Tableau 2

## Cas avec exposition, selon l'âge et le sexe

		Cas anodins		Cas comportant un danger		Total	
<b>Enfants</b>		<b>6 317</b>	<b>22.7%</b>	<b>8 721</b>	<b>31.4%</b>	<b>15 038</b>	<b>54.1%</b>
Age	< 5 ans	5 345	19.2%	6 699	24.1%	12 044	43.3%
	5 – < 10 ans	364	1.3%	700	2.5%	1 064	3.8%
	10 – < 16 ans	179	0.6%	755	2.7%	934	3.4%
	inconnu	429	1.5%	567	2.0%	996	3.6%
Sexe	filles	2 821	10.1%	3 766	13.5%	6 587	23.7%
	garçons	3 065	11.0%	4 417	15.9%	7 482	26.9%
	inconnu	431	1.6%	538	1.9%	969	3.5%
<b>Adultes</b>		<b>1 943</b>	<b>7.0%</b>	<b>10 731</b>	<b>38.6%</b>	<b>12 674</b>	<b>45.6%</b>
Sexe	féminin	1 157	4.2%	6 128	22.0%	7 285	26.2%
	masculin	726	2.6%	4 341	15.6%	5 067	18.2%
	inconnu	60	0.2%	262	0.9%	322	1.2%
<b>Inconnu</b>		<b>27</b>	<b>0.1%</b>	<b>63</b>	<b>0.2%</b>	<b>90</b>	<b>0.3%</b>
<b>Total</b>		<b>8 287</b>	<b>29.8%</b>	<b>19 515</b>	<b>70.2%</b>	<b>27 802</b>	<b>100%</b>

## Circonstances

Le tableau 3 présente les circonstances des 27 802 cas avec exposition toxique chez l'homme. Ce sont les **intoxications accidentelles aiguës** (21 378, l'année passée 19 849, + 7.15%) qui prédominent. Il s'agit souvent d'accidents à domicile, chez l'enfant qui porte à la bouche des médicaments, des produits ménagers ou des parties de plantes facilement accessibles. Chez l'adulte, on trouve également des accidents à domicile, mais souvent aussi des incidents toxiques au lieu de travail (931).

Les **intoxications intentionnelles aiguës** sont le plus souvent des conduites suicidaires (3 864 cas, l'année passée 3 777, + 2.25%). L'abus de drogues a été moins fréquent (481), les intoxications en rapport avec des actes criminels, par contre, ont légèrement augmenté (91, l'année passée 86).

Les **intoxications chroniques** sont relativement rares dans nos statistiques (750 cas). Les **effets médicamenteux indésirables** ont été à l'origine de 177 demandes d'information. Il s'agissait le plus souvent de porter un jugement sur l'origine médicamenteuse de symptômes survenus.



Tableau 3  
Circonstances des expositions toxiques

Circonstances		Intoxications aiguës (Exposition < 8 h)		Intoxications chroniques (Exposition > 8 h)	
accidentelles domestiques	19 445	69.9 %	275	1.0 %	
accidentelles professionnelles	931	3.3 %	83	0.3 %	
accidentelles environnementales	21	0.1 %	12	0.04 %	
autres circonstances	981	3.5 %	70	0.3 %	
<b>Total circonstances accidentelles</b>	<b>21 378</b>	<b>76.9 %</b>	<b>440</b>	<b>1.6 %</b>	
intentionnelles suicidaires	3 864	13.9 %	33	0.1 %	
intentionnelles abusives	481	1.7 %	70	0.3 %	
intentionnelles criminelles	91	0.3 %	11	0.04 %	
intentionnelles autres	885	3.2 %	196	0.7 %	
<b>Total circonstances intentionnelles</b>	<b>5 321</b>	<b>19.1 %</b>	<b>310</b>	<b>1.1 %</b>	
<b>Total accidentelles et intentionnelles</b>	<b>26 699</b>	<b>96.0 %</b>	<b>750</b>	<b>2.7 %</b>	
<b>Total circonstances aiguës et chroniques</b>		<b>27 449</b>	<b>98.7 %</b>		
<b>Effets médicamenteux indésirables</b>		<b>177</b>	<b>0.6 %</b>		
<b>Circonstances non classables</b>		<b>176</b>	<b>0.6 %</b>		
<b>Total</b>		<b>27 802</b>	<b>100 %</b>		

### Agents en cause

Les agents en cause sont classifiés en douze groupes. Le tableau 4 montre le rôle respectif de chaque groupe dans les 27 802 cas recensés.

La plupart des expositions toxiques ont trait aux médicaments (36.3 %). Suivent les produits ménagers (25.7 %) et les plantes (10.2 %). Des détails concernant les différents groupes d'agents en cause se trouvent dans un complément du rapport annuel qui peut être obtenu séparément.

### Gravité des intoxications

Dans 6 525 cas (73 % des appels de médecins), il s'agissait d'une intoxication potentielle ou manifeste. Dans ces cas, les médecins traitants ont reçu confirmation écrite de la consultation téléphonique, accompagnée du souhait de recevoir un rapport clinique final. Dans 75 % de ces cas, les médecins ont fait parvenir au Tox un rapport sur l'évolution ultérieure. Ainsi, le Tox a obtenu des informations médicales précieuses au sujet des symptômes, du traitement et de l'évolution des intoxications aiguës et chroniques, qui sont incorporées et étudiées dans la banque de données interne.

Tableau 4

**Fréquence des groupes d'agents pour tous les cas d'exposition toxique chez l'homme**

Groupes d'agents/Groupes d'âge	Adultes	Enfants	Age non défini	Total	
Médicaments	5 596	4 479	4	10 079	36.3 %
Produits domestiques	2 306	4 817	24	7 147	25.7 %
Plantes	518	2 294	11	2 823	10.2 %
Produits techniques et industriels	1 410	387	8	1 805	6.5 %
Articles de toilette et produits cosmétiques	190	1 229	–	1 419	5.1 %
Aliments et boissons	608	433	17	1 058	3.8 %
Produits d'agrément, drogues et alcool	535	441	–	976	3.5 %
Produits d'agriculture et d'horticulture	358	370	2	730	2.6 %
Champignons	297	183	7	487	1.8 %
Animaux venimeux	242	117	2	361	1.3 %
Produits à usage vétérinaire	61	45	–	106	0.4 %
Autres agents ou agents inconnus	553	243	15	811	2.9 %
<b>Total</b>	<b>12 674</b>	<b>15 038</b>	<b>90</b>	<b>27 802</b>	<b>100 %</b>

La saisie et l'évaluation des circonstances des incidents, de la causalité des effets observés et de la gravité des évolutions sont standardisées. Seules les intoxications à causalité assurée ou probable ont été retenues pour le rapport annuel. Une causalité assurée signifie que l'agent incriminé a été déterminé dans l'organisme, que l'évolution dans le temps et les symptômes lui correspondent, et que les symptômes ne peuvent pas s'expliquer par une autre affection ou cause. Une causalité probable est définie par les mêmes critères, à l'exception de la détermination chimique.

4 393 cas de toxicologie humaine sans ou avec symptômes et à causalité suffisamment assurée ont pu être analysés en détail.

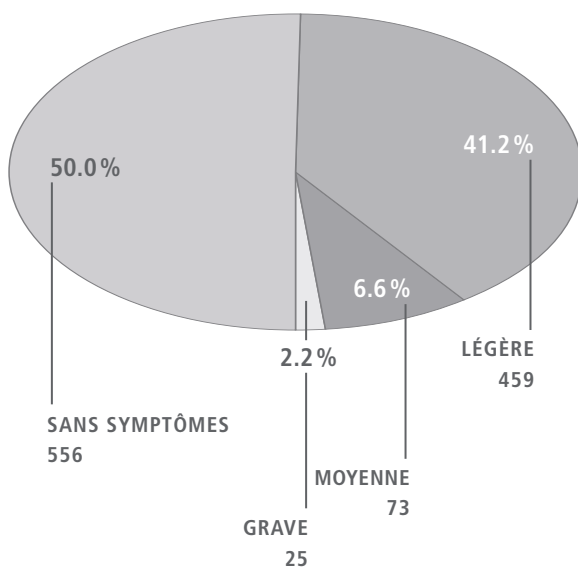
1 113 cas concernent des enfants, 3 280 des adultes. La gravité des intoxications est documentée dans la figure 3. Elle permet de faire la distinction entre les évolutions sans symptômes, les cas à évolution légère, moyenne ou grave et mortelle. Les symptômes de type léger ne nécessitent en général pas de traitement. Un traitement est par contre souvent nécessaire en présence de symptômes de type moyen, et obligatoire en présence de symptômes graves.



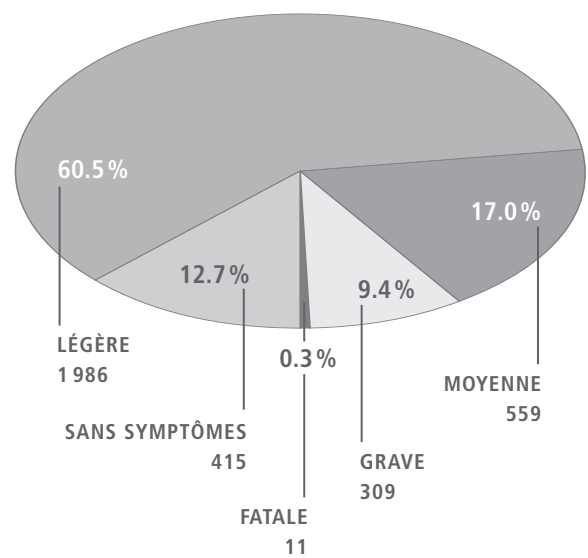
Figure 3

## Evolution clinique chez les enfants et les adultes

Enfants (n = 1 113)



Adultes (n = 3 280)



Parmi les enfants, la moitié (556 = 50.0%) n'a pas eu de symptômes; chez les adultes, seules 415 personnes (12.7%) sont dans ce cas. Des symptômes légers ont été observés chez 459 enfants (41.2%) et 1 986 adultes (60.5%). Les cas de gravité moyenne concernent 73 enfants (6.6%) et 559 adultes (17.0%). Des effets graves ont été constatés chez 25 enfants (2.2%) et 309 adultes (9.4%). L'évolution a été mortelle chez 11 adultes (0.3%).

Parmi les 4 393 cas à causalité assurée ou probable (tab. 5), trois cinquièmes sont des mono-intoxications (un seul agent responsable). Dans deux cinquièmes des cas, on a affaire à une intoxication combinée. Ces cas ont été classés d'après l'agent responsable principal. Ce sont toujours les médicaments (64.5%) qui constituent le groupe principal d'agents en cause, suivis par les produits domestiques (10.4%) et les produits techniques et industriels (7.6%).

Tableau 5

**Fréquence et gravité des expositions toxiques chez l'homme documentées par les médecins traitants, selon le type d'agent principalement responsable**

Groupes d'agents	Adultes					Enfants					Total	
	O	L	M	G	F	O	L	M	G	F		
Médicaments	300	1300	342	231	8	342	245	49	16	–	2 833	64.5%
Produits domestiques	34	165	30	8	–	109	105	3	1	–	455	10.4%
Produits techniques et industriels	35	227	25	6	1	7	26	6	1	–	334	7.6%
Produits d'agrément, drogues et alcool	15	124	86	42	1	10	15	6	2	–	301	6.9%
Champignons	5	27	40	3	–	14	6	1	1	–	97	2.2%
Plantes	5	21	10	3	–	27	13	2	1	–	82	1.9%
Produits d'agriculture et d'horticulture	6	25	8	6	1	13	2	–	1	–	62	1.4%
Articles de toilette et produits cosmétiques	–	13	2	–	–	20	19	1	–	–	55	1.3%
Animaux venimeux	1	16	5	4	–	3	10	2	2	–	43	1.0%
Aliments et boissons	2	14	1	1	–	3	5	–	–	–	26	0.6%
Produits à usage vétérinaire	4	7	–	1	–	2	1	–	–	–	15	0.3%
Autres agents ou agents inconnus	8	47	10	4	–	6	12	3	–	–	90	2.0%
<b>Total</b>	<b>415</b>	<b>1986</b>	<b>559</b>	<b>309</b>	<b>11</b>	<b>556</b>	<b>459</b>	<b>73</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>4 393</b>	<b>100%</b>

Gravité de l'évolution: O = sans symptômes ou sans précisions, L = intoxications légères, M = intoxications moyennes, G = intoxications graves, F = intoxications fatales



## Intoxications chez l'animal

### Animaux concernés

1 384 demandes d'information se répartissent sur une multitude d'animaux: 895 chiens, 337 chats, 47 équidés (chevaux, poneys, ânes), 28 bovidés (veaux, vaches, bœufs, moutons, chèvres), 31 rongeurs (chinchilla, dégus, hamster, lièvres et lapins, rats, tamias), 10 cochons d'Inde, 9 oiseaux (perroquets, paon, pigeons, perruches), 4 reptiles (tortues, couleuvres, lézards), 6 poissons, 4 cochons, 3 poules, 3 hérissons, 2 lamas, 1 canard, 1 furet, 1 raton laveur. Dans les cas restants, plusieurs animaux ou des animaux non précisés étaient touchés.

### Agents en cause

Le tableau 6 montre la distribution des appels pour les douze groupes d'agents en cause.

Tableau 6

### Agents en cause dans les appels concernant des animaux

Groupe d'agents	Nombre des cas	
Plantes	328	23.7 %
Produits d'agriculture et d'horticulture	288	20.8 %
Médicaments	241	17.4 %
Produits domestiques	165	11.9 %
Aliments et boissons	128	9.2 %
Produits à usage vétérinaire	75	5.4 %
Produits techniques et industriels	42	3.0 %
Articles de toilette et produits cosmétiques	22	1.6 %
Produits d'agrément, drogues et alcool	21	1.5 %
Animaux venimeux	12	0.9 %
Champignons	11	0.8 %
Autres agents ou agents inconnus	51	3.7 %
<b>Total</b>	<b>1 384</b>	<b>100 %</b>

Les appels concernent en premier lieu les plantes (23.7%). Suivent, par ordre décroissant, des appels concernant des produits d'agriculture et d'horticulture (20.8%), les médicaments (17.4%), les produits domestiques (11.9%), les aliments et boissons (9.2%) ainsi que les médicaments à usage vétérinaire (5.4%).

## Gravité des intoxications

Les médecins-vétérinaires ont été priés, comme les autres médecins, de faire parvenir au Tox une réponse au sujet de l'évolution des intoxications. Nous avons reçu au total 270 rapports. 133 cas sont restés sans symptômes, 83 ont été bénins et 54 ont été modérément graves, graves ou mortels (tab. 7).

Tableau 7

### Groupes d'agents en cause/Gravité des intoxications

Groupes d'agents	Gravité					Total	
	O	L	M	G	F		
Produits d'agriculture et d'horticulture	38	11	6	8	2	65	24.1%
Médicaments	34	21	4	2	1	62	23.0%
Produits à usage vétérinaire	12	15	6	1	—	34	12.6%
Plantes	16	7	6	2	—	31	11.5%
Produits domestiques	14	12	1	2	1	30	11.1%
Aliments et boissons (excepté les champignons et l'alcool)	12	7	—	—	6	25	9.3%
Produits techniques et industriels	3	5	1	1	2	12	4.4%
Produits d'agrément, drogues et alcool	1	4	—	—	—	5	1.9%
Articles de toilette et produits cosmétiques	3	—	—	—	—	3	1.1%
Animaux venimeux	—	1	—	—	1	2	0.7%
Champignons	—	—	—	—	—	0	0.0%
Autres agents ou agents inconnus	—	—	1	—	—	1	0.4%
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>83</b>	<b>25</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>270</b>	<b>100%</b>

Gravité de l'évolution: O = sans symptômes ou sans précisions, L = intoxications légères, M = intoxications moyennes, G = intoxications graves, F = intoxications fatales



## Autres activités

### Services

Les services fournis contre dédommagement ont été en premier lieu les suivants:

1. Etablissement d'expertises tenant compte en particulier des expériences inédites du Tox
2. Analyses anonymisées des cas observés avec des produits définis, pour des entreprises pharmaceutiques et chimiques
3. Prise en charge de l'information d'urgence pour des produits suisses à l'étranger (via feuilles de données de sécurité, documents de transport) grâce au maintien d'informations détaillées
4. Prise en charge de l'information d'urgence en dehors des heures de bureau pour des entreprises pharmaceutiques et chimiques, y compris désaveuglement d'urgence dans le cas d'études cliniques, et
5. Diffusion d'imprimés, en particulier 10 496 dépliants.

La «doping-hotline» payante installée à la demande de Swiss Olympic pour les athlètes a été utilisée 397 fois. Le site Web ([www.toxi.ch](http://www.toxi.ch)) a été visité 144 498 fois (année précédente 153 250). Le nombre des visites est donc presque stable. La direction médicale a procuré régulièrement des consultations de toxicologie clinique au Département de médecine interne de l'Hôpital universitaire de Zurich (surtout pour le service des urgences et celui des soins intensifs).

### Formation

Le Tox coopère avec la Clinique de pharmacologie et de toxicologie cliniques à l'Hôpital universitaire de Zurich (chef: Prof. Gerd Kullak-Ublick). Les collaborateurs académiques du Tox ont pris part régulièrement et activement, comme par le passé, aux manifestations de formation continue communes en pharmacologie et toxicologie clinique.

H. Kupferschmidt a continué de participer comme chargé de cours de l'Université de Zurich à l'éducation des étudiants en médecine (3<sup>ème</sup> année: Enseignement à option Toxicologie clinique spéciale; 4<sup>ème</sup> année: Bloc thématique Médecine d'urgence). Le personnel académique résidant du Tox a tenu régulièrement des conférences destinées à la formation conti-

nue en pharmacologie et toxicologie clinique de médecins, ainsi que d'autres membres des métiers de la santé et d'associations professionnelles. A relever en particulier dans ce contexte le cours pour secouristes professionnels d'une journée entière, qui est offert chaque année en collaboration avec le service de protection et de sauvetage de Zurich, ainsi que le cours d'une demi-journée pour les professions du secteur sanitaire et social, qui a lieu quatre fois par an au centre de formation de l'Hôpital universitaire de Zurich.

Huit communications scientifiques ont été présentées au congrès annuel de la «European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists» (EAPCCT) à Séville et deux au congrès annuel du «North American Congress of Clinical Toxicology» (NACCT) à Toronto. A l'occasion de la 76<sup>ème</sup> réunion annuelle de la Société suisse de médecine interne et de la Société suisse de pharmacologie et de toxicologie clinique à Lausanne, un poster a été présenté et un workshop organisé sur les drogues psychotropes.

### Projets de recherche

Les efforts de recherche portent toujours particulièrement sur les rapports de dose à effet dans les intoxications chez l'homme, surtout dans les surdosages médicamenteux. L'étude des intoxications par la clozapine et la quétiapine a été finalisée dans le cadre d'un travail de Master en pharmacie. Une étude sur trois ans, «Multicentre Data Collection in European Poisons Centres using Paraquat as an Example», est passée en troisième année. H. Kupferschmidt a participé comme représentant de l'EAPCCT au projet international «Development of an Alerting System and the Criteria for Development of a Health Surveillance System for the Deliberate Release of Chemicals by Terrorists (ASHT)» de la Commission européenne, dont le résultat est le «Rapid Alerting System for Chemical Releases (RAS-Chem)». Le Tox participe également au projet d'étude «PlantLibra» traitant du sujet de la sécurité des produits alimentaires contenant des compléments alimentaires à base de plantes, qui est financé dans le cadre du FP7 – Le 7<sup>e</sup> Programme-Cadre de Recherche et Développement de l'Union européenne.



## Coopérations

**Universités:** A côté de la coopération avec la Clinique de pharmacologie et de toxicologie cliniques de l'Hôpital universitaire de Zurich, le Tox est aussi membre du Centre pour la recherche des risques des substances étrangères et environnementales de l'EPF/Université de Zurich/EAWAG (XERR). Cette coopération, tout en augmentant la compétence des collaborateurs du Tox en toxicologie générale comme dans des domaines particuliers, permet d'autre part de rediriger des questions au sein de ce centre de compétence vers d'autres spécialistes.

Une partie des intoxications chez l'animal a été étudiée en commun avec l'Institut de pharmacologie et de toxicologie vétérinaire de l'Université de Zurich. Une vétérinaire de cet institut, Mme le Dr méd. vét. J. Kupper, travaille au Tox à temps partiel; elle y est responsable des travaux dans le domaine de la phytotoxicologie et des intoxications chez l'animal.

**Autorités:** La Confédération a le devoir de protéger la population de l'action de produits chimiques dangereux. L'enregistrement systématique et l'évaluation d'incidents permet des mesures rapides de limitation des dégâts et des adaptations appropriées des bases régulatrices dans le sens de la prévention. La LChim ne comprenant plus la nécessité d'autorisation et d'enregistrement de toutes les substances et préparations, il fallait pour assurer la protection sanitaire créer de nouveaux instruments, dont une partie fut prise en charge par le Tox. Il s'agissait notamment du maintien de l'information toxicologique au sujet des produits chimiques soumis à la LChim. L'OFSP profite de la compétence spécifique et du service permanent du Tox, et en contrepartie celui-ci a accès en permanence aux informations confidentielles de la banque de données de l'OFSP, Indatox Plus.

S. Lüde et H. Kupferschmidt coopèrent dans le groupe de travail «Ausgewählte Fremd- und Inhaltsstoffe von Lebensmitteln» (AFIL) de l'OFSP.

Le Tox participe au projet eLearning sur la «gestion des cas ABC par le Service sanitaire» dans le cadre de la collaboration entre le Laboratoire ABC de Spiez et le Service sanitaire coordonné (SSC).

Pour le compte de l'Institut suisse des produits thérapeutiques, **Swissmedic**, le Tox assure la toxicovigilance dans le domaine des médicaments. Cet accord sert Swissmedic dans la reconnaissance précoce, l'évaluation des risques, la maîtrise et la prophylaxie des intoxications dues aux médicaments pour l'homme et pour l'animal. Le Tox communique spontanément des signes de toxicité nouveaux ou inhabituels, et produit tous les trois mois une analyse des intoxications par les médicaments et les drogues, ainsi que de l'abus de médicaments. Ceci constitue un apport important à la sécurité des médicaments dans le domaine du surdosage et de l'abus.

Dans le cadre du réseau national de pharmacovigilance, le Tox est un centre de communication d'effets médicamenteux indésirables. Ce dernier est placé sous la direction spécialisée de la Clinique de pharmacologie et de toxicologie cliniques de l'Hôpital universitaire de Zurich.

**Internationales:** Le Tox coopère étroitement avec ses homologues étrangers, ce qui lui donne accès à d'autres réseaux (tels Toxbase en Angleterre et Toxinz en Nouvelle Zélande). Il est représenté dans des groupes de travail de la Société de toxicologie clinique qui regroupe les centres anti-poisons de langue allemande et est actuellement présidée par A. Stürer. Le Tox est engagé aussi dans le Bureau de l'European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists (EAPCCT). Depuis mai 2008, H. Kupferschmidt préside cette association et est aussi responsable depuis plusieurs années de son site Internet (Webmaster).



## Le réseau suisse des antidotes

La distribution et le stockage des antidotes contre les intoxications sont réglés de manière homogène dans l'ensemble du pays, comme l'a voulu la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). La liste des antidotes, mise à jour chaque année, informe au sujet du genre et de la disponibilité des antidotes. L'antidotaire suisse comprend trois assortiments qui se complètent et reflètent les nécessités et prévisions régionales et locales. Seules les substances n'étant pas couramment disponibles dans les pharmacies publiques et hospitalières sont prises en considération.

Les critères d'inclusion sont les suivants:

1. substance antidotale classique;
2. substance à effet antidotal peu répandue dans les hôpitaux;
3. substance dont l'usage comme antidote nécessite des quantités plus importantes que celles normalement en stock à l'hôpital;
4. substance dont l'utilité antidotale est peu connue. La liste reflète plus le souci d'une bonne distribution des antidotes sélectionnés qu'un souci d'intégralité.

**Nouvelles 2009:** A fin 2008, la pharmacie hospitalière d'Aarau a cessé sa production d'antidotes. Pour ce type de préparations, il a fallu faire appel à d'autres fournisseurs. La pharmacie de l'armée va désormais devenir plus active dans le secteur des antidotes. Par conséquent, des représentants de la pharmacie de l'armée prennent place dans le groupe de travail.

Plus de la moitié des préparations figurant sur la liste des antidotes n'a pas d'autorisation régulière et doit être commandée, selon l'article 36 de l'ordonnance sur les autorisations dans le domaine des médicaments (OAMéd), soit directement chez le fabricant ou alors auprès de pharmacies frontalières. Le stockage de ces médicaments d'urgence manque de tout fondement juridique. Afin de rectifier la situation, Swissmedic développe actuellement un concept pour l'autorisation simplifiée et dirigée vers la pratique pour les antidotes de l'assortiment rarement utilisés. Ces derniers seraient selon ce nouveau concept à considérer comme «well

established», et leur autorisation s'appuyerait sur une documentation qualité complète, telle que disponible auprès du fabricant. Le manque d'études précliniques et cliniques serait compensé par une surveillance renforcée des effets secondaires et de l'efficacité clinique dans le cadre d'une documentation adéquate des cas d'intoxication. Ainsi, une réglementation bien fondée des antidotes se rapproche nettement de sa concrétisation.

Une partie des préparations ne disposent pas d'une autorisation pour l'usage en tant qu'antidote (qualifié de «off-label use»). Un exemple représentatif est l'infiltration sous-cutanée de calcium glubionate en cas de brûlures par l'acide fluorhydrique. Pour maintes raisons, les producteurs ne souhaitent souvent pas étendre l'usage et l'indication d'une substance. La liste des antidotes signale néanmoins l'utilisation «off-label» de ce genre de préparations.

Tableau 8

**Les assortiments de l'antidotaire suisse****Assortiment de base pour pharmacies publiques:**

Charbon actif, Bipéridène (comprimés), Calcium gluconate (hydrogel), Siméticone (gouttes ou comprimés).

**Assortiment de base pour hôpitaux:** Amylnitrite, Atropine (1 ml), Bipéridène (ampoules), Bicarbonate de soude, Gluconate de calcium (ampoules), Colestyramine, Dantrolène, Ethanol, Flumazénil, Glucagon, Insuline, Magnésium, N-Acétylcystéine (fiolle), Naloxone, Néostigmine, Phytomé-nadione (vit. K), Polystyrène, Sulfonate de sodium, Pyri-doxine (vit. B<sub>6</sub>).

**Assortiment complémentaire pour centres régio-naux:** Acide dimercaptosuccinique (DMSA, Succimer), Atropine (100 ml), Anticorps anti-digitale, Bleu de méthylène, CaNa<sub>2</sub>-EDTA, Déferioxamine, Diméthylaminophénol (4-DMAP), Dimercaptopropanesulfonate (DMPS, Unithiol), Fe(III)-hexacyanoferrate(II), Fomépizole, Hydroxocobalamine, Octréotide, Obidoxime, Phentolamine, Physostigmine salicy-late, Silibinine, Thiosulfate de sodium.

Les centres régionaux figurent, avec leurs numéros de télé-  
phone, dans la liste des antidotes.

**Assortiment spécial:** La disponibilité des antivenins contre les morsures de serpents venimeux ressort de la liste du réseau des dépôts suisses d'antivenins ANTIVENIN-CH ([www.toxi.ch](http://www.toxi.ch)).

Les antitoxines botuliniques et anti-diptériques gardées à la pharmacie de l'armée en quantités suffisantes peuvent être obtenues par l'intermédiaire du Tox.

Le réseau des dépôts suisses d'antivenins ANTIVENIN-CH comprend les pharmacies des hôpitaux universitaires de Genève et de Zurich, de l'hôpital de l'île (Berne), des hôpitaux cantonaux de Coire et de Münsterlingen, ainsi que de l'ospedale San Giovanni (Bellinzona).

L'approvisionnement et la mise à disposition des antidotes des radionucléides fait toujours l'objet d'une révision.

La liste des antidotes est révisée annuellement par le groupe de travail «Antidotes» du Centre suisse d'information toxicologique (CSIT) et de la Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (SSPAH); elle est publiée dans le Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique. On la trouve aussi sur Internet «[www.toxi.ch](http://www.toxi.ch)» (pour médecins et pharmaciens) ou «[www.pharmavista.net](http://www.pharmavista.net)».

Membres du groupe de travail: L. Cingria (Genève), M. Eggen-berger (Aarau), C. Fäh (Winterthour), D. Heer (Ittigen), Th. Meister (Ittigen), Ch. Rauber-Lüthy (Zurich), A. Züst (Zurich) et H. Kupferschmidt (présidence, Zurich).

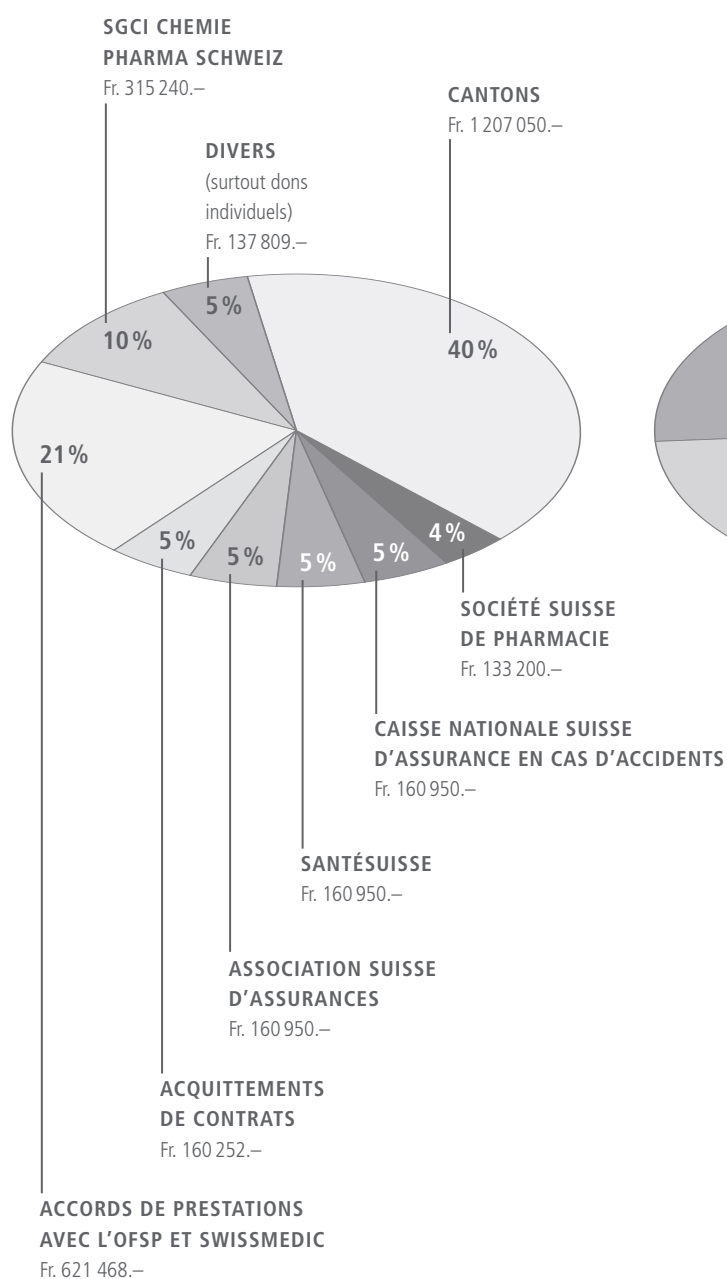


## Publications

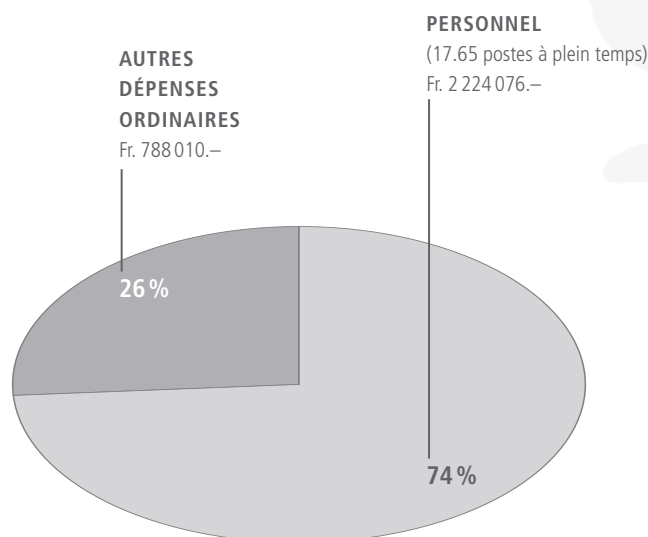
	No de commande		No de commande
<b>Are Poisons Centres Recognized by EU Legislation?</b> [abstract] Desel H., Duarte-Davidson R., Edwards NJ., Kupferschmidt H., Schaper A., O'Connell S., Mockeviciute J., Tempowski J. Clin Toxicol 2008; 46: 399.	1-08	<b>Teuflische Engelstropfen oder – der nächste Sommer kommt bestimmt.</b> Rauber-Lüthy Ch. Forum News 25, été 2008.	14-08
<b>Inhalationstrauma und Verbrennungen 3. Grades bei Anwendung von handelsüblichem Isolierschaum.</b> Esslinger A., Rauber-Lüthy Ch., Koppenberg J. Notfall & Rettungsmedizin 2008; 11: 1–3.	2-08	<b>Administration préclinique du charbon médicinal.</b> Rauber-Lüthy Ch., Kupferschmidt H. Star of Life 2008; 2: 22–23.	15-08
<b>Isolierschaum + Bohrmaschine = drittgradige Verbrennung.</b> Esslinger A., Rauber-Lüthy Ch., Koppenberg J. Swiss Med Forum 2008; 8: 598.	3-08	<b>Inhalational Methanol Exposure in an Occupational Setting</b> [abstract]. Reichert C., Stürer A., Rauber-Lüthy Ch., Bertke P., Kupferschmidt H. Clin Toxicol 2008; 46: 418–9.	16-08
<b>Multicentre Data Collection on Paraquat Poisoning in Europe</b> [abstract]. Gutscher K., Rato F., Esteban M., Neou P., Kupferschmidt H. Clin Toxicol 2008; 46: 417.	4-08	<b>Delayed neurologic sequelae after acute carbon monoxide poisoning</b> [abstract]. Ruggieri F., Al-Haj Husain N., Kupferschmidt H., Joos B., Fischler M. Swiss Med Forum 2008; 8 (suppl. 40): 79.	17-08
<b>Low Dose Toxicity of Veratrum Album in Children – A Case Series</b> [abstract]. Halbsguth U., König N., Mögevan C., Zihlmann K., Kupferschmidt H., Rauber-Lüthy C. Clin Toxicol 2008; 46: 407.	5-08	<b>Severe Pediatric Tolperisone Poisoning</b> [abstract]. Schenk-Jäger K., Rauber-Lüthy Ch., Kupferschmidt H., Mann C. Clin Toxicol 2008; 46: 363.	18-08
<b>Acute intoxication with quetiapine: A cohort study</b> [abstract]. Krämer I., Rauber-Lüthy Ch., Kupferschmidt H. Clin Toxicol 2008; 46: 643.	6-08	<b>Wenn Genuss und Verdross beim Verzehr von Pilzen nahe beisammenliegen.</b> Schenk-Jäger K., Rauber-Lüthy Ch. Media Planet 2008 (juin).	19-08
<b>Akute Vergiftungen mit Quetiapin und Clozapin beim Menschen.</b> <b>Eine Fallanalyse aus der Datenbank des Schweizerischen Toxikologischen Informationszentrums (STIZ).</b> Krämer I., Kupferschmidt H., Rauber-Lüthy Ch. Travail de master. Université de Bâle, Département de pharmacie clinique, 2008.	7-08	<b>Pilzvergiftungen 2007</b> Schenk-Jäger K. SZP – Bull Suisse Mycologie 2008; 3: 108.	20-08
<b>Akute Vergiftungen.</b> Kupferschmidt H., Rauber-Lüthy Ch. Dans: Schoenenberger R.A., Haefeli W.E., Schifferli J. (Edit.): Internistische Notfälle, 8. Auflage, Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2009.	8-08	<b>Amlodipine: Collection and Analysis of Case Data in the Society of Clinical Toxicology of German Speaking Countries (GfKT)</b> [abstract]. Stedtler U., Hofmann-Walbeck P., Prasa D., Rauber-Lüthy Ch., Reinecke HJ. Clin Toxicol 2008; 46: 362.	21-08
<b>Antidotes contre les intoxications 2008.</b> Kupferschmidt H., Rauber-Lüthy Ch., Fäh C., Eggenberger M., Cingria L., Züst A. OFSP 2008; (6), 90-102.	9-08	<b>ASHT Project: Poisons Centre Attitudes to an EU-Wide Database of Enquiries</b> [abstract]. Tempowski J., Sparrow E., Schaper A., O'Connell S., Mockeviciute J., Kupferschmidt H., Edwards NJ., Duarte-Davidson R., Desel H. Clin Toxicol 2008; 46: 370.	22-08
<b>Causality Assessment in Poisoning: An essential part of data quality</b> [abstract]. Kupferschmidt H. Clin Toxicol 2008; 46: 380.	10-08	<b>First intoxication with freshly picked Amanita phalloides in winter time in central Europe.</b> Thaler T., Aceto L., Kupferschmidt H., Müllhaupt B., Greutmann M. J Gastrointest Liver Dis 2008; 17: 111.	23-08
<b>Vergiftungen in der Schweiz. Zum Jahresbericht 2007 des Schweizerischen Toxikologischen Informationszentrums (STIZ).</b> Kupferschmidt H. Schweiz Ärztezeitung 2008; 89: 1906–10.	11-08	<b>Acute renal failure in a neonate after acyclovir overdose: Complete recovery in the long term follow-up.</b> Trück J., Rauber-Lüthy Ch., Goetschel Ph. Swiss Med Wkly 2008; 138 (suppl. 164): 27–28.	24-08
<b>Cyanide poisoning associated with the feeding of apricot kernels to dairy cattle.</b> Kupper J., Schuman M., Wennig R., Gorber U., Mittelholzer A., Artho R., Meyer S., Kupferschmidt H., Naegeli H. Vet Rec 2008; 162: 488–9.	12-08	<b>Escitalopram Causes Fewer Seizures in Human Overdose Than Citalopram</b> [abstract]. Yilmaz Z., Rauber-Lüthy Ch., Sauer O., Stedler U., Prasa D., Seidel C., Hackl E., Hoffmann P., Gerber G., Bauer K., Kupferschmidt H., Kullak G., Wilks M. Clin Toxicol 2008; 46: 592.	25-08
<b>Intoxications: les pharmaciens ont un rôle à jouer.</b> Lüde S., Rauber-Lüthy C. PharmaJournal 2008; 146: 19–21.	13-08	<b>Les publications mentionnées ci-dessus peuvent être commandées par leur numéro et par tél. (044 251 66 66), par fax (044 252 88 33) ou par E-Mail (info@toxi.ch). Certaines de ces publications peuvent aussi être téléchargées sur le site www.toxi.ch.</b>	
		<b>Des dépliants au sujet des premiers soins et de la prévention, ainsi que des autocollants (numéro d'urgence) sont disponibles en allemand; français et italien; les thèses ne sont disponibles qu'en prêt.</b>	

## ■ Revenus et dépenses

Revenus Fr. 3 057 869.–



Dépenses Fr. 3 012 086.–





## Dons

F. Hoffmann-La Roche AG	10 000
Ville de Zurich	10 000
Reckitt Benckiser (Switzerland) AG	4 000
Association suisse des cosmétiques et des détergents	3 000
Colgate-Palmolive SA Suisse	3 000
Henkel & Cie AG	3 000
Procter & Gamble Switzerland Sarl	3 000
Unilever Schweiz GmbH	3 000
Kernkraftwerk Gösgen-Däniken AG	2 500
Association Suisse pour la Médecine des petits Animaux	2 000
Unione Farmaceutica Distribuzione SA	1 500
Aldi Suisse AG	1 000
Association des sociétés pharmaceutiques suisses	1 000
Association suisse des droguistes	1 000
AstraZeneca AG	1 000
Biomed AG	1 000
Coop	1 000
Düring SA	1 000
Janssen-Cilag AG	1 000
Karl Bubenhofer AG	1 000
Kurt Wehrli AG	1 000
Martec Handels AG	1 000
Octapharma AG	1 000
Omya (Schweiz) AG	1 000
Sanitized AG	1 000
Selectchemie AG	1 000
Staerkle & Nagler AG	1 000
Streuli Pharma SA	1 000
Syngenta Crop Protection AG	1 000
Victorinox AG	1 000
Voigt AG	1 000
VWR International AG	1 000

Les dons plus modestes qui ne figurent pas sur cette page nous réjouissent et nous engagent tout autant. Nous tenons à remercier ici chaleureusement tous les donateurs.

### Organismes de soutien

Le Centre suisse d'information toxicologique (CSIT) est patronné par une fondation privée et d'utilité publique, à laquelle participent aussi tous les cantons (Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, CDS).

La fondation est soutenue par:

- la Société suisse des pharmaciens (SSPh)
- la SGCI Chemie Pharma Schweiz
- la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA)
- l'Association Suisse d'Assurances (ASA)
- santésuisse (SAS).

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP, unité de direction «protection des consommateurs»), indemnise le Tox pour des tâches accomplies dans le cadre d'un accord de prestations, conformément aux devoirs stipulés par la loi sur les produits chimiques. Swissmedic indemnise le Tox pour des tâches accomplies dans le domaine de la toxicovigilance au sujet des médicaments, dans le cadre là aussi d'un accord de prestations. De plus, des dons importants sont adressés au centre par l'industrie privée et par les particuliers.

## Conseil de fondation

Président: Dr Franz Merki (SSPh)

Vice-Président: Dr Dieter Grauer (SGCI)

Membres: Hans Peter Brändle (ASA), Dr Roland Charrière (OFSP), Armin Hüppin, Conseiller d'état (CDS), Dominique Jordan (SSPh), Stefan Kaufmann (SAS), Dr Martin Kuster (SGCI), Dr Marcel Jost (CNA), Dr Werner Pletscher (CDS), Dr Jean-Claude Tarchini (SSPh), Dr Thomas Weiser (SGCI).

Président d'honneur: Dr Dr h.c. Attilio Nisoli

## Direction

Directeur: Dr méd. Hugo Kupferschmidt

Chef de service et remplaçante du directeur:  
Dr méd. Christine Rauber-Lüthy

Directeur scientifique: vacant

Chefs de clinique:  
Dr méd. Cornelia Reichert, Dr méd. Andreas Stürer

Administration: Chef Elfi Blum

## Personnel

Natascha Anders, dipl. pharm. Alexandra Bloch, Danièle Chanson, Dr. med. Colette Degrandi, med. pract. Anja Dessauvague, Dr. med. Katrin Faber, med. pract. Elmira Far, Joanna Farmakis, med. pract. Joan Fuchs, med. pract. Mirjam Gessler, Brigitte Guldimann, med. pract. Karen Gutscher, Rose-Marie Hauser-Panagl, Dr. med. Katharina Hofer, Dr. med. Irene Jost-Lippuner, Dr. med. Helen Klingler, Dr. med. Sandra Koller-Palenzona, Dr. med. vet. Jacqueline Kupper, Dr. phil. II Saskia Lüde, Franziska Möhr-Spahr, Gabriela Pintadu-Hess, Trudy Saile-Schneider, med. pract. Katharina Schenk, med. pract. Stefanie Schulte-Vels, Jolanda Tremp, Sonja Tscherry, Dr. med. Margot von Dechend.

## Conseillers

De nombreux spécialistes, surtout des hôpitaux, des instituts et des autorités cantonales et fédérales font partie des conseillers honorifiques du centre. A signaler en particulier Jean-Pierre Lorent (ancien directeur du CSIT), le Dr Martin Wilks (Syngenta), le Prof. Dr méd. Philippe Hotz (Université de Zurich, médecine du travail et de l'environnement) et Hans-peter Neukom (Laboratoire cantonal de Zurich, mycologue).

Responsable d'informatique: Daniel Künzi, Inf. Ing. HTL, Software-Entwicklungs GmbH, Bülach.

Juin 2009

Provenance des photos: © Centre Tox

Graphique: Pomcany's, Zurich

Traduction: Danièle Chanson/Jean-Pierre Lorent



Centre Suisse  
d'Information Toxicologique

Appels urgents (24h) 145  
International +41 44 251 51 51  
Appels non urgents 044 251 66 66  
Fax 044 252 88 33  
Freiestrasse 16  
CH-8032 Zurich  
CCP 80-26074-7  
Site: [www.toxi.ch](http://www.toxi.ch)  
eMail: [info@toxi.ch](mailto:info@toxi.ch)