



Centre Suisse
d'Information Toxicologique

■ Rapport annuel 2007

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

L'année passée a été marquée surtout par les efforts visant à assurer durablement le financement du Tox. La réduction importante de la contribution de la Confédération – expliquée par des restrictions budgétaires massives et annoncées à court terme – nous a donné du fil à retordre, car elle pourrait mener à moyen et long terme à une réduction de nos services, et à la limite même à l'arrêt du service d'urgence 24h sur 24. A présent, en 2008, il semble néanmoins qu'une solution se dessine qui est dans l'intérêt tant des utilisateurs que du Tox. D'autre part, l'année dernière le contrat de prestations portant sur les informations de la population lors d'intoxications par les médicaments et les produits chimiques a pu être signé avec les Cantons par l'intermédiaire de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS); c'est pour notre centre, ainsi reconnu, une source de grande satisfaction. En revanche, nous déplorons toujours que le corps médical, qui profite en premier lieu du Tox, reste à part, la direction de la FMH n'ayant pas donné suite aux pourparlers qui avaient bien commencé il y a près de deux ans, et ne répondant même pas au courrier reçu depuis. Le fait que tous les acteurs du domaine de la santé publique sauf la FMH soutiennent le Tox de manière solidaire, devrait donner à réfléchir non seulement à cette dernière, mais aussi à un large public et aux politiciens. J'espère toujours qu'il sera possible de persuader la FMH de reparticiper à cette entreprise comme organisme de soutien. J'aimerais rappeler à cette occasion une fois de plus que le centre est l'oeuvre d'un consensus solidaire de responsabilité sociale de tous les participants. Si l'un des partenaires s'esquive, l'équilibre des organismes de soutien risque d'être rompu, avec des suites imprévisibles.

L'association à l'étude avec l'Université de Zurich dans le but de poursuivre un travail de la plus haute qualité sans compromettre le caractère indépendant de notre fondation n'est pas encore conclue, ce qui retarde aussi l'engagement prévu d'un chef du service scientifique. Ce poste doit maintenant être mis au concours cette année.

Je dis merci à la direction et aux collaboratrices et collaborateurs du centre pour leur grand engagement. Je dis merci aussi au Conseil de fondation et aux organismes de soutien de la fondation pour leur confiance et leur appui.

DR FRANZ MERKI
PRÉSIDENT DU CONSEIL DE FONDATION



Introduction

Le rapport annuel 2007 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 maintenant sur le site Web du Tox.

Le nombre des consultations du Tox, qui avait un peu diminué en 2006, a un peu augmenté de nouveau en 2007 (31 933). Ce chiffre oscille faiblement d'une année à l'autre, et cette stabilité vaut aussi pour les divers groupes d'agents en cause, l'âge des victimes et les circonstances des intoxications. Cette constance est la base de la toxicovigilance et de la toxicosurveillance en Suisse, non seulement dans le domaine des médicaments, mais aussi dans celui des produits chimiques et des toxines naturelles, les chiffres actuels pouvant toujours être comparés à des valeurs de référence historiques. A défaut d'un recensement complet des intoxications (leur communication n'étant pas obligatoire), l'activité du Tox, qui comprend un enregistrement standardisé des cas, reflète la situation véritable, bien que non connue exactement, des intoxications en Suisse. La surveillance des codes de diagnostic des hôpitaux et des statistiques de mortalité de l'Office fédéral des statistiques complète le tableau. La banque d'observations du Tox est dans ce contexte une collection précieuse et unique d'incidents toxiques et constitue en quelque sorte la mémoire toxicologique de la Suisse. Le Tox a d'ailleurs commencé à numériser la part ancienne des observations, afin d'assurer leur utilité pour l'avenir.

Des incidents plus ou moins graves émergent parfois de la masse habituelle des cas, comme cet accident chimique de Waldenburg du 16 octobre 2007 dans une entreprise industrielle, où une solution de cyanures fut mélangée avec un fort acide minéral, provoquant la formation de gaz de cyanure d'hydrogène, ce qui nécessita l'évacuation immédiate de 80

personnes, avec 30 blessés. Bien qu'il n'y eut pas de suites plus graves, cet incident eut beaucoup de retentissement dans les médias.

L'information anti-poisons fournie en Suisse par le Tox va aujourd'hui de soi, tant comme suite de sa qualité et de sa permanence que du fait qu'elle est gratuite pour tous ceux qui en ont besoin en urgence. En même temps, cela signifie aussi que les utilisateurs ne se demandent guère comment cette offre est financée. Le modèle de financement du Tox ne facilite pas la planification à moyen et long terme, dans la mesure où l'on dépend toujours du bon vouloir des organismes de soutien et des partenaires de contrats, en particulier des Cantons. Le fait que ceux-ci restent fidèles au Tox, et que les Cantons réaffirment à partir de 2008 leur soutien par un nouveau contrat de prestations montre bien le prix que les partenaires et le public attachent à cette institution et ses services. Une déception d'autant plus grande a été la réduction de 40% du volume du contrat-cadre de la part de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour raisons de restrictions budgétaires du parlement. L'annonce ne nous en ayant été faite qu'après l'établissement du budget 2007, les mesures de correction des dépenses n'ont pas agi en temps voulu, et les comptes montrent un excédent de dépenses considérable. Pour la première fois dans l'histoire du Tox, le personnel a dû être réduit pour des raisons économiques. Le Conseil de fondation est déterminé à se battre pour obtenir une indemnisation adéquate du travail fourni. Au Parlement suisse (Conseil national et Conseil des Etats), des interventions ont eu lieu dans le même but. Le financement à longue échéance de l'activité du Tox reste en tout cas une préoccupation à laquelle le Conseil de fondation va se vouer en priorité dans l'année qui vient.

■ Point chaud

Le Tox a enregistré en 2007 13 **intoxications mortelles** chez l'homme, ce qui est dans la moyenne des dernières années. Chez les animaux, ce furent 14 cas. Les drogues et les médicaments prédominent parmi les intoxications mortelles chez l'homme. En 2007, nous avons constaté aussi un cas mortel suivant l'ingestion d'aiguilles d'if (*Taxus baccata*). Cela montre que les intoxications par les plantes peuvent – même si c'est rare – être dangereuses. Un groupe d'agents où l'on trouve des substances et produits fortement toxiques est celui des pesticides. Les intoxications graves et mortelles dues aux insecticides ont fortement diminué ces dernières années du fait de la substitution des inhibiteurs de la cholinestérase par des produits à base de pyréthroides. L'ingestion accidentelle de pyréthroides est en général bien supportée par l'homme comme par l'animal, à l'exception du chat qui y réagit très mal.

Parmi les **plantes** fortement toxiques pouvant causer des intoxications mortelles, citons l'aconit napel (*Aconitum napellus*), l'if (*Taxus baccata*) et le colchique d'automne (*Colchicum autumnale*). Des intoxications graves peuvent être provoquées aussi par des solanacées, comme p.ex. la trompette des anges (*Datura suaveolens*), la belladone (*Atropa belladonna*) et la stramoine (*Datura stramonium*). Ces dernières sont consommées surtout comme drogues. Dans le cadre de tentatives de suicide, on voit des intoxications par l'aconit ou l'if, tandis que l'ingestion de feuilles de colchiques d'automne est due le plus souvent à une confusion avec l'ail des ours. En 2007, une patiente ayant avalé une poignée d'aiguilles d'if fut victime de graves troubles du rythme cardiaque et d'une défaillance circulatoire fatale. Un autre cas de troubles graves du rythme cardiaque fut observé chez un patient qui avait absorbé une plante non identifiée. Sur la base des symptômes apparus, du laboratoire et de l'évolution, on suspecta une intoxication par l'aconit, qui fut confirmée par la détermination d'aconitine dans le sang et l'urine de la victime. Chez un patient ayant absorbé abusivement des pétales de la trompette des anges, des symptômes anticholinergiques typiques se développèrent: pupilles élargies, tachycardie, hallucinations, agitation, désorientation, paralysie intestinale débutante et altérations de l'ECG. Après l'administration de physostigmine

comme antidote, son état s'améliora rapidement. Un peu plus de chance fut du côté d'un groupe d'enfants d'âge scolaire ayant confondu dans un camp la gentiane jaune (*Gentiana lutea*) avec le vétrate blanc (*Veratrum album*), absorbant ainsi des petits morceaux de racine dans un thé préparé par leurs soins. Seuls deux sur onze enfants furent exempts de symptômes, tandis que les autres souffrirent de nausées, vomissements, vertiges et maux de tête. Chez un enfant, un ralentissement du pouls nécessita un traitement.

En 2007, le Tox a enregistré 22 cas d'intoxications par des **pyréthrines ou pyréthroides** chez des chats. Trois chats ont péri, six ont eu des symptômes d'intoxication graves, principalement des convulsions généralisées, six des symptômes modérés et sept des effets bénins. Les pyréthroides sont utilisés comme insecticides et acaricides pour combattre les parasites. La cause principale d'intoxications (18 cas) est l'emploi inapproprié de produits destinés aux chiens chez des chats. Les chats sont particulièrement sensibles vis-à-vis des pyréthroides à cause de l'activité réduite de leur glucuronyltransférase; ils ne doivent donc pas être traités avec des préparations spot-on contenant des pyréthroides. Les pyréthrines sont des extraits du pyrèthre, le constituant naturel des chrysanthèmes, les pyréthroides des insecticides synthétiques à structure et effet semblable. Tous deux retardent la fermeture de canaux sodiques dans la membrane nerveuse. L'allongement de la dépolarisation mène à une décharge nerveuse répétitive. Cela se manifeste en clinique par des tremblements, une hyperesthésie et des convulsions centrales. La mort survient chez les chats suite à une paralysie respiratoire. Dans l'intérêt de la prévention, il faut exiger que la mise en garde contre l'utilisation chez le chat des produits en cause soit rendue encore plus nette sur les emballages.



■ 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.

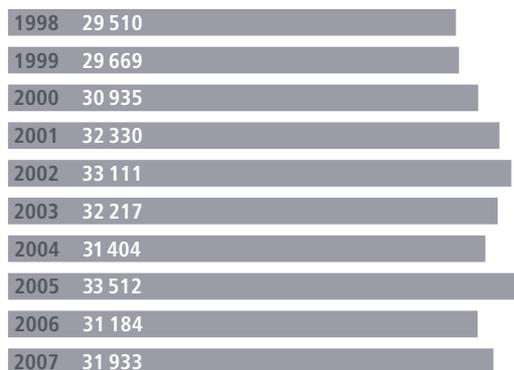
Tous les appels au service d'information sont enregistrés sur support électronique. La synthèse de cette activité se trouve dans le rapport annuel.

Vue de l'ensemble des appels

Utilisation du service

Le Tox a reçu 31 933 demandes d'information en 2007. Cela représente une augmentation de 2.4 % par rapport à l'année précédente.

Figure 1
Nombre d'appels au Tox au cours des dix dernières années



Provenance des appels

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

La plupart des appels proviennent du public (63.1%). 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 le Tessin, Nidwalden, le Jura et le Valais.

Les médecins ont mis nos services à contribution 8 768 fois (27.5%). Par rapport à 2006, on constate une augmentation des appels des médecins hospitaliers (+ 190) et une légère réduction des appels des médecins praticiens (-62). Les médecins vétérinaires ont appelé 557 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, de Schaffhouse et de Glaris. Les pharmaciens nous ont adressé 606 demandes d'information.

Le Tox a aussi procuré, à 126 reprises, des informations aux médias (journaux, radios, télévisions). 1 730 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

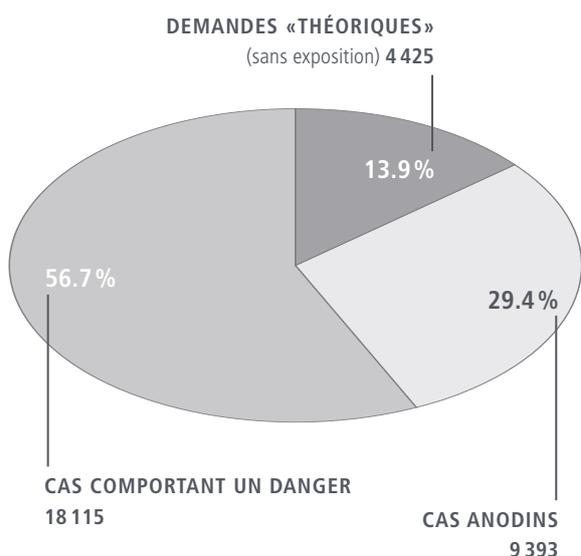
Canton	Nombre d'habitants	Public	Médecins des hôpitaux	Médecins praticiens	Médecins vétérinaires	Pharmaciens	Divers	Total	Appels par 1 000 habitants	
									Public	Médecins
AG	574 813	1 473	450	86	40	46	103	2 198	2.6	1.0
AI	15 300	27	2	–	1	–	3	33	1.8	0.2
AR	52 509	93	38	12	1	2	15	161	1.8	1.0
BE	958 897	2 667	797	222	68	77	231	4 062	2.8	1.1
BL	267 166	716	219	57	28	15	56	1 091	2.7	1.1
BS	184 822	499	320	55	5	30	64	973	2.7	2.1
FR	258 252	586	214	30	12	20	45	907	2.3	1.0
GE	433 235	943	394	96	18	56	68	1 575	2.2	1.2
GL	38 084	79	36	15	4	2	7	143	2.1	1.4
GR	187 920	477	171	46	7	5	31	737	2.5	1.2
JU	69 292	99	133	5	7	11	8	263	1.4	2.1
LU	359 110	825	290	102	18	12	61	1 308	2.3	1.1
NE	168 912	296	156	26	17	36	26	557	1.8	1.2
NW	40 012	53	4	7	2	–	2	68	1.3	0.3
OW	33 755	65	15	8	2	–	3	93	1.9	0.7
SG	461 810	956	443	108	37	12	99	1 655	2.1	1.3
SH	73 866	187	81	19	4	6	20	317	2.5	1.4
SO	248 613	573	128	58	15	7	35	816	2.3	0.8
SZ	138 832	297	65	19	6	3	22	412	2.1	0.6
TG	235 764	524	161	57	17	9	49	817	2.2	1.0
TI	324 851	371	373	49	8	23	42	866	1.1	1.3
UR	34 948	78	22	4	1	1	5	111	2.2	0.8
VD	662 145	1 593	573	90	60	84	140	2 540	2.4	1.1
VS	294 608	469	168	54	16	23	34	764	1.6	0.8
ZG	107 171	265	63	25	7	5	33	398	2.5	0.9
ZH	1 284 052	5 383	1 332	379	139	115	577	7 925	4.2	1.4
FL	35 322	73	9	8	–	–	1	91	2.1	0.5
Etranger	–	188	433	28	17	5	61	732	–	–
Inconnu	–	291	3	10	–	1	15	320	–	–
Total	7 544 061	20 146	7 093	1 675	557	606	1 856	31 933	2.7	1.2
%	–	63.1	22.2	5.2	1.7	1.9	5.8	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 = 31 933)



Dans les 4 425 appels sans exposition (l'année passée 4 681, -5.5%), 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 27 508 appels suivant un incident concernent 26 263 fois l'homme (l'année passée 25 267, +3.9%) et 1 245 fois l'animal (l'année passée 1 236, -0.7%). 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 (26 263) sont présentés selon l'âge et le sexe au tableau 2. Les enfants sont concernés dans 54.0% de ces cas, les adultes dans 45.7%. 56 fois (0.2%), la classe d'âge n'a pas pu être précisée.

Les incidents les plus fréquents concernent les enfants de moins de cinq ans (42.5%). La proportion des cas anodins est nettement plus élevée chez les enfants (26.6%) que chez les adultes (7.9%). La proportion des cas comportant un danger est en revanche plus élevée chez l'adulte (37.8%) que chez l'enfant (27.4%). Le sexe masculin est légèrement prédominant chez les enfants (26.4% contre 23.7%), le sexe féminin chez les adultes (25.8% contre 18.7%).

Tableau 2

Cas avec exposition, selon l'âge et le sexe

		Cas anodins		Cas comportant un danger		Total	
Enfants		6 985	26.6 %	7 208	27.4 %	14 193	54.0 %
Age	< 5 ans	5 825	22.2 %	5 338	20.3 %	11 163	42.5 %
	5 – < 10 ans	466	1.8 %	621	2.4 %	1 087	4.1 %
	10 – < 16 ans	189	0.7 %	747	2.8 %	936	3.6 %
	inconnu	505	1.9 %	502	1.9 %	1 007	3.8 %
Sexe	filles	3 125	11.9 %	3 087	11.8 %	6 212	23.7 %
	garçons	3 378	12.9 %	3 563	13.6 %	6 941	26.4 %
	inconnu	482	1.8 %	558	2.1 %	1 040	4.0 %
Adultes		2 079	7.9 %	9 935	37.8 %	12 014	45.7 %
Sexe	féminin	1 224	4.7 %	5 556	21.2 %	6 780	25.8 %
	masculin	771	2.9 %	4 149	15.8 %	4 920	18.7 %
	inconnu	84	0.3 %	230	0.9 %	314	1.2 %
Inconnu		21	0.1 %	35	0.1 %	56	0.2 %
Total		9 085	34.6 %	17 178	65.4 %	26 263	100 %

Circonstances

Le tableau 3 présente les circonstances des 26 263 cas avec exposition toxique chez l'homme. Ce sont les **intoxications accidentelles aiguës** (19 849, l'année passée 19 112, + 3.8%) 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 (877).

Les **intoxications intentionnelles aiguës** sont le plus souvent des conduites suicidaires (3 777 cas, l'année passée 3 705, + 1.9%). L'abus de drogues a été moins fréquent (442), les intoxications en rapport avec des actes criminels, par contre, ont nettement augmenté (86, l'année passée 61).

Les **intoxications chroniques** sont relativement rares dans nos statistiques (700 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	18 165	69.2 %	205	0.8 %	
accidentelles professionnelles	877	3.3 %	97	0.4 %	
accidentelles environnementales	18	0.1 %	10	0.04 %	
autres circonstances	789	3.0 %	57	0.2 %	
Total circonstances accidentelles	19 849	75.6 %	369	1.4 %	
intentionnelles suicidaires	3 777	14.4 %	38	0.1 %	
intentionnelles abusives	442	1.7 %	59	0.2 %	
intentionnelles criminelles	86	0.3 %	12	0.05 %	
intentionnelles autres	1 063	4.0 %	222	0.8 %	
Total circonstances intentionnelles	5 368	20.4 %	331	1.3 %	
Total accidentelles et intentionnelles	25 217	96.0 %	700	2.7 %	
Total circonstances aiguës et chroniques		25 917	98.7 %		
Effets médicamenteux indésirables		177	0.7 %		
Circonstances non classables		169	0.6 %		
Total		26 263	100 %		

Agents en cause

Les agents en cause sont classifiés en douze groupes. Le tableau 4 montre le rôle respectif de chaque groupe dans les 26 263 cas recensés.

La plupart des expositions toxiques ont trait aux médicaments (36.1%). Suivent les produits ménagers (25.6%) et les plantes (11.8%). 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 6 080 cas (69% 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	5 236	4 249	4	9 489	36.1 %
Produits domestiques	2 242	4 470	15	6 727	25.6 %
Plantes	564	2 521	6	3 091	11.8 %
Produits techniques et industriels	1 350	365	9	1 724	6.6 %
Articles de toilette et produits cosmétiques	216	974	3	1 193	4.5 %
Aliments et boissons	542	329	8	879	3.3 %
Produits d'agrément, drogues et alcool	439	401	1	841	3.2 %
Produits d'agriculture et d'horticulture	366	386	1	753	2.9 %
Animaux venimeux	248	118	-	366	1.4 %
Champignons	205	142	1	348	1.3 %
Produits à usage vétérinaire	51	42	-	93	0.4 %
Autres agents ou agents inconnus	555	195	9	759	2.9 %
Total	12 014	14 192	57	26 263	100 %

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.

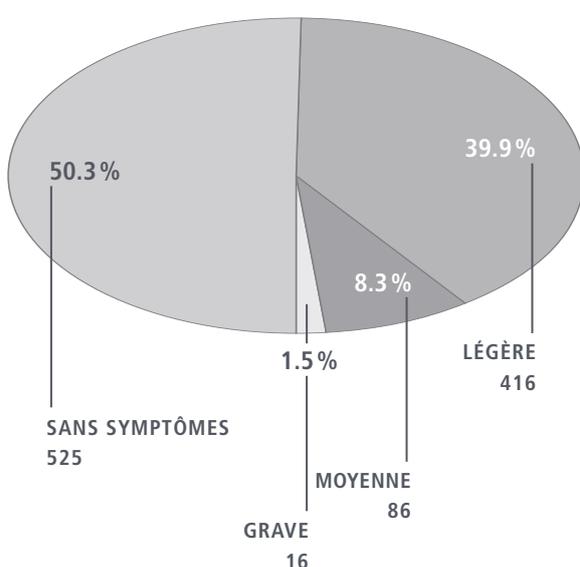
4 020 cas de toxicologie humaine sans ou avec symptômes et à causalité suffisamment assurée ont pu être analysés en détail.

1 043 cas concernent des enfants, 2 977 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.

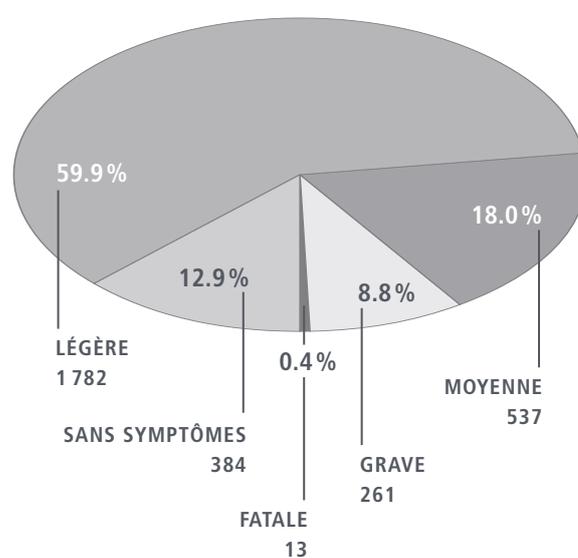


Figure 3
Evolution clinique chez les enfants et les adultes

Enfants (n = 1 043)



Adultes (n = 2 977)



Parmi les enfants, la moitié (525 = 50.3%) n'a pas eu de symptômes; chez les adultes, seules 384 personnes (12.9%) sont dans ce cas. Des symptômes légers ont été observés chez 416 enfants (39.9%) et 1 782 adultes (59.9%). Les cas de gravité moyenne concernent 86 enfants (8.3%) et 537 adultes (18.0%). Des effets graves ont été constatés chez 16 enfants (1.5%) et 261 adultes (8.8%). L'évolution a été mortelle chez 13 adultes (0.4%).

Parmi les 4 020 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 (64.9%) qui constituent le groupe principal d'agents en cause, suivis par les produits domestiques (9.6%) et les produits techniques et industriels (8.4%).

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	275	1 173	369	187	9	308	231	50	8	–	2 610	64.9%
Produits domestiques	26	130	22	8	–	109	79	10	–	–	384	9.6%
Produits techniques et industriels	24	225	41	6	1	11	23	7	–	–	338	8.4%
Produits d'agrément, drogues et alcool	16	84	62	45	–	13	13	7	2	–	242	6.0%
Plantes	15	24	12	6	1	31	26	5	–	–	120	3.0%
Produits d'agriculture et d'horticulture	6	17	4	3	–	15	4	1	3	–	53	1.3%
Articles de toilette et produits cosmétiques	5	15	–	–	–	13	16	2	1	–	52	1.3%
Champignons	2	17	12	2	–	12	5	–	–	–	50	1.2%
Animaux venimeux	5	28	4	–	–	1	8	2	1	–	49	1.2%
Aliments et boissons	3	5	3	–	–	3	3	–	–	–	17	0.4%
Produits à usage vétérinaire	3	7	–	–	–	2	2	–	–	–	14	0.4%
Autres agents ou agents inconnus	4	57	8	4	2	7	6	2	1	–	91	2.3%
Total	384	1 782	537	261	13	525	416	86	16	0	4 020	100%

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

1 245 demandes d'information se répartissent sur une multitude d'animaux: 815 chiens, 286 chats, 44 équidés (chevaux, poneys, ânes), 38 bovidés (veaux, vaches, bœufs, moutons, chèvres), 28 rongeurs (chinchilla, débus, hamster, lièvres et lapins, rats, tamias), 12 cochons d'Inde, 6 oiseaux (perroquets, perruches), 4 reptiles (tortues, serpents). 4 cochons, 2 poissons, 2 poules, 1 chameau et 1 lynx. 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	308	24.7 %
Produits d'agriculture et d'horticulture	270	21.7 %
Médicaments	204	16.4 %
Produits domestiques	161	12.9 %
Aliments et boissons	85	6.8 %
Produits à usage vétérinaire	78	6.3 %
Produits techniques et industriels	37	3.0 %
Animaux venimeux	20	1.6 %
Produits d'agrément, drogues et alcool	18	1.4 %
Articles de toilette et produits cosmétiques	18	1.4 %
Champignons	8	0.6 %
Autres agents ou agents inconnus	38	3.1 %
Total	1 245	100 %

Les appels concernent en premier lieu les plantes (24.7%). Suivent, par ordre décroissant, des appels concernant des produits d'agriculture et d'horticulture (21.7%), les médicaments (16.4%), les produits domestiques (12.9%), les aliments et boissons (6.8%) ainsi que les médicaments à usage vétérinaire (6.3%).

Gravité des intoxications

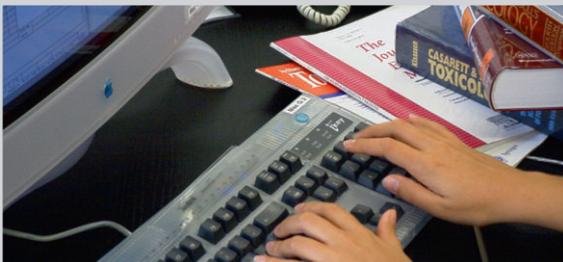
Les médecins-vétérinaires ont été priés, comme les autres médecins, de faire parvenir au Tox une réponse au sujet de l'évolution des intoxications. Nous avons reçu au total 285 rapports. 119 cas sont restés sans symptômes, 93 ont été bénins et 73 ont été modérément graves, graves ou mortels (tab. 7).

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	33	23	8	13	7	84	29.5%
Médicaments	34	24	6	2	1	67	23.5%
Produits à usage vétérinaire	15	16	6	5	2	44	15.4%
Plantes	13	9	3	2	4	31	10.9%
Aliments et boissons	11	4	2	5	–	22	7.7%
Produits domestiques	8	8	4	–	–	20	7.0%
Produits techniques et industriels	3	5	1	2	–	11	3.9%
Produits d'agrément, drogues et alcool	1	2	–	–	–	3	1.0%
Animaux venimeux	1	1	–	–	–	2	0.7%
Articles de toilette et produits cosmétiques	–	1	–	–	–	1	0.4%
Champignons	–	–	–	–	–	0	0.0%
Autres agents ou agents inconnus	–	–	–	–	–	0	0.0%
Total	119	93	30	29	14	285	100%

Gravité de l'évolution: O = sans symptômes ou sans précisions, L = intoxication 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 dépliantes.

La «doping-hotline» payante installée à la demande de Swiss Olympic pour les athlètes a été utilisée 444 fois.

Le site Web (www.toxi.ch) a été visité 153 250 fois (année précédente 206 637). La diminution a suivi le remaniement du site fin 2006 et est due à des raisons techniques. Les visites sont depuis à nouveau régulièrement en hausse.

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 en pharmacologie et toxicologie clinique.

H. Kupferschmidt a pour la première fois participé comme chargé de cours de l'Université de Zurich à l'éducation des étudiants en médecine (3ème année: Enseignement à option

Toxicologie clinique spéciale; 4ème année: Bloc thématique Médecine d'urgence). Le personnel académique résidant du Tox a tenu régulièrement des conférences destinées à la formation continue en pharmacologie et toxicologie clinique de médecins, ainsi que d'autres membres des métiers de la santé et d'associations professionnelles.

Cinq communications scientifiques ont été présentées au congrès annuel de l'European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists (EAPCCT) à Athènes. H. Kupferschmidt a tenu une conférence au sujet des intoxications par les piqûres d'hyménoptères au North American Congress of Clinical Toxicology (NACCT) à New Orleans. A l'occasion de la 75ème 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 («Die globale Erwärmung treibt ihre Blüten – oder Pilze») et un workshop au sujet des intoxications par les champignons a été organisé.

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. Une étude des intoxications par la clozapine et la quétiapine a été initiée 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 seconde année; des résultats préliminaires des premiers 18 mois ont été présentés au congrès de l'EAPCCT à Séville en 2008. 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 sera le «Rapid Alerting System for Chemical Releases (RAS-Chem)». Un projet de succession a été adopté par la Commission européenne. Le projet «EAPCCT Monitor - Pilot Project for common European poisoning data collection» sera inclus dans ce nouveau projet.

Coopérations

Universités: A côté de la coopération avec la Clinique de pharmacologie et 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 et de l'Université de Zurich (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 celui-ci des banques de données et des ordres de recherches de l'OFSP. Dans le cadre de l'accord de prestations, le Tox a accès à tout moment aux données confidentielles de la banque de données de l'OFSP, Indatox Plus.

Pour raisons de coupes budgétaires, le contrat-cadre avec l'OFSP a du être remplacé par un contrat à volume réduit. Un accord à long terme quant à l'indemnisation n'a pas pu être conclu. Le Tox a continué, sous le nouveau contrat, de procurer à l'OFSP en 2007 des communications trimestrielles au sujet d'expositions à des substances et produits. La réédi-

ton online de la «Toxicologie der Haushaltprodukte» a été suspendue.

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

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 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 Zéelande). 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 2007: Le cas d'une intoxication fatale à l'oxycyanate de mercure, où l'administration orale d'un chélateur des métaux lourds ne fut pas possible à cause de lésions des muqueuses gastrointestinales, a fait ressentir l'absence d'un chélateur parentéral dans l'assortiment d'antidotes suisse. C'est la raison pour laquelle le **Dimaval**[®] en ampoules est inclut à partir de 2008 dans la liste (assortiment complémentaire pour centres régionaux). Cependant, depuis assez longtemps, ni les ampoules ni les capsules de Dimaval[®] ne sont livrables. Les ampoules de Dimaval[®] peuvent être obtenues auprès de la pharmacie de l'armée ou chez le producteur qui entretient un dépôt d'urgence. Les patients victimes d'une intoxication mercurielle ou saturnine peuvent alternativement être traités par le DMSA (Succimer), resp. le Calcium-dinatrium-EDTA.

Le producteur des ampoules de **pyridoxine**-300-mg en a cessé la fabrication; seules les ampoules de 100 mg sont encore en vente. Ces dernières sont à utiliser pour les intoxications à l'isoniazide (INH) et à la monométhylhydrazine (intoxications par les fausses morilles, syndrome gyromitrien), si des ampoules de 300 mg ou d'1g ne peuvent pas être obtenues de l'étranger ou de propre production.

Dans la littérature spécialisée, on trouve depuis peu des rapports sur l'utilisation antidotale d'**émulsions lipidiques** à 20% (p.ex. Intralipid[®]) en cas d'effets cardiotoxiques d'anesthésiques locaux lipophiles (surtout la bupivacaïne), mais sporadiquement aussi dans le cas d'autres substances (clomipramine, amitriptyline, vérapamil, propranolol, bupropion). Des observations cliniques de cas d'application erronée intravasale d'anesthésiques locaux, provoquant une bradycardie, hypotonie et asystolie ont été communiqués; ces symptômes ont disparu presque sur le champ suivant l'administration intraveineuse d'émulsion lipidique à 20%, et on suppose que cela est dû à la dissolution de l'anesthésique local dans la grande quantité de lipides («lipid sink»). On manque cependant encore de données suffisantes permettant de recommander cette mesure de décontamination secondaire en routine pour d'autres substances.

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. B₆).

Assortiment complémentaire pour centres régio-naux: Acide dimercaptosuccinique (DMSA, Succimer), Atropine (100 ml), Anticorps anti-digitale, Bleu de méthylène, CaNa₂-EDTA, Déferioxamine, Diméthylaminophénol (4-DMAP), Dimercaptopropanesulfonate (DMPS, Unithiol), Fe(III)-hexacyanoferrate(II), Fomépipzole, 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).

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 est actuellement revu et en train d'être réorganisé.

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» (pour médecins et pharmaciens) ou «www.pharmavista.net».

Membres du groupe de travail: L. Cingria (Genève), M. Eggenberger (Aarau), C. Fähr (Winterthour), Ch. Rauber-Lüthy (Zurich), A. Züst (Zurich) et H. Kupferschmidt (présidence, Zurich).



Publications

	No de commande		No de commande
Antidote bei Vergiftungen 2007. Fäh C., Vernaz N., Rauber-Lüthy Ch., Mühlebach S., Züst A., Eggenberger M., Kupferschmidt H. Bulletin Bundesamt für Gesundheit 5, 77-89, 2007.	1-07	Carbofuran-Vergiftung bei wildlebenden Stockenten. Kupper J., Baumgartner M., Bacciarini LN., Hoop R., Kupferschmidt H., Naegeli H. Schweizer Archiv für Tierheilkunde 149 (11): 517-520, 2007.	14-07
Antidotes contre les intoxications 2007. Kupferschmidt H. Bulletin des médecins suisses 88 (6), 235-237, 2007.	2-07	Die akute Intoxikation mit Mefenaminsäure. Laredo P.B. Dissertation Universität Zürich, 2007, S. 37.	15-07
Antidotes contre les intoxications 2007. Kupferschmidt H. pharmaJournal 145 (5), 9-11, 2007.	3-07	Vergiftungen von A(mylnitrit) bis Z(olpidem). Lüde S., Kupper J., Kupferschmidt H., Rauber-Lüthy Ch. pharmaJournal 145 (19): 21-23, 2007.	16-07
Antidotes contre les intoxications 2007. Kupferschmidt H. GSASA Journal 20: 4-5, 2007.	4-07	Amanita-phalloides-Vergiftung. Misselwitz B., Müllhaupt B., Maggiorini M., Kupferschmidt H., Seebach JD. Swiss Medical Forum 7: 49-54, 2007.	17-07
Antidot bei Digitalisintoxikation. Kupferschmidt H., Rauber-Lüthy Ch. Swiss Medical Forum 7 (9): 237-238, 2007.	5-07	Gemeldete unerwünschte Wirkungen von Tierarzneimitteln im Jahr 2006. Müntener CR., Bruckner L., Gassner B., Stürer A., Demuth DC., Althaus FR., Zwahlen R. Schweizer Archiv für Tierheilkunde 149 (10): 439-448, 2007.	18-07
Intoxications en Suisse 2006. Kupferschmidt H. pharmaJournal 145 (6), 28, 2007.	6-07	Distribution of polychlorinated biphenyls and polybrominated diphenyl ethers in birds of prey from Switzerland. Naert C., Van Peteghem C., Kupper J., Jenni L., Naegeli H. Chemosphere 68: 977-987, 2007.	19-07
Vergiftungen in der Schweiz. Zum Jahresbericht 2006. Kupferschmidt H., Reust H., Kupper J., Lüde S., Stürer A., Rauber-Lüthy Ch. Schweizerische Ärztezeitung 88 (48): 2040-2044, 2007.	7-07	Harmonization of categorization systems for agents: First data from German poisons centers (Abstract). Stürer A., Hüller G., Reinecke HJ., Seidel C., Stedtler U., Wagner R., Ganzert M., Wurm D., Hahn A., Desel H. Clinical Toxicology 45 (4), 337, 2007.	20-07
Vergiftungen mit Chemikalien. Kupferschmidt H. SGOS 3: 33-38, 2007.	8-07	Die globale Erwärmung treibt ihre Blüten – oder Pilze. Thaler T., Aceto L., Egloff M., Müllhaupt B., Kupferschmidt H., Greutmann M. Swiss Medical Forum 7 (Suppl. 35): 555, 2007.	21-07
Health economic aspects of poisons centre work (Abstract). Kupferschmidt H. Clinical Toxicology 45 (4), 356-357, 2007.	9-07		
Place for endoscopy in gastrointestinal decontamination (Abstract). Kupferschmidt H. Clinical Toxicology 45 (4), 353, 2007.	10-07		
An EAPCCT pilot project for Europe-wide common data collection in poison centres (Abstract). Kupferschmidt H., Bateman DN., Hantson P. Clinical Toxicology 45 (4), 355, 2007.	11-07		
Participation of poisons centres in a pilot project for common data collection (Abstract). Kupferschmidt H. Clinical Toxicology 45 (4), 369, 2007.	12-07		
Intoxication-induced coma. Kupferschmidt H. In: Siegenthaler W.: Differential diagnosis in Internal Medicine, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 2007, 1005-1008.	13-07		

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 télé-chargées sur le site www.toxi.ch.

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.

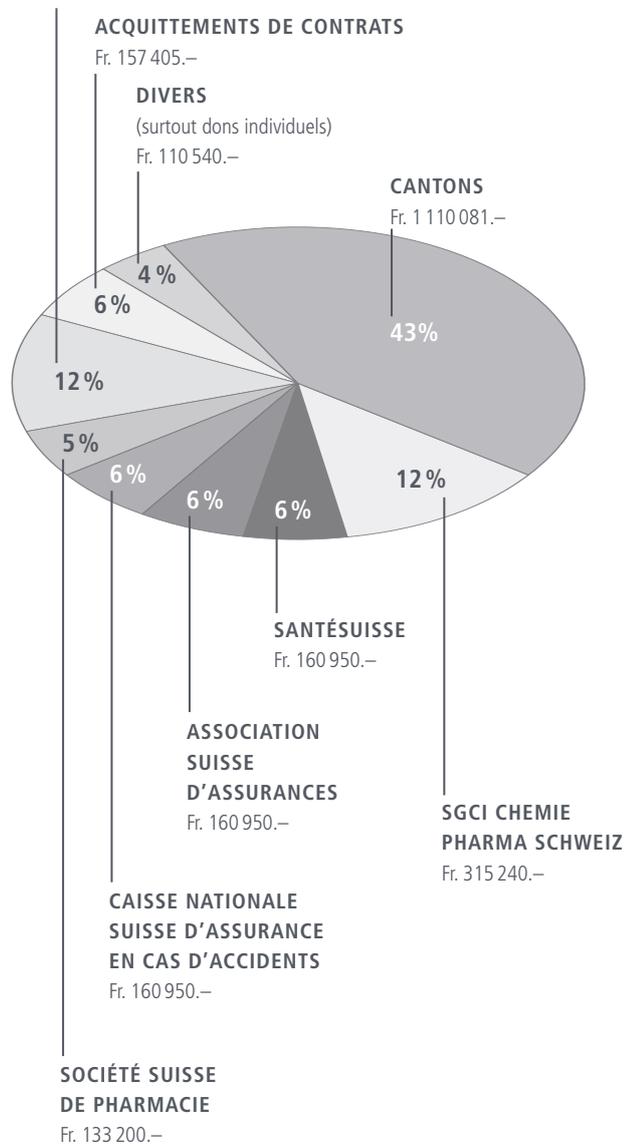
Revenus et dépenses

Revenus Fr. 2 619 316.–

Dépenses Fr. 2 778 994.–

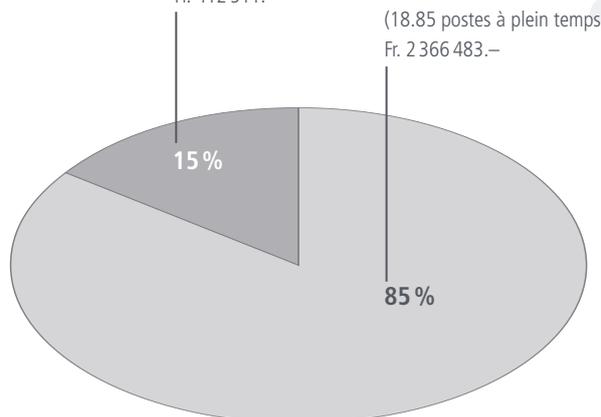
ACCORDS DE PRESTATIONS AVEC L'OFSP ET SWISSMEDIC

Fr. 310 000.–



AUTRES DÉPENSES ORDINAIRES

Fr. 412 511.–





Dons

Ville de Zurich	10 000
Pfizer AG	5 000
Colgate-Palmolive SA Suisse	3 000
Henkel & Cie AG	3 000
Procter & Gamble Switzerland Sarl	3 000
Association suisse des cosmétiques et des détergents	3 000
Unilever Suisse	3 000
Reckitt Benckiser (Switzerland) AG	2 000
Spirig Pharma SA	1 500
Unione Farmaceutica Distribuzione SA	1 500
Association suisse des droguistes	1 000
Bayer (Schweiz) AG	1 000
Ciba Spécialités Chimiques SA	1 000
Cilag AG	1 000
Coop	1 000
Düring SA	1 000
Hänseler AG	1 000
Janssen-Cilag AG	1 000
Martec Handels AG	1 000
Novo Nordisk Pharma SA	1 000
Omya (Schweiz) AG	1 000
Organon Suisse	1 000
Pentapharm SA	1 000
Sanitized AG	1 000
Schindler Management SA	1 000
Selectchemie AG	1 000
Staerke & Nagler AG	1 000
Streuli Pharma SA	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 Willi Morger (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, Dr méd. Marcel Bruggisser, Dr méd. Colette Degrandi, Dr méd. Katrin Faber, méd. pract. Elmira Far, Joanna Farmakis, méd. pract. Joan Fuchs, Brigitte Guldemann, méd. pract. Karen Gutscher, Rose-Marie Hauser-Panagl, Dr méd. Katharina Hofer, Dr méd. Irene Jost-Lippuner, Dr méd. Helen Klingler, Dr méd. Sandra Koller-Palenzona, Dr méd. vét. Jacqueline Kupper, Dr phil. II Saskia Lüde, Elisabeth Malnati-Rissi, Franziska Möhr-Spahr, méd. pract. Karen Peier-Ruser, Gabriela Pintadu-Hess, Trudy Saile-Schneider, méd. pract. Katharina Schenk, Jolanda Tremp, Dr méd. Margot von Dechend, cand. méd. dent. Zeynep Yilmaz.

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 2008

Provenance des photos: © Centre Tox
Graphique: Pomcan'y's, Zurich
Traduction: 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

eMail: info@toxi.ch