



Centre Suisse  
d'Information Toxicologique

## ■ Rapport annuel 2011

[www.toxi.ch](http://www.toxi.ch)  
Appels urgents (24 h) 145  
Institut associé à l'Université de Zurich

## 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'être humain
  - 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**

## ■ Éditorial

Chère lectrice, cher lecteur

Une fois de plus, le CSIT peut nous présenter ses performances avec fierté:

**No. d'urgence 145:** malgré toutes les mesures de sécurité prises au quotidien, le CSIT n'en est pas moins sollicité. Au contraire: plus de 35 000 demandes de renseignement, soit une hausse de 3.7 % par rapport à 2010, ont été recensées par les spécialistes du CSIT en 2011! Présent 24h sur 24, offrant des renseignements probants et disposant d'une immense banque de données, le CSIT apporte une contribution exceptionnelle dans le domaine de la santé publique! En tant que service de conseil et d'information indépendant pour toute question liée aux intoxications en Suisse, le CSIT est à la disposition du citoyen à titre gracieux – sans préavis: un appel suffit!

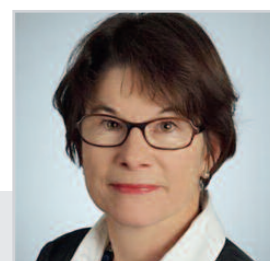
**Bonne association, indépendance, autonomie et performance:** grâce au contrat d'association signé en 2011, le CSIT est reconnu comme Institut associé à l'Université de Zurich, mais il reste autonome. Cette association favorise non seulement la coopération à la recherche et à l'enseignement dans le domaine de la toxicologie clinique, mais également les échanges avec les universités à l'étranger. En tant qu'institution, le CSIT s'engage pleinement en faveur de la population. Les médecins, les pharmaciens, les vétérinaires et les hôpitaux estiment la compétence du conseil et de l'information du CSIT lorsqu'une intoxication aiguë se présente chez leurs patients. Au cours des années, le CSIT est devenu une institution indispensable, ce qui lui vaut aussi une grande attention de la part des médias et de la presse. Derrière un tel succès se trouvent des personnes motivées qui offrent le meilleur d'elles-mêmes au quotidien. Cet amalgame stable des professionnels du CSIT est le reflet d'une bonne gestion administrative et du personnel, permettant de réaliser les meilleures performances.

**Solidarité, satisfaction, soucis et finances:** le CSIT est accepté au niveau national et il est financé de manière soli-

daire par la Confédération, les cantons, les associations professionnelles, l'industrie, les donateurs et les bienfaiteurs. A fin 2010, le retrait de l'Association Suisse des Assurances (ASA) du comité des organismes de soutien a perturbé la planification financière, a provoqué un déficit dans les comptes à la clôture annuelle et a créé un souci de ressources financières suffisantes pour les années à venir; car, sans les ressources financières nécessaires, les performances exceptionnelles ci-dessus ne peuvent plus être réalisées. Pour cela, c'est avec d'autant plus de satisfaction que nous avons accueilli en novembre 2011 la décision des médecins (FMH) d'adhérer à nouveau dans le futur au cercle des organes de soutien solidaires du CSIT! Ainsi, la situation financière du CSIT s'est quelque peu décrispée, toutefois il faudra néanmoins épuiser à l'avenir toutes les possibilités afin de maintenir l'équilibre financier, car il faut continuer à prévoir un grand nombre des demandes de renseignement, et tout particulièrement une croissance de la complexité des cas. Ainsi, le temps consacré à chaque cas augmente, ce qui entraînera à long terme une légère hausse du nombre des effectifs ainsi que des coûts supplémentaires qui en résultent.

**Changement de présidence, remerciements et satisfaction:** à fin 2011, j'ai succédé au Dr Franz Merki qui a assuré la présidence durant plus de 20 ans. C'est avec une profonde gratitude que j'ai pu reprendre une fondation bien gérée! C'est avec plaisir et fierté que je remercie le Dr Franz Merki pour la tâche qu'il a accomplie, mais j'aimerais également remercier la direction et les collaborateurs pour leur engagement profond ainsi que les organismes de soutien et le Conseil de fondation pour leur aide précieuse!

ELISABETH ANDEREGG-WIRTH  
PRÉSIDENTE DU CONSEIL DE FONDATION





## Introduction

Le rapport annuel 2011 du Centre Suisse d'Information Toxicologique (CSIT) présente de manière usuelle des informations sur les appels, le genre et la gravité des intoxications. Ce rapport offre aussi des informations sur les activités de formation continue, les projets de recherche, les coopérations, le réseau suisse des antidotes et les publications. Le chapitre «intoxications chez l'être humain» se limite aux tableaux synoptiques des cas. Vous trouverez plus de détails dans l'annexe au rapport annuel sur le site du CSIT ainsi que des graphiques illustrant l'évolution au cours des dix dernières années.

En 2011, le CSIT a été sollicité à 35 576 reprises pour des demandes de renseignement. Ainsi, le nombre de consultations a encore augmenté (+3.77 % par rapport à 2010 et +6.6 % durant les trois dernières années). Étant donné que le nombre des appels concernant les questions d'ordre théorique (prévention) n'a cessé de diminuer (-2.4 %), comme cela a déjà été le cas durant les années précédentes, la croissance des appels pour des consultations suite à une exposition est d'autant plus remarquable (+4.5 %). La diminution des appels concernant les questions d'ordre théorique s'explique simplement par le fait que la population et les professionnels recueillent de plus en plus d'informations sur internet, surtout s'il n'y a pas urgence. En revanche, on constate que la consultation téléphonique personnelle représente un besoin important lorsqu'il s'agit d'une exposition toxique, malgré la diversité de l'offre par les moyens électroniques. En cas d'urgence, cette consultation verbale reste prioritaire pour transmettre l'information, car elle se déroule de manière rapide, directe et sans de longues recherches. Le patient aimerait en plus pouvoir parler à une personne compétente avec laquelle il peut clarifier la situation clinique. En outre, cette personne prendra personnellement la responsabilité professionnelle pour traiter l'information donnée. Rien ne peut remplacer le dialogue entre le patient et le toxicologue.

Après un léger recul passager en 2010, le nombre des consultations des intoxications accidentelles a de nouveau augmenté de manière significative (+6.4 %) et le nombre de consultations des intoxications intentionnelles a continué à diminuer légèrement (-2.7 %). Ces chiffres suivent la tendance de ces

dernières années. L'analyse du nombre des patients concernés («cas») démontre que le nombre des consultations multiples (différence entre le nombre des consultations et le nombre de cas) augmente (+5.8 % de patients dont l'intoxication est accidentelle, -3.8 % de patients dont l'intoxication est intentionnelle). Les raisons de ces tendances résident dans le fait que de nouvelles consultations ont lieu lorsque de nouveaux aspects apparaissent durant l'évolution d'une intoxication ou lorsque les patients sont transférés. Ceci est aussi le cas lorsque d'autres soignants sont impliqués dans l'intoxication en question.

Le nombre des cas d'intoxications moyennes et graves a subi une forte hausse par rapport à 2010 (1 320 vs. 1 137, +16.1 %), surtout chez les adultes (+17.8 % et +0.9 % chez les enfants). En 2011, le CSIT a recensé 11 cas d'intoxications mortelles chez l'être humain, ce qui correspond à la moyenne de ces dernières années. Chez les animaux, le CSIT a recensé 9 cas. Les médicaments ainsi que les produits techniques et industriels ont été la cause principale des intoxications mortelles chez l'être humain. La recrudescence des intoxications mortelles (3 cas) dues au paracétamol est inquiétante. Les autres médicaments associés à des cas mortels étaient la colchicine, le méthotrexate, la doxépine, l'insuline et l'oxycodone/trazodone (1 cas pour chaque médicament). Les trois intoxications mortelles, dues à des agents autres que des médicaments, ont été causées par de l'éthylène glycol, par du pétrole ainsi que par des solutions alcalines concentrées (hydroxydes alcalins).

L'association avec l'Université de Zurich (faculté de médecine) s'est concrétisée en août 2011 par la signature du contrat d'association qui régit les relations entre le CSIT et l'Université. Ce contrat attribue au CSIT le statut d'Institut associé à l'Université de Zurich. Cependant, le CSIT reste indépendant et ne devient pas une unité organisationnelle de l'Université. Cette association permet de promouvoir la recherche et l'enseignement dans le domaine de la toxicologie clinique à un niveau élevé. Grâce à l'activité du service scientifique du CSIT, les projets continuent à se développer de façon réjouissante. Les publications des projets achevés figurent dans la liste des publications de ce rapport annuel.

## ■ Point chaud

Les surdosages aux antidépresseurs sont fréquents. Parmi ceux-ci, les intoxications aux **antidépresseurs tricycliques** sont particulièrement dangereuses, car elles peuvent entraîner une perte de conscience, des spasmes épileptiques, des troubles de la conduction cardiaque et peuvent aussi être mortelles. Bien qu'il existe des antidépresseurs offrant nettement plus de sécurité en cas de surdosage et, n'étant que rarement la cause de cas mortels, on prescrit les antidépresseurs tricycliques encore relativement souvent. On les utilise occasionnellement aussi lors de troubles anxieux et d'états douloureux chroniques.

L'an dernier, au CSIT, les intoxications à la **trimipramine**, un antidépresseur tricyclique, ont fait l'objet d'une étude dans le cadre d'une thèse (Gutscher K et al. Br J Clin Pharmacol 2012). On a pu analyser en tout 230 cas sur 18 ans. Le plus fréquemment, on a observé une diminution de l'état de conscience et les signes suivants: troubles de la conduction cardiaque, agitation, confusion, symptômes de gastro-entérite, hypotension, spasmes épileptiques et arrêt cardiaque. 9.1 % des cas ont présenté une évolution grave. Dans trois cas, des troubles graves de la conduction cardiaque ont entraîné la mort. La relation dose-effet était claire, avec des doses ingérées nettement plus élevées, chez les patients avec des symptômes graves, voire mortels. En outre, on a pu démontrer qu'une décontamination (charbon actif), effectuée à temps, diminuait en tendance la gravité de l'évolution. Les résultats de cette thèse permettent de mieux pronostiquer l'évolution clinique à anticiper et de mieux gérer les intoxications aiguës à la trimipramine.

En 2011, on a noté une forte hausse des **demandes de renseignement au sujet des plantes** (+15 %) par rapport à 2010. Les conditions météorologiques pourraient en être partiellement la cause, car 2011 a été l'année la plus chaude jamais enregistrée en Suisse. Une analyse de toutes les demandes au sujet des plantes, effectuée durant ces 15 dernières années dans le cadre d'une thèse (Fuchs J et al. Clin Toxicol 2011), a démontré que les baies non identifiées sont la cause la plus fréquente des demandes. Elles sont suivies par le *Prunus laurocerasus* (Laurier-cerise) ainsi que le *Ficus* et le *Taxus* (if). Plus de 80 % des cas de cette étude étaient des enfants. Le

plus souvent, ils n'avaient ingéré que quelques baies ou de petites quantités d'autres parties des plantes, n'étant souvent pas la cause d'intoxications graves. Ainsi, on n'a recensé dans cette thèse que 8 cas graves chez les enfants et 1 cas fatal, un accident tragique. Chez les adolescents, la consommation abusive de plantes psychotropes a été la raison principale des intoxications. Chez les adultes, il s'agissait principalement de tentatives de suicide ou de consommation abusive de plantes: dose plus élevée et évolution plus grave. Chez les adultes, on a donc enregistré 3 intoxications mortelles et 37 intoxications graves en 15 ans. Cependant, on a aussi recensé des intoxications accidentelles dans cette tranche d'âge: 2 des 3 cas fatals étaient dus à la colchique d'automne. Les plantes les plus fréquemment à l'origine d'intoxications graves et mortelles étaient les trompettes des anges (*Datura* ou *Brugmansia suaveolens*), la pomme épineuse (*Datura stramonium*), les aconites (*Aconitum napellus*), la Belle dame (*Atropa belladonna*) et la colchique d'automne (*Colchicum autumnale*).

En 2011, les produits corrosifs ont été la cause de 45 cas (+36 % par rapport à 2010) de lésions gastro-intestinales: une imprudence dans 53 % des cas et une tentative de suicide dans 40 % des cas. 33 cas étaient des adultes (âge moyen 44 ans) et 12 cas, des enfants (5.5 ans). Les produits techniques et industriels ont été à l'origine de 53 % des cas et les produits domestiques de 36 % des cas. Les 4 cas d'intoxication liés à des médicaments étaient 2 cas d'intoxication dus à des préparations de fer et 2 cas à des produits désinfectants. Une fois, un cas de lésions internes a été causé par de l'acide acétique concentré («essence de vinaigre» pour mets). Tous les cas étaient symptomatiques: 18 cas (40 %) avec des symptômes légers, 15 cas (33 %) des symptômes moyens et 11 cas (24 %) des symptômes graves. Un cas a été suivi de complications mortelles: dans un restaurant, un homme âgé a bu du vin blanc d'un verre contenant un produit de nettoyage corrosif. Vu que le transvasage de produits corrosifs dans des bouteilles de boisson reste une cause fréquente d'accidents, le CSIT examinera ces cas dans le cadre d'une thèse afin d'apporter, le cas échéant, une aide à la prévention.



## ■ 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 CSIT. En outre, le centre renseigne le public et les médecins lors de questions d'ordre théorique. Il fournit aussi 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 CSIT a reçu 35 576 demandes d'information en 2011. Cela représente une augmentation de 3.77 % par rapport à l'année précédente.

Figure 1

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

2002	33 111
2003	32 217
2004	31 404
2005	33 512
2006	31 184
2007	31 933
2008	33 366
2009	34 022
2010	34 283
2011	35 576

#### Provenance des appels

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

La plupart des appels proviennent du public (64.8 %). Ceci reflète le grand besoin d'information et le degré de popularité du CSIT. Le plus grand nombre d'appels du public provient du canton de Zurich (4.3 par 1 000 habitants). Les cantons d'où le public a appelé le moins souvent sont le Tessin, Nidwald et le Jura.

Les médecins ont mis nos services à contribution 9 250 fois (26.0 %). Par rapport à 2010, on constate une augmentation des appels des médecins hospitaliers (+ 195) et une réduction des appels des médecins praticiens (-14). Les médecins vétérinaires ont appelé 705 fois. Le nombre le plus important d'appels médicaux par millier d'habitants provient des cantons de Bâle-Ville, Glaris et Zurich, suivis par les cantons d'Argovie, du Jura et de Schaffhouse. Les pharmaciens nous ont adressé 544 demandes d'information au CSIT.

Le CSIT a également fourni des informations aux médias (journaux, radio, télévision) à 132 reprises. Les organismes comme les services de sauvetage, homes, entreprises et centres toxicologiques à l'étranger ainsi que différents types d'organisations ont appelé 1 886 fois.

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	611 466	1 800	631	77	50	63	156	2 777	3.0	1.3
AI	15 688	54	3	7	1	–	–	65	3.4	0.7
AR	53 017	129	36	12	2	2	9	190	2.4	0.9
BE	979 802	3 031	856	182	100	79	264	4 512	3.1	1.2
BL	274 404	770	172	38	23	9	47	1 059	2.8	0.9
BS	184 950	575	336	43	14	23	72	1 063	3.1	2.1
FR	278 493	764	218	30	14	20	52	1 098	2.8	1.0
GE	457 715	959	416	71	15	34	59	1 554	2.1	1.1
GL	38 608	81	33	19	7	1	2	143	2.1	1.5
GR	192 621	432	151	46	14	16	32	691	2.3	1.1
JU	70 032	112	86	6	1	3	9	217	1.6	1.3
LU	377 610	930	310	79	23	8	100	1 450	2.5	1.1
NE	172 085	425	163	14	16	31	37	686	2.5	1.1
NW	41 024	62	17	6	3	5	5	98	1.5	0.6
OW	35 585	114	23	9	3	2	6	157	3.3	1.0
SG	478 907	1 259	440	102	46	15	118	1 980	2.7	1.2
SH	76 356	188	79	10	8	4	27	316	2.5	1.3
SO	255 284	720	147	49	25	10	63	1 014	2.8	0.9
SZ	146 730	342	83	27	10	2	26	490	2.4	0.8
TG	248 444	651	214	50	24	10	59	1 008	2.7	1.2
TI	333 753	448	374	33	7	17	30	909	1.3	1.2
UR	35 422	82	23	4	2	3	13	127	2.3	0.8
VD	713 281	1 721	611	101	48	64	117	2 662	2.5	1.1
VS	312 684	606	181	35	24	19	35	900	2.0	0.8
ZG	113 105	289	67	25	17	4	19	421	2.6	1.0
ZH	1 373 068	5 759	1 581	303	160	98	581	8 482	4.3	1.5
FL	36 149	91	4	12	–	1	5	113	2.5	0.4
Étranger	–	259	578	19	44	–	50	950	–	–
Inconnu	–	406	1	7	4	1	25	444	–	–
<b>Total</b>	<b>7 906 283</b>	<b>23 059</b>	<b>7 834</b>	<b>1 416</b>	<b>705</b>	<b>544</b>	<b>2 018</b>	<b>35 576</b>	<b>2.9</b>	<b>1.3</b>
%	–	64.8	22.0	4.0	2.0	1.5	5.7	100	–	–

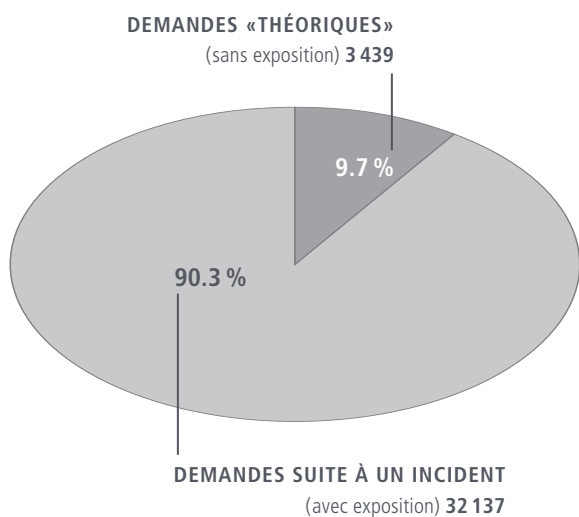


## Type des appels

Les appels se répartissent entre demandes d'information théorique et appels à la suite d'un incident.

Figure 2

**Nombre et distribution des appels** (n = 35 576)



Parmi les 3 439 appels sans exposition (l'année passée 3 522, -2.36 %), 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 ainsi que les produits ménagers et techniques. Il s'agit là principalement de consultations à caractère préventif fournies par le CSIT. 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 32 137 renseignements à la suite d'un incident concernent 30 616 fois l'être humain (l'année passée 29 308, +4.46 %) et 1 521 fois l'animal (l'année passée 1 453, +4.68 %). 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'être humain

Les cas comportant une exposition toxique chez l'être humain (28 406) sont présentés selon l'âge et le sexe au tableau 2. Les enfants sont concernés dans 55.3% de ces cas, les adultes dans 44.6%. 44 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 (46.5 %). Le sexe masculin est légèrement prédominant chez les enfants (51.4 % vs. 47.0 %), le sexe féminin chez les adultes (58.5 % vs. 40.9 %).



Tableau 2

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

	Age		féminin		masculin		inconnu		total
<b>Enfants</b>		<b>7 378</b>	<b>47.0 %</b>	<b>8 076</b>	<b>51.4 %</b>		<b>253</b>		<b>15 707</b>
Age	< 5 ans	6 169	83.6 %	6 867	85.0 %		170		13 206
	5 – < 10 ans	533	7.2 %	668	8.3 %		18		1 219
	10 – < 16 ans	466	6.3 %	380	4.7 %		4		850
	inconnu	210	2.8 %	161	2.0 %		61		432
<b>Adultes</b>		<b>7 408</b>	<b>58.5 %</b>	<b>5 171</b>	<b>40.9 %</b>		<b>76</b>		<b>12 655</b>
Age	16 – < 20 ans	483	6.5 %	354	6.8 %		1		838
	20 – < 40 ans	1 687	22.8 %	1 314	25.4 %		14		3 015
	40 – < 65 ans	1 398	18.9 %	996	19.3 %		11		2 405
	65 – < 80 ans	342	4.6 %	228	4.4 %		–		570
	<b>80+ ans</b>	170	2.3 %	109	2.1 %		–		279
	inconnu	3 328	44.9 %	2 170	42.0 %		50		5 548
<b>Inconnu</b>		<b>18</b>	<b>40.9 %</b>	<b>9</b>	<b>20.5 %</b>		<b>17</b>		<b>44</b>
<b>Total</b>		<b>14 804</b>	<b>52.1 %</b>	<b>13 256</b>	<b>46.7 %</b>		<b>346</b>		<b>28 406</b>

## Circonstances

Le tableau 3 présente les circonstances des 28 406 cas avec exposition toxique chez l'être humain. Ce sont les **intoxications accidentelles aiguës** (22 208, l'année passée 20 996, +5.77 %) 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 constate également des accidents à domicile, mais encore passablement d'incidents toxiques sur le lieu de travail (997).

Les **intoxications intentionnelles aiguës** sont le plus souvent des comportements suicidaires (3 301 cas, l'année passée 3 244, + 1.76 %). L'abus de drogues a été moins fréquent (471), les intoxications liées à des actes criminels restent rares (101, l'année passée 106).

Les **intoxications chroniques** sont relativement rares dans nos statistiques (943 cas). Les **effets médicamenteux indésirables** ont été à l'origine de 238 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 < 8h)		Intoxications chroniques (Exposition > 8h)	
accidentelles domestiques	19 919	70.1 %	376	1.3 %	
accidentelles professionnelles	997	3.5 %	87	0.3 %	
accidentelles environnementales	15	0.1 %	27	0.1 %	
autres circonstances	1 277	4.5 %	74	0.3 %	
<b>Total circonstances accidentelles</b>	<b>22 208</b>	<b>78.2 %</b>	<b>564</b>	<b>2.0 %</b>	
intentionnelles suicidaires	3 301	11.6 %	47	0.2 %	
intentionnelles abusives	471	1.7 %	109	0.4 %	
intentionnelles criminelles	101	0.4 %	5	0.02 %	
intentionnelles autres	731	2.6 %	218	0.8 %	
<b>Total circonstances intentionnelles</b>	<b>4 604</b>	<b>16.2 %</b>	<b>379</b>	<b>1.3 %</b>	
<b>Total accidentelles et intentionnelles</b>	<b>26 812</b>	<b>94.4 %</b>	<b>943</b>	<b>3.3 %</b>	
<b>Total circonstances aiguës et chroniques</b>		<b>27 755</b>		<b>97.7 %</b>	
<b>Effets médicamenteux indésirables</b>		<b>238</b>		<b>0.8 %</b>	
<b>Circonstances non classables</b>		<b>413</b>		<b>1.5 %</b>	
<b>Total</b>		<b>28 406</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 28 406 cas recensés.

La plupart des expositions toxiques ont trait aux médicaments (35.5%). Suivent les produits ménagers (26.4%) 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 sur [www.toxi.ch](http://www.toxi.ch).

### Gravité des intoxications

Dans 8 969 cas (97.0 % 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 75.8 % de ces cas, les médecins ont fait parvenir au CSIT un rapport sur l'évolution ultérieure. Ainsi, le CSIT 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'être humain**

Groupes d'agents/Groupes d'âge	Adultes	Enfants	Age non défini	Total	
Médicaments	5 391	4 691	9	10 091	35.5 %
Produits domestiques	2 315	5 174	12	7 501	26.4 %
Plantes	541	2 360	6	2 907	10.2 %
Produits techniques et industriels	1 356	344	5	1 705	6.0 %
Articles de toilette et produits cosmétiques	224	1 361	–	1 585	5.6 %
Aliments et boissons	671	459	3	1 133	4.0 %
Produits d'agrément, drogues et alcool	592	405	2	999	3.5 %
Produits d'agriculture et d'horticulture	343	369	2	714	2.5 %
Champignons	286	169	–	455	1.6 %
Animaux venimeux	269	105	1	375	1.3 %
Produits à usage vétérinaire	64	35	1	100	0.4 %
Autres agents ou agents inconnus	603	235	3	841	3.0 %
<b>Total</b>	<b>12 655</b>	<b>15 707</b>	<b>44</b>	<b>28 406</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.

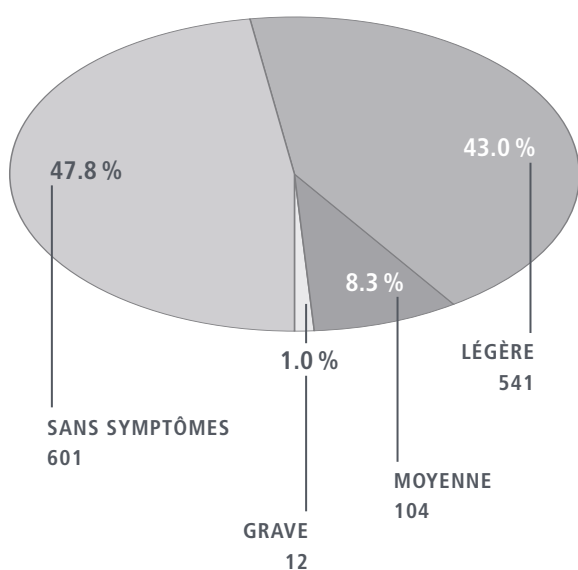
4 852 cas de toxicologie humaine sans ou avec symptômes et à causalité suffisamment assurée ont pu être analysés en détail (+8.5 %).

1 258 cas concernent les enfants, 3 594 les 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.

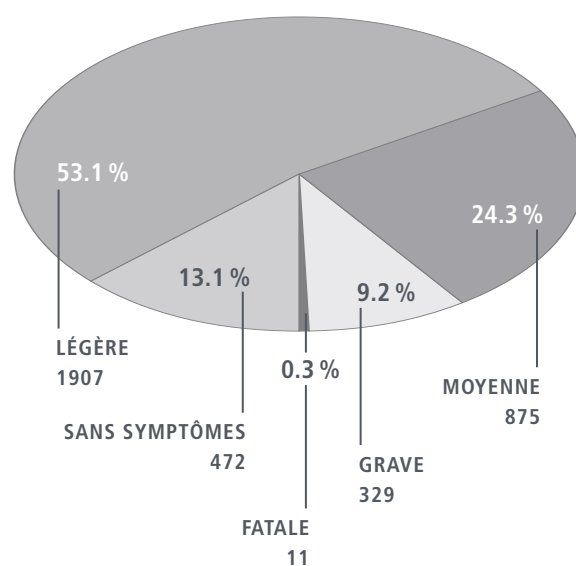


Figure 3  
Evolution clinique chez les enfants et les adultes

Enfants (n = 1 258)



Adultes (n = 3 594)



Parmi les enfants, près de la moitié (601 = 47.8 %) n'a pas eu de symptômes; chez les adultes, seules 472 personnes (13.1 %) sont dans ce cas. Des symptômes légers ont été observés chez 541 enfants (43.0 %) et 1907 adultes (53.1 %). Les cas de gravité moyenne concernent 104 enfants (8.3 %) et 875 adultes (24.3 %). On a constaté des effets graves chez 12 enfants (1.0 %) et 329 adultes (9.2 %). L'évolution a été mortelle chez 11 adultes (0.3 %).

Parmi les 4 852 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 (61.4 %) qui constituent le groupe principal d'agents en cause, suivis par les produits domestiques (10.4 %) et les produits techniques et industriels (8.7 %).

Tableau 5

**Fréquence et gravité des expositions toxiques chez l'être humain, 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	333	1146	549	252	8	356	266	63	8	–	2981	61.4 %
Produits domestiques	46	147	32	7	–	119	136	17	–	–	504	10.4 %
Produits techniques et industriels	34	259	58	12	3	10	37	5	2	–	420	8.7 %
Produits d'agrément, drogues et alcool	17	164	142	39	–	15	12	5	2	–	396	8.2 %
Plantes	11	18	18	4	–	24	22	3	–	–	100	2.1 %
Champignons	2	24	32	1	–	18	5	3	–	–	85	1.8 %
Articles de toilette et produits cosmétiques	9	14	2	1	–	25	28	5	–	–	84	1.7 %
Produits d'agriculture et d'horticulture	6	26	6	4	–	12	3	–	–	–	57	1.2 %
Animaux venimeux	–	23	8	5	–	2	8	2	–	–	48	1.0 %
Aliments et boissons	2	19	10	2	–	9	7	–	–	–	49	1.0 %
Produits à usage vétérinaire	–	4	1	1	–	2	–	–	–	–	8	0.2 %
Autres agents ou agents inconnus	12	63	17	1	–	9	17	1	–	–	120	2.5 %
<b>Total</b>	<b>472</b>	<b>1907</b>	<b>875</b>	<b>329</b>	<b>11</b>	<b>601</b>	<b>541</b>	<b>104</b>	<b>12</b>	<b>–</b>	<b>4852</b>	<b>100 %</b>

Gravité de l'évolution: O = sans symptômes, L = intoxications légères,

M = intoxications moyennes, G = intoxications graves, F = intoxications fatales



## Intoxications chez l'animal

### Animaux concernés

1 466 cas se répartissent sur une multitude d'animaux: 1 021 chiens, 311 chats, 53 équidés (chevaux, poneys, ânes), 28 bovidés (veaux, vaches, bœufs, moutons, chèvres), 32 rongeurs (lièvres, lapins, cochons d'Inde, rats, souris), 8 oiseaux (perroquets, poules, pingouins), 4 reptiles (tortues, iguanes, pogonas), 3 cochons, 2 alpagas, 1 singe, 1 hérisson, 1 raton laveur et 1 poisson. Parmi les cas restants, il s'agit de différentes espèces d'animaux ou d'espèces inconnues.

### 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 intoxications concernant des animaux

Groupe d'agents	Nombre des cas	
Plantes	309	21.1 %
Médicaments	290	19.8 %
Produits d'agriculture et d'horticulture	266	18.1 %
Produits domestiques	175	11.9 %
Aliments et boissons	132	9.0 %
Médicaments à usage vétérinaire	90	6.1 %
Produits techniques et industriels	49	3.3 %
Animaux venimeux	34	2.3 %
Produits d'agrément, drogues et alcool	19	1.3 %
Articles de toilette et produits cosmétiques	19	1.3 %
Champignons	19	1.3 %
Autres agents ou agents inconnus	64	4.4 %
<b>Total</b>	<b>1 466</b>	<b>100 %</b>

Les appels concernent en premier lieu les plantes (21.1 %). Suivent, par ordre décroissant, des appels concernant les médicaments (19.8 %), les produits d'agriculture et d'horticulture (18.1 %), les produits domestiques (11.9 %), les aliments et boissons (9.0 %) ainsi que les médicaments à usage vétérinaire (6.1 %).

## Gravité des intoxications

Les médecins-vétérinaires ont été priés, comme les autres médecins, de faire parvenir au CSIT une réponse au sujet de l'évolution des intoxications. Nous avons reçu au total 318 rapports documentés. 142 cas sont restés sans symptômes, 94 étaient bénins et 82 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		
Médicaments	43	28	10	6	—	87	27.4 %
Produits d'agriculture et d'horticulture	36	9	7	4	5	61	19.2 %
Plantes	15	16	9	3	—	43	13.5 %
Médicaments à usage vétérinaire	11	9	6	8	4	38	11.9 %
Aliments et boissons (excepté les champignons et l'alcool)	20	9	1	1	—	31	9.7 %
Produits domestiques	7	13	1	—	—	21	6.6 %
Produits techniques et industriels	3	4	2	2	—	11	3.5 %
Animaux venimeux	—	2	1	2	—	5	1.6 %
Champignons	1	1	2	—	—	4	1.3 %
Produits d'agrément, drogues et alcool	1	1	1	—	—	3	0.9 %
Articles de toilette et produits cosmétiques	1	1	1	—	—	3	0.9 %
Autres agents ou agents inconnus	4	1	3	3	—	11	3.5 %
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>94</b>	<b>44</b>	<b>29</b>	<b>9</b>	<b>318</b>	<b>100 %</b>

Gravité de l'évolution: O = sans symptômes, 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 CSIT,
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 (selon fiches 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 9 359 dépliants.

La «doping-hotline» payante, installée à la demande de Swiss Olympic pour les athlètes, a été utilisée 103 fois. A fin 2011, elle a été supprimée sur la demande de Swiss Olympic, car elle n'était plus guère utilisée, étant donné qu'internet propose de bonnes alternatives maintenant.

Le site Web a été consulté 133 624 fois (année précédente 153 753).

La direction médicale a régulièrement fourni des consultations de toxicologie clinique au département de médecine interne de la clinique et de la polyclinique de l'Hôpital universitaire de Zurich (surtout pour le service des urgences et celui des soins intensifs).

### Formation

Le CSIT 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 CSIT ont continué à participer régulièrement et activement aux manifestations de formation continue communes en pharmacologie et toxicologie clinique.

H. Kupferschmidt et A. Ceschi participent, comme chargés de cours de l'Université de Zurich, à la formation des étudiants en médecine (1<sup>ère</sup> année maîtrise universitaire: bloc thématique, médecine d'urgence). Le personnel académique résidant du CSIT tient régulièrement des conférences destinées à la formation continue en pharmacologie et toxicologie cliniques 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, proposé deux fois par année, en collaboration avec le service de protection et de sauvetage de Zurich.

Dix communications scientifiques ont été présentées au congrès annuel de la European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists (EAPCCT) à Dubrovnik et deux communications scientifiques au congrès annuel, le North American Congress of Clinical Toxicology (NACCT) à Washington. Lors du 13<sup>ème</sup> congrès annuel de la Société de pharmacologie et toxicologie cliniques d'Allemagne (VKliPha), le CSIT était représenté par trois communications scientifiques à Zurich. En outre, au symposium de la Société de toxicologie clinique (GfKT) à Bonn, il en a présenté quatre. H. Kupferschmidt a participé en tant que coorganisateur au 2<sup>ème</sup> Spring Meeting de la Société Suisse de Pharmacologie et de Toxicologie (SSPT) à Berne

### Projets de recherche

Les efforts de recherche principaux du nouveau **département scientifique** du CSIT portent sur l'épidémiologie des intoxications et sur les rapports de dose à effet dans les intoxications chez l'être humain, surtout dans les surdosages médicamenteux. Une thèse a débuté, une est terminée et trois autres sont en cours. Le CSIT travaille sur des projets de recherche en collaboration avec d'autres universités (Berne, Bâle, Denver et Boston). H. Kupferschmidt a participé en tant que 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)» (finalisé). Le CSIT participe également au projet d'étude



«Plant Food Supplements: Levels of Intake, Benefit and Risk Assessment (PlantLIBRA)» qui est financé dans le cadre du FP7, 7<sup>ème</sup> programme-cadre de recherche et de développement ([www.plantlibra.eu](http://www.plantlibra.eu)).

### Coopérations

**Universités:** Le CSIT coopère non seulement avec la Clinique de pharmacologie et de toxicologie cliniques de l'Hôpital universitaire de Zurich, mais il est aussi membre du «Centre pour la recherche des risques des substances étrangères» des Universités de Zurich et de Bâle ainsi que du EAWAG (XeRR). D'une part, cette coopération renforce les compétences des collaborateurs du CSIT au sujet de questions toxicologiques aussi bien générales que particulières. D'autre part, elle permet de transmettre des questions au sein de ce centre de compétences vers d'autres spécialistes. Le CSIT a traité certaines intoxications chez les animaux en collaboration avec l'Institut de pharmacologie et de toxicologie vétérinaires de l'Université de Zurich. Une vétérinaire de cet institut, Mme le Dr méd. vét. J. Kupper, travaille au CSIT à temps partiel, où elle 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, pour assurer la protection sanitaire, il fallait créer de nouveaux instruments dont une partie est prise en charge par le CSIT. 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 CSIT, et en contrepartie celui-ci a accès en permanence aux informations confidentielles de la banque de données de l'OFSP, Indatox Plus. Le CSIT est engagé dans la Campagne d'information sur le SGH de l'OFSP.

H. Kupferschmidt est membre de l'organe de direction stratégique du Centre Suisse de Toxicologie Humaine Appliquée (SCAHT) de la Confédération. Le CSIT travaille en collaboration avec l'Office fédéral de la statistique dans l'étude de la mortalité par intoxication.

Dans le cadre de la collaboration avec le Laboratoire Spiez et le Service sanitaire coordonné (SSC), le CSIT et un groupe d'experts ont développé un projet eLearning sur la «Protection ABC médicale» qui a abouti dans le courant de l'année 2011. En outre, le CSIT a mis en place, pour la troisième fois, le cours «Advanced Hazmat Life Support» en collaboration avec le Centre de formation en médecine de catastrophe (CEFOCA).

Pour le compte de l'Institut suisse des produits thérapeutiques, **Swissmedic**, le CSIT 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 CSIT 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 l'abus de médicaments. Ainsi, le CSIT contribue de manière importante à la sécurité des médicaments dans le domaine du surdosage et de l'abus.

Dans le cadre du réseau national de pharmacovigilance, le CSIT est un centre de communication traitant des questions liées aux 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 CSIT coopère étroitement avec ses homologues étrangers, ce qui lui donne accès à d'autres réseaux (tels que Toxbase en Angleterre et Toxinz en Nouvelle Zélande). Il est représenté dans des groupes de travail ainsi que dans le comité de la Société de toxicologie clinique qui régit les centres antipoisons de langue allemande. Le CSIT est aussi engagé dans le Bureau de l'European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists. En outre, H. Kupferschmidt est responsable depuis plusieurs années de son site en tant que webmaster ([www.eapcct.org](http://www.eapcct.org)).



## 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 quatre assortiments qui se complètent et reflètent les nécessités ainsi que les 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.

**News 2012:** La liste d'antidotes 2012 comprend maintenant l'assortiment pour les hôpitaux de décontamination qui sont désignés par le mandataire du Conseil fédéral pour le Service sanitaire coordonné (SSC). Cet assortiment est obligatoire dès 2013. La nouvelle liste offre plus de détails sur les antidotes des radionucléides. L'assortiment d'antidotes pour les services de sauvetage (prehospital use, «Swiss ToxBBox»), disponible depuis 2011, a déjà fait ses preuves de manière satisfaisante en l'espace d'un an. Au cours de 2012, l'atropine en fioles de 100 ml sera à nouveau disponible pour traiter les intoxications nécessitant une dose d'atropine plus importante. Les recommandations sur le dosage de l'insuline/du glucose lors d'intoxications aux antagonistes du calcium ont été revues (dès lors jusqu'à max. 10 UI/kg/h) sur la base de nouvelles informations de la littérature spécialisée. L'Union européenne a émis une autorisation pour une nouvelle préparation du bleu de méthylène qui ne contient plus

de contaminations par les métaux lourds dues à la fabrication. La préparation Intralipid®, contenant 20 % d'émulsion lipidique administrée en cas de toxicité cardiaque de substances lipophiles, n'est plus disponible. Selon les connaissances de la médecine d'aujourd'hui, on peut remplacer l'Intralipid® par d'autres émulsions lipidiques d'une autre composition. Vous trouverez maintenant les antidotes et les antivenins en utilisant les liens directs des sites [www.antidota.ch](http://www.antidota.ch) et [www.antivenin.ch](http://www.antivenin.ch).

**Disponibilité des antidotes:** En Suisse, aucune autorisation n'est disponible pour plus de la moitié des préparations de la liste d'antidotes. Afin de permettre une disponibilité et un stockage de ces antidotes dans un cadre législatif clair, Swissmedic a élaboré, en collaboration avec le Centre d'information toxicologique suisse, de nouvelles directives pour une autorisation simplifiée, entrée en vigueur dès le 1<sup>er</sup> mars 2010, pour les antidotes importants et rarement utilisés (les directives sur les antivenins contre les morsures d'animaux venimeux sont entrées en vigueur au cours de l'année 2011). A la mi-2012, l'autorisation de trois préparations a été simplifiée. Afin d'assurer l'approvisionnement économique de la Suisse en tout temps, Swissmedic a décidé de simplifier les conditions d'autorisation de mise sur le marché pour ces préparations. La demande d'autorisation de mise sur le marché se base sur une documentation qualité complète. Le manque de résultats d'études précliniques et cliniques est compensé par une surveillance intensive lors de leur utilisation en cas d'intoxication (déclaration à l'aide du formulaire «Déclaration d'effets indésirables dus aux antidotes»).

Tableau 8

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

Charbon actif, Bipéridène (comprimés), Siméticone (gouttes ou comprimés).

**Assortiment de base pour hôpitaux:**

Amylnitrite, Atropine (1 ml), Bicarbonate de sodium, Bipéridène (ampoules), Colestyramine, Dantrolène, Émulsion lipidique, Éthanol, Flumazénil, Glubionate de calcium (ampoules), Gluconate de calcium (hydrogel), Glucagon, Insuline, Magnésium, N-Acétylcystéine, Naloxone, Phytoménadione (vit. K), Polystyrène sulfonate de sodium, Pyridoxine (vit. B<sub>6</sub>).

**Assortiment complémentaire pour centres régionaux:**

Acide dimercaptosuccinique (DMSA, Succimer), Atropine (100 ml), Anticorps anti-digitale, Bleu de méthylène, CaNa<sub>2</sub>-EDTA, Déféroxamine, Dexrazoxane, Diméthylaminophénol (4-DMAP), Dimercaptopropanesulfonate (DMPS, Unithiol), Fe(III)-hexacyanoferrate(II), Fomépizole, Hydroxocobalamine, Octréotide, Obidoxime, Phentolamine, Physostigmine salicylate, Silibinine, Thiosulfate de sodium.

Les centres régionaux munis de leurs numéros de téléphone figurent 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.antivenin.ch](http://www.antivenin.ch)).

Les antidotes de l'assortiment de la pharmacie de l'armée (incl. antitoxines botuliniques et anti-diphthériques) peuvent être obtenus par l'intermédiaire du CSIT.

Les antidotes des radionucléides sont stockés à la pharmacie cantonale de Zurich.

L'assortiment pour les services de sauvetage comprend des antidotes qui doivent être administrés le plus rapidement possible, soit déjà avant l'admission à l'hôpital.

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).

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.antidota.ch](http://www.antidota.ch)» ou «[www.pharmavista.net](http://www.pharmavista.net)».

Membres du groupe de travail: L. Cingria (Genève), C. Fähr (Winterthur), D. Heer (Ittigen), Th. Meister (Ittigen), Ch. Rauber-Lüthy (Zurich), A. Züst (Zurich) et H. Kupferschmidt (présidence, Zurich).



## Publications

### Zahnschmerzen, Hemisyndrom, epileptische Krampfanfälle, metabolische Azidose und Koma – the missing link.

Auf der Maur F, Reichert C, Jenni C.  
Schweiz Med Forum 2011; 11: 140-1.

### Administration of pharmaceuticals by the wrong route: a poisons centre-based study on inadvertent parenteral applications. (abstract)

Bloch-Teitelbaum A, Lüde S, Rauber-Lüthy C, Kupferschmidt H, Kullak-Ublick GA, Ceschi A.  
Br J Clin Pharmacol 2011; 72 Suppl.1: 24.

### Acute laryngotracheitis after accidental aspiration of clindamycin.

Ceschi A, Von Dechend M, Krause M, Kengelbacher M, Stuerer A.  
Q J Med 2011; 104: 609-11.

### Gastric pharmacobezoars in quetiapine overdose: a case series. (abstract)

Ceschi A, Rauber-Lüthy C, Bodmer M, Kupferschmidt H, Hofer KE.  
Clin Toxicol 2011; 49: 533-4.

### Monitoring of adverse drug reactions: a 7-year study among Swiss pharmacovigilance centres. (abstract)

Ceschi A, Curkovic I, Damke B, Sift Carter R, Rauber-Lüthy C, Kupferschmidt H, Russmann S, Kullak-Ublick GA, Huber M.  
Br J Clin Pharmacol 2011; 72 Suppl.1: 16.

### Paracetamol orodispersible tablets: a risk for severe poisoning in children?

Ceschi A, Hofer KE, Rauber-Lüthy C, Kupferschmidt H.  
Eur J Clin Pharmacol 2011; 67: 97-9.

### Performance of different data sources in identifying adverse drug events in hospitalized patients.

Egbring M, Far E, Knuth A, Roos M, Kirch W, Kullak-Ublick GA.  
Eur J Clin Pharmacol 2011; 67: 909-18.

### Meadow saffron used as a spice. (abstract)

Faber K, Arenz N, Zembrani B, Ceschi A.  
Clin Toxicol 2011; 49: 229-30.

### Acute plant poisoning: analysis of clinical features and circumstances of exposure.

Fuchs J, Rauber-Lüthy C, Kupferschmidt H, Kupper J, Kullak-Ublick GA, Ceschi A.  
Clin Toxicol 2011; 49: 671-80.

### Acute trimipramine poisoning: analysis of clinical features and factors influencing severity. (abstract)

Gutscher K, Rauber-Lüthy C, Kupferschmidt H, Ceschi A.  
Clin Toxicol 2011; 49: 267.

### Moderate toxic effects following acute zonisamide overdose.

Hofer KE, Trachsel C, Rauber-Lüthy C, Kupferschmidt H, Kullak-Ublick GA, Ceschi A.  
Epilepsy Behav. 2011; 21: 91-3.

### Akute Lebensmittelvergiftungen.

Kupferschmidt H.  
Oekoskop 2011; 3: 18-20.

### Koma statt Euphorie.

Kupferschmidt H.  
VSAO JOURNAL ASMAC 2011; 2: 30-1.

### Schweizerisches Antidot-Sortiment für die Präklinik:

#### «Swiss ToxBBox».

Kupferschmidt H, Albrecht R, Feiner AS, Neff F, Müller S, Zürcher M, Bürgi U.  
Bull Med Suisses 2011; 92: 190-2.

### Usefulness of experimental toxicity data for the treatment of acute human poisoning. (abstract)

Kupferschmidt H.  
Toxicology Letters 2011; 29-30.

### Vergiftungen bei verschiedenen Altersgruppen. (abstract)

Kupferschmidt H.  
Notfall Rettungsmed 2011; Suppl.1: 26.

### Chemikalienrisiko nach Hochwasser.

Kupper J, Meng L, Baumann D, Walser K, Walser M, Del Chicca F, Naegeli H.  
Schweiz. Arch. Tierheilk. 2011; 153: 411-14.

### Ist es wirklich eine Vergiftung?

Kupper J, Nägeli H, Wehrli Eser M.  
Vet Journal 2011; 7-8: 38-46.

### Les intoxications en 2010.

Lüde S, Fuchs J, Rauber-Lüthy C, Reichert C, Stürer A, Kupferschmidt H.  
pharmaJournal 2011; 25: 22-4.

### Angiotensin II antagonists – an assessment of their toxicity. (abstract)

Prasa D, Hoffmann-Walbeck P, Barth S, Stedtler U, Rauber-Lüthy C, Färber E, Genser D, Hentschel H.  
Clin Toxicol 2011; 49: 266-7.

### Fifteen-year retrospective analysis of amatoxin poisonings in Switzerland. (abstract)

Schenk-Jaeger KM, Rauber-Lüthy C, Kupferschmidt H, Ceschi A.  
Clin Toxicol 2011; 49: 233.

### Périscope 31.

Schenk-Jäger K.  
BSM – Bull Suisse Mycol 2011;1: 17-8.

### Périscope 35.

Schenk-Jäger K.  
BSM – Bull Suisse Mycol 2011;5: 208-10.

### Principales intoxications par les champignons.

Schenk K, Philbet T.  
pharmaJournal 2011; 18: 9-11.

### Revue de l'année 2010.

Schenk-Jäger K.  
BSM – Bull Suisse Mycol 2011;3: 102-5.

### Haemolytic anaemia and abdominal pain – a cause not to be missed.

Toniolo M, Ceschi A, Meli M, Lohri A, Favre G.  
Br J Clin Pharmacol 2011; 72: 168-9.

### Toxicological aspects in hospital pharmacy practice.

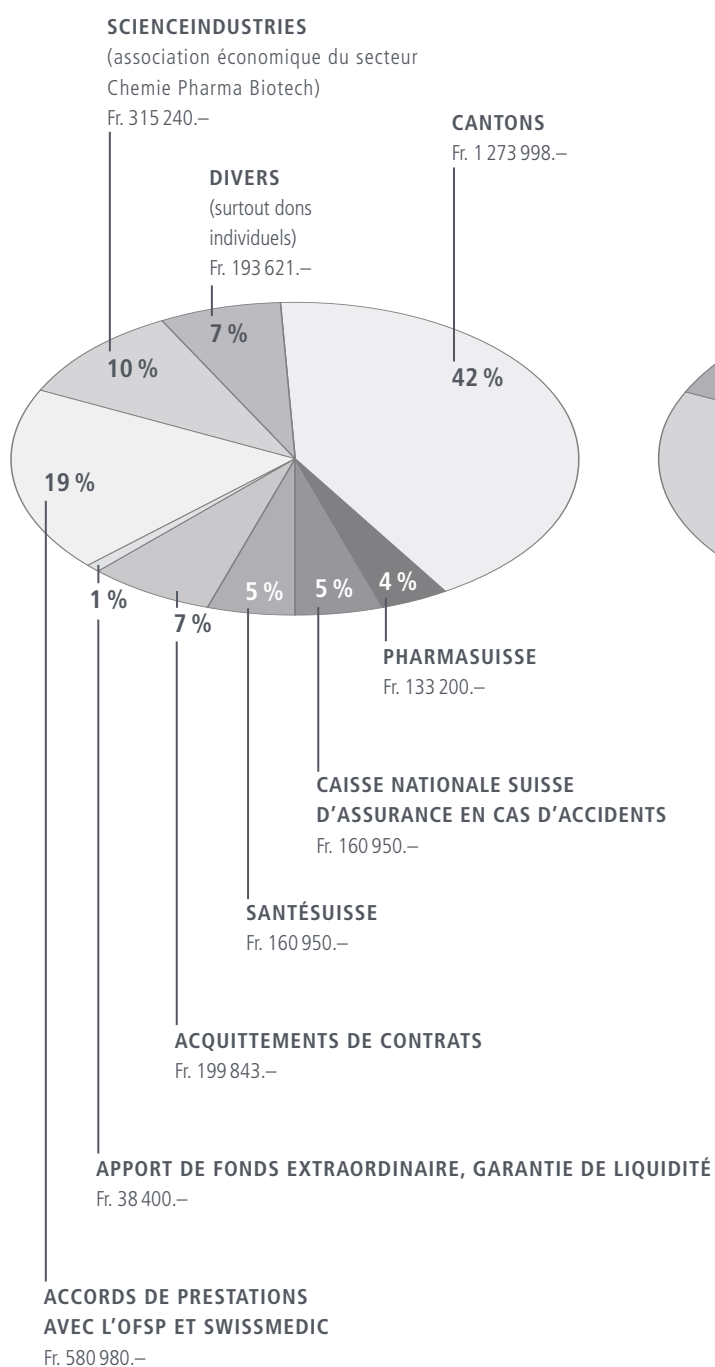
Touw DJ, Kupferschmidt H.  
EJHPPPractice 2011; 17: 22-3.

Les publications mentionnées ci-dessus peuvent être commandées par téléphone (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.

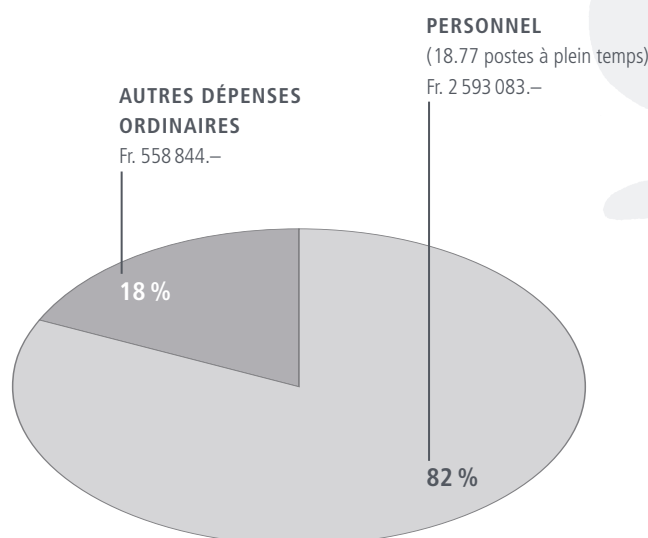
Des dépliants sur les premiers soins et la prévention, ainsi que des autocollants (numéro d'urgence) sont disponibles en allemand, en français et en italien. Les thèses ne sont disponibles qu'en prêt.

## ■ Revenus et dépenses

Revenus Fr. 3 057 182.–



Dépenses Fr. 3 151 927.–





## ■ Dons

Legat pro memoriam Dr méd. V. Studer	10 000
Ville de Zurich	10 000
Karl Meyer Stiftung	5 000
Reckitt Benckiser (Switzerland) AG	4 000
Association suisse des cosmétiques et des détergents	3 000
Colgate-Palmolive SA	3 000
Henkel & Cie AG	3 000
Procter & Gamble Switzerland Sàrl	3 000
Unilever Suisse Sàrl	3 000
Unione Farmaceutica Distribuzione SA	1 500
Aldi Suisse SA	1 000
Association suisse des droguistes (ASD)	1 000
Biomed AG	1 000
Box Holding AG	1 000
Chemia Brugg AG	1 000
Compo Jardin AG	1 000
Ebi-holding AG	1 000
Frutarom Suisse SA	1 000
Karl Bubenhofer AG	1 000
LIDL Schweiz	1 000
Renovita AG	1 000
SC Johnson GmbH	1 000
Streuli Pharma AG	1 000
Swiss Life AG	1 000
Victorinox AG	1 000
Voigt 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 (pharmaSuisse)
- scienceindustries (association économique du secteur Chemie Pharma Biotech)
- la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA)
- santésuisse (SAS).

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP, unité de direction «protection des consommateurs»), indemnise le CSIT 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

Présidente: Elisabeth Anderegg-Wirth (pharmaSuisse)  
(dès le 2.12.2011)

Vice-Président: Dr Dieter Grauer (scienceindustries)

Membres:

Dr Roland Charrière (OFSP)

Armin Hüppin, Conseiller d'état (CDS)

Dominique Jordan (pharmaSuisse)

Stefan Kaufmann (santésuisse) (jusqu'au 2.12.2011)

Dr Martin Kuster (scienceindustries)

Dr Marcel Jost (CNA)

Dr Samuel Steiner (CDS)

Dr Thomas Weiser (scienceindustries)

Marion Wild (pharmaSuisse) (dès le 2.12.2011)

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

Membre d'honneur: Dr Franz Merki (dès le 2.12.2011)

## Direction

Directeur: Dr méd. Hugo Kupferschmidt

Chef de service et remplaçante du directeur:

Dr méd. Christine Rauber-Lüthy

Chefs de clinique: Dr méd. Cornelia Reichert

Dr méd. Katharina Hofer (dès le 1.1.2011)

Dr méd. Andreas Stürer

(jusqu'au 30.9.2011)

Directeur scientifique:

Dr méd. Alessandro Ceschi

Chef Administration: Elfi Blum

## 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 (SCAHT), le Prof. Dr méd. Philippe Hotz (Université de Zurich, médecine du travail et de l'environnement).

## Personnel

Natascha Anders, infirmière

Alexandra Bloch, dipl. pharm.

Danièle Chanson, secrétaire de direction

Romina Chiappetta, secrétariat

Trudy Christian, secrétariat

Colette Degrandi, Dr méd.

Anja Dessauvagie, méd. prat.

Katrin Faber, Dr méd.

Elmira Far, Dr méd.

Joanna Farmakis, technicien de surface

Joan Fuchs, Dr méd.

Mirjam Gessler, méd. prat.

Andrea Gretener, secrétariat (dès le 14.3.2011)

Karen Gutscher, méd. prat.

Rose-Marie Hauser-Panagl, secrétariat de direction

Irene Jost-Lippuner, Dr méd.

Helen Klingler, Dr méd.

Sandra Koller-Palenzona, Dr méd.

Jacqueline Kupper, Dr méd. vét.

Sara Kupferschmidt, intérimaire

Saskia Lüde, Dr phil. II

Julian Marti, méd. prat. (dès le 1.8.2011)

Franziska Möhr-Spahr, secrétariat

Gabriela Pintadu-Hess, secrétariat (jusqu'au 31.3.2011)

Katharina Schenk, méd. prat.

Stefanie Schulte-Vels, méd. prat.

Jolanda Tremp, secrétariat

Sonja Tscherry, infirmière

Margot von Dechend, Dr méd.

Responsable de l'informatique:

Daniel Künzi, Inf. Ing. HTL, Software-Entwicklungs GmbH, Bülach.

Provenance des photos: © Centre Tox; Réalisation graphique et impression: Stutz Druck AG, Wädenswil; Traduction: Danièle Chanson/Jean-Pierre Lorent; Imprimé sur papier certifié FSC



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 Zürich

CCP 80-26074-7

Site: [www.toxi.ch](http://www.toxi.ch)

eMail: [info@toxi.ch](mailto:info@toxi.ch)