



Centre Suisse
d'Information Toxicologique

■ Rapport annuel 2010

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'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**

■ Editorial

Chère lectrice, cher lecteur

La satisfaction, que procurent la prospérité du CSIT et son accueil auprès de la population durant toutes ces dernières années, a toujours été accompagnée du souci du financement de notre institution. L'année dernière, la situation n'a guère été différente, bien au contraire : à fin 2010, le Comité de l'Association Suisse d'Assurances (ASA) a exécuté ce qu'il avait annoncé, c'est-à-dire son retrait des organismes de soutien du CSIT. Cette perte est extrêmement douloureuse et laisse déjà un gros trou dans les comptes de cette année : à savoir, probablement une perte financière de Fr. 120 000, une évolution alarmante qui nécessite des mesures urgentes si l'on veut éviter une diminution menaçante des réserves dans de brefs délais. Heureusement, le bilan de clôture de l'exercice 2010 est bien équilibré. A ce propos, il est nécessaire toutefois de bien clarifier qu'il ne s'agit pas juste de la défection d'un organisme quelconque, à classer sans autre forme de procès. Non, il s'agit de l'abandon d'un membre d'une action solidaire de grande envergure, agissant pour le bien de la population et notamment des assurés, et qui, grâce au service d'information professionnel et à l'activité préventive du CSIT, a permis aux assurances de faire des économies considérables. Je persiste à croire que l'association et surtout ses divers membres ne sont pas conscients de la portée de leur décision ou qu'ils l'ont minimisée. Les réponses des diverses assurances, que nous avons sollicitées pour reprendre le rôle de l'association en tant qu'organisme de soutien, n'ont pas honoré notre requête et, à peu d'exceptions près, elles étaient simplement négatives. Une telle attitude et une telle évolution ne font pas honneur au monde des assurances et ternissent l'image des responsables. Au cours de cette année, le CSIT devra fournir de gros efforts afin de pouvoir inciter au moins les grands de la branche à faire à nouveau partie de cette action solidaire.

Je suis d'autant plus ravi de constater que les autres organismes ont la ferme intention de porter assistance au CSIT et de lui apporter leur soutien financier. J'aimerais les remercier cordialement.

Nous devons continuer de nous efforcer à ce que le corps médical, principal utilisateur des services du CSIT, assume lui aussi à nouveau sa responsabilité en faisant son retour dans le Conseil de fondation. Des démarches dans ce sens sont en cours et j'ai une nouvelle fois bon espoir qu'elles pourraient aboutir avec succès durant cette année.

En 2010, les négociations pour une association avec l'Université de Zurich ont débouché sur un résultat positif après acceptation du contrat par les autorités compétentes de l'Université. Pour l'instant, le protocole n'attend que les signatures. Ceci constitue une bonne base pour une future collaboration et un contact doté d'un grand potentiel synergique.

Pour conclure, on peut constater une fois de plus que l'activité du centre se déroule sans problème, que l'équipe s'entend à merveille et que le degré de popularité du CSIT est bon, grâce notamment à une activité médiatique dynamique. Il en va de même pour les contacts dans le domaine scientifique.

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

DR FRANZ MERKI
PRÉSIDENT DU CONSEIL DE FONDATION



Introduction

Le rapport annuel 2010 du Centre Suisse d'Information Toxicologique, dénommé «Tox» ci-après, présente de manière usuelle des informations sur les 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 «intoxications chez l'être humain» se limite aux tableaux synoptiques des cas. Des indications plus détaillées se trouvent dans l'annexe au rapport annuel sur le site du Tox où se trouvent aussi des graphiques illustrant l'évolution des dix dernières années.

En 2010, le Tox a changé de système informatique, ce qui a des incidences sur les statistiques des cas d'intoxication. Dans la nouvelle banque de données, le patient, et non plus l'appel (consultation), est recensé comme unité de référence. Le nombre de consultations, pouvant être supérieur à une consultation par patient, est désormais mentionné dans le rapport annuel dans le seul but de documenter les prestations du Tox. Les appels sont clairement dénommés «consultations». Toutes les autres données et les tableaux synoptiques indiquent le nombre de patients «cas». Ces chiffres ne sont donc pas directement comparables à ceux jusqu'à fin 2009. La différence entre le nombre de cas et celui des consultations («doubles consultations») est de 6.8 % en 2010. L'accent est ainsi mis sur l'aspect médical du recensement des données et de la documentation et non sur le rapport en soi, ce qui facilite l'accompagnement des cas ainsi que leur évaluation scientifique. Une autre modification a été apportée aux expositions sans gravité qui ne sont plus mentionnées séparément, car cette distinction, toujours imprécise, était soumise à de fortes variations.

En 2010, le Tox a été sollicité à 34 283 reprises pour des demandes de renseignement; le nombre de consultations a donc encore augmenté (+0.77 % par rapport à 2009 et +7.4 % durant les trois dernières années). Les appels concernant les questions d'ordre théorique (prévention) n'ont cessé de diminuer. Ceci s'explique simplement par le fait que la population et les professionnels peuvent facilement avoir accès aux informations sur Internet, surtout s'il ne s'agit pas d'une urgence. Le Tox lui-même met de plus en plus d'informations

sur son site, désormais aussi en italien. Notre service de consultation démontre au quotidien que la population s'adresse au Tox pour des problèmes dont la solution ne se trouve pas si facilement sur Internet. Souvent, le fait que le public recherche un service d'information clairement identifiable en tant que service de consultation fiable joue aussi un rôle. Le spécialiste du Tox offre non seulement un avis fiable quant aux mesures à prendre, mais aussi une aide compétente au diagnostic et à l'identification des agents responsables. En outre, selon les circonstances et les symptômes de l'intoxication, il n'est pas rare que les spécialistes du Tox identifient une substance que la personne concernée n'avait pas soupçonnée comme étant l'agent en cause.

Après une forte hausse ces dernières années, le nombre des consultations des intoxications accidentelles a quelque peu diminué (-1.19 %). En revanche, le nombre des consultations des intoxications intentionnelles est à nouveau en hausse (+10.2 %). Le nombre des cas d'intoxications moyennes et graves a subi une forte hausse par rapport à 2009 (1 138 vs. 968, +17.6 %). En 2010, le Tox a recensé 10 cas d'intoxications mortelles chez l'être humain, ce qui est en dessous de la moyenne de ces dernières années, et 4 cas chez les animaux. Les médicaments sont la cause principale des intoxications mortelles chez l'être humain. Il s'agit surtout d'antidépresseurs, de sédatifs et de médicaments pour la circulation sanguine. Deux cas mortels, dus à des agents autres que les médicaments, ont été causés l'un par des détergents et l'autre par un insecticide.

Il est réjouissant de constater une évolution dans le service scientifique où toute une série de projets de recherches sont en cours, plusieurs d'entre eux en collaboration avec d'autres groupes de recherche suisses ou étrangers. Les articles sur les projets réalisés se trouvent dans la liste des publications de ce rapport. Les négociations en vue d'une association avec l'Université de Zurich ont été conclues en 2010. La direction de l'université a donné son accord à l'association et le conseil l'a ratifié. Ainsi, cette association peut être officiellement mise en application en 2011.

■ Point chaud

Ces dernières années, le Tox a régulièrement reçu des plaintes de personnes ayant consommé des **pignons** qui laissaient un goût amer et désagréable dans la bouche. En France, on a relevé plusieurs centaines de cas, le Tox aussi a recensé seize cas jusqu'à fin mai 2011. Les symptômes apparaissent 1–2 jours après l'ingestion et peuvent durer jusqu'à deux semaines. Une amélioration survient toujours spontanément, sans autres troubles de santé. On a fait de longues recherches sur la cause de ces modifications du goût. Dans les échantillons analysés, on n'a pas détecté d'autres substances pouvant expliquer ces symptômes. Étonnamment, ces symptômes sont apparus surtout après l'ingestion de pignons provenant de Chine. Aujourd'hui, on en déduit que les deux espèces de pins, le Pin d'Armand (*P. armandii*) et les pins tropicaux (*P. massoniana*), pourraient être les responsables de ces symptômes. Elles sont considérées comme non comestibles. Dans un article scientifique paru récemment, tous les échantillons analysés, ayant provoqués des symptômes, contenaient des graines du *Pinus armandii*.

L'administration de **charbon actif** pour prévenir les intoxications est connue depuis le début du 19^{ème} siècle. Notamment les expériences sur les animaux avec de l'arsenic et de la strychnine datent de cette époque, mais l'application de routine d'une première décontamination n'a eu lieu env. que dès 1980. Aujourd'hui, l'administration de charbon a de loin remplacé les autres mesures de décontamination: lavage d'estomac ou vomissement provoqué. Les autres méthodes de décontamination gastro-intestinale ont exceptionnellement encore une chance d'être utilisées, par ex. en cas d'intoxication avec des substances n'étant pas absorbées par le charbon (alcools et métaux lourds, entre autres).

Après des décennies, on a officiellement, depuis peu, à nouveau en Suisse avec le Carbovit® une préparation avec de la suspension de charbon actif, ce qui répond à un vieux souhait et peut être considéré comme un événement dans l'histoire de cet antidote. À l'avenir, il n'est plus nécessaire d'en produire localement ou d'en acheter de l'étranger. Le charbon actif a aussi été accepté dans le nouvel assortiment des services de sauvetage. Le temps représentant un facteur critique lors de l'administra-

tion du charbon, espérons que cette mesure entraînera la réduction de la durée entre le moment de l'ingestion du toxique et de l'administration de cet absorbant universel. En 2010, le Tox a préconisé du charbon actif plus de 1 200 fois. Lors de l'évaluation de cas, munis du rapport des médecins avec l'heure de l'administration de charbon, on a noté que sur 213 patients seuls 62 % ont reçu du charbon dans la première heure. Une amélioration est encore nécessaire.

Les stimulants restent très appréciés comme drogues à but récréatif. Outre les drogues «classiques»: ecstasy et cocaïne, de nouvelles substances (cathinones synthétiques, spice, drogues végétales) sont apparues ces dernières dix années. Il s'agit notamment de l'acide gamma-hydroxybutyrique (GHB) et de ses analogues: la gamma-butyrolactone (GBL), le butane-1, 4-diol et des pipérazines (ex. A2, BZP). Elles sont communément appelées «research chemicals» ou «legal highs», même si, séparément, elles ont été interdites dans divers pays. Les **cathinones synthétiques** (ex. méphédronne, méthylone) sont chimiquement apparentées aux amphétamines et leur toxicité est comparable à ces dernières. Souvent, on vante leurs mérites de manière déconcertante en tant que engrais, sels de bain, déodorants pour aspirateurs. L'effet des mélanges d'herbes, proposées sous le nom de «spice», s'explique de par leur teneur en **cannabinoïdes synthétiques**, étant à présent en nombre important. Les effets secondaires rapportés sont: conjonctives injectées, pâleur, hypertonie, vomissement, tachycardie, angoisses, hallucinations, agitation, tremblements, myoclonies, crises de convulsions généralisées. Les **drogues végétales** à potentiel d'abus sont la sauge des devins (*S. divinorum*), la liane d'argent ou rose des bois (*A. nervosa*), les espèces *Datura* (*D. suaveolens*, *D. Stramoine*). On appelle Kratom les préparations provenant de la *Mitragyna speciosa*. De par sa teneur en mytraginine et autres alcaloïdes, aux effets similaires à ceux des opiacés, cette plante est utilisée traditionnellement dans les pays asiatiques pour le sevrage aux opiacés et comme remède contre la toux. À faible dose, la mytraginine a un effet stimulant et à plus forte dose, un effet sédatif. En Suisse, la fréquence de l'utilisation de cette substance n'est pas claire. Le Tox a été consulté pour des cas à trois reprises: en 2004, 2008 et 2011.



■ 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. 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 Tox a reçu 34 283 demandes d'information en 2010. Cela représente une augmentation de 0.77 % par rapport à l'année précédente.

Figure 1

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

2001	32 330
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

Provenance des appels

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

La plupart des appels proviennent du public (64.6 %). 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 (4.0 par 1 000 habitants). Les cantons d'où le public a appelé le moins souvent sont le Tessin, le Valais, Appenzell Rhodes-Intérieures et le Jura.

Les médecins ont mis nos services à contribution 9 069 fois (26.5 %). Par rapport à 2009, on constate une augmentation des appels des médecins hospitaliers (+474) et une réduction des appels des médecins praticiens (-13). Les médecins vétérinaires ont appelé 642 fois. Le nombre le plus important d'appels médicaux par millier d'habitants provient des cantons de Bâle-Ville et du Jura, suivis par le canton de Zurich. Les pharmaciens nous ont adressé 529 demandes d'information.

Le Tox a également fourni des informations aux médias (journaux, radio, télévision) à 165 reprises. Les organismes comme les services de sauvetage, homes, entreprises et centres toxicologiques à l'étranger ainsi que différents types d'organisations ont appelé 1 718 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	600 040	1 771	558	69	39	51	129	2 617	3.0	1.1
AI	15 681	31	3	4	2	–	6	46	2.0	0.6
AR	53 043	111	34	14	2	–	18	179	2.1	0.9
BE	974 235	2 879	888	188	88	69	231	4 343	3.0	1.2
BL	272 815	799	197	47	25	12	42	1 122	2.9	1.0
BS	187 898	536	355	57	5	19	64	1 036	2.9	2.2
FR	273 159	688	207	22	18	24	57	1 016	2.5	0.9
GE	453 292	990	402	83	15	48	72	1 610	2.2	1.1
GL	38 479	80	26	8	9	–	5	128	2.1	1.1
GR	191 861	432	164	42	20	6	30	694	2.3	1.2
JU	70 134	140	108	7	4	4	3	266	2.0	1.7
LU	372 964	811	286	82	20	10	88	1 297	2.2	1.0
NE	171 647	368	144	27	13	23	32	607	2.1	1.1
NW	40 794	85	16	4	–	1	4	110	2.1	0.5
OW	35 032	122	11	8	1	3	4	149	3.5	0.6
SG	474 676	1 132	392	106	33	23	116	1 802	2.4	1.1
SH	75 657	191	73	16	7	6	19	312	2.5	1.3
SO	252 748	691	133	45	11	12	66	958	2.7	0.7
SZ	144 686	364	105	26	6	4	29	534	2.5	0.9
TG	244 805	653	175	40	26	5	60	959	2.7	1.0
TI	335 720	524	358	35	4	16	19	956	1.6	1.2
UR	35 335	107	19	6	1	1	4	138	3.0	0.7
VD	701 526	1 630	600	87	59	64	107	2 547	2.3	1.1
VS	307 392	572	171	42	30	19	28	862	1.9	0.8
ZG	110 890	266	91	25	15	4	23	424	2.4	1.2
ZH	1 351 297	5 404	1 534	300	140	100	544	8 022	4.0	1.5
FL	36 010	104	14	10	1	1	5	135	2.9	0.7
Étranger	–	270	572	20	44	3	49	958	–	–
Inconnu	–	409	3	10	4	1	29	456	–	–
Total	7 821 816	22 160	7 639	1 430	642	529	1 883	34 283	2.8	1.2
%	–	64.6	22.3	4.2	1.9	1.5	5.5	100	–	–

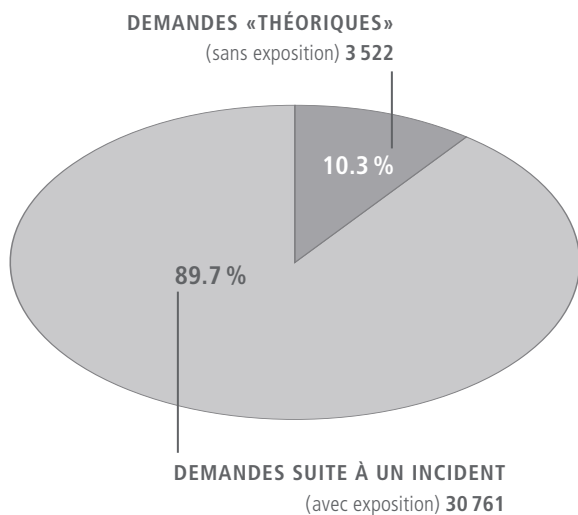


Type des appels

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 = 34 283)



Parmi les 3 522 appels sans exposition (l'année passée 3 874, -9.09 %), 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. 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 30 761 renseignements à la suite d'un incident concernent 29 308 fois l'être humain (l'année passée 28 677, +2.20 %) et 1 453 fois l'animal (l'année passée 1 471, -1.22 %). 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 (27 313) sont présentés selon l'âge et le sexe au tableau 2. Les enfants sont concernés dans 54.9 % de ces cas, les adultes dans 44.9 %. 51 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 (45.9 %). Le sexe masculin est légèrement prédominant chez les enfants (51.0 % vs. 46.7 %), le sexe féminin chez les adultes (58.2 % vs. 41.0 %).

Tableau 2

Cas avec exposition, selon l'âge et le sexe

	Age		féminin		masculin	inconnu	total
Enfants		7 007	46.7%	7 657	51.0%	338	15 002
Age	< 5 ans	5 884	84.0%	6 426	83.9%	234	12 544
	5 – < 10 ans	492	7.0%	676	8.8%	12	1 180
	10 – < 16 ans	444	6.3%	382	5.0%	4	830
	inconnu	187	2.7%	173	2.3%	88	448
Adultes		7 137	58.2%	5 030	41.0%	93	12 260
Age	16 – < 20 ans	447	6.3%	290	5.8%	2	739
	20 – < 40 ans	1 770	24.8%	1 313	26.1%	5	3 088
	40 – < 65 ans	1 392	19.5%	1 008	20.0%	13	2 413
	65 – < 80 ans	290	4.1%	214	4.3%	5	509
	80+ ans	158	2.2%	102	2.0%	–	260
	inconnu	3 080	43.2%	2 103	41.8%	68	5 251
Inconnu		12	23.5%	7	13.7%	32	51
Total		14 156	51.8%	12 694	46.5%	463	27 313

Circonstances

Le tableau 3 présente les circonstances des 27 313 cas avec exposition toxique chez l'être humain. Ce sont les **intoxications accidentelles aiguës** (20 996, l'année passée 22 409, –1.19%*) 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 (989).

Les **intoxications intentionnelles aiguës** sont le plus souvent des comportements suicidaires (3 244 cas, l'année passée 3 681, + 3.78%*). L'abus de drogues a été moins fréquent (481), les intoxications liées à des actes criminels restent rares (106, l'année passée 106).

Les **intoxications chroniques** sont relativement rares dans nos statistiques (851 cas). Les **effets médicamenteux indésirables** ont été à l'origine de 200 demandes d'information. Il s'agissait le plus souvent de porter un jugement sur l'origine médicamenteuse de symptômes survenus.

* Les chiffres 2010 indiquent le nombre de personnes «cas» tandis que, jusqu'en 2009, les chiffres indiquaient le nombre de renseignements (voir également le passage dans l'introduction à la page 4). Le pourcentage représente la comparaison entre les chiffres 2009 et 2010 concernant le nombre de renseignements.



Tableau 3
Circonstances des expositions toxiques

Circonstances		Intoxications aiguës (Exposition < 8h)		Intoxications chroniques (Exposition > 8h)	
accidentelles domestiques	18 853	69.0 %	313	1.1 %	
accidentelles professionnelles	989	3.6 %	90	0.3 %	
accidentelles environnementales	37	0.1 %	26	0.1 %	
autres circonstances	1 117	4.1 %	90	0.3 %	
Total circonstances accidentelles	20 996	76.9 %	519	1.9 %	
intentionnelles suicidaires	3 244	11.9 %	53	0.2 %	
intentionnelles abusives	481	1.8 %	90	0.3 %	
intentionnelles criminelles	106	0.4 %	10	0.04 %	
intentionnelles autres	1 019	3.7 %	179	0.7 %	
Total circonstances intentionnelles	4 850	17.8 %	332	1.2 %	
Total accidentelles et intentionnelles	25 846	94.6 %	851	3.1 %	
Total circonstances aiguës et chroniques		26 697	97.7 %		
Effets médicamenteux indésirables		200	0.7 %		
Circonstances non classables		416	1.5 %		
Total		27 313	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 27 313 cas recensés.

La plupart des expositions toxiques ont trait aux médicaments (36.5 %). Suivent les produits ménagers (26.6 %) et les plantes (9.2 %). Des détails concernant les différents groupes d'agents en cause se trouvent dans un complément du rapport annuel qui peut être obtenu séparément.

Gravité des intoxications

Dans 7 060 cas (77.8 % 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 72.1 % 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'être humain

Groupes d'agents/Groupes d'âge	Adultes	Enfants	Age non défini	Total
Médicaments	5 311	4 663	8	9 982
Produits domestiques	2 236	5 010	11	7 257
Plantes	488	2 025	4	2 517
Produits techniques et industriels	1 310	389	8	1 707
Articles de toilette et produits cosmétiques	251	1 260	—	1 511
Aliments et boissons	606	419	4	1 029
Produits d'agrément, drogues et alcool	528	381	1	910
Produits d'agriculture et d'horticulture	339	339	—	678
Champignons	301	147	1	449
Animaux venimeux	207	92	2	301
Produits à usage vétérinaire	64	44	—	108
Autres agents ou agents inconnus	619	233	12	864
Total	12 260	15 002	51	27 313

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.

4 471 cas de toxicologie humaine sans ou avec symptômes et à causalité suffisamment assurée ont pu être analysés en détail.

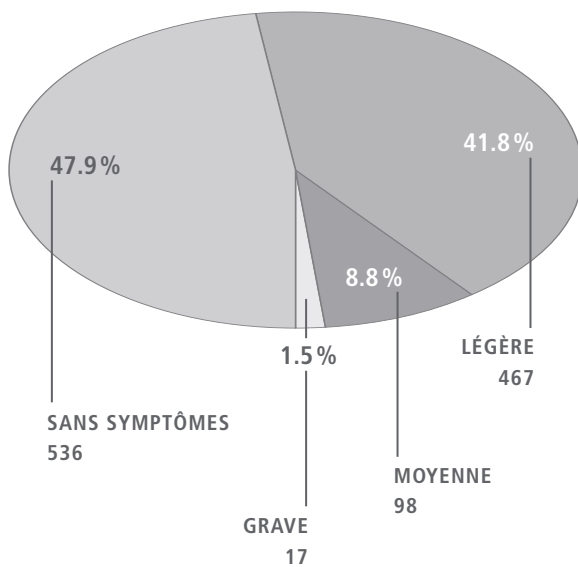
1 118 cas concernent les enfants, 3 353 les adultes. La gravité des intoxications est documentée dans la figure 3. Elle permet de faire la distinction entre les évolutions sans symptômes, les cas à évolution légère, moyenne ou grave et mortelle. Les symptômes de type léger ne nécessitent en général pas de traitement. Un traitement est par contre souvent nécessaire en présence de symptômes de type moyen et obligatoire en présence de symptômes graves.



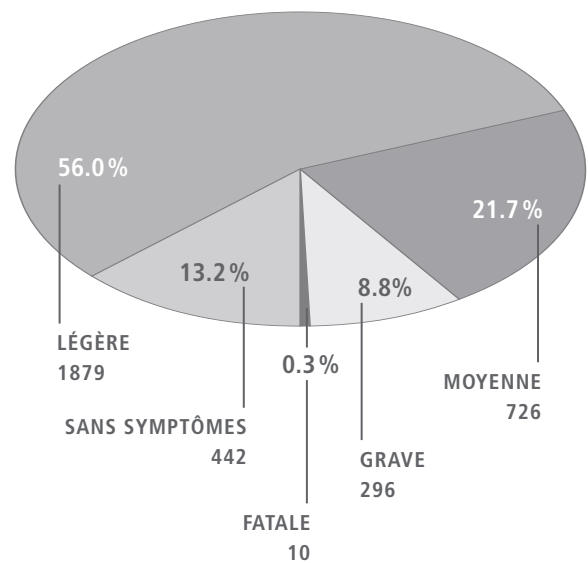
Figure 3

Evolution clinique chez les enfants et les adultes

Enfants (n = 1 118)



Adultes (n = 3 353)



Parmi les enfants, près de la moitié (536 = 47.9%) n'a pas eu de symptômes; chez les adultes, seules 442 personnes (13.2%) sont dans ce cas. Des symptômes légers ont été observés chez 467 enfants (41.8%) et 1879 adultes (56.0%). Les cas de gravité moyenne concernent 98 enfants (8.8%) et 726 adultes (21.7%). On a constaté des effets graves chez 17 enfants (1.5%) et 296 adultes (8.8%). L'évolution a été mortelle chez 10 adultes (0.3%).

Parmi les 4 471 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 (63.7%) qui constituent le groupe principal d'agents en cause, suivis par les produits domestiques (9.8%) et les produits techniques et industriels (8.3%).

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	325	1 222	459	212	7	315	242	61	6	–	2 849	63.7%
Produits domestiques	36	135	23	6	1	104	111	17	3	–	436	9.8%
Produits techniques et industriels	28	219	52	16	1	16	29	4	4	–	369	8.3%
Produits d'agrément, drogues et alcool	21	117	115	47	–	9	10	5	2	–	326	7.3%
Plantes	5	28	8	3	–	32	17	3	–	–	96	2.1%
Champignons	1	22	32	2	–	15	1	2	–	–	75	1.7%
Articles de toilette et produits cosmétiques	7	27	1	–	–	13	17	1	–	–	66	1.5%
Produits d'agriculture et d'horticulture	5	32	3	5	1	10	4	2	–	–	62	1.4%
Animaux venimeux	1	14	13	1	–	2	12	1	2	–	46	1.0%
Aliments et boissons	3	3	6	1	–	7	8	–	–	–	28	0.6%
Produits à usage vétérinaire	–	13	1	2	–	4	–	–	–	–	20	0.4%
Autres agents ou agents inconnus	10	47	13	1	–	9	16	2	–	–	98	2.2%
Total	442	1 879	726	296	10	536	467	98	17	–	4 471	100%

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

1 408 demandes d'information se répartissent sur une multitude d'animaux: 944 chiens, 299 chats, 63 équidés (chevaux, poneys, ânes), 32 bovidés (veaux, vaches, bœufs, moutons, chèvres), 35 rongeurs (dégus, lièvres, lapins, rats, souris), 5 cochons d'Inde, 14 oiseaux (perroquets, canards, corbeaux), 4 reptiles (tortues, serpents, lézards), 1 poisson, 4 cochons, 2 poules, 3 alpagas, 1 lama. 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	
Produits d'agriculture et d'horticulture	311	22.1 %
Plantes	301	21.4 %
Médicaments	268	19.0 %
Produits domestiques	151	10.7 %
Aliments et boissons	104	7.4 %
Médicaments à usage vétérinaire	87	6.2 %
Produits techniques et industriels	40	2.8 %
Animaux venimeux	24	1.7 %
Produits d'agrément, drogues et alcool	20	1.4 %
Articles de toilette et produits cosmétiques	15	1.1 %
Champignons	13	0.9 %
Autres agents ou agents inconnus	74	5.3 %
Total	1 408	100 %

Les appels concernent en premier lieu les produits d'agriculture et d'horticulture (22.1 %). Suivent, par ordre décroissant, des appels concernant les plantes (21.4 %), les médicaments (19.0 %), les produits domestiques (10.7 %), les aliments et boissons (7.4 %) ainsi que les médicaments à usage vétérinaire (6.2 %).

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 283 rapports documentés. 144 cas sont restés sans symptômes, 75 étaient bénins et 64 modérément graves, graves ou mortels (tab. 7).

Tableau 7

Groupes d'agents en cause/Gravité des intoxications

Groupes d'agents	Gravité					Total	Total
	O	L	M	G	F		
Médicaments	49	28	10	3	–	90	31.8%
Produits d'agriculture et d'horticulture	39	12	7	3	1	62	21.9%
Médicaments à usage vétérinaire	14	7	9	1	1	32	11.3%
Plantes	12	4	9	2	2	29	10.2%
Produits domestiques	11	11	3	2	–	27	9.5%
Aliments et boissons (excepté les champignons et l'alcool)	10	4	3	–	–	17	6.0%
Produits techniques et industriels	1	4	1	1	–	7	2.5%
Animaux venimeux	–	4	2	1	–	7	2.5%
Produits d'agrément, drogues et alcool	3	1	–	–	–	4	1.4%
Articles de toilette et produits cosmétiques	1	–	1	–	–	2	0.7%
Champignons	2	–	–	–	–	2	0.7%
Autres agents ou agents inconnus	2	–	2	–	–	4	1.4%
Total	144	75	47	13	4	283	100%

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 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 7 320 dépliants.

La «doping-hotline» payante, installée à la demande de Swiss Olympic pour les athlètes, a été utilisée 159 fois.

Le site Web (www.toxi.ch) a été visité 153 753 fois (année précédente 153 143).

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

H. Kupferschmidt continue à participer, comme chargé de cours de l'Université de Zurich, à la formation des étudiants en médecine. Le personnel académique résidant du Tox 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, offert chaque année en collaboration avec le service de protection et de sauvetage de Zurich ainsi que le cours d'une demi-journée pour les professions du secteur sanitaire et social qui a lieu quatre fois par an au centre de formation de l'Hôpital universitaire de Zurich.

Dix communications scientifiques ont été présentées au congrès annuel de la «European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists» (EAPCCT) à Bordeaux et une communication scientifique au congrès annuel «North American Congress of Clinical Toxicology» (NACCT) à Denver. H. Kupferschmidt a été invité à un séminaire du «National Centre for the Replacement, Refinement and Reduction of Animals in Research» (NC3Rs) à Londres où il a donné une conférence sur l'importance de l'expérimentation toxicologique animale pour l'information anti-poisons. Le chapitre «Household chemicals: Management of intoxication and antidotes» de Christine Rauber-Lüthy et Hugo Kupferschmidt, qui reprend le sujet de Josef Velvarts «Toxikologie der Haushaltsprodukte», a paru dans le livre «Molecular, Clinical and Environmental Toxicology» de A. Luch.

Projets de recherche

Les efforts de recherche principaux du nouveau département scientifique portent toujours sur les rapports de dose à effet dans les intoxications chez l'être humain, surtout dans les surdosages médicamenteux. Les travaux pour l'élaboration de quatre thèses ont débuté. Les travaux dans le cadre de l'étude pour le compte de l'Office de la Santé Publique (OFSP) afin d'estimer les coûts pour l'économie des accidents domestiques dus à des produits chimiques sont terminés. L'étude multicentre européenne sur les expositions des yeux aux produits pour lave-vaisselle (MAGAM), sous la direction du Dr A. Stürer, est terminée. H. Kupferschmidt participe 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)». Le Tox participe également au projet d'étude «Plant-LIBRA» (UE FP7 voir www.plantlibra.eu).

Coopérations

Universités: Non seulement le Tox coopère 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 Bâle ainsi que du EAWAG (XERR). Cette coopération, tout en augmentant la compétence des collaborateurs du Tox en toxicologie générale comme dans des domaines particuliers, permet d'autre part de rediriger des questions au sein de ce centre de compétence vers d'autres spécialistes. H. Kupferschmidt a été élu dans l'organe stratégique de direction du Centre Suisse de Toxicologie Humaine Appliquée (SCAHT) de la Confédération.

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 est prise en charge par le Tox. Il s'agissait notamment du maintien de l'information toxicologique au sujet des produits chimiques soumis à la LChim. L'OFSP profite de la compétence spécifique et du service permanent du Tox, et en contrepartie celui-ci a accès en perma-

nence aux informations confidentielles de la banque de données de l'OFSP, Indatox Plus.

Dans le cadre de la collaboration avec le Laboratoire Spiez et le Service sanitaire coordonné (SSC), le Tox et un groupe d'experts ont développé un projet eLearning sur la «Protection ABC médicale» qui sera terminé dans le courant de l'année 2011. En outre, pour la deuxième fois, le Tox a mis en place 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 Tox assure la toxicovigilance dans le domaine des médicaments. Cet accord sert Swissmedic dans la reconnaissance précoce, l'évaluation des risques, la maîtrise et la prophylaxie des intoxications dues aux médicaments pour l'homme et pour l'animal. Le Tox communique spontanément des signes de toxicité nouveaux ou inhabituels, et produit tous les trois mois une analyse des intoxications par les médicaments et les drogues, ainsi que de l'abus de médicaments. Ceci constitue un apport important à la sécurité des médicaments dans le domaine du surdosage et de l'abus.

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

Internationales: Le Tox coopère étroitement avec ses homologues étrangers, ce qui lui donne accès à d'autres réseaux (tels que Toxbase en Angleterre et Toxinz en Nouvelle Zélande). Il est représenté dans des groupes de travail de la Société de toxicologie clinique qui regroupe les centres anti-poisons de langue allemande et est actuellement présidée par A. Stürer. Le Tox est engagé aussi dans le Bureau de l'European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists (EAPCCT). De 2008 à 2010, H. Kupferschmidt a présidé cette association pour laquelle il est aussi responsable depuis plusieurs années de son site (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.

News 2011: Un groupe d'experts de la Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage (SGNOR/SSMUS), du Centre de formation en médecine de catastrophe (CEFOCA), de la police sanitaire de Berne, du service de protection et de sauvetage de Zurich, de la Rega et du Centre Suisse d'Information toxicologique ont produit une recommandation pour un assortiment d'antidotes pour les services de sauvetage (prehospital use). En 2011, cet assortiment a été admis pour la première fois dans la liste d'antidotes. Une trousse spéciale (« Swiss Tox Box ») est à disposition pour cet assortiment. Les critères d'admission d'un antidote dans cet assortiment étaient les suivants:

- 1) L'administration de l'antidote a lieu dans les cas d'intoxication comportant un danger pour la vie.
- 2) L'administration de l'antidote doit avoir lieu le plus vite possible, car le temps représente un facteur critique.
- 3) Il n'existe pas d'alternative thérapeutique sérieuse comme substitut à l'antidote.

- 4) L'évaluation clinique à elle seule permet l'administration de l'antidote, des examens préalables en laboratoire n'étant donc pas nécessaires.

On renonce à des prescriptions logistiques exactes, en particulier en ce qui concerne des emplacements géographiques fixes pour les dépôts. Étant donné que le temps est un facteur critique dans l'application de plusieurs antidotes, les distances entre les dépôts ne doivent pas dépasser 50 km. Les services de sauvetage des villes de Berne, Zurich, Bâle et Lausanne ainsi que 12 bases de la Rega en plaine et en montagne disposent en ce moment de cet assortiment qui peut être obtenu par tous les services de sauvetage au numéro d'urgence 1414 en cas de besoin. Le Tox tient une liste des dépôts déclarés « Swiss Tox-Box », ce qui simplifie l'accès au « Swiss ToxBox » le plus proche pour l'Interassociation de sauvetage (IAS – no. d'urgence 144) et les services de sauvetage.

Il existe actuellement un tel nombre de données concernant l'administration de 20 % d'émulsion lipidique en cas de toxicité cardiaque par des anesthésiques locaux lipophiles (surtout la bupivacaïne) qu'il a paru justifié d'intégrer l'émulsion lipidique à la liste des antidotes (assortiment B2 pour les services d'urgence des hôpitaux). Il existe aussi des observations sur son efficacité en présence d'autres substances cardiotoxiques lipophiles (clomipramine, amitriptyline, vérapamil, propranolol, bupropione, etc.). La pharmacie cantonale de Zurich (KAZ) continue de tenir en stock un petit assortiment d'antidotes pour radionucléides. Dans le souci d'une meilleure information, cet assortiment est à présent mentionné dans la liste des antidotes.

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^{er}

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), Bipéridène (ampoules), Bicarbonate de sodium, Gluconate de calcium (ampoules), Gluconate de calcium (hydrogel), Colestyramine, Dantrolène, Ethanol, Flumazénil, Glucagon, Insuline, Émulsion lipidique, Magnésium, N-Acétyletylcystéine (fiolle), Naloxone, Phytoménadione (vit. K), Polystyrène sulfonate de sodium, Pyridoxine (vit. B6).

Assortiment complémentaire pour centres régionaux:

Acide dimercaptosuccinique (DMSA, Succimer), Atropine (100 ml), Anticorps anti-digitale, Bleu de méthylène, CaNa2-EDTA, Déferioxamine, 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.toxi.ch).

Les antitoxines botuliniques et anti-diphthériques sont stockés à la pharmacie de l'armée et peuvent être obtenus par l'intermédiaire du Tox. 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.

mars 2010, pour les antidotes importants et rarement utilisés (les directives sur les antivenins contre les morsures d'animaux venimeux doivent entrer en vigueur durant le courant de l'année 2011). 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»).

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

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



Publications

Retrospective analysis of stimulant abuse cases reported to the Swiss Toxicological Information Centre during 1997–2009.

Bruggisser M, Ceschi A, Bodmer M, Wilks MF, Kupferschmidt H, Liechti ME. *Swiss Med Wkly* 2010; 140: E1–9.

Arzneimittelinteraktionen mit antiretroviralen Medikamenten.

Ceschi A, Curkovic I, Kirchheiner J, Kullak-Ublick GA, Jetter A. *Internist* 2010; 51: 94–9.

The value of acute toxicity studies to support the clinical management of overdose and poisoning: a cross-discipline consensus. Chapman K, Creton S, Kupferschmidt H, Bond GR, Wilks MF, Robinson S. *Regul Toxicol Pharmacol* 2010; 58: 354–9.

Antidotes contre les intoxications 2010. Cingria L, Fäh C, Heer D, Meister Th, Rauber-Lüthy Ch, Züst A, Kupferschmidt H. *Bull OFSP* 2010; 7: 134–47.

Trimethoprim/Sulfamethoxazole pharmacokinetics in two patients undergoing continuous venovenous hemodiafiltration. Curkovic I, Lüthi B, Franzen D, Ceschi A, Rudiger A, Corti N. *Ann Pharmacother* 2010; 44: 1669–72.

Human envenomation by *Bitis parvicolu* (Ethiopian mountain adder). [abstract] Faber K, Ceschi A, Botti P, Peruzzi S, Rauber-Lüthy Ch, Giampreti A, Smorlesi C. *Clin Toxicol* 2010; 48: 309.

Intoxication aiguë au paracétamol. Faber K, Rauber-Lüthy Ch, Kupferschmidt H, Ceschi A. *Forum Med Suisse* 2010; 10: 647–51.

In vitro testing of plasma protein binding of carbamazepine in relation to serum concentration. [abstract] Fischer S, Mueller D, Rentsch K, Ceschi A, Rauber-Lüthy Ch. *Clin Toxicol* 2010; 48: 652.

Multicentre data collection on paraquat poisoning in Europe. [abstract] Gutscher K, Rato F, Esteban M, Neou P, Kupferschmidt H. *Clin Toxicol* 2010; 48: 303.

Paracetamol orodispersible tablets: A risk for severe poisoning in children? [abstract] Hofer K, Rauber-Lüthy Ch, Stürer A, Kupferschmidt H, Ceschi A. *Clin Toxicol* 2010; 48: 278.

Minimal dose for severe poisoning and influencing factors in acute human clozapine intoxication: a 13-year retrospective study. Krämer I, Rauber-Lüthy Ch, Kupferschmidt H, Krähenbühl S, Ceschi A. *Clin Neuropharmacol* 2010; 33: 230–4.

Antidotes contre les intoxications 2010. Kupferschmidt H, Stalder AB. *Bulletin des médecins suisses* 2010; 91: 665–6.

Antidotes contre les intoxications 2010. Kupferschmidt H, Stalder AB. *GSASA Journal* 2010; 24: 7–8.

Empoisonnements en Suisse. Kupferschmidt H, *Bull Med Suisses* 2010; 91: 1938–43.

Liste des antidotes: nouveautés et principales modifications. Kupferschmidt H, Stalder AB. *PharmaJournal* 2010; 7: 31–32.

The feasibility of multicentre data collection on poisoning in Europe, using paraquat as an example. [abstract] Kupferschmidt H, Rato F, Esteban M, Neou P. *Clin Toxicol* 2010; 48: 245–6.

A fatal case of autumn crocus (*Colchicum autumnale*) poisoning in a heifer: confirmation by mass-spectrometric colchicine detection. Kupper J, Rentsch K, Mittelholzer A, Artho R, Meyer S, Kupferschmidt H, Naegeli H. *J Vet Diagn Invest* 2010; 22: 119–22.

Praxisrelevante Vergiftungen bei Pferden. Kupper J, Naegeli H, Wehrli Eser M. *Der Praktische Tierarzt* 2010; 91: 492–8.

Wann ist bei Pferden eine Vergiftung eine Vergiftung? Kupper J, Nägeli H, Wehrli Eser M. *Pferdespiegel* 2010; 2: 50–4.

Médicaments, champignons et produits chimiques. Lüde S, Schenk-Jäger K, Kupferschmidt H, Rauber-Lüthy Ch. *PharmaJournal* 2010; 20: 27–30.

Household chemicals: management of intoxication and antidotes. Rauber-Lüthy Ch, Kupferschmidt H. In: Luch A (ed.): *Molecular, Clinical and Environmental Toxicology*. Vol. 2: *Clinical Toxicology*. Series: *Experientia Supplementum*, Vol. 100. Birkhäuser Verlag, Basel 2010.

Les surdosages chez le jeune enfant. Rauber-Lüthy Ch, Reichert C, Kupferschmidt H. *PharmaJournal* 2010; 15: 12–13.

Low-dose exposure to *Veratrum album* in children causes mild effects – a case series. Rauber-Lüthy Ch, Halbsguth U, Kupferschmidt H, König N, Mégevand C, Zihlmann K, Ceschi A. *Clin Toxicol* 2010; 48: 234–7.

Therapie der Kokainüberdosierung. Rauber-Lüthy Ch, Kupferschmidt H. *Schweiz Med Forum* 2010; 10: 720–1.

Vitamin-D3-Überdosierungen bei Kleinkindern. Rauber-Lüthy Ch, Reichert C, Kupferschmidt H. *Bulletin des médecins suisses* 2010; 91: 1178–9.

Das Pilzjahr 2009. Schenk-Jäger K. *BSM – Bull Suisse Mycol* 2010; 3: 102–4.

Severe toxicity of a single therapeutic dose of baclofen in patients with impaired renal function. [abstract] Schenk-Jäger K, Reichert C, Rauber-Lüthy Ch, Kupferschmidt H, Ceschi A. *Clin Toxicol* 2010; 48: 258.

Carvedilol – A special beta-blocking agent? [abstract] Seidel C, Sauer O, Prasa D, Stürer A, Färber E, Merx C, Ganzert M, Hermanns-Clausen M, Scheer M, Heppner J, Hruby K, Augst D. *Clin Toxicol* 2010; 48: 280.

Poisons centres' data for expert judgement within classification, labelling and packaging regulation: Solid household automatic dishwashing products do not cause serious eye damage. [abstract] Stürer A, Seidel C, Sauer O, Koch I, Zilker T, Hermanns-Clausen M, Hruby K, Hüller G, Tutdibi E, Heppner HJ, Desel H. *Clin Toxicol* 2010; 48: 245.

Acute laryngotracheitis after accidental aspiration of clindamycin. [abstract] Von Dechend M, Krause M, Kengelbacher M, Stürer A, Ceschi A. *Clin Toxicol* 2010; 48: 258–9.

Further development of the alerting system for chemical health threats, Phase II (ASHTII). [abstract] Wyke S, Orford R, Duarte-Davidson R, Desel H, Schaper A, Pelclova D, Mathieu-Nolf M, Edwards N, Sutton N, Kennedy K, Tizzard Z, Dragelyte G, Good AM, Kupferschmidt H. *Clin Toxicol* 2010; 48: 271.

The evaluation of standard medical terminology systems to describe symptoms of poisoning, an output of the ASHTII project. [abstract] Wyke S, Orford R, Duarte-Davidson R, Pelclova D, Edwards N, Kennedy K, Sutton N, Good AM, Desel H, Schaper A, Bronstein A, Dragelyte G, Mathieu-Nolf M, Kupferschmidt H. *Clin Toxicol* 2010; 48: 271.

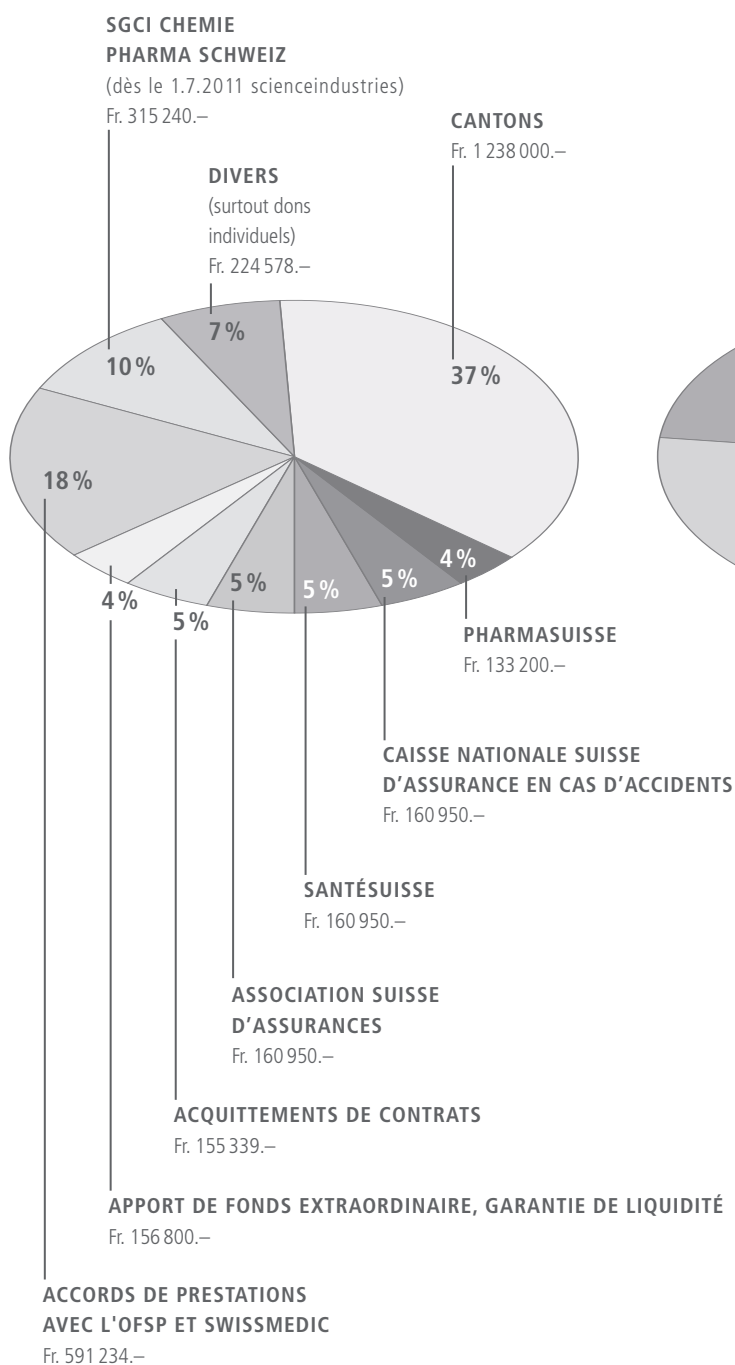
Escitalopram causes fewer seizures in human overdose than citalopram. Yilmaz Z, Ceschi A, Rauber-Lüthy Ch, Sauer O, Stedtler U, Prasa D, Seidel C, Hackl E, Hoffmann-Walbeck P, Gerber-Zupan G, Bauer K, Kupferschmidt H, Kullak-Ublick GA, Wilks M. *Clin Toxicol* 2010; 48: 207–12.

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.

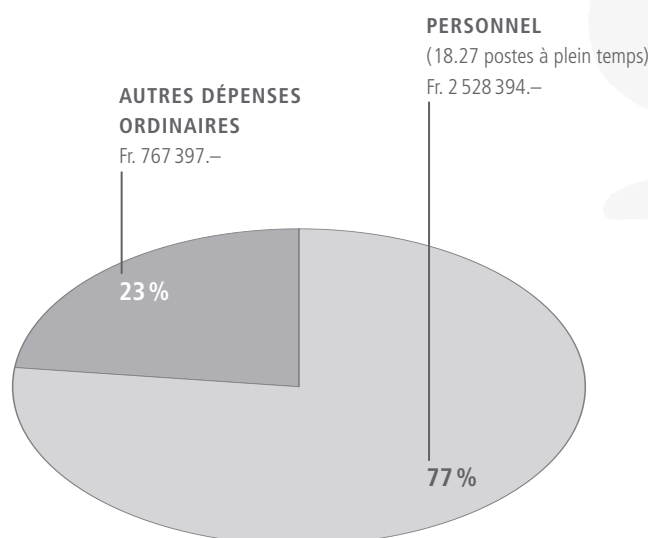
Des dépliants sur les premiers soins et la prévention, ainsi que des autocollants (numéro d'urgence) sont disponibles en allemand, en français et en italien. Les thèses ne sont disponibles qu'en prêt.

■ Revenus et dépenses

Revenus Fr. 3 297 241.–



Dépenses Fr. 3 295 791.–





Dons

Ville de Zurich	10 000
Colgate-Palmolive SA	6 000
Janssen-Cilag SA	5 000
Reckitt Benckiser (Switzerland) AG	4 000
Association suisse des cosmétiques et des détergents	3 000
Henkel & Cie AG	3 000
Procter & Gamble Switzerland Sàrl	3 000
Unilever Suisse Sàrl	3 000
Kernkraftwerk Gösgen-Däniken AG	2 500
Familien-Vontobel-Stiftung	2 000
Société Suisse d'Odonto-stomatologie SSO	2 000
Unione Farmaceutica Distribuzione SA	1 500
Aldi Suisse SA	1 000
Association suisse des droguistes (ASD)	1 000
Biomed AG	1 000
Chemia Brugg AG	1 000
Compo Jardin AG	1 000
Coop	1 000
Ebi-Pharm AG	1 000
Frutarom Suisse SA	1 000
Hauert HBG Dünger AG	1 000
Kurt Wehrli Zürich AG	1 000
Martec Handels AG	1 000
Sanitized AG	1 000
SC Johnson GmbH	1 000
Société des Vétérinaires Suisses	1 000
Spirig Pharma SA	1 000
Streuli Pharma AG	1 000
Victorinox 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:

- pharmaSuisse
- la SGCI Chemie Pharma Schweiz (dès le 1.7.2011 scienceindustries)
- 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 (pharmaSuisse)

Vice-Président: Dr Dieter Grauer (SGCI)

Membres :

Elisabeth Anderegg-Wirth (pharmaSuisse)

Hans Peter Brändle (ASA) (jusqu'au 26.11.2010)

Dr Roland Charrière (OFSP)

Armin Hüppin, Conseiller d'état (CDS)

Dominique Jordan (pharmaSuisse)

Stefan Kaufmann (santésuisse)

Dr Martin Kuster (SGCI)

Dr Marcel Jost (CNA)

Dr Werner Pletscher (GDK) (jusqu'au 26.11.2010)

Dr Samuel Steiner (GDK) (dès le 2.7.2010)

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

Chefs de clinique: Dr méd. Cornelia Reichert

Dr méd. Andreas Stürer

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 (dès le 17.5.2010)

Trudy Christian, secrétariat

Colette Degrandi, Dr méd.

Anja Dessauvagie, méd. prat.

Katrin Faber, Dr méd.

Elmira Far, Dr méd. (réemployée dès le 15.9.2010)

Joanna Farmakis, technicien de surface

Joan Fuchs, méd. prat.

Mirjam Gessler, méd. prat.

Brigitte Guldemann Commichau, secrétariat (jusqu'au 30.6.2010)

Karen Gutscher, méd. prat.

Rose-Marie Hauser-Panagl,

secrétariat de direction

Katharina Hofer, Dr méd.

Irene Jost-Lippuner, Dr méd.

Helen Klingler, Dr méd.

Sandra Koller-Palenzona, Dr méd.

Jacqueline Kupper, Dr méd. vét.

Sara Kupferschmidt, intérimaire (dès le 26.8.2010)

Saskia Lüde, Dr phil. II

Marianne Meli, méd. prat. (jusqu'au 30.6.2010)

Franziska Möhr-Spahr, secrétariat

Gabriela Pintadu-Hess, secrétariat

Katharina Schenk, méd. prat.

Stefanie Schulte-Vels, méd. prat.

Jolanda Tresp, 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

eMail: info@toxi.ch