



Centre Suisse
d'Information Toxicologique

■ Rapport annuel 2013

www.toxi.ch
Appels urgents (24 h) 145
Institut associé à l'Université de Zurich

Sommaire

- 3 **Éditorial**
- 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,

Depuis près de 50 ans, le Centre Tox suisse est estimé comme valeur sûre par la population pour son conseil en cas d'intoxication et il jouit d'une belle cote de confiance. Ceci est réjouissant.

Le numéro 145 est toutefois trop peu connu, surtout des générations plus jeunes. En outre, les citoyens ignorent presque le fait que le Tox est une fondation et que, par conséquent, il dépend de dons et de soutien. Ceci donne matière à réflexion et nécessite d'accomplir une action.

Solidarité

Afin de pouvoir aussi répondre dans le futur gratuitement au nombre important d'appels urgents reçus par les citoyens durant l'année, le soutien solidaire à lui seul de la Confédération, des cantons, de l'industrie, des organisations, des entreprises et des associations professionnelles ne suffit pas. Afin de pouvoir assurer jour et nuit la qualité des services du Tox, le soutien de tous est nécessaire: celui de la population aussi!

Le sentiment de sécurité, bien ancré parmi la population suisse, de pouvoir recevoir sans frais une aide rapide en cas de danger d'intoxication, ne peut être garanti à l'avenir que si l'esprit altruiste de soutien solidaire entre en jeu. La préoccupation commune pour le soutien d'une fondation unique signifie de la financer à l'aide de dons.

Les besoins à combler sont présents et il ne sera pas facile de susciter l'attention nécessaire pour gagner ce soutien: chacun doit prendre conscience qu'une présumée «valeur sûre» n'est sûre que si on lui accorde la considération nécessaire. Il est impératif que nous réussissions à être plus présents et à capter l'attention du public.

Le jubilé des 50 ans du Tox en 2016 lui offre une chance unique de se profiler et de se positionner. L'objectif d'ici 2016 est formel: accroître la notoriété du Tox en tant que fondation et faire connaître le numéro de téléphone 145 partout en Suisse. Le Tox doit être paré pour l'avenir et sa survie assurée par des moyens financiers!

Ainsi, la présentation d'une nouvelle identité graphique et d'un logo (CI/CD) est actuellement en préparation. En outre, des projets sont envisagés afin d'atteindre les objectifs fixés et d'encourager l'élan de solidarité des citoyens.

Le Tox est unique!

En tant que Présidente du Conseil de fondation, je constate une volonté réelle de la part de tous les collaborateurs du Tox à s'investir. Que ce soit au téléphone ou à l'occasion d'un contact personnel avec le centre, on sent que l'on a plaisir à travailler au Tox et que tous investissent corps et âme dans leur tâche.

L'activité du Tox est un travail valorisant. Mettons donc tout en œuvre afin que la population offre son soutien à une fondation utile avec la même conviction!

Elisabeth Anderegg-Wirth
Présidente du Conseil
de fondation





Introduction

Le rapport annuel 2013 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 2013, le CSIT a réalisé 36 405 consultations. Ce chiffre a légèrement diminué par rapport à 2012 (-1.17 %), mais il a augmenté de +2.33 % sur les trois dernières années. Étant donné que le nombre des appels concernant les questions d'ordre théorique (prévention) n'a cessé de diminuer (-10.69 %), la baisse du nombre de consultations suite à une exposition est marginale (-0.22 %). Ainsi, la tendance observée perdure: bien que la population et les professionnels s'informent sur internet, la consultation téléphonique personnelle reste un besoin important lorsqu'il s'agit d'une exposition toxique, malgré l'offre multiple des nouveaux médias électroniques. En cas d'urgence, cette consultation reste prioritaire, car elle est rapide, directe et nécessite peu de recherches. Le patient peut parler à un expert avec lequel il pourra clarifier la situation clinique et qui prendra personnellement la responsabilité professionnelle. Rien ne peut remplacer le dialogue entre le patient et le toxicologue.

Les consultations pour des intoxications accidentelles ont de nouveau légèrement augmenté (+1.13 %). En revanche, les consultations pour des intoxications intentionnelles ont diminué (-6.52 %), ce qui correspond à la tendance des dernières années. Les consultations multiples par cas sont restées stables depuis 2012: 5.9 % d'intoxications accidentelles et 18.0 % d'intoxications intentionnelles, ce qui démontre la complexité de ces dernières. Les demandes liées aux intoxications chez les animaux ont subi une légère baisse (-1.7 %).

Les cas d'intoxications moyennes et graves ont légèrement augmenté par rapport à 2012 (1330 vs. 1292, +2.94 %),

surtout chez les enfants (+30.3 %; +0.4 % chez les adultes). En 2013, le CSIT a recensé 12 cas d'intoxications mortelles chez l'être humain (toujours des adultes), ce qui correspond à la moyenne de ces dernières années, et 6 cas mortels chez les animaux. Les médicaments, les pesticides et les drogues ont été la cause des intoxications mortelles chez l'être humain. Pour la première fois depuis plusieurs années, les antidépresseurs tricycliques n'ont pas compté dans cette catégorie.

Comme bon nombre de centres antipoison à l'étranger, le CSIT répond aussi aux demandes concernant les intoxications aiguës chez les animaux. Des centres antipoison entièrement dédiés à la toxicologie vétérinaire n'existent que dans peu de pays (France, Angleterre). Ainsi, dans les autres centres, les spécialistes en toxicologie humaine doivent également se pencher sur les caractéristiques spécifiques de la toxicologie clinique vétérinaire. Collaborer étroitement avec un institut de médecine vétérinaire universitaire est essentiel pour assurer la qualité de l'information ainsi que la formation continue du toxicologue. Par conséquent, le CSIT entretient le contact depuis des années avec l'institut de pharmacologie et de toxicologie vétérinaires à l'Université de Zurich, au Tierspital de Zurich. Une vétérinaire de cet institut travaille au CSIT. Outre une variété d'autres animaux domestiques et de rente, la consultation porte d'abord sur les chiens et les chats. Dans ce rapport annuel, pour la première fois, le point chaud traite des intoxications animales.

En 2013, les publications des projets scientifiques traitent des erreurs lors de l'administration de médicaments, des intoxications aux immunosuppresseurs, des antidépresseurs tricycliques, des neuroleptiques et drogues, ainsi que des répercussions des piqûres d'araignées en Suisse. Le CSIT est de plus en plus confronté à des intoxications dues à des surdosages en anticoagulants récents. Ceux-ci ont été l'objet d'une étude approfondie d'un cas au rivaroxaban bien documenté. Un nombre non sans importance de publications ont fait leur apparition de par la collaboration avec des spécialistes d'autres centres antipoison ou hôpitaux. Les publications des projets achevés figurent dans la liste des publications de ce rapport annuel.

■ Point chaud

Comme maints centres antipoison, le CSIT répond aussi aux demandes sur les **intoxications chez les animaux**. Ces demandes n'ont cessé d'augmenter ces dernières années et s'élèvent à env. 1600 par année. La difficulté de tels cas sont les caractéristiques de la toxicité spécifiques à chaque espèce dont le point chaud traite.

Ce qui plaît aux humains n'est pas forcément bien toléré par les animaux. Ainsi, certains **aliments** peuvent être dangereux pour les animaux domestiques. Les chiens, dévorant de grosses quantités d'un trait, sont les premiers touchés. Les chats, étant plus difficiles sur la nourriture, sont bien moins en danger. Par ex. la théobromine du **chocolat** peut provoquer chez les chiens des vomissements, une agitation, des convulsions, des troubles du rythme cardiaque et même entraîner la mort. Cette substance est apparentée à la caféine. Plus le chocolat est foncé et plus il contient de théobromine. Les chiens ont aussi des problèmes avec les **noix de macadam**. Après l'ingestion, ils peuvent souffrir de troubles de la locomotion, d'une faiblesse dans les pattes postérieures, de vomissements, de douleurs abdominales, de fièvres et de tremblements. Ils récupèrent spontanément en deux jours. Le **raisin** et les **raisins secs** peuvent provoquer chez eux, après un bref épisode de vomissements, léthargie et douleurs abdominales, une insuffisance rénale aiguë pouvant être fatale. Les marcs et les lies du raisin, résidus du presseur, étant aussi utilisés dans la production d'engrais en vente sur le marché, ont le même effet sur les chiens. Les aliments édulcorés au xylitol ne devraient pas être donnés aux chiens, car le **xylitol** peut provoquer une hypoglycémie grave et une lésion hépatique. Les chats et les chiens sont aussi très sensibles aux **oignons** dont les ingrédients peuvent entraîner une baisse des globules rouges (anémie et urine brune).

L'acide méfénamique est un antidouleur fréquemment utilisé en Suisse. Il est prescrit pour les adultes avec un dosage maximal de 500 mg trois à quatre fois par jour. De faibles surdosages dès 3.5 g peuvent déjà provoquer des

convulsions chez les adultes. Le danger chez les animaux domestiques est moins clair. De 1997 à 2013, le CSIT a recensé 59 intoxications animales à l'acide méfénamique (46 chiens, 13 chats). Les animaux ont ingéré entre 10 et 900 mg/kg de poids corporel. L'évolution clinique était asymptomatique dans 20 cas, légère dans 22 cas, moyenne dans 12 cas, grave dans 4 cas et une fois mortelle. On a observé le plus souvent des symptômes du système nerveux central: trouble de la locomotion, somnolence, tremblements, secousses musculaires et vomissements, diarrhée, hypersalivation. 11 animaux ont souffert de convulsions généralisées: chez les chats, déjà dès une dose de 50 mg/kg, et chez les chiens, dès 66 mg/kg. Les chats et les chiens semblent être à peu près aussi sensibles à l'acide méfénamique que les humains. Un chat a perdu la vie d'un arrêt respiratoire lors de convulsions répétitives après avoir ingéré une dose de 125 mg/kg. Les propriétaires d'animaux domestiques ne devraient pas utiliser leur acide méfénamique comme antidouleur pour les animaux. Les petits animaux peuvent présenter de graves symptômes déjà après avoir ingéré par accident un comprimé de 500 mg. Il n'existe aucun antidote spécifique et le traitement n'est que symptomatique.

De par l'anatomie de leurs poumons, les oiseaux sont beaucoup plus sensibles que les mammifères et les humains aux poisons pouvant être inhalés. Des accidents mortels se produisent chez les oiseaux domestiques dans les appartements où l'on fait chauffer des plats ou du papier de cuisson en **téflon** (polytétrafluoroéthylène, PTFE). En 2013, le Tox a recensé le cas de 3 perruches mortes dans une cuisine après qu'une casserole avait brûlé. A plus de 202 °C, on obtient une décomposition thermique du téflon et la libération de particules ultrafines de PTFE pouvant avoir un effet mortel sur les oiseaux. Étant donné que le beurre et l'huile chauffés à haute température peuvent aussi provoquer des accidents mortels chez les oiseaux, ils ne doivent pas séjourner dans la cuisine. Les symptômes d'une intoxication chez ceux-ci sont: nervosité, dyspnée, apathie et mortalité en 30 minutes. On observe au microscope des hémorragies, des œdèmes et des nécroses dans les tissus pulmonaires.



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 36405 demandes d'information en 2013. Cela représente une baisse de -1.17 % par rapport à l'année précédente.

Figure 1

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

2004	31 404
2005	33 512
2006	31 184
2007	31 933
2008	33 366
2009	34 022
2010	34 283
2011	35 576
2012	36 837
2013	36 405

Provenance des appels

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

La plupart des appels proviennent du public (64.9 %). 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 d'Obwald (4.3 par 1000 habitants). Les cantons d'où le public a appelé le moins souvent sont le Tessin, Uri et Glaris.

Les médecins ont mis nos services à contribution 9433 fois (25.9 %). Par rapport à 2012, on constate une diminution des appels des médecins hospitaliers (-310). En revanche, les appels des médecins praticiens ont augmenté (+33). Les médecins vétérinaires ont appelé 744 fois. Le nombre le plus important d'appels médicaux par millier d'habitants provient des cantons de Bâle-Ville, Schaffhouse et Zurich, suivis par les cantons du Jura et Vaud. Les pharmaciens ont adressé 480 demandes d'information au CSIT.

Le CSIT a également fourni des informations aux médias (journaux, radio, télévision) à 92 reprises. Les organismes comme les services de sauvetage, homes, entreprises et centres toxicologiques à l'étranger ainsi que différents types d'organisations ont appelé 2010 fois.

Tableau 1
Provenance des appels

Canton	Nombre d'habitants	Public	Médecins des hôpitaux	Médecins praticiens	Médecins vétérinaires	Pharmaciens	Divers	Total	Appels par 1000 habitants	
									Public	Médecins
AG	627340	1836	586	74	52	45	153	2746	3.0	1.2
AI	15717	40	1	1	–	–	3	45	2.5	0.1
AR	53438	164	42	11	8	–	15	240	3.1	1.1
BE	992617	3185	935	185	89	55	256	4705	3.2	1.2
BL	276537	796	157	32	18	6	39	1048	2.9	0.8
BS	187425	592	390	43	1	24	63	1113	3.2	2.3
FR	291395	794	230	26	22	33	56	1161	2.8	1.0
GE	463101	975	356	79	26	30	64	1530	2.1	1.0
GL	39369	73	25	13	9	–	5	125	1.9	1.2
GR	193920	475	156	57	22	7	38	755	2.5	1.2
JU	70942	142	97	6	3	8	4	260	2.0	1.5
LU	386082	892	312	76	14	8	117	1419	2.3	1.1
NE	174554	392	143	14	15	19	55	638	2.3	1.0
NW	41584	86	24	6	3	–	7	126	2.1	0.8
OW	36115	153	15	16	1	1	5	191	4.3	0.9
SG	487060	1234	404	77	54	13	135	1917	2.6	1.1
SH	77955	239	103	14	4	9	35	404	3.1	1.6
SO	259283	751	169	41	21	7	58	1047	2.9	0.9
SZ	149830	370	105	19	5	2	26	527	2.5	0.9
TG	256213	691	216	51	25	9	65	1057	2.7	1.2
TI	341652	484	334	28	8	26	21	901	1.4	1.1
UR	35693	60	22	3	3	–	3	91	1.7	0.8
VD	734356	1874	708	119	81	55	133	2970	2.6	1.3
VS	321732	685	216	55	26	21	59	1062	2.2	0.9
ZG	116575	303	76	23	14	5	31	452	2.6	1.0
ZH	1408575	5648	1612	372	180	92	593	8497	4.1	1.6
FL	36838	92	15	10	–	1	9	127	2.5	0.7
Étranger	–	252	510	20	39	1	39	861	–	–
Inconnu	–	366	1	2	1	3	17	390	–	–
Total	8075898	23644	7960	1473	744	480	2104	36405	3.0	1.3
%	–	64.9	21.9	4.0	2.0	1.3	5.8	100	–	–

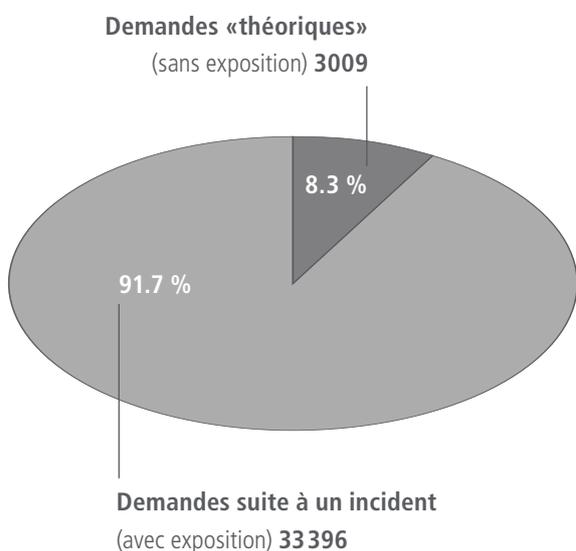


Type des appels

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 = 36405)



Parmi les 3009 appels sans exposition (l'année passée 3369, -10.7 %), 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 33 396 renseignements à la suite d'un incident concernent 31 797 fois l'être humain (l'année passée 31 844, -0.15 %), 1597 fois l'animal (l'année passée 1624, -1.66 %) et 2 cas n'ont pas pu être clairement identifiés. 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 (29435) sont présentés selon l'âge et le sexe au tableau 2. Les enfants sont concernés dans 53.5 % de ces cas, les adultes dans 46.4 %. La classe d'âge n'a pas pu être précisée dans 23 cas (0.1 %).

Les incidents les plus fréquents concernent les enfants de moins de cinq ans (44.2 %). Le sexe masculin est légèrement prédominant chez les enfants (51.0 % vs. 47.7 %), le sexe féminin chez les adultes (57.6 % vs. 41.9 %).

Tableau 2
Cas avec exposition, selon l'âge et le sexe

Age		féminin	masculin	inconnu	Total
Enfants		7513	8024	200	15737
Age	<5 ans	6161	6754	109	13024
	5 – <10 ans	606	699	14	1319
	10 – <16 ans	532	404	1	937
	inconnu	214	167	76	457
Adultes		7880	5731	64	13675
Age	16 – <20 ans	535	343	–	878
	20 – <40 ans	1627	1369	–	2996
	40 – <65 ans	1453	1092	5	2550
	65 – <80 ans	309	255	–	564
	80+ ans	201	114	–	315
	inconnu	3755	2558	59	6372
Inconnu		7	7	9	23
Total		15400	13762	273	29435

Circonstances

Le tableau 3 présente les circonstances des 29435 cas avec exposition toxique chez l'être humain. Ce sont les **intoxications accidentelles aiguës** (23064, l'année passée 22902, +0.71 %) 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 (1096).

Les **intoxications intentionnelles aiguës** sont le plus souvent des comportements suicidaires (3470 cas, l'année passée 3674, –5.55 %). L'abus de drogues a été moins fréquent (572), les intoxications causées par des tiers («criminelles») restent rares (125, l'année passée 112).

Les **intoxications chroniques** sont relativement rares dans nos statistiques (1139 cas). Les **effets médicamenteux indésirables** ont été à l'origine de 262 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	20 745	70.5 %		559	1.9 %
accidentelles professionnelles	1096	3.7 %		121	0.4 %
accidentelles environnementales	17	0.1 %		17	0.06 %
autres circonstances	1206	4.1 %		92	0.3 %
Total circonstances accidentelles	23 064	78.4 %		789	2.7 %
intentionnelles suicidaires	3470	11.8 %		73	0.2 %
intentionnelles abusives	572	1.9 %		106	0.4 %
intentionnelles criminelles	125	0.4 %		20	0.07 %
intentionnelles autres	462	1.6 %		151	0.5 %
Total circonstances intentionnelles	4629	15.7 %		350	1.2 %
Total accidentelles et intentionnelles	27 693	94.1 %		1139	3.9 %
Total circonstances aiguës et chroniques		28832	98.0 %		
Effets médicamenteux indésirables		262	0.9 %		
Circonstances non classables		341	1.2 %		
Total		29435	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 29435 cas recensés.

La plupart des expositions toxiques ont trait aux médicaments (36.1 %). Suivent les produits ménagers (27.1 %) et les plantes (8.0 %). Des détails concernant les différents groupes d'agents en cause se trouvent dans un complément au rapport annuel qui peut être obtenu séparément sur www.toxi.ch.

Gravité des intoxications

Dans 9206 cas (97.6 % 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 75.4 % 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	5721	4910	6	10637	36.1 %
Produits domestiques	2591	5374	3	7968	27.1 %
Plantes	573	1789	2	2364	8.0 %
Produits techniques et industriels	1474	389	2	1865	6.3 %
Articles de toilette et produits cosmétiques	309	1532	–	1841	6.3 %
Aliments et boissons	687	483	2	1172	4.0 %
Produits d'agrément, drogues et alcool	591	391	1	983	3.3 %
Produits d'agriculture et d'horticulture	424	328	3	755	2.6 %
Champignons	281	152	–	433	1.5 %
Animaux venimeux	239	116	1	356	1.2 %
Produits à usage vétérinaire	53	35	–	88	0.3 %
Autres agents ou agents inconnus	732	238	3	973	3.3 %
Total	13 675	15 737	23	29 435	100 %

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

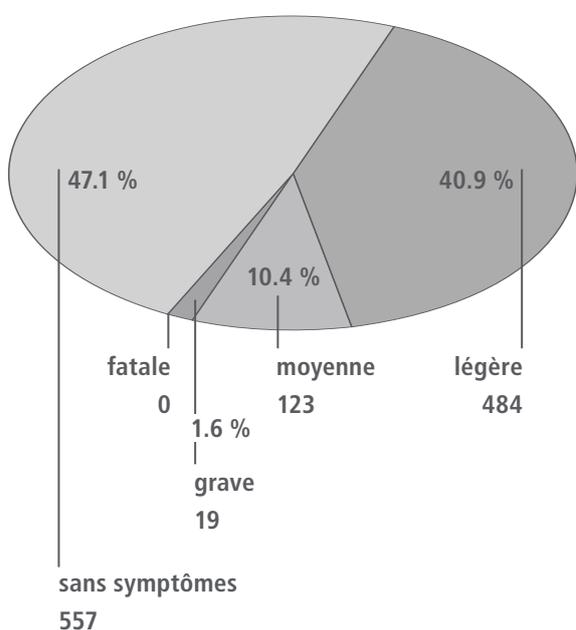
4887 cas de toxicologie humaine sans ou avec symptômes et à causalité suffisamment assurée ont pu être analysés en détail (–5.4 %).

1183 cas concernent les enfants, 3704 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.

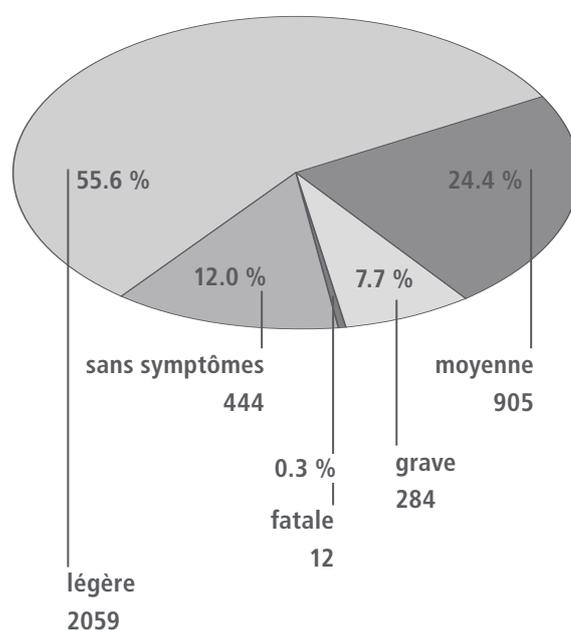


Figure 3
Évolution clinique chez les enfants et les adultes

Enfants (n = 1183)



Adultes (n = 3704)



Parmi les enfants, près de la moitié (557 = 47.1 %) n'a pas eu de symptômes; chez les adultes, seules 444 personnes (12.0 %) sont dans ce cas. Des symptômes légers ont été observés chez 484 enfants (40.9 %) et 2059 adultes (55.6 %). Les cas de gravité moyenne concernent 123 enfants (10.4 %) et 905 adultes (24.4 %). On a constaté des effets graves chez 19 enfants (1.6 %) et 284 adultes (7.7 %). L'évolution a été mortelle chez 12 adultes (0.3 %).

Parmi les 4887 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 (62.8 %) qui constituent le groupe principal d'agents en cause, suivis par les produits domestiques (10.9 %) et les produits techniques et industriels (8.2 %).

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	317	1362	561	212	7	313	216	73	8	–	3069	62.8 %
Produits domestiques	28	166	31	10	–	135	140	18	4	–	532	10.9 %
Produits techniques et industriels	33	230	75	11	–	16	27	9	–	–	401	8.2 %
Produits d'agrément, drogues et alcool	19	127	145	38	1	12	20	5	2	–	369	7.6 %
Plantes	10	32	18	2	–	17	23	2	1	–	105	2.1 %
Champignons	4	28	30	3	–	17	2	4	–	–	88	1.8 %
Articles de toilette et produits cosmétiques	8	17	6	1	–	21	25	7	1	–	86	1.8 %
Animaux venimeux	2	21	11	2	–	1	10	1	3	–	51	1.0 %
Produits d'agriculture et d'horticulture	5	16	5	1	4	8	4	1	–	–	44	0.9 %
Aliments et boissons	2	15	5	–	–	4	4	1	–	–	31	0.6 %
Produits à usage vétérinaire	4	3	–	–	–	–	1	–	–	–	8	0.2 %
Autres agents ou agents inconnus	12	42	18	4	–	13	12	2	–	–	103	2.1 %
Total	444	2059	905	284	12	557	484	123	19	–	4887	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

1597 demandes se répartissent sur une multitude d'animaux: 1074 chiens, 385 chats, 62 équidés (chevaux, poneys, ânes), 20 bovidés (veaux, vaches, bœufs, moutons, chèvres), 27 rongeurs (lièvres/lapins, rats, hamsters, tamias), 5 cochons d'Inde, 12 oiseaux (poules, perroquets, perruches, aigles), 4 reptiles (lézards, tortues, etc.), 2 chevreuils, 2 tigres, 1 cochon, 1 hérisson, 1 lama et 1 kangourou.

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 les animaux

Groupe d'agents	Nombre de cas	
Plantes	321	20.9 %
Médicaments	308	20.1 %
Produits d'agriculture et d'horticulture	273	17.8 %
Produits domestiques	178	11.6 %
Aliments et boissons	165	10.8 %
Médicaments à usage vétérinaire	110	7.2 %
Produits d'agrément, drogues et alcool	32	2.1 %
Produits techniques et industriels	28	1.8 %
Animaux venimeux	21	1.4 %
Articles de toilette et produits cosmétiques	22	1.4 %
Champignons	11	0.7 %
Autres agents ou agents inconnus	64	4.2 %
Total	1533	100 %

Les appels concernent en premier lieu les plantes (20.9 %). Suivent, par ordre décroissant, des appels concernant les médicaments (20.1 %), les produits d'agriculture et d'horticulture (17.8 %), les produits domestiques (11.6 %), les aliments et boissons (10.8 %) et les médicaments à usage vétérinaire (7.2 %).

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 297 rapports documentés. 161 cas sont restés sans symptômes, 67 étaient bénins et 69 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	50	20	10	2	1	83	27.9 %
Médicaments à usage vétérinaire	19	7	7	11	1	45	15.2 %
Produits d'agriculture et d'horticulture	29	7	3	4	1	44	14.8 %
Plantes	17	11	11	5	–	44	14.8 %
Aliments et boissons (excepté les champignons et l'alcool)	27	9	4	–	–	40	13.5 %
Produits domestiques	15	5	1	–	–	21	7.1 %
Animaux venimeux	2	2	1	1	2	8	2.7 %
Produits d'agrément, drogues et alcool	1	5	1	–	–	7	2.4 %
Produits techniques et industriels	–	1	1	–	1	3	1.0 %
Articles de toilette et produits cosmétiques	–	–	–	–	–	–	0.0 %
Champignons	–	–	–	–	–	–	0.0 %
Autres agents ou agents inconnus	1	–	1	–	–	2	0.7 %
Total	161	67	40	23	6	297	100 %

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



Autres activités

Services

Gegen Entschädigung wurden vor allem folgende Dienstleistungen erbracht:

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;
5. Diffusion d'imprimés, en particulier 11 390 dépliants.

Le site Web a été consulté 164654 fois (année précédente 151481).

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 (1ère année maîtrise universitaire: bloc thématique, médecine d'urgence), au MSc et MAS en toxicologie

aux universités de Bâle et de Genève. 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.

Six communications scientifiques ont été présentées au congrès annuel de la European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists (EAPCCT) à Copenhague, deux au congrès annuel, le North American Congress of Clinical Toxicology (NACCT) à Atlanta et trois au Congrès annuel de l'Association européenne de pharmacologie clinique et de thérapeutique (EACPT). Une communication scientifique a été présentée au congrès annuel de la Société suisse de médecine interne (SSMI). Le CSIT a présenté une communication au symposium de la Société de toxicologie clinique (GfKT) à Strasbourg.

Projets de recherche

Les efforts de recherche principaux du **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. Quatre thèses étaient en cours. Le CSIT travaille sur des projets de recherche en collaboration avec d'autres universités (Berne, Bâle, Denver et Boston). Le CSIT participe au projet d'étude «Plant Food Supplements: Levels of Intake, Benefit and Risk Assessment (PlantLIBRA)» qui est financé dans le cadre du FP7, 7ème programme-cadre de recherche et de développement (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» de l'Université de Zurich (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. En outre, le CSIT est engagé dans la Campagne d'information sur le SGH de l'OFSP.

H. Kupferschmidt est membre du conseil de fondation 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.

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. 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.eapccct.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 des assortiments de base et des assortiments supplémentaires 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 2014: Aucune nouvelle liste d'antidotes n'a été publiée en 2014. Tandis que la thérapie à l'insuline/au glucose s'est affirmée lors d'intoxications par des substances cardiotoxiques, l'administration d'émulsion lipidique lors d'intoxications graves par des substances lipophiles a été étendue à de nouveaux agents. Ces derniers mois, des problèmes se sont présentés quant à la distribution de plusieurs antidotes (atropine 100 ml, 4-DMAP, phentolamine). L'assortiment obligatoire dès 2013 pour les hôpitaux de décontamination, qui sont désignés par le mandataire du Conseil fédéral pour le Service sanitaire coordonné (SSC), a été livré par étapes en 2013/2014.

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, des directives pour une autorisation simplifiée, entrée en vigueur dès le 1er 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-2013, deux préparations ont reçu une autorisation simplifiée. Afin d'assurer l'approvisionnement économique de la Suisse en tout temps, Swissmedic simplifie 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 et aux antivenins »).

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. B₆).

Assortiment complémentaire pour centres régionaux:

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

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 pour les hôpitaux de décontamination (intoxications de masse).

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, de Lausanne 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) et de l'Institut Central de l'Hôpital du Valais à Sion.

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» 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), F. Widmer (Zurich) et H. Kupferschmidt (présidence, Zurich).



Publications

Infants exposed to metformin: A case series. [abstract]

Acquarone D, Stürer A, Seidel C, Rauber-Lüthy C, Genser D, Prasa D. Clin Toxicol 2013; 51: 291.

Medication wrong route administration: a poisons center-based study.

Bloch-Teitelbaum A, Lüde S, Rauber-Lüthy C, Kupferschmidt H, Russmann S, Kullak-Ublick GA, Ceschi A. Expert Opin Drug Saf 2013; 12: 145–52.

Meprobamate poisoning.

Bodmer M, Ceschi A. UpToDate, Basow, DS (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2013.

Acute calcineurin inhibitor overdose: analysis of cases reported to a national poison center between 1995 and 2011.

Ceschi A, Rauber-Lüthy C, Kupferschmidt H, Banner NR, Ansari M, Krähenbühl S, Taegtmeier AB. Am J Transplant 2013; 13: 786–95.

Acute neurotoxicity associated with recreational use of methylmethaqualone confirmed by liquid chromatography tandem mass spectrometry.

Ceschi A, Giardelli G, Müller DM, Elavumkudy S, Manini AF, Rauber-Lüthy C, Hofer KE. Clin Toxicol 2013; 51: 54–7.

Fire eater's lung: Analysis of 123 cases reported to a national poison center. [abstract]

Ceschi A, Kohler M, Degrandi C, Kullak-Ublick GA, Franzen D. Clin Toxicol 2013; 51: 331–2.

Pharmacokinetics of meprobamate in overdose treated with continuous venovenous hemodiafiltration (CVVHDF).

Ceschi A, Berger D, Dickenmann M, Bodmer M. Hemodial Int 2013; 17: 656–9.

Unconsciousness, low oxygen saturation and myocardial infarction. Acute methemoglobinemia: beware of poppers! [abstract]

Clerc O, Schneemann M, Kupferschmidt H. Forum Med Suisse 2013; Suppl. 60: 16.

Die blaue Blume im Pilzsalat. Eine beinahe tödliche Intoxikation mit Aconitum napellus (Blauer Eisenhut).

Compagnoni SC, Kupferschmidt H, Scharf C, Glisenti P. Notfall Rettungsmed 2013; 16: 280–3.

Baies: toxiques ou pas?

Fuchs J, Rauber-Lüthy C, Kupferschmidt H, Lüde S. pharmajournal 2013; 13: 8–11.

Swiss prospective study on spider bites.

Gnädinger M, Nentwig W, Fuchs J, Ceschi A. Swiss Med Wkly 2013; 143: w13877.

Unintentional pediatric opioid exposures as reported to the Global Toxicosurveillance Network (GTNet) from 2008–2010. [abstract]

Green JL, Desel H, Milanese G, Sesana F, Brown JA, Gunja N, Kupferschmidt H, De Vries I, Campbell A, Thomas SHL, Thompson JP, Severson G, Poppish L, Gmerek B, Dart RC. Clin Toxicol 2013; 51: 339.

Acute human toxicity of thiopurines, mycophenolate and sirolimus. [abstract]

Gregoriano C, Ceschi A, Rauber-Lüthy C, Kupferschmidt H, Krähenbühl S, Taegtmeier A. Clinical Therapeutics 2013; 35: e91–e92.

Patterns of toxicity and factors influencing severity in acute adult trimipramine poisoning.

Gutscher K, Rauber-Lüthy C, Haller M, Braun M, Kupferschmidt H, Kullak-Ublick GA, Ceschi A. Br J Clin Pharmacol 2013; 75: 227–35.

Vergiftungen mit Knollenblätterpilzen.

Hauffe T, Mayer F, Kupferschmidt H. Praxis 2013; 102: 1507–15.

Acute neurotoxicity associated with recreational use of methylmethaqualone confirmed by liquid chromatography tandem mass spectrometry. [abstract]

Hofer KE, Giardelli G, Müller DM, Elavumkudy S, Manini AF, Rauber-Lüthy C, Ceschi A. Clin Toxicol 2013; 51: 342–3.

Acute toxicity profile of pipamperone in overdose: a consecutive case series. [abstract]

Hofer KE, Rauber-Lüthy C, Kupferschmidt H, Kullak-Ublick GA, Ceschi A. Clinical Therapeutics 2013; 35: e92.

Toxicokinetics and toxicodynamics of massive human rivaroxaban overdose. [abstract]

Hofer KE, Kupferschmidt H, Ceschi A, Rohde G, Hasler K, Korte W, Lehmann T. Clin Toxicol 2013; 51: 587.

Antidotes contre les intoxications 2013/2014.

Kupferschmidt H, Rauber-Lüthy Ch, Fäh C, Heer D, Meister Th, Cingria L, Züst A. Bull OFSP 2013; 30: 507–21.

Koma bei exogenen Intoxikationen.

Kupferschmidt H. En: Battegay E. (Édit.): Siegenthalers Differenzialdiagnose. Innere Krankheiten – vom Symptom zur Diagnose. 20. Aufl. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2013; 997–1001.

Les plantes d'appartement sont-elles dangereuses?

Kupper J, Rauber-Lüthy Ch, Lüde S. pharmajournal 2013; 24: 11–14.

Severe signs of hyponatremia secondary to desmopressin treatment for enuresis: A systematic review.

Lucchini B, Simonetti GD, Ceschi A, Lava SA, Faré PB, Bianchetti MG. J Pediatr Urol 2013; 9: 1049–53.

Intoxications 2012.

Lüde S, Kupferschmidt H, Rauber-Lüthy C. pharmajournal 2013; 21: 19–20.

Retrospective poisons centres-based study on adverse effects due to plant food supplements. [abstract]

Lüde S, Vecchio S, Sinno-Tellier S, Dopter A, Mustonen H, Vucinic S, Jonsson B, Müller D, Fruchtingarten L, Hruby K, De Souza Nascimento E, Restani P, Kupferschmidt H, Ceschi A. Clin Toxicol 2013; 51: 267–8.

Intoxication with atypical antipsychotics in young children: a multi-centre analysis of poisons centres data. [abstract]

Meli M, Rauber-Lüthy C, Hoffmann-Walbeck P, Reinecke HJ, Prasa D, Stedtler U, Färber E, Dieter G, Kupferschmidt H, Kullak-Ublick GA, Ceschi A. Clinical Therapeutics 2013; 35: e93.

Safety of non-therapeutic atomoxetine exposures—a national poison data system study.

Monte AA, Ceschi A, Bodmer M. Hum Psychopharmacol 2013; 28: 471–6.

Inhalationstrauma.

Moos Sv, Franzen D, Kupferschmidt H. Praxis 2013; 102: 829–39.

Vigilance der Tierarzneimittel: Gemeldete unerwünschte Wirkungen im Jahr 2012.

Müntener CR, Bruckner L, Kupper J, Althaus FR, Schäublin M. Schweiz Arch Tierheilkd 2013; 155: 613–20.

A two year study of verified spider bites in Switzerland and a review of the European spider bite literature.

Nentwig W, Gnädinger M, Fuchs J, Ceschi A. Toxicon 2013; 73: 104–10.

Angiotensin II antagonists - an assessment of their acute toxicity.

Prasa D, Hoffmann-Walbeck P, Barth S, Stedtler U, Ceschi A, Färber E, Genser D, Seidel C, Deters M. Clin Toxicol 2013; 51: 429–34.

Favorable acute toxicity profile of clobazam in overdose. [abstract]

Rauber-Lüthy C, Gross S, Hofer KE, Hoffmann-Walbeck P, Prasa D, Färber E, Stedtler U, Genser D, Seidel C, Ceschi A. Clin Toxicol 2013; 51: 628.

Gastric pharmacobezoars in quetiapine extended-release overdose: A case series.

Rauber-Lüthy C, Hofer KE, Bodmer M, Kullak-Ublick GA, Kupferschmidt H, Ceschi A. Clin Toxicol 2013; 51: 937–40.

Of pills, plants, and paraquat: the relevance of poison centers in emergency medicine.

Schaper A, Ceschi A, Deters M, Kaiser G. Eur J Intern Med 2013; 24: 104–9.

Ein Bovist ist ein Bovist. Oder doch nicht? Ein Glückspilz trotz Giftpilz.

Schenk-Jäger KM, von Dechend M, Butsch R, Reichert C. Forum Med Suisse 2013; 13: 781–3.

Intoxications par l'amanite tue-mouches chez l'enfant et l'adolescent.

Schenk-Jäger K. BSM – Bulletin Suisse de Mycologie 2013; 91: 13–14.

L'année mycologique 2012.

Schenk-Jäger K. BSM – Bulletin Suisse de Mycologie 2013; 91: 14.

Multicentre analysis of pediatric tizanidine exposures. [abstract]

Schenk-Jäger KM, Rauber-Lüthy C, Hoffmann-Walbeck P, Genser D, Färber E, Stedtler U, Ceschi A. Clin Toxicol 2013; 51: 293–4.

Advanced Hazmat Life Support: Cours sur la gestion médicale de personnes exposées à des substances NBC.

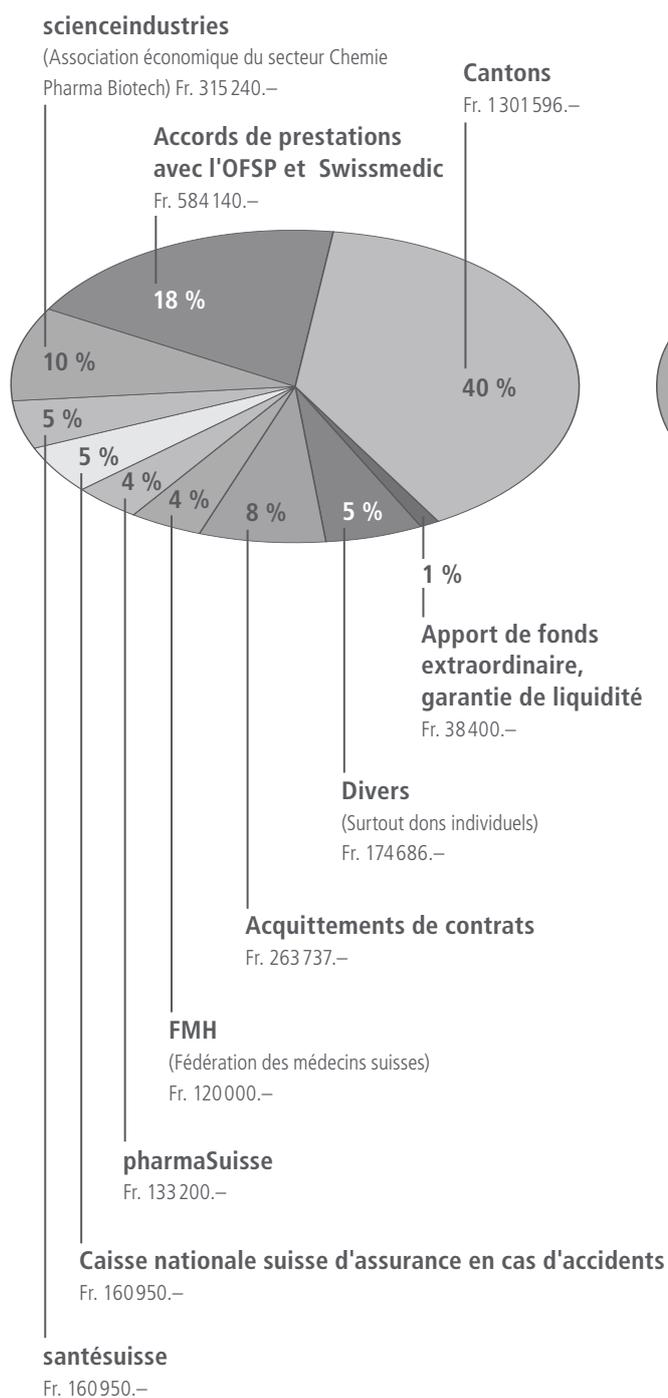
Zürcher M, Kupferschmidt H. Informationsschrift KSD 2013; 2: 76–9.

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.

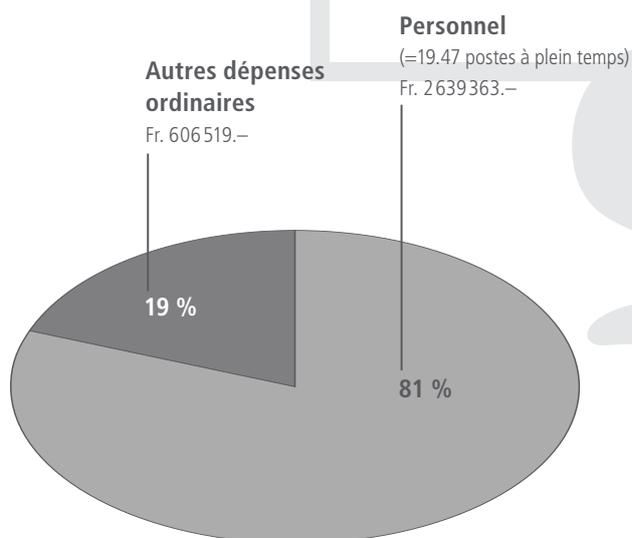
Des dépliants sur les premiers soins et la prévention, ainsi que des autocollants (numéro d'urgence) sont disponibles en allemand, en français et en italien. Les thèses ne sont disponibles qu'en prêt.

■ Revenus et dépenses

Revenus Fr. 3 252 899.–



Dépenses Fr. 3 245 882.–





■ Dons

Fondation Ernst Göhner	25 000
Ville de Zurich	10 000
Association suisse des cosmétiques et des détergents SKW	3 000
GABA Suisse SA	3 000
Henkel & Cie. AG	3 000
Kernkraftwerk Gösgen-Däniken AG	3 000
Pfizer AG	3 000
Procter & Gamble Switzerland Sàrl	3 000
Unilever Suisse Sàrl	3 000
Association Suisse pour la Médecine des petits Animaux	2 000
Astra Zeneca AG	2 000
Reckitt Benckiser (Switzerland) AG	2 000
Unione Farmaceutica Distribuzione SA	1 500
Aldi Suisse SA	1 000
Association suisse des droguistes (ASD)	1 000
Box Holding AG	1 000
Chemia Brugg AG	1 000
Cilag AG	1 000
CIM Chemicals AG	1 000
Compo Jardin AG	1 000
Ebi Pharm AG	1 000
IBSA Institut Biochimique SA	1 000
Jardin Suisse	1 000
KWZ AG	1 000
LIDL Schweiz AG	1 000
Mepha Suisse SA	1 000
Merck (Suisse) SA	1 000
Renovita AG	1 000
Sanitized SA	1 000
SC Johnson GmbH	1 000
Société des Vétérinaires Suisses SVS	1 000
Stiftung Carl und Elise Elsener	1 000
Swan Analytische Instrumente AG	1 000
Swiss Life AG	1 000
Zambon Svizzera SA	1 000

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

Organismes de soutien

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

La fondation est soutenue par:

- la Société suisse des pharmaciens (pharmaSuisse)
- scienceindustries (Association économique du secteur Chemie Pharma Biotech)
- la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA)
- santésuisse (SAS)
- Fédération des médecins suisses (FMH)

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)

Vice-Président: Dr Dieter Grauer (scienceindustries)

Membres :

Prof. Michael Arand (UZH)

Dr Roland Charrière (OFSP)

Dominique Jordan (pharmaSuisse)

Stefan Holenstein (santésuisse)

Dr Martin Kuster (scienceindustries)

Dr Marcel Jost (CNA) (jusqu'au 30.4.2013)

Dr Claudia Pletscher (CNA) (dès le 1.5.2013)

Marion Matousek (pharmaSuisse)

Dr Gert Printzen (FMH)

Petra Steimen, Conseillère d'état (CDS)

Dr Samuel Steiner (CDS)

Dr Thomas Weiser (scienceindustries)

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

Membre d'honneur: Dr Franz Merki

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

Directeur scientifique:

Dr méd. Alessandro Ceschi

Chef Administration: Elfi Blum

Responsable de l'informatique :

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

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).

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

Karen Gutscher, Dr méd.

Rose-Marie Hauser, secrétariat de direction

Irene Jost-Lippuner, Dr méd.

Helen Klingler, Dr méd.

Sandra Koller-Palenzona, Dr méd.

Andreas Krammer, méd. prat. (dès le 1.4.2013)

Jacqueline Kupper, Dr méd. vét.

Saskia Lüde, Dr phil. II

Viktor Martos, Dr méd. (dès le 1.4.2013)

Franziska Möhr-Spahr, secrétariat

Katharina Schenk, Dr méd.

Stefanie Schulte-Vels, méd. prat.

Jolanda Tresp, secrétariat

Sonja Tscherry, infirmière

Margot von Dechend, Dr méd.

Photos: © Centre Tox, p. 14, Zoo Zurich, Enzo Franchini;

Réalisation graphique et impression: Stutz Druck AG, Wädenswil;

Traduction: Danièle Chanson; 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 Zurich

CCP 80-26074-7

Site: www.toxi.ch

Mail: info@toxi.ch