

Vigil'Anses



LE BULLETIN DES VIGILANCES

#26
JUILLET 2025

VIGILANCE DES TOXINES NATURELLES

Frelon à pattes jaunes et autres hyménoptères : des envenimations à surveiller P. 2

Les plantes à l'origine d'intoxications fréquentes ou graves P. 7

VIGILANCE DES PRODUITS CHIMIQUES

Sachets de nicotine : les adolescents, premiers concernés par les intoxications sévères P. 11

TATOUVIGILANCE

La tatouvigilance : pour des pratiques de tatouage plus sûres P. 13

NUTRIVIGILANCE

De nombreux effets indésirables liés à la consommation de compléments alimentaires à base de *Garcinia cambogia* P. 16

Frelon à pattes jaunes et autres hyménoptères : des envenimations à surveiller



© 123 RF

LE FRELON À PATTES JAUNES, LARGEMENT INSTALLÉ DANS L'HEXAGONE

Le frelon à pattes jaunes, *Vespa velutina nigrithorax*, est un frelon invasif d'origine asiatique dont la présence en France a été signalée pour la première fois dans le Lot-et-Garonne en 2004, suite à l'importation par un horticulteur de poteries de Chine. Il s'est très facilement adapté à son environnement et a colonisé en vingt ans pratiquement l'ensemble des départements de l'Hexagone, à l'exception de la Corse¹, et les pays européens voisins : Espagne, Portugal, Belgique, Italie et Allemagne.

Insecte de la famille des hyménoptères², comme le frelon commun (frelon européen), la guêpe commune, l'abeille domestique ou le bourdon, il est reconnaissable à son abdomen brun bordé d'un anneau jaune ainsi qu'à l'extrémité jaune de ses pattes.

Détecté en France hexagonale en 2004, le frelon à pattes jaunes, d'origine asiatique, est désormais présent sur tout le territoire. Une loi récente vise à endiguer la prolifération de ce prédateur de l'abeille domestique pour préserver la filière apicole. Comme pour les guêpes, les abeilles ou les autres frelons, les envenimations peuvent être graves en cas de piqûres multiples, des muqueuses (bouche) ou d'allergie au venin. Pour tous les frelons, les données de recours aux soins ont montré une plus grande proportion d'envenimations graves voire létales comparée aux guêpes et abeilles. La destruction par des professionnels des nids de frelons proches des habitations permet de protéger la population.

QUE FAIRE EN CAS DE DÉCOUVERTE D'UN NID DE FRELONS ?

- Avant de commencer des travaux dans votre jardin, vérifiez qu'un nid n'est pas installé dans un buisson ou une haie.
- Respectez une distance de sécurité de 5 mètres par rapport au nid. Ne tentez pas de le détruire vous-même.
- N'installez pas de pièges (bouteille en plastique avec du sirop...), car ils tuent les autres insectes indispensables à la biodiversité et n'auront quasiment aucun impact sur le nid visé.
- S'il s'agit de frelons à pattes jaunes, signalez le nid à votre mairie ou directement à l'organisme animant la lutte contre cette espèce dans votre département. Vous pouvez également le signaler sur le site de l'Inventaire national du patrimoine naturel (INPN) : [Frelon Asiatique » Signaler – informations](#)

¹ <https://frelonasiatique.mnhn.fr/biologie/#CarteProgression>. Le frelon à pattes jaunes a été détecté pour la première fois en Corse en août 2024. Le nid a été détruit et une vigilance renforcée a été mise en place.

² Les hyménoptères sont caractérisés par deux paires d'ailes membraneuses couplées en vol et des pièces buccales de type broyeur-lécheur.

Sans prédateur, le frelon à pattes jaunes se développe en se nourrissant d'autres insectes, notamment les abeilles domestiques. Une loi est entrée en vigueur le 15 mars 2025³ pour endiguer sa prolifération et préserver la filière apicole. Elle prévoit la création d'un plan de lutte national, l'encadrement du piégeage des frelons et l'indemnisation des apiculteurs.

De février à juin, le frelon à pattes jaunes construit un premier nid, petit et difficile à repérer, sous les gouttières, dans les abris de jardins, les arbres creux... Durant l'été, la colonie issue de ce premier nid construit un deuxième nid plus grand en extérieur, généralement à plus de dix mètres en hauteur dans les arbres et cachés par les feuilles, et dont l'ouverture se situe sur le côté. La colonie s'agrandit jusqu'à contenir des milliers de frelons en début d'automne, puis meurt en hiver.

Contrairement aux abeilles, mais à l'instar de la guêpe, le frelon à pattes jaunes ne perd pas son dard lorsqu'il pique et peut donc repiquer et injecter du venin à chaque fois. Son dard, capable de traverser des matériaux épais comme des bottes en caoutchouc ou des gants en cuir, est plus long que celui des guêpes et entraîne une piqûre plus profonde.

Chez les humains, le venin du frelon à pattes jaunes entraîne une réaction toxique caractérisée par une douleur, une rougeur, un gonflement local et des signes généraux

(vomissements, diarrhée, maux de tête, chute de la tension artérielle...) d'autant plus intenses que le nombre de piqûres est élevé. Le venin peut aussi être responsable d'une réaction allergique, non liée à la dose injectée, une seule piqûre suffisant à la déclencher. Les symptômes cutanés (urticaire), oro-pharyngés (œdème de la gorge), cardiovasculaires (chute brutale de la tension artérielle) peuvent être mortels en l'absence de prise en charge médicale immédiate. Des lésions oculaires parfois graves ont également été rapportées chez des sapeurs-pompiers ou des professionnels de la lutte contre les nids, après contact direct avec un liquide autre que du venin, lâché par le frelon.

Ainsi, comme pour les autres hyménoptères piquant les humains, les principaux risques du frelon à pattes jaunes sont les piqûres multiples, les piqûres des muqueuses (bouche) et l'allergie au venin. Du fait d'allergies croisées entre les différents venins d'hyménoptères, c'est le plus souvent après une pique de guêpe que les patients deviennent allergiques au venin des frelons.

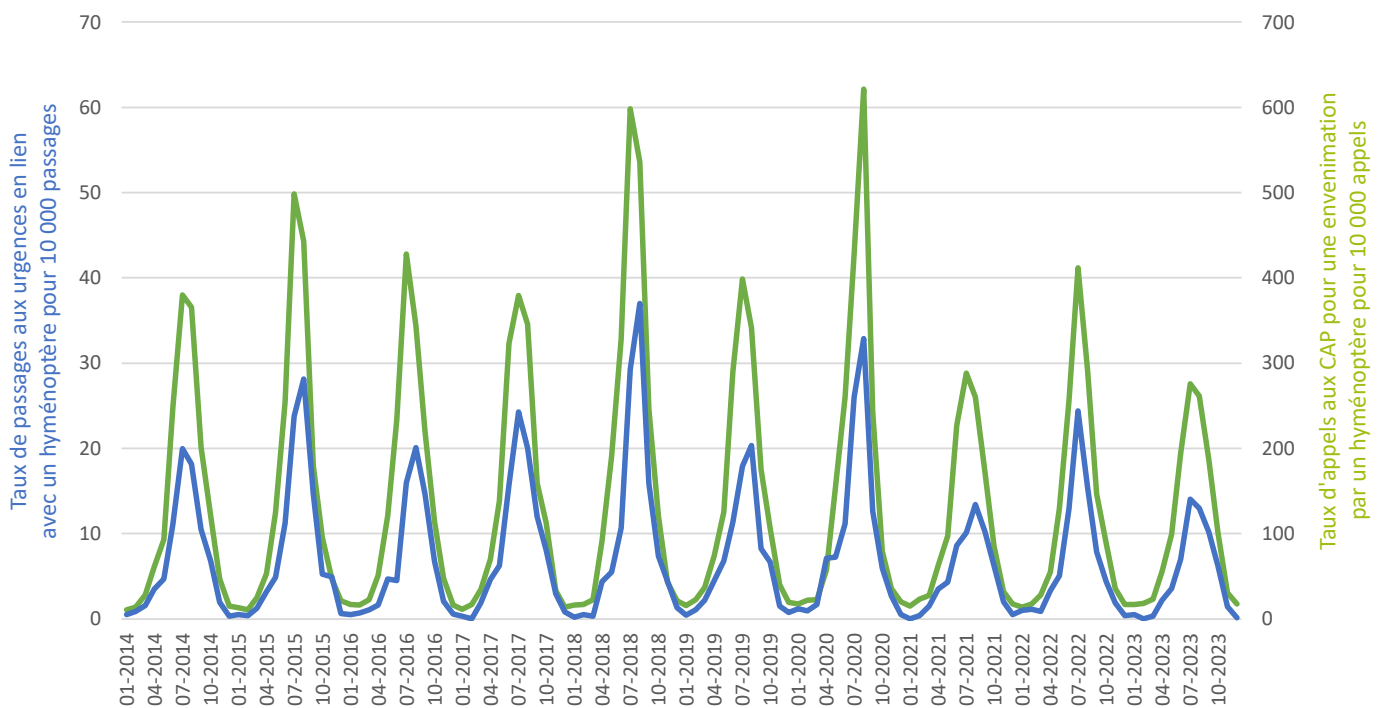


Figure 1 - Taux d'envenimations par des hyménoptères pour 10 000 appels aux CAP et taux de passages aux urgences du réseau OSCOUR® pour piqûres d'hyménoptères pour 10 000 passages toutes causes par mois. France hexagonale. 2014-2023.

Sources : SICAP et réseau OSCOUR®.

³ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000051329052/>

QUE FAIRE EN CAS DE PIQÛRE DE FRELON, GUÊPE OU ABEILLE ?

- En cas de réaction telle qu'urticaire, œdème de la langue, gêne respiratoire, malaise, douleur thoracique, appelez en urgence le 15, le 112 - ou le 114 pour les personnes malentendantes. De même en cas de piqûre dans la bouche, la gorge, de piqûres multiples ou si les symptômes locaux s'aggravent.
- En cas d'allergie connue au venin d'hyménoptères et de signes d'allergie grave (choc anaphylactique), utilisez la seringue auto-injectable d'adrénaline, si vous en disposez, et appeler le 15 ou le 112 (ou le 114).
- Pour les autres signes d'intoxication, appelez un Centre antipoison (numéro d'urgence 24h/24, 7j/7 : 01 45 42 59 59) ou consultez un médecin.

UNE SAISONNALITÉ DES ENVENIMENTS MARQUÉE

À la demande de la direction générale de la santé, l'Anses a analysé en lien avec les Centres antipoison (CAP) l'évolution des piqûres par des frelons à pattes jaunes et par les autres hyménoptères qui ont été enregistrées par les CAP entre 2014 et 2023 inclus. En parallèle, Santé publique France a analysé les passages aux urgences⁴, les hospitalisations⁵ et la mortalité⁶ par piqûre d'hyménoptères pendant la même période pour dresser le bilan quantitatif complet des recours aux soins pour cette problématique.

Au total, 6 022 appels aux CAP et 179 141 passages aux urgences pour piqûre d'hyménoptères, dont 2 % étaient suivis d'une hospitalisation, ont été enregistrés entre 2014 et 2023 inclus. Bien que d'ordres de grandeur différents, les données des deux sources suivent la même évolution dans le temps (figure 1).

Pour ces deux sources, les années 2018 et 2020 étaient marquées par un plus grand nombre de recours pour piqûre d'hyménoptères et les années 2021 et 2023 par un moins grand nombre. Les pics saisonniers pour les deux sources de données étaient observés chaque année soit au mois de juillet soit au mois d'août.

L'espèce d'hyménoptère en cause dans l'envenimation était précisée pour une grande partie des appels aux CAP. Il s'agissait alors principalement de guêpe (37 %), puis de frelons toutes espèces confondues (25 %) et d'abeilles

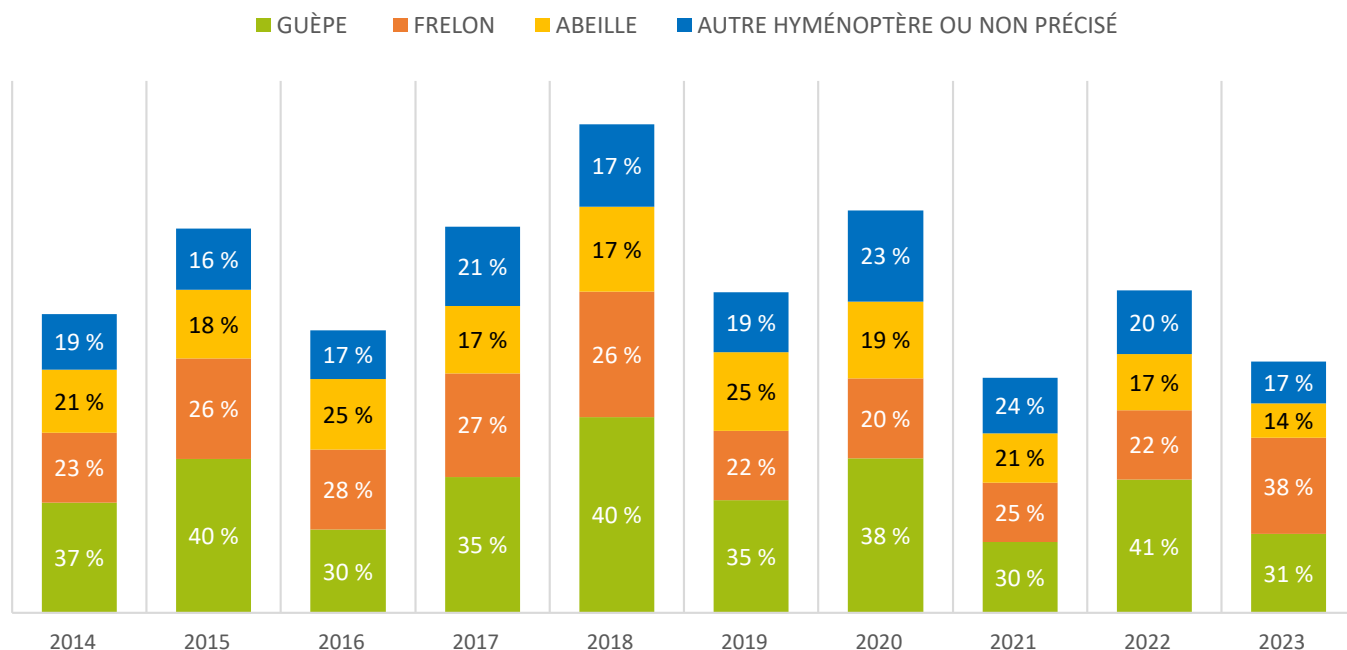


Figure 2 - Nombre d'envenimations par type d'hyménoptères enregistrées par les Centres antipoison par an. France hexagonale. 2014-2023. Source : SICAP.

⁴ Organisation de la surveillance coordonnée des urgences (réseau OSCOUR®), pilotée par Santé publique France.

⁵ Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).

⁶ Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc).

(19 %). L'espèce n'était pas identifiée ou correspondait à un autre hyménoptère (bourdon par exemple) pour les 19 % restants.

Le pourcentage de piqûres de frelons parmi tous les hyménoptères était stable par année (entre 20 % et 30 %), avec une légère augmentation en 2023 (près de 40 %) (figure 2). Pour près de la moitié des piqûres de frelons (48 %), l'espèce n'était pas identifiée, dans un peu plus d'un quart (28 %) il s'agissait de frelon à pattes jaunes et pour le dernier quart (24 %) de frelons communs.

La proportion d'envenimations par des frelons à pattes jaunes restait stable au cours du temps.

La saisonnalité des envenimations par des hyménoptères observée dans les données des CAP était concordante avec le cycle de vie de ces insectes : les piqûres par des abeilles étaient observées dès le mois d'avril jusqu'en août, celles par des guêpes de juin à septembre, et celles par des frelons (toutes espèces) de juillet à octobre, les frelons étant présents plus tardivement que les autres hyménoptères, de l'été jusqu'à la fin de l'automne.

Les données géographiques montraient une répartition homogène des piqûres d'hyménoptères, pour les appels aux CAP comme pour les passages aux urgences, dans tout l'Hexagone. Les piqûres de frelons étaient plus fréquentes dans les régions de l'ouest, du sud-ouest et du sud-est de l'Hexagone.

Enfin, les personnes âgées de 20 à 39 ans étaient les plus concernées par des envenimations par hyménoptères, pour les appels aux CAP (28 %) comme pour les passages aux urgences (25 %).

DES ENVENIMATIONS GRAVES SOUVENT CAUSÉES PAR DES FRELONS

Parmi les 6 022 envenimations par des hyménoptères enregistrées par les CAP entre 2014 et 2023, seules 1,5 % étaient graves (n=91), pouvant menacer le pronostic vital ou conduire au décès. Les frelons étaient responsables de 38 % des formes graves, alors qu'ils ne représentaient que 25 % des piqûres.

En regard, 18 213 hospitalisations pour piqûres d'hyménoptères ont été enregistrées de 2014 à 2023, dont 13 % (2 354) en réanimation ou soins intensifs. Ce pourcentage est maximal en 2023 (17 %) (figure 3). Il était moins élevé en 2020 (11 %), année où les hospitalisations pour piqûres d'hyménoptères avaient été pourtant les plus fréquentes.

Les personnes de plus de 60 ans étaient les plus concernées par une piqûre d'hyménoptère présentant un caractère de gravité (données CAP, hospitalisations et hospitalisations en réanimation). Il s'agissait également majoritairement d'hommes.

D'après les certificats de décès, 256 personnes sont décédées en lien avec une piqûre d'hyménoptère entre 2014 et 2023 (données provisoires pour 2023). Ce nombre variait de 12 à 47 par année, avec trois années plus marquées : 2018, 2022 et 2023. Une mention de piqûre de frelon (toutes espèces) figurait dans 27 % des certificats de ces décès, atteignant 43 % en 2023.

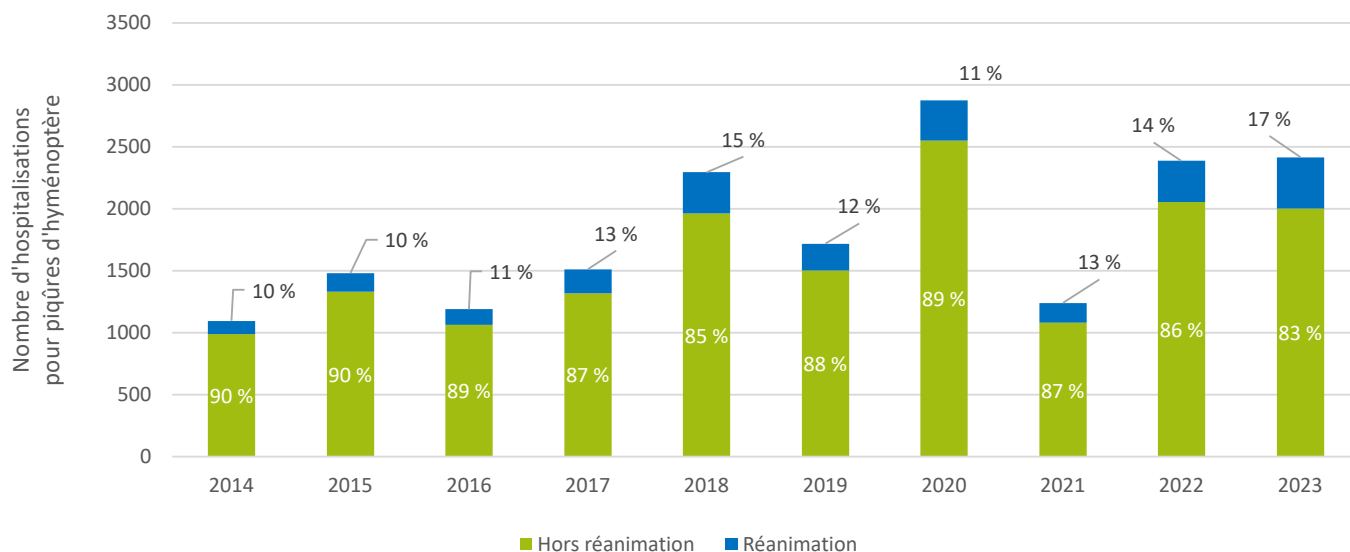


Figure 3 - Nombre et pourcentage annuel d'hospitalisations pour piqûres d'hyménoptères en réanimation et hors réanimation. France hexagonale. 2014-2023. Source : PMSI.

DES ENVENIMENTS GRAVES MAJORITAIREMENT DUES À DES RÉACTIONS ALLERGIQUES

Une réaction allergique, seule ou associée à des signes toxiques, était décrite dans 89 % des envenimations graves par des hyménoptères enregistrées par les CAP. Une seule piqûre avait suffi à causer l'envenimation grave dans près de la moitié des cas (48 %), un peu plus souvent en cas de frelons (53 % de piqûre unique).

Une expansion du frelon à pattes jaunes à toute l'Europe étant prévisible d'ici 2100 du fait de conditions climatiques favorables à son installation, il est indispensable de s'adapter à la cohabitation avec cette espèce. La protection de la population, notamment en cas de présence de nids, reste essentielle pour éviter les envenimations (voir encadré).

Afin de suivre l'évolution des envenimations, l'Anses recommande de surveiller les données des passages aux urgences et leurs corrélations avec les données des CAP.

La vigilance reste par ailleurs de mise pour détecter l'arrivée de nouvelles espèces de frelons invasifs, comme le frelon grand-duc (*Vespa soror*) récemment observé en Espagne.



**Sandra Sinno-Tellier (Anses), Jérémy Hamon (Anses),
Magali Labadie (Centre antipoison de Bordeaux)
et Anne Fouillet (Santé publique France)**

POUR EN SAVOIR PLUS

Anses. (2025). Envenimations par des frelons à pattes jaunes et autres hyménoptères en France hexagonale. Etude de plusieurs sources de données sanitaires de 2014 à 2023. Rapport d'étude de toxicovigilance. Saisine n° 2024-AST-0153. Anses. Maisons-Alfort. 88 p. <https://www.anses.fr/sites/default/files/TOXICOVIGILANCE2024-AST-0153.pdf>

Les plantes à l'origine d'intoxications fréquentes ou graves



© 123 RF

Euphorbe à feuilles de myrte (*Euphorbia myrsinites*).

Un arrêté du ministère de la santé de 2020 répertorie les plantes ornementales proposées dans le commerce mais pouvant provoquer des intoxications graves. Une étude des intoxications accidentelles par des plantes enregistrées par les Centres antipoison, complétée par des recherches bibliographiques, a permis d'identifier six nouvelles plantes à inscrire dans l'arrêté et de répertorier les plantes sauvages ou cultivées à l'origine des intoxications les plus fréquentes ou les plus graves. En vue de prochaines mises à jour, l'Anses met en place une surveillance prospective des intoxications graves par des plantes ainsi qu'une veille bibliographique.

Qu'elles soient sauvages ou cultivées, les plantes peuvent être à l'origine d'intoxications, par défaut d'identification de la plante ou par méconnaissance de sa toxicité. Suite à un avis de l'Anses¹, le ministère de la santé a publié en septembre 2020 un arrêté² relatif aux informations à délivrer aux acquéreurs de végétaux à risque de toxicité pour la santé humaine. Cet arrêté répertorie les plantes d'ornement (décoratives) les plus toxiques par ingestion, par contact cutané-muqueux ou par contact cutané combiné à une exposition au soleil³.

Afin d'identifier de nouvelles espèces végétales à inscrire dans cet arrêté, la direction générale de la santé a demandé à l'Anses d'étudier les intoxications accidentelles par des plantes enregistrées par les Centres antipoison (CAP) sur une période de dix ans, en considérant à la fois les plantes commercialisées et les plantes sauvages, et en portant une attention particulière aux intoxications graves.

DES INTOXICATIONS DUES AUX PLANTES SAUVAGES ET CELLES DES PARCS ET JARDINS

De 2012 à 2021, les CAP ont été appelés pour 23 906 intoxications par des plantes. Des plantes d'ornement des parcs et jardins (arums ornementaux, laurier rose, narcisse, cotoneaster...) étaient le plus souvent en cause (40 %), suivies par des plantes sauvages (arums sauvages, euphorbes, berces, sureaux... - 31 %), des plantes alimentaires (plants de poivrons et piments, courges, figuiers... - 13 %) et des plantes d'appartement (alocasia, ficus, spathiphyllum... - 12 %). La plante n'était pas identifiée dans 4 % des cas restants. Ces intoxications impliquaient autant d'hommes que de femmes.

Près de la moitié des personnes intoxiquées étaient des enfants de moins de six ans qui avaient ingéré la plante toxique. Cette voie d'exposition était aussi la plus fréquente au-delà de six ans, bien avant les contacts cutanés ou oculaires. La moitié des intoxications (52 %) étaient survenues entre mai et août, avec un pic en juillet.

La très grande majorité des appels concernait des intoxications bénignes, en particulier chez les enfants. Seules 2,5 % des intoxications comportaient des symptômes prononcés ou prolongés dont 0,1 % menaçaient le pronostic vital voire avaient conduit au décès. Les

¹ Avis de l'Anses relatif au projet d'arrêté relatif à l'information préalable devant être délivrée aux acquéreurs de végétaux susceptibles de porter atteinte à la santé humaine

² <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042325453>

³ https://vigilanses.anses.fr/sites/default/files/VigilAnsesN14_Juin2021_Arreteplantes_0.pdf

intoxications étaient plus sévères avec des plantes sauvages (4,3 %) que d'appartement (0,6 %) et quand les yeux avaient été en contact avec la plante ou la sève (tableau I).

ARUMS : DES INTOXICATIONS FRÉQUENTES MAIS GÉNÉRALEMENT BÉNIGNES

Toutes catégories de plantes confondues, les arums étaient les plus fréquemment à l'origine d'intoxications (22 %). Viennent ensuite les euphorbes, poivrins et piments, laurier rose, narcisses et jonquilles (figure 1).

Deux espèces d'arums (*Arum italicum* et *Arum maculatum*) sont particulièrement abondantes dans la flore sauvage. Le cas d'exposition typique est celui du jeune enfant qui, attiré par ses baies colorées oranges à rouges, les porte à la bouche. L'adulte confond plutôt les feuilles de cette plante avec celles d'autres plantes comestibles telles l'oseille, l'épinard ou la blette sauvages.

La toxicité des arums est due à des cristaux d'oxalates de calcium microscopiques et invisibles à l'œil nu, en forme d'aiguille, présents dans toutes les parties de la plante. Ils sont expulsés lorsque la plante est endommagée ou mâchée et se logent dans la peau ou les muqueuses, ce qui provoque une gêne et une irritation locale parfois douloureuse, plus rarement un œdème oro-pharyngé ou une lésion de la cornée en cas de contact oculaire.

Les intoxications par des arums, bien que les plus fréquentes, étaient très majoritairement bénignes : moins de 0,1 % étaient de gravité moyenne et aucune de gravité forte.

EUPHORBES : DES INTOXICATIONS FRÉQUENTES ET PARFOIS GRAVES

Les euphorbes étaient la deuxième cause d'intoxications mais ces dernières étaient plus graves que les intoxications aux arums : 4,2 % de gravité moyenne à forte.

De très nombreuses espèces d'euphorbes sont présentes dans la flore française sauvage. Certaines, dont des espèces exotiques, sont également proposées à la vente pour les jardins. Elles produisent un latex corrosif qui, en cas de contact cutané, induit rapidement rougeurs, douleurs, démangeaisons, voire des cloques. En cas de contact oculaire, l'irritation initiale laisse place à une conjonctivite voire une lésion de la cornée associée à une baisse de la vue et de fortes douleurs.

Un cas de gravité forte a été observé dans l'étude : suite à une projection de sève dans l'œil, une personne a développé un ulcère cornéen sévère. Les lésions oculaires ont régressé après injection sous-conjonctivale de corticoïdes et mise en place d'une lentille-pansement.

QUELLES PLANTES SONT LES PLUS DANGEREUSES ?

Certaines intoxications par des plantes peuvent menacer le pronostic vital ou aboutir au décès. Parmi les 42 intoxications de gravité forte de l'étude, dont sept décès, le datura et le colchique étaient les plus fréquemment incriminées (15 % des cas pour chacune de ces plantes). En troisième position venait la digitale (12 %), puis le vérâtre blanc (9 %), l'aconit (5 %) et l'œnanthe safranée (5 %).

		Pourcentages intoxications de gravité moyenne à forte / intoxications toutes gravités	Nombre d'intoxications toutes gravités
Classes d'âge	0-5 ans	0,7 %	10 733
	6-19 ans	1,5 %	3 837
	20-39 ans	4,4 %	3 192
	40-59 ans	5,5 %	2 854
	60 ans et plus	7,6 %	2 146
Catégories de plantes	Sauvages	4,3 %	7 502
	Alimentaires	3,3 %	3 148
	Parcs et jardins	1,5 %	9 525
	Appartement	0,6 %	2 928
Voies d'exposition	Oculaire	5 %	2 085
	Cutanée	2 %	4 020
	Orale	1 %	18 175

Tableau 1 - Intoxications de gravité moyenne à forte selon l'âge, la catégorie de plantes ou la voie d'exposition. 2012-2021.

Source : SICAP.

Les décès étaient dus à une ingestion d'œnanthe safranée (pour deux d'entre eux), de colchique, de digitale, de laurier jaune, d'aconit et de laurier rose.

Dans tous les cas de gravité forte, les personnes, toutes adultes sauf un enfant, avaient consommé des quantités importantes de plante. Le plus souvent, elles avaient confondu la plante toxique avec une plante alimentaire : confusion de datura avec de la tétragone cornue⁴, de colchique avec de l'ail des ours⁵, de digitale avec de la consoude, de vérâtre blanc avec de la gentiane ou du gin-

seng, d'œnanthe safranée avec de la carotte sauvage, de belladone avec des raisins sauvages ou d'aconit avec du « couscouil ».

Dans d'autres cas, les personnes avaient consommé la plante alimentaire, en méconnaissance de sa toxicité - taro, pin, bois-joli, réglisse, change-écorce, anis étoilé, amande amère - ou dans un but thérapeutique ou d'amaigrissement - vérâtre blanc, *Tinospora crispa*, muscade, bancoulier, genêt.

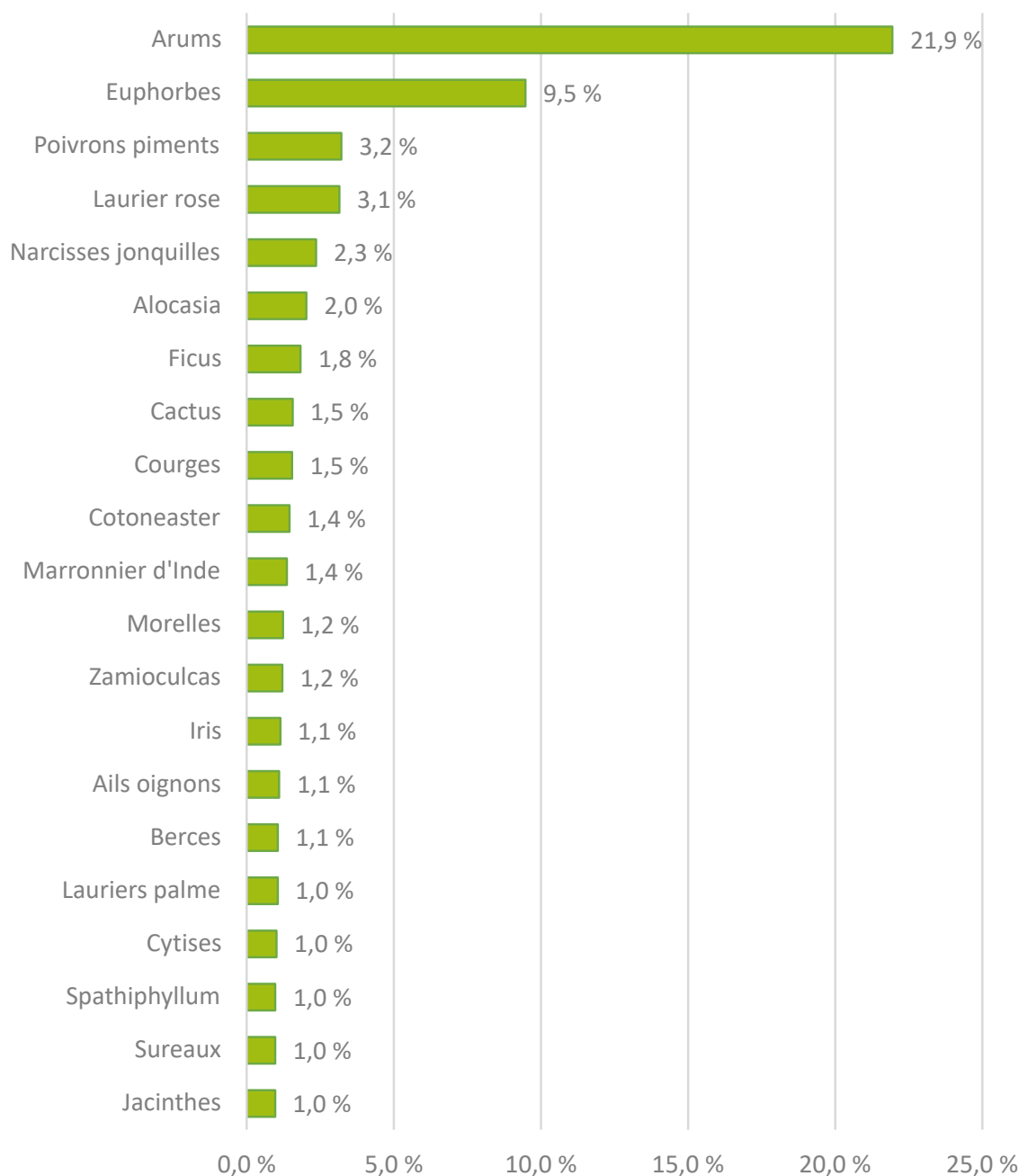


Figure 1 - Pourcentages d'intoxications accidentelles par des plantes.
 Les plantes concernant moins de 1% des intoxications ne sont pas représentées. 2012-2021. N=22 383.
 Source : SICAP.

⁴ <https://www.anses.fr/fr/content/intoxication-grave-dans-un-jardin-potager-suite-la-consommation-de-feuilles-de-datura>

⁵ <https://www.anses.fr/fr/content/actu-confusion-colchique-ail-des-ours>

QUE FAIRE POUR ÉVITER LES INTOXICATIONS PAR DES PLANTES ?

- Choisir des plantes ornementales non toxiques pour les lieux fréquentés par de jeunes enfants ;
- Tenir les enfants éloignés des plantes pouvant provoquer des intoxications ;
- Éviter le contact cutané avec les plantes responsables de réactions anormales de la peau sous l'effet du soleil : porter des gants, des vêtements couvrants.

POUR ÉVITER LES CONFUSIONS ENTRE UNE PLANTE TOXIQUE ET UNE PLANTE COMESTIBLE

- Ne pas consommer une plante en cas de doute sur son identification, qu'elle ait été cueillie dans la nature ou qu'elle vienne du potager ;
- Photographier sa cueillette pour en faciliter l'identification en cas d'intoxication ;
- Cesser immédiatement de manger si la plante a un goût inhabituel ou désagréable ;
- Ne pas cueillir par brassées pour éviter de collecter plusieurs espèces par erreur et de mélanger des plantes toxiques et comestibles ;
- Bien laver et trier les plantes avant leur consommation.

QUE FAIRE EN CAS D'INTOXICATION PAR DES PLANTES ?

- En cas de troubles sévères ou de signes de détresse vitale (difficultés pour respirer, perte de conscience...), contacter le 15 ou le 112 (le 114 pour les personnes malentendantes).
- Dans tous les autres cas, même en l'absence de symptôme, prendre l'avis d'un Centre antipoison au 01 45 42 59 59 (numéro d'urgence 24h/24 7j/7) en cas d'ingestion d'une plante douteuse ou identifiée comme toxique.

SIX PLANTES À AJOUTER À L'ARRÊTÉ DES PLANTES TOXIQUES COMMERCIALISÉES

Les données des Centres antipoison ont montré que les coloquintes⁶, ou courges ornementales, devaient être ajoutées à l'arrêté du 4 septembre 2020. Les autres plantes à l'origine d'intoxications graves étaient déjà inscrites dans l'arrêté ou concernaient des plantes hors de son périmètre, telles que des plantes alimentaires ou médicinales.

La recherche bibliographique menée sur 28 autres espèces végétales a par ailleurs identifié cinq autres plantes commercialisées en France et pouvant provoquer des intoxications graves chez l'espèce humaine.

Ainsi, l'Anses recommande d'actualiser l'arrêté du 4 septembre 2020 en ajoutant six plantes : coloquintes, pavot somnifère, scille maritime, jéquirity, jusquiame noire et corroyère à feuilles de myrte.

À ces plantes s'ajoutent trois autres espèces végétales identifiées dans un autre avis⁷ de l'Anses concernant spécifiquement les plantes ornementales à risque de toxicité humaine à La Réunion et à Mayotte : baobab nain, pignon d'Inde et agave d'Amérique.

Pour identifier en continu de nouvelles plantes pouvant provoquer des intoxications humaines, l'Anses a mis en place en 2025 une surveillance prospective des intoxications graves par des plantes enregistrées par les Centres antipoison, ainsi qu'une veille bibliographique.



Sandra Sinno-Tellier (Anses)
et Gaël Le Roux (Centre antipoison d'Angers)

POUR EN SAVOIR PLUS

Anses. (2025). Expositions et intoxications accidentelles par des plantes : étude des cas enregistrés par les Centres antipoison de 2012 à 2021. Rapport d'étude de toxicovigilance. Saisine n° 2022-SA-0042. Anses. Maisons-Alfort. 184 p. <https://www.anses.fr/sites/default/files/Toxicovigilance-2022-SA-0042-RA.pdf>

⁶ https://vigilances.anses.fr/sites/default/files/VigilancesN3_Courges_1.pdf

⁷ <https://www.anses.fr/fr/system/files/Toxicovigilance2021SA0032.pdf>

Sachets de nicotine

Les adolescents, premiers concernés par les intoxications sévères

L'Anses alerte de nouveau sur les risques liés à la consommation de sachets de nicotine par les adolescents. Entre 2023 et 2024, les Centres antipoison ont reçu plus de 45 appels pour des adolescents en ayant consommé dont onze d'entre eux intoxiqués sévèrement. Une réglementation doit être mise en place prochainement en France sur ces produits.

DES CHIFFRES EN CROISSANCE POUR DES INTOXICATIONS SANS DOUTE SOUS-ESTIMÉES

En septembre 2023, l'Anses avait alerté sur les risques liés à la consommation de sachets de nicotine par les adolescents¹. Sur la période 2017-2022, une dizaine d'entre eux, âgés de 12 à 17 ans, avaient présenté un syndrome sévère d'intoxication à la nicotine avec des vomissements prolongés, une hypotension voire des convulsions et des troubles de la conscience, nécessitant une prise en charge médicale.

Les chiffres de 2023 et 2024 confirment cette tendance. Les Centres antipoison ont reçu 90 appels pour des effets indésirables en lien avec la consommation de sachets de nicotine et dans plus d'un cas sur deux (54 %) ces appels concernaient une personne âgée de 12 à 17 ans. Ces adolescents avaient principalement consommé des sachets de nicotine en groupe et en milieu scolaire (65 %).

Onze adolescents ont présenté un syndrome d'intoxication nicotinique sévère, nécessitant une prise en charge en service d'urgences. Ces chiffres qui peuvent paraître faibles ne sont que la partie émergée de l'iceberg. En effet, ne sont comptabilisées que les situations ayant fait l'objet d'un appel à un Centre antipoison. Il existe probablement de nombreux autres cas pris en charge en structures de soin et pour lesquels les Centres antipoison ne sont pas sollicités.

Ces chiffres confirment la tendance observée précédemment : les adolescents restent la première population concernée par les intoxications sévères. L'incitation à la consommation de sachets de nicotine est relayée par les réseaux sociaux à destination des jeunes, pour maintenir l'éveil ou améliorer les performances sportives.



VERS UNE RÉGLEMENTATION PROCHAINE DE CES SACHETS

Un projet de décret relatif à l'interdiction en France des produits à usage oral contenant de la nicotine est actuellement soumis à consultation auprès de la Commission européenne. En outre, une proposition de loi visant à encadrer les nouveaux produits de la nicotine et à prévenir les risques liés à leur consommation est à l'agenda parlementaire français depuis juin 2025.

Alors que l'encadrement législatif de la vente de ces produits est à l'étude, l'Anses réitère l'alerte sur les risques d'intoxication à court terme mais aussi de dépendance à la nicotine à plus long terme chez les adolescents.

Une attention doit également être portée à l'émergence sur le marché de sachets vantés pour leur absence de nicotine mais qui en réalité contiennent des analogues nicotiniques (par exemple 6-méthyl nicotine ou métabolites), dont les données toxicologiques sont encore insuffisantes.



Weniko Caré, Jérôme Langrand (CAP de Paris) et Cécilia Solal (Anses)

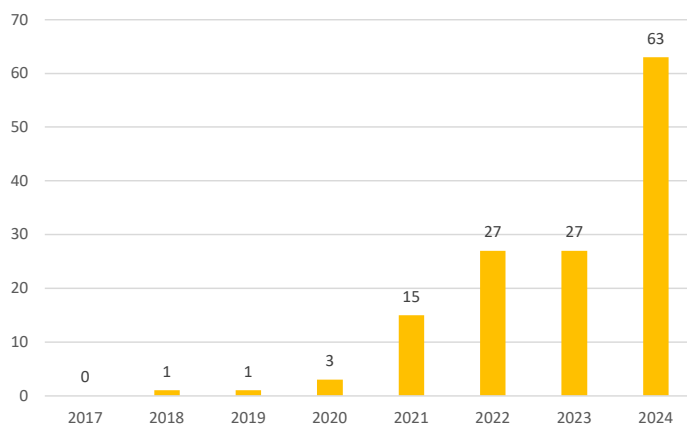
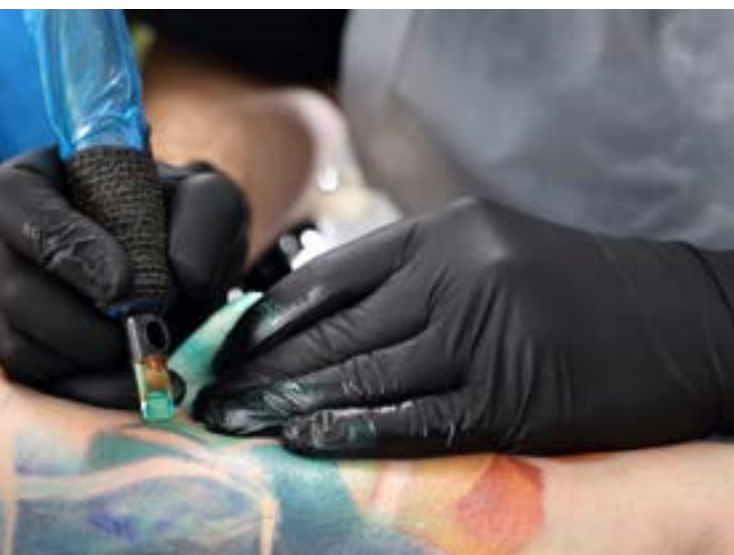


Figure 1 - Nombre annuel d'expositions aux sachets de nicotine rapportés aux CAP entre le 01/01/2023 et le 31/12/2024.

Source : SICAP.

¹ https://vigilanses.anses.fr/sites/default/files/VigilAnses_N21_article_tabac.pdf

La tatouvigilance : pour des pratiques de tatouage plus sûres



© 123RF

La tatouvigilance permet de surveiller les effets indésirables liés à l'utilisation des produits de tatouage et de maquillage permanent. Ces pratiques sont encadrées par le Code de la santé publique et concernant les encres par les règlements européens REACH et CLP. Les manquements aux règles d'hygiène ou l'usage de produits non conformes peuvent présenter des risques pour la santé et entraîner des sanctions. La déclaration des effets indésirables permet de renforcer la sécurité des pratiques et de mieux protéger les consommateurs.

Se faire tatouer est un acte de plus en plus courant : alors qu'un Français sur dix se disait tatoué en 2010, ils étaient 18 % en 2018, soit près du double¹.

Le tatouage implique l'introduction de pigments dans la peau. Cet acte peut entraîner des effets indésirables comme des réactions allergiques dues aux encres utilisées mais aussi des infections aiguës lorsque les règles d'hygiène ne sont pas strictement respectées avant, pendant ou après le tatouage, ou si les encres utilisées ne sont pas stériles².

LE RÔLE DES ACTEURS PUBLICS : QUI FAIT QUOI ?

La mise en œuvre de la tatouvigilance a été confiée à l'Anses le 1^{er} janvier 2024³. Sa mission est de recueillir puis analyser les déclarations d'effets indésirables et d'alerter en cas de risques identifiés.

D'autres acteurs publics interviennent pour sécuriser les pratiques de tatouage :

- les agences régionales de santé (ARS) réalisent les contrôles sanitaires, enregistrent les déclarations d'activité et supervisent la formation des tatoueurs,
- la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) veille à la conformité des produits mis sur le marché.

Les consommateurs, les tatoueurs, les industriels et les professionnels de santé peuvent déclarer à l'Anses tout effet indésirable et tout mésusage qu'ils auraient constatés, en décrivant les conditions dans lesquelles le tatouage a été réalisé.

Les industriels, les tatoueurs et les professionnels de santé **sont tenus réglementairement** de déclarer tout effet indésirable **grave** en lien avec la réalisation d'un tatouage dont ils auraient connaissance.

L'Anses transmet aux ARS les déclarations de tatouvigilance à chaque fois qu'une mauvaise pratique est suspectée, notamment un manquement aux règles d'hy-

¹ <https://www.ifop.com/publication/les-francais-et-le-tatouage/>
<https://www.ifop.com/publication/la-pratique-du-tatouage-en-france-aux-etats-unis-et-en-grande-bretagne/>

² Une encre de tatouage est dite stérile lorsqu'elle ne contient pas de micro-organisme au moment de sa mise sur le marché et jusqu'à l'utilisation.

³ https://vigilances.anses.fr/sites/default/files/VigilAnsesN23_Juillet2024_Cosmetovigilance.pdf

giène de la part du tatoueur. Elle transmet à la DGCCRF les déclarations pour lesquelles on suspecte l'utilisation d'encre non conformes, par exemple non stériles.

COMMENT L'ACTIVITÉ DE TATOUEUR EST-ELLE ENCADRÉE ?

Pour avoir le droit de pratiquer le tatouage, il est nécessaire de respecter plusieurs obligations réglementaires visant à protéger la santé de la personne tatouée.

1/ Obligation de suivre une formation

Avant de commencer à tatouer, le professionnel doit suivre une formation⁴ en hygiène et salubrité agréée par l'ARS. Cette formation aborde la prévention des infections, la gestion du matériel et les soins à apporter aux clients. La formation et la certification sont à renouveler tous les cinq ans.

2/ Déclaration à l'ARS

Toute personne qui souhaite pratiquer le tatouage doit déclarer son activité⁵ à l'ARS de son lieu d'exercice.

3/ Respect des règles⁶ d'aménagement et d'entretien des locaux

Les salons de tatouage doivent absolument disposer :

- d'une zone de lavage des mains,
- de surfaces lisses et facilement nettoyables,
- d'une zone dédiée à la réalisation des tatouages clairement séparée du reste du salon,
- d'un local réservé au nettoyage et à la désinfection du matériel,
- d'un local dédié à l'entreposage des déchets et du linge sale.

L'accès des animaux est interdit dans la pièce où les tatouages sont réalisés, ainsi que dans le local de nettoyage et de stérilisation (sauf chiens guides ou d'assistance). Toutes les surfaces utilisées doivent être nettoyées et désinfectées entre chaque client. Un nettoyage quotidien des sols et surfaces de travail est également obligatoire.

4/ Pratiques d'hygiène

Un arrêté⁷ liste les bonnes pratiques pour les différentes étapes du tatouage, en distinguant :

- la préparation de la peau avant le tatouage,
- la désinfection des surfaces et du matériel,
- l'utilisation de matériel à usage unique ou stérile,
- la protection du tatoueur et du client,
- les soins à réaliser après le tatouage,
- la gestion des déchets.

5/ Réglementation des produits

Les encres et autres produits utilisés pour le tatouage doivent être conformes aux règlements européens REACH⁸ (réglementation sur les substances chimiques) et CLP⁹ (réglementation sur l'étiquetage des produits chimiques).

En France, des exigences supplémentaires s'appliquent : les encres doivent être stériles et leur dilution doit être réalisée avec de l'eau pour préparation injectable. L'étiquetage¹⁰ doit comporter des informations précises, notamment la mention "stérile", la date de durabilité minimale (DDM) ainsi que les coordonnées de la personne responsable de la mise sur le marché. Un produit non conforme ne doit être ni vendu ni utilisé.

6/ Information du client et traçabilité des produits utilisés

Le tatoueur doit expliquer à son client les conditions de réalisation du tatouage¹¹, les risques potentiels (infections, allergies...) et les soins à réaliser après le tatouage. Il tient à sa disposition les noms, marques et numéros de lot des produits utilisés, qu'il doit consigner dans un registre¹².

QUE FAIRE EN CAS D'EFFET INDÉSIRABLE APRÈS UN TATOUAGE ?

En cas de rougeur persistante, éruption, écoulement au niveau du tatouage, douleur, fièvre ou autre signe anormal, il faut consulter rapidement un médecin.

Indépendamment de la prise en charge médicale, il est très important de déclarer l'incident sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables du ministère en charge de la santé¹³. Cela permettra d'éviter que de nouveaux incidents se produisent si les encres ou la pratique du tatoueur sont en cause.

Lors de la déclaration, il est demandé de préciser :

- les symptômes (avec si possible des photos), le délai d'apparition par rapport à l'acte de tatouage, leur durée, les traitements reçus,
- le nom et l'adresse du tatoueur,
- le nom des produits utilisés, leur numéro de lot (si connus),
- les conditions d'hygiène observées.

Il est important que le client prévienne le tatoueur de la survenue de l'effet indésirable. Ce dernier pourra éventuellement faire le lien avec d'autres incidents pouvant laisser suspecter un problème avec une encre et, si tel est le cas, alerter d'autres clients et les autorités sanitaires.

⁴ article R.1311-3 du Code de la santé publique, arrêté du 5 mars 2024 relatif à la formation des personnes qui mettent en œuvre les techniques de tatouage par effraction cutanée et de perçage corporel

⁵ Arrêté du 23 décembre 2008 fixant les modalités de déclaration des activités de tatouage par effraction cutanée, y compris de maquillage permanent, et de perçage corporel

⁶ Arrêté du 11 mars 2009 relatifs aux règles générales d'hygiène, Annexe I à Annexe III

⁷ Arrêté du 5 mars 2024 concernant la formation des tatoueurs et reprenant les éléments de la norme NF EN 17169

⁸ REACH: Registration, evaluation, authorisation and restriction of chemicals (règlement n°1907/2006)

⁹ CLP : Classification, Labelling, Packaging (règlement n°1272/2008)

¹⁰ Code de la santé publique : Section 3 : Étiquetage des produits de tatouage. (Article R513-10-5).

¹¹ Code de la santé publique : Section 3 : Dispositions communes. (Articles R1311-10 à R1311-13)

¹² Article R.1311-11 du Code de la santé publique

¹³ <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>

CE QUE NOUS APPRENNENT LES DÉCLARATIONS

Depuis la mise en place du dispositif en janvier 2024, l'Anses a reçu 32 déclarations de tatouvigilance.

Dans 59 % des cas (19 cas), il s'agissait de rougeurs, fièvre, gonflements, écoulement purulent, douleurs locales faisant penser à une infection, parfois avec évocation de traitement antibiotique.

Dans 37 % des cas (12 cas), les symptômes de type éruption avec démangeaisons évoquaient plutôt une réaction allergique mais les tests allergologiques n'avaient jamais été effectués pour le confirmer.

Contrairement aux déclarants tatoueurs, les déclarants consommateurs ne connaissaient la plupart du temps ni le nom ni le numéro de lot des encres utilisées pour leur tatouage. Ceci a limité les possibilités d'action des autorités.

Des examens complémentaires ont par ailleurs permis d'identifier les causes de trois suspicions d'infection :

- Une hépatite C diagnostiquée en octobre 2024, reliée à trois tatouages réalisés dans le même salon en avril, août et septembre 2024. Selon la déclaration transmise à l'Anses, le tatoueur ne portait pas de gants lors du tatouage et le matériel était préparé à l'avance, sans possibilité de vérifier sa stérilité. Le médecin en charge du suivi a exclu toute autre cause que le tatouage comme contamination par le virus de l'hépatite C.
- Une infection cutanée confirmée par la bactérie *Mycobacterium fortuitum* sous-espèce *peregrinum* complexe survenue trois à quatre semaines après un tatouage, qui a guéri sous antibiotique. Le conjoint de la déclarante a également déclaré avoir contracté une infection après s'être fait tatouer chez le même tatoueur.
- Une infection cutanée à staphylocoque sensible à la méticilline, qui a évolué favorablement avec la prise d'antibiotiques pendant un mois, mais au prix d'une cicatrice.

Ces cas illustrent les conséquences que peuvent avoir des pratiques d'hygiène insuffisantes ou l'utilisation de produits non conformes.

En août 2024, à la suite de la déclaration d'un tatoueur, des investigations ont conduit au retrait, à la suspension de vente et à la suspension d'utilisation des encres de tatouage de la marque Kuro Sumi en raison d'un défaut de stérilité, exposant les utilisateurs à un risque infectieux.

CONCLUSION

Se faire tatouer n'est pas un acte anodin. Il implique une effraction de la peau avec un risque infectieux s'il n'est pas réalisé dans de bonnes conditions avec des encres stériles. Le consommateur est en droit de demander le nom, marque et numéro de lot des produits utilisés. Cela permettra de vérifier la qualité de ces derniers en cas d'effet indésirable.

Signaler un effet indésirable permet aux autorités de mener des enquêtes ou contrôles, de retirer du marché des encres non conformes et d'améliorer la qualité des pratiques. C'est l'affaire de tous.



Elodie Lontsi et Pauline Guillou (Anses)

POUR EN SAVOIR PLUS

Anses. 2025. Rapport d'activité cosméto-tatouvigilance 2024. <https://www.anses.fr/sites/default/files/Cosmetovigilance-et-tatouvigilance-RA2024.pdf>

Anses. 2025. in **Vigil'Anses n°25.** Cosmétiques et produits de tatouage : deux nouvelles vigilances pour l'Anses https://vigilances.anses.fr/sites/default/files/VigilAnsesN23_Juillet2024_Cosmetovigilance.pdf

¹⁴ Tous les lots avec date limite de consommation entre le 30/06/2024 et le 31/08/2026

De nombreux effets indésirables liés à la consommation de compléments alimentaires à base de *Garcinia cambogia*



© 123 RF

UNE PLANTE INTERDITE DANS LES MÉDICAMENTS MAIS AUTORISÉE DANS LES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES « MINCEUR »

Garcinia cambogia est une plante traditionnellement utilisée en Asie en tant que condiment dans des préparations culinaires et pour des usages médicaux. Elle entre également dans la composition de compléments alimentaires à visée amincissante commercialisés dans l'Union européenne.

L'Autorité européenne de sécurité des aliments (Efsa) a été saisie dès 2008 pour évaluer les allégations de santé concernant l'effet de cette plante et ses extraits sur la sensation de faim, le contrôle du poids, la réduction du stockage des graisses, le contrôle de la glycémie et de la cholestérolémie. Ces allégations de type « minceur » sont attribuées par les fabricants à une substance présente dans le fruit de la plante : l'acide hydroxycitrique. Par ailleurs, l'Efsa mène depuis 2023 une évaluation des risques associés à l'ingestion d'acide hydroxycitrique.

En France, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a interdit depuis 2012 la prescription et la délivrance de médicaments ou de préparations médicinales à base de *Garcinia gambogia* du fait d'une balance bénéfices / risques défavorable.

Dans le cadre de son dispositif de nutrivigilance, l'Anses avait reçu en 2019 le signalement d'une hépatite fulminante mortelle associée à la consommation du complément alimentaire Slim Metabol®¹ contenant notamment des extraits de *Garcinia gambogia*. Au vu de la sévérité des effets indésirables et de leur imputabilité très vraisemblable à ce produit, ce signalement avait été publié sur le site de l'Anses². La revue bibliographique menée à l'occasion de l'expertise de ce cas avait mis en évidence l'implication majeure de *Garcinia gambogia* dans la survenue d'hépatites fulminantes similaires à partir de 2005.

Au vu de ces données, l'Anses a décidé en 2020 de dresser un état des lieux des connaissances relatives à *Garcinia gambogia* ainsi qu'une analyse des cas cliniques publiés dans la littérature scientifique ou rapportés par différents systèmes de vigilance, français, européens et nord-américains, pour proposer des recommandations aux pouvoirs publics et aux consommateurs.

Bien qu'interdite dans les médicaments, la plante *Garcinia cambogia* ne l'était pas dans les compléments alimentaires. Consommés dans le but de perdre du poids, ces compléments ont été associés à des effets indésirables sévères comme des hépatites aiguës, y compris chez des personnes n'ayant aucun antécédent médical.

L'analyse des 35 cas reçus par la nutrivigilance a conduit l'Anses à alerter la population et les autorités sanitaires sur les dangers liés à la consommation de compléments alimentaires contenant cette plante. Depuis avril 2025, leur commercialisation est suspendue en France.

¹ https://vigilanses.anses.fr/sites/default/files/VigilAnsesN10_Avril2020_Nutrivigilance_SlimMetabol.pdf

² <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2020-SA-0047.pdf>

DIFFÉRENTS TYPES D'EFFETS INDÉSIRABLES RAPPORTÉS

Depuis la mise en place du dispositif de nutrivigilance en 2009, 35 effets indésirables susceptibles d'être liés à la consommation de compléments alimentaires contenant *Garcinia gambogia* ont été portés à la connaissance de l'Anses de janvier 2009 à mars 2024. Parmi ces déclarations, seuls 18 étaient analysables, ce qui veut dire que les données déclarées étaient suffisamment complètes et précises pour établir l'imputabilité au produit suspecté selon la méthode de la nutrivigilance³. Deux cas pour lesquels l'imputabilité a été jugée exclue ou douteuse ne seront pas rapportés dans cet article. Pour les 16 cas restants, les symptômes étaient principalement hépatiques, cardiovasculaires et digestifs. L'imputabilité de l'apparition de ces effets aux compléments alimentaires consommés a été jugée « très vraisemblable » pour un cas, « vraisemblable » pour sept et « possible » pour huit.

Parmi ces 16 personnes, six souffraient d'atteintes hépatiques. L'imputabilité au complément alimentaire était jugée « vraisemblable » pour deux cas et « possible » pour quatre. Pour les trois hépatites considérées comme sévères, l'une menaçait le pronostic vital et une autre a conduit au décès. Les six patients souffrant d'atteintes hépatiques avaient consommé *Garcinia gambogia* avec d'autres substances hépatotoxiques, soit contenues dans le complément alimentaire soit dans des médicaments pris de manière concomitante et bien tolérés jusque-là.

L'analyse globale des cas identifiés par différents systèmes de vigilance complétée par une revue de la littérature, a permis à l'Anses de mettre en évidence la survenue d'effets sévères (atteintes hépatiques, psychiatriques, digestives (pancréatites), cardiaques et musculaires (rhabdomyolyses)). Ces effets sont survenus à la fois chez des personnes ayant des antécédents de troubles psychiatriques, de pancréatite ou d'hépatite, ou certaines maladies comme le diabète, l'obésité, l'hypertension, avec ou sans traitement médicamenteux (médicaments connus pour affecter la fonction hépatique comme des traitements antirétroviraux ou par des traitements antidépresseurs) mais aussi chez des personnes sans aucun antécédent médical.

DECLARER LES EFFETS INDÉSIRABLES

Les professionnels de santé sont invités à déclarer au dispositif de nutrivigilance les cas d'effets indésirables qu'ils suspecteraient d'être liés à la consommation de compléments alimentaires ou d'ASNP (<https://www.nutrivigilance-anses.fr>)

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Une hépatotoxicité liée à la consommation de compléments alimentaires contenant *Garcinia gambogia* est clairement identifiée à la fois par les signalements reçus par le dispositif de nutrivigilance, d'autres systèmes de vigilance et par l'analyse de la littérature scientifique. Si les personnes déclarant des effets indésirables avaient parfois des antécédents médicaux ou des traitements connus pour affecter la fonction hépatique, certaines n'avaient aucun antécédent médical.

L'ensemble de ces éléments a conduit l'Anses à déconseiller la consommation de produits à base de *Garcinia gambogia* à l'ensemble de la population.

Suivant l'avis de l'Anses, la direction générale de l'alimentation a publié le 15 avril 2025 un arrêté⁴ qui suspend pour une durée d'un an la commercialisation et la mise sur le marché de compléments alimentaires contenant la plante *Garcinia gambogia*, dans l'attente de la finalisation de l'expertise européenne de l'Efsa sur le sujet.

S'agissant des compléments alimentaires à visée amincissante, l'Anses rappelle que la recherche de perte de poids sans indication médicale formelle comporte des risques, en particulier lorsqu'elle fait appel à des régimes alimentaires déséquilibrés et peu diversifiés. Toute démarche d'amaigrissement nécessite un accompagnement médical spécialisé.

 Vincent Bitane et Sandrine Wetzler (Anses)

POUR EN SAVOIR PLUS

[Avis de l'Anses relatif à « l'évaluation des effets indésirables liés à la consommation de compléments alimentaires contenant du *Garcinia cambogia* »](#)

Anses. 2011. Avis de l'Anses relatif à la demande d'évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement. <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2009sa0099.pdf>

Pour déclarer un effet indésirable suite à la consommation d'un complément alimentaire : <https://www.nutrivigilance-anses.fr>

³ L'imputabilité permet de définir une relation causale. Elle comprend cinq niveaux : exclu, douteux, possible, vraisemblable et très vraisemblable.

⁴ **Arrêté du 15 avril 2025** portant suspension d'importation, d'introduction et de mise sur le marché à titre gratuit ou onéreux en France de compléments alimentaires contenant la plante *Garcinia cambogia* Desr. et toutes préparations issues de parties de cette plante.

Directeur de publication : Benoît Vallet

Rédactrice en cheffe : Juliette Bloch

Secrétariat de rédaction : Chloé Greillet

Responsable d'édition : Fabrice Coutureau Vicaire

Comité de rédaction

Pour le réseau des centres antipoison

Magali Labadie

Nutrivigilance

Sandrine Wetzler

Pharmacovigilance vétérinaire

Sylviane Laurentie

Phytopharmacovigilance

Veromanitra Rakotobe

Vigilance des toxines naturelles

Sandra Sinno-Tellier

Vigilance des produits chimiques

Cécilia Solal

Vigilance des intrants du végétal et des produits biocides

Chloé Greillet

**Réseau national de vigilance et de prévention
des pathologies professionnelles et environnementales**

Eva Ougier

Cosmétovigilance et tatouvigilance

Élodie Lontsi

L'Anses, en charge de plusieurs systèmes de vigilance sanitaire, pharmacovigilance du médicament vétérinaire, nutrivigilance, phytopharmacovigilance, toxicovigilance, vigilance des pathologies professionnelles et environnementales, cosmétovigilance et tatouvigilance, rend compte de ses activités de vigilance au travers d'un bulletin dédié : **Vigil'Anses**.

Au gré des actualités de chacune des vigilances, ce bulletin quadrimestriel présente les principaux résultats des travaux que l'Agence a menés dans le cadre de ses missions de vigilance, en lien avec ses partenaires, réseaux de professionnels et groupes d'experts, ainsi que les actions entreprises. Les articles, de format volontairement court, s'adressent à tous les acteurs de la santé-environnement-travail : pouvoirs publics, agences sanitaires, instituts et organismes d'expertise partenaires de l'Anses, gestionnaires des politiques de prévention, communauté scientifique, professionnels, associations et usagers. Ils invitent le lecteur intéressé à prendre connaissance des publications, avis ou rapports disponibles sur internet pour en savoir plus.



anses

AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ SANITAIRE
de l'alimentation, de l'environnement et du travail

14 rue Pierre et Marie Curie
94701 Maisons-Alfort Cedex
www.anses.fr