

# Vigil'Anses

LE BULLETIN DES VIGILANCES

**#21**

NOVEMBRE  
2023

## **VIGILANCE DES PRODUITS**

### **CHIMIQUES**

**Dosettes de lave-vaisselle liquide : attention aux risques pour les enfants P. 2**

**Produits du tabac, produits connexes, arômes pour cigarettes : les mineurs sont de plus en plus exposés aux risques d'intoxication P. 5**

## **VIGILANCE DES PRODUITS BIOCIDES ET DES INTRANTS DU VÉGÉTAL**

**Cafards, punaises de lits... pour les éradiquer, ne pas utiliser de produits interdits ! P. 11**

## **PHARMACOVIGILANCE VÉTÉINAIRE**

**Vaccins chez les chevaux : des effets indésirables très rares et majoritairement bénins P. 15**

# Dosettes de lave-vaisselle liquide : attention aux risques pour les enfants



© Shutterstock

Tout comme les dosettes de lessive liquide pour linge, ces capsules pour lave-vaisselle sont vantées pour leur facilité d'utilisation. Le contenu est conditionné sous forme d'une dose à usage unique entourée d'un film hydrosoluble qui ferme complètement la dosette. Une seule dosette, qu'il suffit d'introduire directement dans le lave-vaisselle, est recommandée par lavage. Le film hydrosoluble se dissout spontanément au contact de l'eau dans l'appareil et évite le contact direct avec le contenu lors de la manipulation.

## UNE ABSENCE DE RÉGLEMENTATION SPÉCIFIQUE

Les dosettes de lessive liquide pour le linge sont soumises depuis 2015 à une réglementation européenne spécifique<sup>1</sup>, en raison d'une toxicité de leurs composants plus élevée que ceux des lessives classiques et de plusieurs alertes sur les accidents survenus chez de jeunes enfants [1]. Celle-ci exige un conditionnement dans une boîte exclusivement opaque, le renforcement de la fermeture du couvercle par un clapet de sécurité, l'apposition d'un pictogramme de prévention « Tenir hors de portée des enfants », l'ajout d'un produit amérissant (non toxique) sur le film hydrosoluble et l'augmentation de la résistance à la pression en cas de manipulation.

En revanche, les capsules pour lave-vaisselle ne sont pas soumises à une réglementation similaire.

Aussi, dans le cadre du groupe CARACAL<sup>2</sup> (*Competent Authorities for REACH<sup>3</sup> and CLP<sup>4</sup>*), la Commission européenne a demandé aux États membres de lui transmettre les données dont ils disposeraient sur les intoxications par des dosettes pour lave-vaisselle, afin d'évaluer la nécessité d'une modification du règlement CLP concernant cet usage spécifiquement.

Pour répondre à cette demande, l'Anses a analysé les cas d'exposition aux dosettes pour lave-vaisselle enregistrés par les Centres antipoison français, sur la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 30 juin 2023.

Le marché des détergents pour lave-vaisselle s'est enrichi ces dernières années d'un nouveau format, en complément des tablettes et des gels : les capsules « tout-en-un », sur le modèle des dosettes de lessives liquides pour le linge. Unidoses, de couleurs vives, elles contiennent uniquement du liquide ou comprennent plusieurs compartiments solides (poudre) et liquides. Les Centres antipoison et l'Anses ont analysé les cas d'exposition à ces produits entre le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et le 30 juin 2023.

<sup>1</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R1297&from=FR>

<sup>2</sup> Groupe d'experts qui conseille la Commission européenne et l'ECHA sur la mise en œuvre des règlements REACH et CLP.

<sup>3</sup> REACH (Enregistrement, évaluation et autorisation des produits chimiques) est un règlement européen (règlement n° 1907/2006) entré en vigueur en 2007 pour sécuriser la fabrication et l'utilisation des substances chimiques dans l'industrie européenne.

<sup>4</sup> Règlement européen n° 1272/2008, dit CLP pour classification, étiquetage et emballage des substances et des mélanges qui a pour objectif de communiquer sur les dangers de toutes les substances chimiques et de tous les mélanges dangereux au niveau européen, via l'étiquetage et les fiches de données de sécurité, pour informer les consommateurs et les travailleurs et protéger la santé humaine et l'environnement.

## DES EXPOSITIONS EN HAUSSE NOTAMMENT CHEZ LES ENFANTS

Ont été inclus les cas d'exposition à un nettoyant pour lave-vaisselle liquide en dose hydrosoluble ou dose multi-compartiments poudre/liquide avec film hydrosoluble, que la personne ait présenté des symptômes ou non, quelles que soient la voie d'exposition, les circonstances et la gravité de l'intoxication.

Pour cette analyse et afin de pouvoir imputer ou non les symptômes à l'exposition au liquide contenu dans la dosette, n'ont pas été retenues les expositions à plusieurs

produits (multi-agents) à l'exception de ceux mettant en jeu plusieurs dosettes liquides, les expositions au seul compartiment « poudre » de dosettes multi-compartiments, les cas où un lien entre l'exposition au produit et les signes cliniques a été exclu (imputabilité nulle) ainsi que les cas hors-RTU<sup>5</sup>.

Au total, les Centres antipoison ont donné avis et conseil pour la prise en charge médicale de 787 cas d'exposition entre le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et le 30 juin 2023.

On observe une augmentation des cas depuis 2018. Les enfants de moins de six ans représentaient 79,6 % des cas (n=627).

Figure 1 – Répartition temporelle des cas d'exposition à des dosettes pour lave-vaisselle rapportés aux Centres antipoison

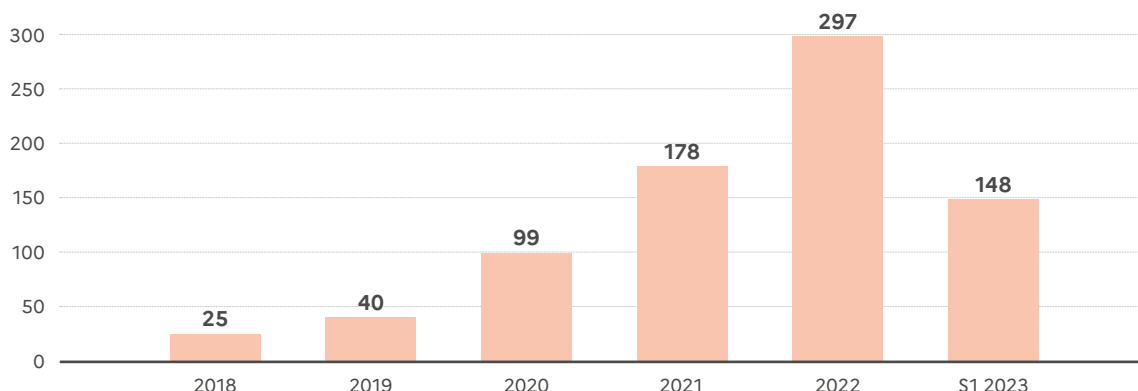


Tableau 2 – Répartition par classe d'âge des cas d'exposition à des dosettes pour lave-vaisselle rapportés aux Centres antipoison

CLASSE D'ÂGE	NOMBRE DE CAS (N)	POURCENTAGE (%)
1 mois - 3 mois	1	0,1
3 mois - 1 an	68	8,6
1 an - 3 ans	497	63,2
3 ans - 6 ans	61	7,8
6 ans - 10 ans	7	0,9
10 ans - 15 ans	14	1,8
15 ans - 18 ans	5	0,6
18 ans - 25 ans	11	1,4
25 ans - 65 ans	90	11,4
65 ans - 75 ans	10	1,3
> 75 ans	14	1,8
Inconnu (âge)	9	1,1
<b>TOTAL</b>	<b>787</b>	<b>100</b>

<sup>5</sup> Un cas hors RTU (hors Réponse téléphonique à l'urgence toxicologique) est un cas d'exposition pour lequel le CAP a reçu la notification d'un dossier d'exposition ou a recherché spécifiquement des dossiers d'exposition dans le cadre d'une étude, mais sans avoir été spontanément appelé pour donner un conseil médical ou une expertise toxicologique.

Les personnes ont été exposées principalement par voie orale seule ou associée à une autre voie d'exposition (74,7 %, n=588), mais aussi par voie buccale (c'est-à-dire sans ingestion) seule ou associée (15,4 %, n=121) ou oculaire seule ou associée (12,7 %, n=100).

## DES CAS GRAVES ASSOCIÉS À DES PROJECTIONS OCULAIRES

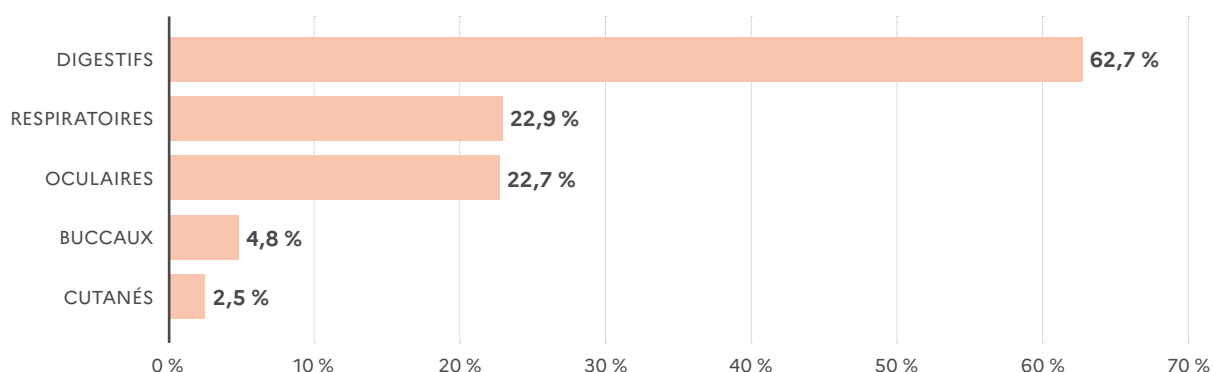
Sur les 787 personnes exposées entre le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et le 30 juin 2023, la moitié d'entre elles (n=397) présentait au moins un symptôme : l'intoxication était de gravité forte pour 3 patients, moyenne pour 15 patients

et faible pour la très grande majorité de ces patients (95,4 %, n=379).

Les symptômes les plus fréquemment rapportés et liés aux intoxications de gravité faible (95,4 %, n=379) étaient d'abord digestifs. En effet, 62,7 % des patients intoxiqués aux dosettes pour lave-vaisselle (n=249) présentaient au moins un signe digestif, tel que des vomissements (48,6 %, n=194) ou une hypersialorrhée (4,3 %, n=17), 22,9 % (n=90) d'entre eux des symptômes respiratoires comme une toux (20,4 %, n=81) et 22,7 % (n=90), des symptômes oculaires tels qu'une douleur oculaire (12,8 %, n=51), une rougeur de l'œil (6,3 %, n=25) et/ou une vision trouble (5,8 %, n=23).

Figure 2 – Description des classes de symptômes rapportés pour les intoxications de gravité faible aux dosettes pour lave-vaisselle

(Source SICAP : 2018-2023)



Parmi les cas de gravité moyenne, on dénombrait neuf ingestions et six projections oculaires. Les ingestions concernaient huit enfants âgés respectivement de 8 mois à 2,5 ans et une femme de 77 ans. Les symptômes associés à ces ingestions étaient une toux prolongée, une dyspnée, une hypersalivation associée à une dysphagie et un œdème des lèvres ou des vomissements persistants. Huit cas sur neuf avaient été pris en charge dans un service d'urgences. Une fibroscopie oesogastroduodénale a été réalisée chez la femme de 77 ans qui n'a pas montré de lésion. Les six personnes s'étant projeté du produit dans les yeux ont toutes souffert d'une kératite<sup>6</sup> prise en charge dans un service d'urgences. Toutes ont guéri sans séquelle.

Concernant les cas de gravité forte, il s'agissait de deux cas de projection oculaire entraînant une blépharite<sup>7</sup> chronique toujours présente six mois après l'accident, chez un patient de 44 ans, une blépharite et une ulcération de cornée importante (résolutive au final) chez un

autre de 86 ans et d'un cas d'ingestion ayant entraîné une détresse respiratoire chez un nourrisson de 8 mois.

## DES DONNÉES EUROPÉENNES EN COHÉRENCE AVEC LES DONNÉES FRANÇAISES

Plusieurs États membres européens ont fourni des données issues de leurs Centres antipoison. Elles montrent également une prédominance des expositions chez les jeunes enfants. Au regard de ces données, la Commission européenne se prononcera sur la nécessité de modifier la réglementation de ces produits, devenus très présents dans les cuisines et présentant un risque d'ingestion par les jeunes enfants.

  
Chloé Greillet (Anses) et Emmanuel Puskarczyk  
(Centre antipoison de Nancy)

<sup>6</sup> Ulcération de la surface de la cornée.

<sup>7</sup> Inflammation chronique du bord des paupières.

# Produits du tabac, produits connexes, arômes pour cigarettes : les mineurs sont de plus en plus exposés aux risques d'intoxication



## PRODUITS DU TABAC, PRODUITS CONNEXES ET ARÔMES : UN MARCHÉ QUI NE CESSE DE SE DIVERSIFIER, PARFOIS EN MARGE DES RÈGLEMENTATIONS EXISTANTES

L'offre de produits du tabac et de produits connexes (c'est-à-dire ne contenant pas de tabac mais pouvant contenir de la nicotine) ne cesse de se diversifier. Ces produits sont présentés par les metteurs en marché comme des alternatives moins nocives à la cigarette. Rappelons que la vente de produits du tabac est interdite aux mineurs.

Le tabac à chauffer a été lancé sur le marché français en 2017. Il est présenté sous forme de bâtonnets de tabac à insérer dans un dispositif de chauffage en vue de produire un aérosol inhalable (Photo 1). Le tabac à chauffer fait partie des nouveaux produits du tabac encadrés par la directive 2014/40/UE relative à la fabrication, la présentation et la vente des produits du tabac et des produits connexes. En raison d'une augmentation notable du volume de ses ventes depuis son lancement sur le marché, sa réglementation a été renforcée par la directive européenne 2022/2100, transposée en droit français par la loi du 9 mars 2023.

Le marché des produits du tabac, des produits connexes (ne contenant pas de tabac mais de la nicotine) et des accessoires pour les aromatiser ne cesse de se diversifier. Une analyse des appels reçus par les Centres antipoison pour ces produits montre que certains d'entre eux étaient à l'origine d'intoxications chez de jeunes enfants, par ingestion accidentelle de tabac à chauffer, de tabac à mâcher ou de billes aromatiques, et chez des adolescents ayant consommé du « snus » ou des sachets de nicotine. Les symptômes étaient ceux d'une intoxication à la nicotine plus ou moins sévère. Ces produits ne doivent jamais être laissés à la portée des enfants et appellent, pour certains, à un encadrement réglementaire clair.

Photo 1 – Tabac à chauffer

(Source FDA)



Certains produits du tabac sont plus anciens, comme le tabac à mâcher, encore appelé tabac à chiquer ou chique, réglementé par la directive 2014/40/UE comme un produit du tabac sans combustion (Photo 2).

**Photo 2 – Tabac à mâcher**

(Source Uffe Johansson)



Très récemment, de nouveaux produits connexes sont apparus sur le marché, particulièrement promus sur les réseaux sociaux : il s'agit des sachets de nicotine sans tabac à usage oral, encore appelés *nicotine pouches* ou *nicopods* (Photo 3). Ces sachets en tissu perméable ne contiennent pas de tabac mais des fibres de polymères imprégnées de nicotine, avec ou sans arômes. Ils sont à glisser entre la lèvre et la gencive pour une diffusion de la substance à travers la muqueuse buccale. Ces produits ne sont encadrés par aucune réglementation en France, et il n'existe pas d'encadrement harmonisé en Europe.

**Photo 3 – Sachets de nicotine sans tabac à usage oral**

(Source Alexclere)



Le snus, tabac à usage oral également présenté sous la forme de sachet de tabac à glisser entre la lèvre et la gencive, est quant à lui interdit partout en Europe selon la directive 2014/40/UE, sauf en Suède où il est commercialisé depuis plus de 40 ans (Photo 4).

**Photo 4 – Snus ou tabac à usage oral**

(Source Lisa Risager)



Par ailleurs, les cigarettes et le tabac à rouler contenant des arômes clairement perceptibles autres que le tabac, encore appelés « arômes caractérisants », sont interdits à la vente depuis 2016 selon la directive 2014/40/UE. Cette interdiction, étendue à l'arôme mentholé en mai 2020, a donné lieu à des contournements au moyen de dispositifs et accessoires vendus séparément des cigarettes ou du tabac et permettant de les aromatiser. Il s'agit notamment de petites billes aromatiques à insérer dans le filtre pour modifier l'arôme de la fumée de cigarette (Photo 5).

**Photo 5 – Billes aromatiques pour cigarettes**

(Source Anses)



Après leur apparition sur le marché, ces cinq types de produits (tabac à chauffer, tabac à mâcher, snus, sachets de nicotine et billes aromatiques) ont donné lieu à des appels aux Centres antipoison (CAP). Ces derniers ont alerté l'Anses sur l'augmentation ou la persistance des appels reçus, notamment pour le snus et les sachets de nicotine qui attirent de plus en plus les adolescents. Ceci a motivé un bilan de ces intoxications et de leurs caractéristiques [1].

### UNE AUGMENTATION DES APPELS AUX CAP CONCERNANT LES SACHETS ET LES BILLES AROMATIQUES

Les appels reçus par les CAP entre le 1<sup>er</sup> janvier 2017 et le 31 décembre 2022 pour un conseil médical suite à une exposition à ces cinq types de produits ont été analysés, que le patient soit symptomatique ou non. Les cas où le lien entre les symptômes présentés et le produit supposé pouvait être exclu n'ont pas été retenus. Tous les dossiers de patients symptomatiques ont été examinés par des experts toxicologues.

Dans certains cas, il n'a pas été possible de déterminer précisément si le produit consommé était du snus ou des sachets de nicotine, en raison de leur mode d'utilisation similaire et en l'absence d'informations plus précises sur le produit.

Au cours des six années de la période d'étude, 295 appels concernaient une consommation volontaire ou accidentelle des produits d'intérêt, répartis de la façon suivante :

- tabac à chauffer : 12 appels ;
- tabac à mâcher : 98 appels ;
- snus ou sachets indéterminés : 31 appels ;
- sachets de nicotine : 16 appels ;
- billes aromatiques : 138 appels.

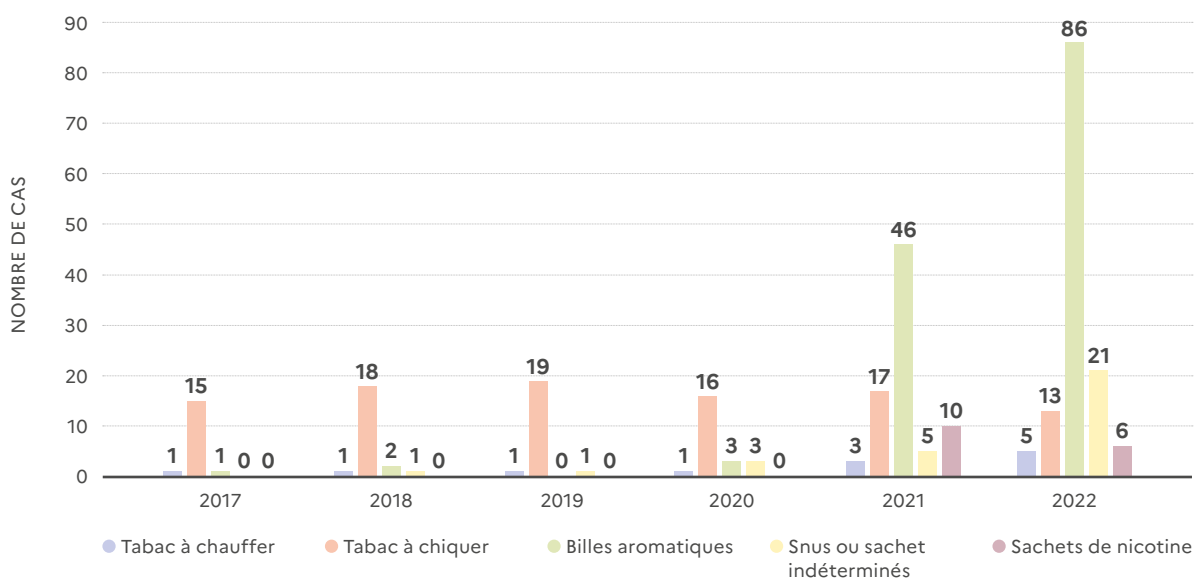
Depuis 2017, les cas d'exposition associés à la consommation de tabac à chauffer ou tabac à mâcher ont peu évolué dans le temps : pour le tabac à chauffer, 1 cas en 2017 à 5 cas en 2022 ; pour le tabac à mâcher, 15 cas en 2017 à 13 cas en 2022 avec un nombre maximal de 19 cas rapportés en 2019 (cf. Figure 1).

*A contrario*, le nombre d'appels pour une exposition aux billes aromatiques a considérablement augmenté, allant de trois en 2020 à 86 en 2022. Il n'y en avait aucun avant 2020.

En ce qui concerne le snus et les sachets de nicotine, le nombre d'appels était faible entre 2017 et 2020. C'est à partir de 2021 que le nombre d'appels a augmenté et que les données disponibles dans les dossiers médicaux ont par ailleurs permis de définir avec plus de certitude s'il s'agissait de sachets de nicotine ou de sachets de tabac (snus).

Figure 1 – Répartition annuelle du nombre d'appels suite à une exposition aux produits du tabac, produits connexes et arômes d'intérêt, rapportés aux CAP entre le 01/01/2017 et le 31/12/2022

(Source SICAP)



## DES INTOXICATIONS À LA NICOTINE POTENTIELLEMENT GRAVES TOUCHANT SURTOUT LES MINEURS

Parmi les 295 personnes incluses dans cette étude, hormis 4 patients pour lesquels l'âge n'était pas renseigné, 83,8 % (244 sur 291) des personnes exposées étaient mineures, tous types de produits confondus. Les patients majeurs représentaient 16,2 % des exposés. Parmi ces 295 cas, 54,6 % avaient déclaré des symptômes (Tableau 1).

Pour le tabac à chauffer, tous les patients étaient des nourrissons, âgés de 9 à 20 mois (médiane à 12 mois). Il s'agissait toujours d'ingestions accidentelles à l'origine de 41,7 % de cas symptomatiques.

Pour le tabac à mâcher, les patients étaient majoritairement des enfants de stade nourrisson à sept ans (médiane à un an). Seuls trois adultes étaient concernés. Lorsqu'il s'agissait d'enfants, l'exposition correspondait exclusivement à des ingestions accidentelles. Pour ce type de produit, 75,5 % des cas étaient symptomatiques.

Parmi les 110 appels pour le tabac à chauffer et le tabac à mâcher, 72 % étaient symptomatiques (n=79). La majorité des cas symptomatiques était de gravité faible (63 cas, 79,7 %), avec les signes cliniques d'un syndrome nicotinique, caractérisé par au moins un des symptômes suivants : tachycardie, palpitations, sensation de malaise, nausées, vomissements, pâleur, vertiges, tremblements. Les 16 autres cas symptomatiques (20,3 %) correspondaient à des intoxications de gravité moyenne, avec un syndrome nicotinique plus sévère, nécessitant une prise en charge hospitalière du fait de vomissements prolongés avec un risque de déshydratation, d'hypotension ayant nécessité un remplissage vasculaire, de convul-

sions, de troubles de la conscience ou d'hypotonie. Les intoxications touchaient des enfants âgés de six mois à sept ans ayant ingéré accidentellement du tabac à chauffer ou du tabac à mâcher laissé à leur portée. Ces accidents avaient tous eu lieu au domicile de l'enfant ou dans une habitation qu'il fréquentait.

Lors d'une exposition au snus ou à des sachets de nicotine (47 appels), la majorité des personnes exposées était âgée de 12 à 17 ans (médiane à 14 ans) avec seulement six patients adultes et cinq jeunes enfants. En dehors de ces derniers, la consommation de snus ou sachets de nicotine était intentionnelle. Les enfants en bas âge avaient mis en bouche accidentellement ces produits (le plus jeune étant âgé de huit mois).

La proportion de cas symptomatiques était de 83,9 % lorsque le produit n'avait pas pu être déterminé (snus ou sachet indéterminé), et de 100 % pour les sachets de nicotine identifiés avec certitude.

Trente et un patients présentaient un syndrome nicotinique de gravité faible. Onze avaient un syndrome nicotinique sévère, parmi lesquels dix adolescents âgés de 12 à 17 ans et un jeune de 19 ans. Pour huit d'entre eux, la consommation avait eu lieu dans un établissement scolaire (collège ou lycée).

Pour les billes aromatiques (138 appels), les trois quarts des exposés étaient des enfants âgés majoritairement d'un à trois ans. Un peu plus d'un quart des personnes exposées était majeur (de 18 à 54 ans). Il s'agissait toujours d'ingestions accidentelles y compris pour les adultes – par exemple, confusion avec des bonbons ou aspiration de la bille mal insérée du filtre vers la bouche. Moins d'un tiers des cas d'exposition était symptomatique (29,0 %, n=40) avec 82,5 % (n=33) exposés par voie orale et 37,5 % (n=15) par voie oculaire.

**Tableau 1 – Nombre et proportion de cas symptomatiques par type de produits d'intérêt, rapportés aux Centres antipoison entre le 1<sup>er</sup> janvier 2017 et le 31 décembre 2022**

(Source SICAP)

	TOTAL	NOMBRE (%) DE CAS SYMPTOMATIQUES
Tabac à chauffer	12	5 (41,7 %)
Tabac à mâcher	98	74 (75,5 %)
Snus ou sachets indéterminés	31	26 (83,9 %)
Sachets de nicotine	16	16 (100 %)
Billes aromatiques	138	40 (29,0 %)
<b>TOTAL</b>	<b>295</b>	<b>161 (54,6 %)</b>



Les signes cliniques étaient de gravité faible (par exemple, douleurs abdominales ou gastriques, nausées) sauf pour un enfant de trois ans ayant ingéré accidentellement des billes aromatiques, qui a présenté des vomissements répétés et persistants pendant plusieurs heures avec un risque de déshydratation. Les symptômes oculaires rapportés chez 15 personnes étaient dus à des projections suite à l'éclatement d'une bille.

### **TABAC À CHAUFFER, TABAC À MÂCHER ET BILLES AROMATIQUES : NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS !**

Les chiffres présentés ici peuvent paraître faibles, rapportés à la période et à la population générale, mais il faut rappeler que, d'une manière générale, toutes les intoxications ne font pas l'objet d'un appel aux Centres antipoison pour avis médical. Leur nombre est donc toujours sous-estimé.

Dans cette étude de l'Anses et des Centres antipoison, l'évolution clinique des intoxications était toujours favorable lorsqu'elle était connue.

Les accidents rapportés aux Centres antipoison pour le tabac à chauffer et le tabac à mâcher indiquent que ces derniers ont été laissés sans surveillance à la portée de jeunes enfants. Ils ont provoqué des intoxications à la nicotine parfois sévères, nécessitant une prise en charge hospitalière du fait des vomissements pouvant entraîner une déshydratation, une perte de connaissance voire de convulsions.

Les billes aromatiques constituent une source nouvelle d'accidents domestiques, touchant les enfants en bas âge mais aussi les adultes. Vendues en contournant une réglementation interdisant l'ajout direct d'arômes caractérisants dans certains produits du tabac, leur présentation devrait être encadrée en vue de réduire leur attractivité pour les enfants : certains emballages comportent des dessins de fruits aux couleurs vives et les billes peuvent être confondues avec des bonbons.

Afin de prévenir les accidents et parce que les emballages de ces produits ne sont actuellement pas munis de fermeture de sécurité, ces produits ne doivent en aucun cas être laissés à la portée des enfants.

### **SACHETS DE NICOTINE : DE NOUVEAUX PRODUITS QUI EXPOSENT LES ADOLESCENTS AUX INTOXICATIONS**

Une attention particulière doit être portée aux sachets de nicotine. Des syndromes nicotiques aigus ont été observés dans cette étude chez des adolescents en ayant consommé, parfois en milieu scolaire. Par ailleurs, la consommation régulière de nicotine contenue dans ces produits expose au développement d'une dépendance à moyen et long terme. Ces produits font l'objet d'une publicité importante ciblant de fait les jeunes consommateurs sur les réseaux sociaux.

Une consommation croissante de ces produits par les jeunes a été signalée par le Centre antipoison finlandais. Le nombre d'appels pour des intoxications à la nicotine liées à ces sachets est passée de 11 en 2017 à 51 en 2022, dont respectivement 27 % en 2017 et 49 % en 2022 impliquaient des mineurs [2]. En Tchéquie, une étude de 2020 a montré que parmi les consommateurs de sachets de nicotine, le groupe d'âge le plus représenté était celui des 15-24 ans (6,6 %) parmi lesquels 2 % en consommaient quotidiennement. Cette étude concluait que, contrairement aux arguments avancés par les fabricants et les distributeurs de ces produits, il est impossible de d'affirmer que les sachets de nicotine sont utilisés uniquement par des fumeurs ou d'anciens fumeurs [3].

En Europe, les sachets de nicotine ne sont pas couverts par la directive 2014/40/UE et ne sont donc pas soumis aux dispositions relatives aux produits connexes du tabac<sup>1</sup>. Ils pourraient cependant relever du règlement « CLP » n° 1272/2008 du Parlement européen relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances chimiques et des mélanges, en tant que mélange dangereux contenant de la nicotine. Cette substance est en effet classée mortelle en cas d'ingestion, par contact cutané et par inhalation (toxicité aiguë de catégorie 2).

Dans l'attente d'une position harmonisée au niveau européen, plusieurs pays européens ont proposé dès 2020 des réglementations nationales ad hoc imposant par exemple l'instauration du statut de médicament pour sevrage tabagique, l'application du règlement CLP impliquant l'étiquetage réglementaire avec les pictogrammes de danger et les mentions d'avertissement sur les emballages, la sécurisation de ces emballages, une limitation des concentrations en nicotine par sachet ou encore l'interdiction de vente aux mineurs. En France, une proposition de loi a été déposée en juin 2023 afin d'interdire les produits à usage oral sans tabac constitués de nicotine, incluant les sachets de nicotine.

<sup>1</sup> [https://health.ec.europa.eu/tobacco/product-regulation\\_fr](https://health.ec.europa.eu/tobacco/product-regulation_fr)

L'émergence rapide des sachets de nicotine sur le marché, leur attractivité chez un public jeune, leur statut réglementaire non harmonisé, l'absence de contrôle quant aux concentrations de nicotine et le manque de données quant à leur toxicité appellent à la mise en place d'un cadre juridique européen pour ces produits.

D'ores et déjà, il convient de sensibiliser les équipes encadrantes et médicales en milieu scolaire, les médecins généralistes, pédiatres et urgentistes, sur la nature de ces produits, sur les différences entre snus et sachets de nicotine, ainsi que sur les risques d'intoxication à la nicotine.

Il apparaît également important de sensibiliser les enfants, les adolescents et leurs parents à ces risques, par une information en milieu scolaire et des campagnes adaptées de communication, notamment sur les réseaux sociaux. En effet, la toxicité de la nicotine contenue dans ces sachets et son caractère addictif sont largement documentés et cette étude montre que les expositions et surtout les intoxications touchent essentiellement les enfants et adolescents.



**Weniko Caré et Jérôme Langrand**  
(Centre antipoison de Paris), **Cécilia Solal (Anses)**

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Anses. 2023. Produits du tabac, produits connexes et arômes. Bilan des cas rapportés aux Centres antipoison du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 31 décembre 2022. Autosaisine 2023-AUTO-0121.

<https://www.anses.fr/fr/system/files/Toxicovigilance2023AUTO0121Ra.pdf>

[2] Finnish Safety and Chemicals Agency (Tukes). 2023. *New restrictions on the strengths of nicotine pouches – nicotine pouches containing 20 mg or more to be removed from the market.*

<https://tukes.fi/-/nikotiinipussien-vahvuuksille-uusia-rajoituksia-20-mg-tai-enemman-nikotiinia-sisaltavat-pussit-poistettava-markkinoilta>

[3] Projet de loi modifiant la loi n° 65/2017 relative à la protection de la santé contre les effets nocifs des substances addictives, telle que modifiée. 2022. Numéro de notification : 2022/0840/CZ (Czechia). Évaluation d'impact. Exposé des motifs. <https://technical-regulation-information-system.ec.europa.eu/fr/notification/23526>

# Cafards, punaises de lits... pour les éradiquer, ne pas utiliser de produits interdits !



© BNPC

En mai 2023 était signalée à l'Anses l'intoxication grave d'un nourrisson par ingestion du tiers d'un flacon de SNIPER 1000 EC DDVP®, un insecticide interdit en France. La famille s'était procuré le produit sur un marché au nord de Paris. Plusieurs intoxications de faible gravité par ce même insecticide avaient déjà été signalées à l'Anses en 2019. L'Anses et les Centres antipoison ont analysé les cas survenus depuis 2018, et notamment le lieu d'achat de cet insecticide, afin d'alerter les autorités compétentes sur la circulation sur le territoire national d'un produit dangereux et interdit, et de les orienter sur les mesures de gestion à prendre le cas échéant.

## UN PRODUIT INTERDIT DEPUIS 2013...

Le SNIPER 1000 EC DDVP® contient du dichlorvos, substance active appartenant à la famille des organophosphorés. Cette dernière est classée comme toxique par inhalation, toxique par contact avec la peau et par ingestion, sensibilisante cutanée et très toxique pour les organismes aquatiques.

Son usage comme produit phytopharmaceutique<sup>1</sup> a été interdit en France en 2007. Sa présence dans les produits biocides<sup>2</sup> insecticides à usage ménager a, quant à elle, été interdite en 2013. Cependant le dichlorvos peut toujours être acheté via des circuits illégaux, notamment sous la dénomination de SNIPER 1000 EC DDVP® pour lutter contre des organismes nuisibles tels que les punaises de lits ou les cafards.

## ... MAIS DES INTOXICATIONS EN AUGMENTATION

Sur la période du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 30 juin 2023, les Centres antipoison ont enregistré 170 événements<sup>3</sup> en lien avec le produit SNIPER 1000 EC DDVP®, ayant exposé 206 personnes. Parmi les événements, 154 concernaient une seule personne. Pour 16 d'entre eux, de deux à huit personnes ont été exposées en même temps, soit un total de 52 personnes.

Malgré son interdiction en France en 2013 en tant qu'insecticide à usage ménager, on observe une augmentation du nombre d'appels aux Centres antipoison depuis 2018. Cette augmentation est à mettre au regard de la recrudescence des infestations par les punaises de lit depuis plusieurs années. L'Anses a estimé que 11 % des ménages français avaient été infestés par les punaises de lit entre 2017 et 2022 [1].

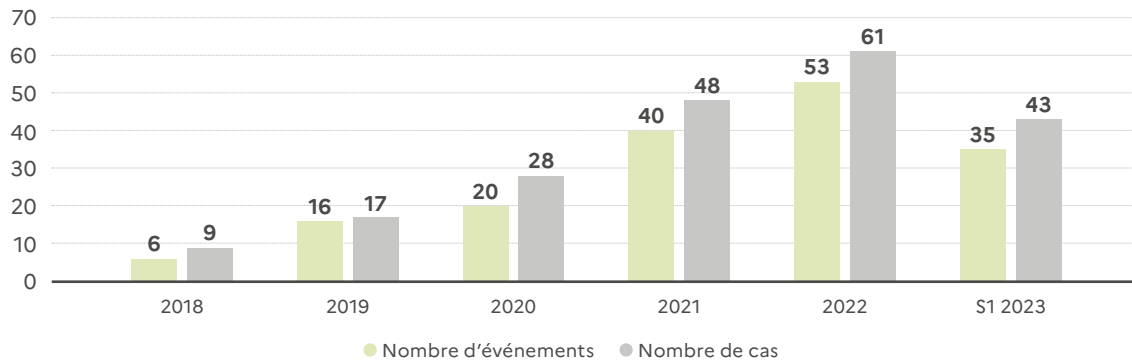
<sup>1</sup> Les produits *phytopharmaceutiques*, communément appelés pesticides, sont des préparations destinées à protéger les végétaux et les produits de cultures agricoles contre des organismes comme des insectes nuisibles, des agents pathogènes ou des mauvaises herbes.

<sup>2</sup> Les produits biocides sont destinés à « détruire, repousser, rendre inoffensifs les organismes nuisibles ». Cet ensemble regroupe un grand nombre de produits aux usages très divers. Ils sont utilisés en milieu industriel, en milieu professionnel, mais ils font aussi partie des produits du quotidien.

<sup>3</sup> Situation au cours de laquelle une ou plusieurs personnes ont été exposées au même agent, au même moment et dans un même lieu. Lorsque plusieurs personnes ont été exposées au cours d'un même événement, il arrive que certaines informations les concernant (telles que l'âge ou le sexe par exemple) ne soient pas précisées pour toutes.

**Figure 1 – Répartition annuelle du nombre d'événements et du nombre de personnes exposées concernant le produits SNIPER 1000 EC DDVP, enregistrés par les Centres antipoison**

(Source SICAP : 2018-2023)



### DES PRODUITS PRINCIPALEMENT ACHETÉS EN ÎLE-DE-FRANCE, SUR DES MARCHÉS OU DANS DES MAGASINS...

La région Île-de-France était la plus concernée par cette problématique : près de 75 % des événements (n=127) avaient eu lieu dans cette seule région et plus précisément en Seine-Saint-Denis (35 %, 45 événements).

Lorsque l'information était disponible (41 % des événements, n=70), les personnes déclaraient s'être procuré le produit sur des marchés (37,1 % des événements, n=26) ou dans des magasins ou bazars (20 % des événements, n=14), notamment dans les arrondissements du nord de Paris et en Seine-Saint-Denis. Dans une moindre mesure, ces produits pouvaient également avoir été ramenés de l'étranger (hors Union européenne, Afrique en grande majorité) ou donnés par une tierce personne.

**Tableau 1 – Nombre d'événements et de personnes exposées en lien avec l'utilisation du produit SNIPER 1000 EC DDVP®**

(Source SICAP)

DÉPARTEMENT D'ÎLE-DE-FRANCE	NOMBRE D'ÉVÉNEMENTS	NOMBRE DE CAS	RÉGIONS	NOMBRE D'ÉVÉNEMENTS	NOMBRE DE CAS
Île-de-France	127	160	Provence-Alpes-Côte d'Azur	16	17
Seine-Saint Denis	45	53	Grand-Est	6	8
Paris	25	28	Auvergne-Rhône-Alpes	6	6
Essonne	18	26	Pays-de-la-Loire	4	4
Val-de-Marne	12	23	Centre-Val-de-Loire	3	3
Hauts-de-Seine	10	12	Bretagne	3	3
Seine-et-Marne	6	7	Nouvelle-Aquitaine	2	2
Val d'Oise	8	8	Normandie	1	1
Yvelines	3	3	Hauts-de-France	1	1
			Étranger	1	1
			<b>TOTAL</b>	<b>170</b>	<b>206</b>

**Tableau 2 – Mode d’obtention du produit SNIPER 1000 EC DDVP®**

(Source SICAP)

LIEU D’OBTENTION	ÉVÉNEMENTS		CAS	
	N	%	N	%
Marchés	26	37,1	29	32,2
Magasins / Bazars	14	20,0	28	31,1
Donné par tierce personne	12	17,1	13	14,4
Achat à l'étranger (hors UE)	10	14,3	12	13,3
Achat sur internet	8	11,4	8	8,9
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

### ... POUR LUTTER CONTRE LES CAFARDS ET PUNAISES DE LIT

Trois profils de personnes exposées se dessinent dans cette étude :

- des adultes entre 20 et 60 ans, exposés lors de l’utilisation directe des produits au domicile, ou exposés lors de la réentrée dans des locaux traités. Ce profil concernait près de 75 % des 170 événements (n=127). Parmi les événements pour lesquels l’information était disponible, les personnes déclaraient avoir utilisé le produit pour lutter contre des cafards (n= 30), contre des punaises de lit (n=24) ou encore contre des poux (n=1) ;

- des enfants en bas âge, soit des cas « classiques » d’intoxication pédiatrique par défaut de perception du risque, pour 14 % des événements (n=25). Typiquement, l’enfant avait eu accès au produit laissé à sa portée et avait alors ingéré du produit ou s’en était mis sur lui sans avoir conscience du risque. Chaque événement concernait un seul enfant ;
- des tentatives de suicide, qui représentent moins de 10 % des événements.

**Tableau 3 – Circonstances d’exposition au produit SNIPER 1000 EC DDVP® rapportées aux Centres antipoison**

(Source SICAP)

	ÉVÉNEMENTS	CAS
Utilisation au domicile pour lutter contre des nuisibles	127	163
- sans précision	72	87
- cafards	30	44
- punaises de lit	24	30
- poux	1	2
Produit laissé à la portée d’un enfant	25	25
Tentative de suicide	15	15
Ingestion de produit déconditionné	2	2
Ingestion d’un aliment sur lequel se trouvait du produit	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>170</b>	<b>206</b>

Si la plupart des intoxications étaient bénignes, 8,6 % (n=14) étaient de gravité moyenne et 5,5 % (n=9) de gravité forte dont trois décès.

Sept des neuf intoxications de gravité forte, dont les trois décès, étaient dus à une ingestion dans un but suicidaire. Les deux autres cas concernaient un nourrisson ayant ingéré le produit (cas à l'origine de l'alerte et de la présente étude) et un homme ayant présenté des symptômes respiratoires suite à l'utilisation du produit.

## **UNE PROBLÉMATIQUE QUI CONCERNE D'AUTRES PRODUITS**

Face à l'augmentation des infestations et à la difficulté d'éradication des cafards et punaises de lit, l'utilisation de produits interdits considérés comme plus efficaces, aisément trouvés sur internet ou dans des commerces, voire encore achetés à l'étranger (hors Communauté européenne), est un problème de santé publique.

Ce phénomène ne se limite pas au produit SNIPER 1000 EC DDVP®. En effet, d'autres cas d'exposition à des produits interdits contenant du dichlorvos ont été identifiés dans la base de données des centres antipoison mais n'ont pas été retenus dans cette étude ciblée sur le produit SNIPER 1000 EC DDVP®.

Le recours à des produits interdits en France s'observe également dans la lutte contre d'autres nuisibles que les punaises de lit et les cafards. En 2021, deux décès d'enfants avaient été causés par un raticide interdit en France [2][3]. Il n'est pas certain que les personnes qui achètent ces produits, que ce soit dans un commerce ou sur internet, sachent qu'ils sont interdits en raison de leur toxicité.

Devant le nombre croissant d'intoxications, il apparaît nécessaire :

- d'identifier les circuits d'approvisionnement de ces produits et d'effectuer des saisies à l'entrée du territoire pour les produits importés ;
- de renforcer les contrôles sur les marchés et dans les boutiques qui vendent ce genre de produits ;
- d'informer les professionnels qui vendent ces produits sur leur toxicité et leur illégalité ;
- d'informer le grand public sur les produits qui sont interdits dans l'Union européenne et les risques qu'il y a à les utiliser.

Dans son avis paru en 2023 [1], l'Anses formule des recommandations pour lutter efficacement contre les punaises de lit et incite à privilégier les méthodes de lutte non chimiques.



**Chloé Greillet (Anses) et Hervé Laborde-Casterot  
(Centre antipoison de Paris)**

## **RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

[1] Anses. (2023). Avis relatif aux punaises de lit : impacts, prévention et lutte (saisine n°2021-SA-0147). Maisons-Alfort : Anses, 26 p. Cet avis est associé à un rapport d'expertise collective.

[2] Anses. (2022). Intoxications par les produits utilisés dans le cadre de la lutte contre les punaises de lit. Analyse des cas enregistrés par les Centres antipoison et de toxicovigilance français du 1<sup>er</sup> janvier 1999 au 31 décembre 2021. Saisine 2021-SA-0147

[3] LABADIE, M., LANGRAND, J., PAGES, R. 2021. « Des raticides interdits en France à l'origine de décès et d'intoxications graves chez l'enfant ». Vigil'Anses 15 : 8-10

**POUR EN SAVOIR PLUS :**



# Vaccins chez les chevaux : des effets indésirables très rares et majoritairement bénins



© T23RF

Une étude rétrospective sur quatre ans (2019-2022) des effets indésirables rapportés après la vaccination de chevaux a été réalisée par l'Agence nationale du médicament vétérinaire de l'Anses à partir de la base de données nationale de pharmacovigilance vétérinaire. La majorité des réactions déclarées était bénigne et concernait principalement des réactions locales au niveau du site d'injection. Des symptômes généraux ont été également décrits, ainsi que des symptômes musculo-squelettiques, des épisodes de douleurs abdominales, des réactions d'hypersensibilité voire des symptômes neurologiques. En revanche, très peu de déclarations avaient pour mobile un manque d'efficacité vaccinale.

Les vaccins vétérinaires sont les premiers pourvoyeurs d'effets indésirables chez les animaux recevant un traitement vétérinaire [1] ; ceux destinés à l'espèce équine ne dérogent pas à la règle.

Aujourd'hui, sept valences<sup>1</sup>, incluses dans plus de vingt spécialités, sont actuellement accessibles, seules ou associées : grippe équine, tétanos, rhinopneumonie équine, rage, fièvre du Nil occidental (ou fièvre de West Nile), gourme et artérite virale équine.

Une étude précédente relative aux effets indésirables post-vaccinaux chez les chevaux, réalisée sur la période 2016-2018, avait montré la bonne tolérance de la vaccination chez ces animaux, avec une prédominance de réactions non graves, principalement localisées au site d'injection.

Dans le cadre de la surveillance continue de la balance entre bénéfiques et risques des médicaments, l'Agence nationale des médicaments vétérinaires de l'Anses (ANMV) a reconduit cette étude sur les quatre années suivantes (2019-2022), afin de vérifier si cette bonne tolérance se confirmait.

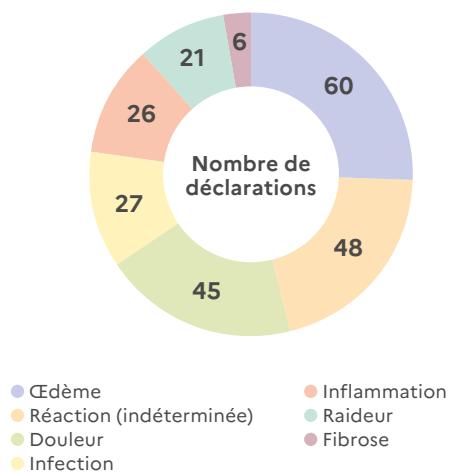
## DES EFFETS INDÉSIRABLES TRÈS RARES ET MAJORITAIREMENT NON GRAVES

Avec une déclaration enregistrée pour plus de dix mille chevaux vaccinés, l'incidence des effets indésirables post-vaccinaux est qualifiée de très rare.

De plus, parmi les 152 effets indésirables rapportés sur les quatre années d'étude, 70 % d'entre eux ont été considérés comme non graves. Il s'agissait majoritairement de réactions localisées au point d'injection (85 cas) avec notamment des œdèmes, de la douleur, une inflammation, voire un abcès. Ces réactions locales ont pu parfois engendrer d'autres symptômes, tels que des raideurs dans l'encolure ou dans la démarche. Parmi les autres réactions considérées comme non graves, ont été rapportées des réactions allergiques avec des œdèmes faciaux ou de l'urticaire, de la fièvre, une baisse d'appétit ou un inconfort transitoire notamment.

<sup>1</sup> Valence vaccinale = partie d'un vaccin correspondant à la protection contre un germe unique. On parle alors de vaccins monovalents (contre la grippe équine par exemple) ou de vaccins multivalents. Ces derniers protègent ainsi contre plusieurs germes occasionnant tous la même maladie (ex : le vaccin contre les herpes-viroses équinnes) ou contre différentes maladies (comme le vaccin grippe-tétanos).

Figure 1 : Réactions locales



Le risque de réactions graves doit cependant être connu afin d'assurer une surveillance étroite de l'animal vacciné pendant les 48 heures suivant la vaccination.

Dans les 45 cas jugés graves, les réactions de type anaphylactique ainsi que les symptômes neurologiques (ataxie, chutes, convulsions) et digestifs (douleurs abdominales) ont été les plus souvent observés. Vingt-et-un décès ont été enregistrés.

Les effets indésirables des vaccins sont d'autant plus graves qu'ils apparaissent rapidement après la vaccination. Sur les 21 décès enregistrés, 15 ont eu lieu dans les 24 heures après la vaccination. Ces chiffres sont à mettre en corrélation avec le fait que l'ataxie et les chutes ont généralement des conséquences plus délétères chez les grands animaux que sur des espèces comme le chat ou le chien et peuvent conduire à l'euthanasie de l'animal. De plus, la fréquence d'apparition des douleurs abdominales, dont le pronostic est souvent réservé, est une spécificité de l'espèce équine.

### LES DÉCLARATIONS DE MANQUE D'EFFICACITÉ DES VACCINS CHEZ LES CHEVAUX, GRANDES OUBLIÉES DE LA PHARMACOVIGILANCE

Selon l'observatoire de la vaccination du SIMV<sup>2</sup>, en 2022, parmi le million de chevaux recensés en France, environ 71 % d'entre eux étaient vaccinés contre la grippe, 65 % contre le tétanos et 27 % contre la rhinopneumonie.

En France, la surveillance des maladies équines est assurée par le RESPE<sup>3</sup> grâce à un réseau de vétérinaires praticiens sentinelles sur le terrain. Leur mission est de faire remonter les suspicions de maladies qu'ils rencontrent, en transmettant à l'association des informations sur le cas (dont le statut vaccinal de l'animal) et des prélèvements adaptés à la confirmation de la maladie.

Malgré la résurgence régulière d'épidémies en France confirmées par le RESPE, en particulier de grippe équine (2018, 2023) ou de rhinopneumonie équine chaque printemps, la déclaration des manques d'efficacité des vaccins, qui relèvent pourtant également de la pharmacovigilance vétérinaire, n'est que très rarement remontée à l'ANMV. Or, ces maladies ont pu apparaître chez des animaux vaccinés, comme en témoignent les informations transmises au RESPE.

En l'absence de déclaration officielle, il demeure difficile de quantifier l'inefficacité de la vaccination et de prendre ainsi les mesures réglementaires appropriées vis-à-vis des vaccins concernés.

### UN PROFIL D'EFFETS INDÉSIRABLES STABLE AU FIL DU TEMPS

La nature et l'incidence des réactions post-vaccinales se sont révélées similaires entre les périodes couvertes par les deux études réalisées (2016-2018 et 2019-2022), ce qui confirme la bonne tolérance des vaccins équins. Toutefois, le vétérinaire praticien se doit de connaître l'ensemble des risques potentiels, graves comme non graves, afin de sensibiliser correctement le détenteur de l'équidé à la possibilité d'effets post-vaccinaux, à la surveillance adéquate à mettre en œuvre et à prendre les mesures nécessaires en amont chez les chevaux à risque, c'est-à-dire ayant déjà présenté une réaction après injection d'un vaccin.

**Sandrine Rougier et Sylviane Laurentie**  
(Agence nationale du médicament vétérinaire de l'Anses)

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Surveillance des médicaments vétérinaires en post-AMM. Rapport annuel 2021. [ANMV-Ra-Pharmacovigilance2021.pdf](https://anses.fr/ANMV-Ra-Pharmacovigilance2021.pdf) (anses.fr)

<sup>2</sup> Syndicat des industries du médicament vétérinaire.  
<sup>3</sup> Réseau d'épidémiologie des pathologies équines : <https://respe.net/>



**Directeur de publication :** Benoit Vallet

**Rédactrice en cheffe :** Juliette Bloch

**Secrétariat de rédaction :** Chloé Greillet

**Suivi d'édition :** Flore Mathurin

## **Comité de rédaction**

**Pour le réseau des centres antipoison :**

Magali Labadie

**Nutrivigilance :**

Fanny Huret

**Pharmacovigilance vétérinaire :**

Sylviane Laurentie

**Phytopharmacovigilance :**

Ohri Yamada

**Toxicovigilance :**

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 :**

Eva Ougier

**L'Anses, en charge de plusieurs systèmes de vigilance sanitaire (pharmacovigilance du médicament vétérinaire, nutrivigilance, phythopharmacovigilance, toxicovigilance et vigilance des pathologies professionnelles), 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](http://www.anses.fr) – @Anses\_fr