

Vigil'Anses

LE BULLETIN DES VIGILANCES

#27
DÉCEMBRE 2025

VIGILANCE DES TOXINES NATURELLES

Ciguatera dans les Antilles françaises : renforcer l'information sur les espèces de poissons potentiellement en cause P. 2

VIGILANCE DES PRODUITS BIOCIDES

Surveiller les effets indésirables aigus de la lutte antivectorielle P. 6

VIGILANCE DES PRODUITS CHIMIQUES

Intoxications professionnelles par le monoxyde de carbone : les outils à moteur thermique en sont les premiers responsables P. 9

COSMÉTOVIGILANCE

Certains produits cosmétiques pour faire pousser les cils ne sont pas sans risque P. 12

PHARMACOVIGILANCE VÉTÉRINAIRE

Hypersensibilité médicamenteuse chez les bovins : récit du traitement d'un signal en pharmacovigilance vétérinaire P. 14

Ciguatera dans les Antilles françaises : renforcer l'information sur les espèces de poissons potentiellement en cause



© Jérôme L'ETELIER

La ciguatera est une intoxication alimentaire due à la consommation de poissons tropicaux contaminés par des toxines marines : les ciguatoxines. Elle se traduit par des troubles digestifs, cutanés, cardiovasculaires et neurologiques pouvant parfois persister plusieurs semaines voire mois. Les démangeaisons observées en cas de ciguatera sont à l'origine du surnom de cette intoxication : la « gratte ». Afin de renforcer l'information des consommateurs, qu'ils soient résidents ou vacanciers, et des pêcheurs et restaurateurs, l'Anses a dressé une liste de 67 espèces de poissons à risque de ciguatera dans les Antilles françaises.

Dans les territoires français ultramarins ou au retour de voyage dans ces territoires, une intoxication alimentaire particulière suscite des rendez-vous médicaux : la ciguatera. Elle est due à la consommation de poissons d'eaux tropicales et subtropicales contaminés par des toxines marines, les ciguatoxines, produites par des algues microscopiques des récifs coralliens. Les poissons herbivores contaminés par l'ingestion d'algues contaminées sont ensuite ingérés par de plus gros poissons, à l'intérieur desquels les ciguatoxines s'accumulent dans la chair ou les viscères, et ainsi de suite tout le long de la chaîne alimentaire. Les ciguatoxines n'altèrent pas le goût du poisson consommé et résistent à la cuisson et à la congélation. De ce fait, la ciguatera peut survenir après consommation de poissons surgelés importés.

Du fait du changement climatique, les ciguatoxines s'étendent hors des zones tropicales et subtropicales. Ces dernières années, des cas de ciguatera après consommation de poissons pêchés dans les îles espagnoles des Canaries ont été signalés. Des poissons contaminés par des ciguatoxines ont aussi été observés dans les Baléares, sans intoxication humaine à ce jour.

QU'EST-CE QUE LA CIGUATERA OU « GRATTE » ?

Les premiers signes d'intoxication par des ciguatoxines sont le plus souvent digestifs : douleurs abdominales, nausées, vomissements, diarrhées... Ils se manifestent quelques minutes à quelques heures après l'ingestion du poisson contaminé et sont rapidement suivis de troubles neurologiques : fourmillements, démangeaisons (d'où le nom de « gratte ») au niveau des mains, des pieds et du visage, inversion de la sensation de chaud et de froid¹, douleur au froid, douleurs musculaires et sueurs abondantes. Un ralentissement du rythme cardiaque et une baisse de la pression artérielle peuvent survenir et durer plusieurs jours. Des troubles de l'équilibre, des hallucinations visuelles voire un syndrome dépressif sont observés dans certains cas.

Si les signes digestifs disparaissent d'eux-mêmes au bout de quelques jours, les signes neurologiques peuvent perdurer plusieurs semaines voire mois. Le traitement est uniquement symptomatique. Le pronostic peut être défavorable en cas de paralysie des muscles respiratoires

¹ Ce qui est chaud semble froid et ce qui est froid semble chaud.

ou de malaise cardiaque. La ciguatera est cependant rarement mortelle.

Les patients restent à risque de réapparition des symptômes même plusieurs mois après l'intoxication, entre autres après ingestion d'alcool ou consommation de poissons, contaminés ou non. Le mécanisme de ces résurgences est mal connu.

En Guadeloupe, depuis 2002, un arrêté préfectoral² interdit ou restreint, en fonction du poids³ ou de la zone de pêche⁴, la commercialisation de certains poissons au regard du risque ciguatérique. Des espèces non listées de la famille des carangues ou vivaneaux sont cependant fréquemment responsables de ciguatera. En Martinique, des cas de ciguatera sont régulièrement rapportés, mais il n'existe pas d'arrêté préfectoral comme en Guadeloupe.

Afin de mieux encadrer la pêche et la commercialisation des poissons à risque de ciguatera dans les Antilles françaises, la Direction générale de l'alimentation (DGAI) a demandé à l'Anses d'en établir une liste pour la Martinique et la Guadeloupe.

QUELS SONT LES POISSONS À RISQUE DE CIGUATERA DANS LES ANTILLES FRANÇAISES ?

Même s'il ne s'agit pas d'une maladie à déclaration réglementairement obligatoire, il est d'usage que les professionnels de santé, les professionnels de la restauration collective ou l'Agence régionale de santé signalent les cas de ciguatera dont ils ont connaissance à la Direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DAAF) de leur région (Martinique ou de Guadeloupe). Ces signalements permettent de dresser un bilan non exhaustif des intoxications. Quand des restes de poissons sont disponibles, la DAAF informe la Direction générale de l'alimentation et envoie au laboratoire national de réfé-

rence « Biotoxines marines » de l'Anses les prélèvements de poissons (morceaux ou poissons entiers) pour recherche de ciguatoxines.

Le laboratoire de référence a analysé les prélèvements de poissons associés à des cas de ciguatera survenus dans les Antilles françaises entre 2002 et 2021. Certains poissons non consommés, mais pêchés au même endroit et au même moment que d'autres poissons associés à des cas, lui ont également été adressés pour analyse. Afin d'identifier avec certitude l'espèce de poisson impliquée dans l'intoxication, ces mêmes prélèvements ont été adressés au laboratoire du Service commun des laboratoires (SCL) de Marseille pour analyse de leur ADN. En effet, l'identification visuelle ou morphologique d'une espèce de poisson peut être difficile et source d'erreur, surtout lorsque les poissons sont hors de l'eau.

Au final, l'étude a porté sur 74 poissons analysés entre 2002 et 2021 pour la Martinique et la Guadeloupe réunies. Les résultats ont mis en évidence trois familles de poissons impliqués : les carangues (40 % des poissons analysés), les vivaneaux (32 %) et les mérours (18 %), ainsi qu'un quatrième groupe constitué de poissons divers (10 %). Une nette différence a été observée entre la Martinique et la Guadeloupe : les mérours et les vivaneaux étaient présents en Guadeloupe, mais absents en Martinique (figure 1).

D'après les DAAF de Martinique et de Guadeloupe, les résidents des deux îles consomment les mêmes types de poissons, mais en Martinique les mérours et vivaneaux sont désormais en nombre insuffisant pour répondre à la consommation locale du fait d'une surpêche. Ainsi, ces deux familles de poissons y sont très majoritairement issues de l'importation depuis le Venezuela et Grenade, pour l'instant épargnés par la ciguatera.

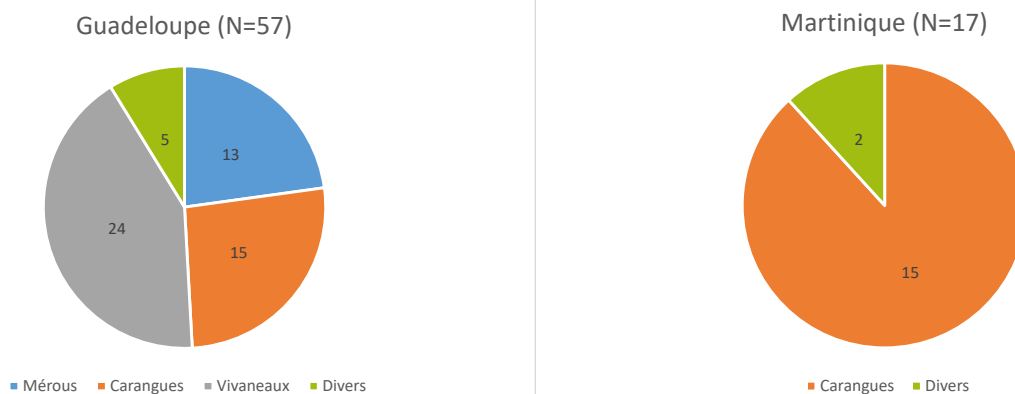


Figure 1 - Familles de poissons consommés à l'origine de cas de ciguatera signalés entre 2002 et 2021 en Guadeloupe ou Martinique. Sources : données DGAI et LNR Biotoxines marines.

² Arrêté n° 2002/1249/PREF/SGAR/MAP portant réglementation de l'exercice de la pêche maritime côtière dans les eaux du Département de la Guadeloupe.

³ Pour les poissons de plus de 1 kg pour certaines espèces de l'arrêté.

⁴ Pour les poissons pêchés au Nord du 16,5° parallèle pour certaines espèces de l'arrêté.

En Guadeloupe, les mérous et vivaneaux restent pêchés localement.

Les résultats d'analyse ADN du SCL de Marseille ont permis de conclure que les 74 poissons analysés correspondaient à 22 espèces distinctes.

Les signalements de ciguatera n'étant pas exhaustifs et des restes de poisson n'étant pas toujours disponibles, une revue de la littérature scientifique a été réalisée pour rechercher des espèces qui n'auraient pas été repérées par l'analyse des poissons collectés entre 2002 et 2021. Pour ce faire, deux bases d'articles scientifiques ont été étudiées, en combinant dans les requêtes d'interrogation des termes géographiques correspondant à une large zone des Caraïbes⁵ et des mots-clés relatifs à la ciguatera, aux ciguatoxines et aux microalgues les produisant. Cette revue bibliographique a ajouté 45 autres espèces de poissons à risque de ciguatera dans la zone des Caraïbes aux 22 espèces de poissons déjà identifiées.

Au final, l'étude des données collectées et la recherche bibliographique a conduit à établir une liste de 67 espèces de poissons à risque de ciguatera dans les Antilles françaises :

- 12 espèces de mérous (famille *Seranidae*, sous-famille *Epinephalinae*) et une espèce de *Seranidae* d'une autre sous-famille ;
- 9 espèces de carangues ou de sérioles (famille *Carangidae*) ;
- 14 espèces de vivaneaux (famille *Lutjanidae*) et deux espèces de vivaneaux Beauclaires (famille *Priacanthidae*) ;
- 29 autres espèces de poissons (28 espèces autochtones de la zone Caraïbes et une espèce exotique envahissante) regroupant 18 autres familles de poissons.

Cette liste est détaillée dans l'avis de l'Anses de mai 2025 (voir « Pour en savoir plus »).

Ces espèces de poissons à risque de ciguatera sont présentes dans la totalité des îles des Antilles françaises, dans les Petites Antilles hors France, dans les Grandes Antilles et en zone continentale des États-Unis ou du Mexique (figure 2).

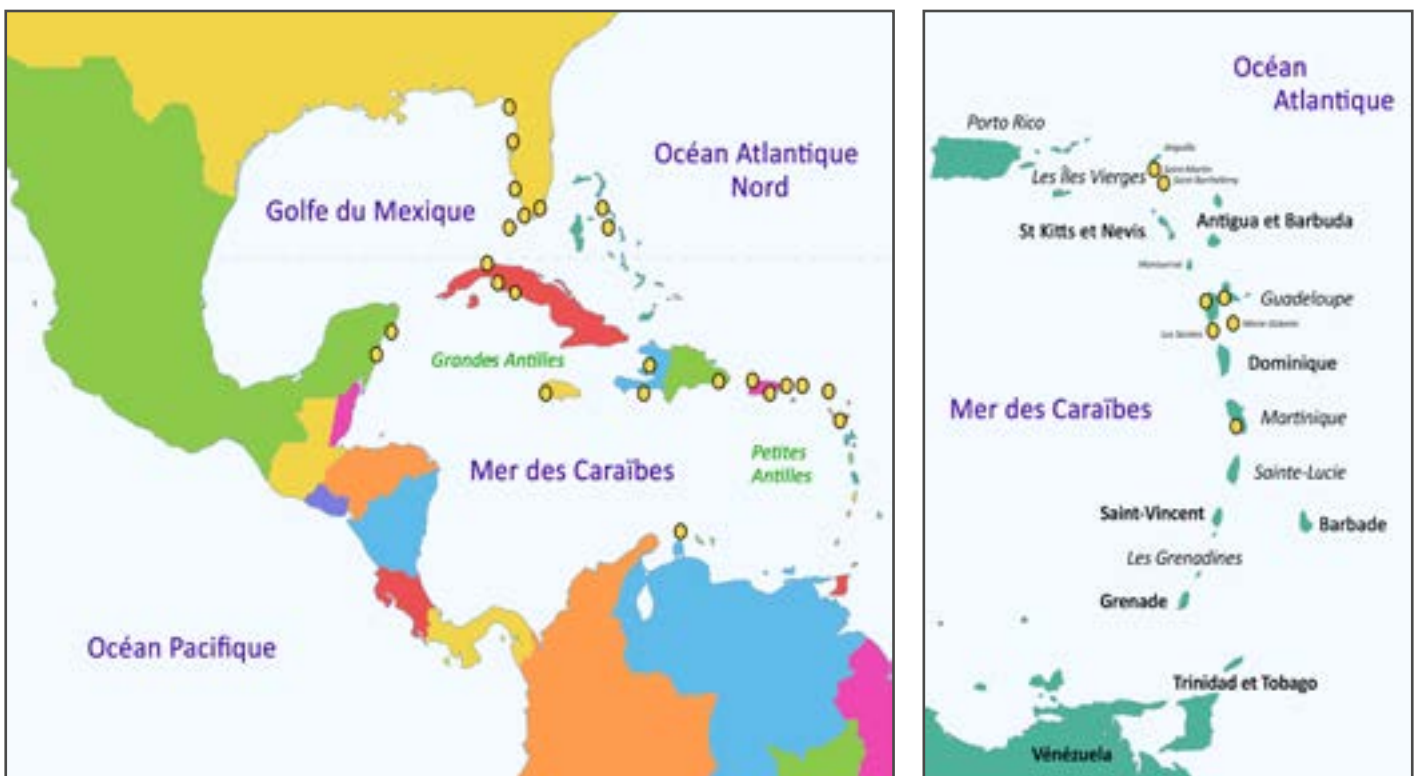


Figure 2 - Zones géographiques des poissons à risque de ciguatera, à partir de l'étude des données collectées par la DGAL et le LNR BM entre 2002 et 2021 et de la revue de la littérature (un rond jaune correspond à des lieux où ont été observés des cas de ciguatera).

⁵ Zones géographiques correspondant aux territoires d'Outre-mer français, de la mer des Caraïbes et de l'Atlantique occidentale, choisies par la proximité géographique ou les interactions commerciales entre ces zones.

QUE RETENIR ?

Comparativement à d'autres régions comme l'Océan Indien ou le Pacifique, le nombre d'espèces de poissons à risque de ciguatera listés dans les Antilles françaises est relativement faible.

Si chacune des 15 espèces de l'arrêté préfectoral de Guadeloupe de 2002 est bien présente parmi les 67 espèces identifiées par l'Anses, deux différences peuvent être notées :

- Le critère de poids du poisson n'a pas été retenu dans l'avis de l'Anses, contrairement à l'arrêté de Guadeloupe, car des articles récents montrent que les intoxications peuvent également se produire après consommation de poissons de petite taille ou de petit poids.
- Le critère géographique de provenance du poisson n'a pas été retenu dans l'avis de l'Anses, contrairement à l'arrêté. Les poissons pêchés dans les îles du

sud des Antilles françaises ne semblent pas comporter moins de risque de ciguatera que ceux pêchés dans les îles du nord (Saint-Martin et Saint-Barthélemy). De plus, le lieu de pêche du poisson n'est pas toujours connu, ce qui limite la possibilité d'établir la provenance des poissons identifiés comme toxiques.

La communication auprès du grand public, des restaurateurs et des pêcheurs doit mentionner à la fois la dénomination du poisson à risque par son nom latin scientifique (genre et espèce) univoque, mais aussi par son nom commun et ses noms locaux. Ces informations permettent d'identifier précisément l'espèce de poisson observée et d'être le plus compréhensible possible pour les pêcheurs et les consommateurs. Un référentiel⁶ établit une correspondance entre les noms communs, les noms locaux et les noms scientifiques des poissons identifiés.

RENFORCER LES RECOMMANDATIONS À L'ATTENTION DES PÊCHEURS ET DES CONSOMMATEURS

Suite à cet avis, l'Anses recommande qu'une information sur la ciguatera, parfois méconnue, soit largement diffusée auprès des consommateurs, qu'ils soient résidents ou en vacances, ainsi que des pêcheurs et des restaurateurs afin de diminuer le risque d'intoxication ciguatérique.



**Sandra Sinno-Tellier (Anses),
Luc de Haro (Centre antipoison de Marseille).**

QUE FAIRE POUR ÉVITER UNE INTOXICATION AUX CIGUATOXINES ?

- Lors de l'achat du poisson, renseignez-vous auprès du poissonnier ou du pêcheur pour éviter de consommer une espèce à risque ;
- En cas de doute sur l'espèce de poisson, ne le consommez pas ;
- Évitez les parties les plus susceptibles de contenir la toxine : tête, viscères, abats.

QUE FAIRE EN CAS D'INTOXICATION ?

- Appelez un Centre antipoison 24h/24 7j/7 (01 45 42 59 59) ou consultez un médecin en signalant les médicaments que vous prenez car certains peuvent aggraver les symptômes ;
- En cas de troubles cardiaques (baisse de tension, ralentissement du cœur), appelez immédiatement le 15 ou le 112 ou le 114 pour les personnes malentendantes ;
- Conservez les restes du repas ou du poisson au congélateur pour permettre une analyse de toxines ;
- Après une première intoxication, certains aliments et boissons peuvent réactiver les symptômes : prenez l'avis d'un Centre antipoison.

POUR EN SAVOIR PLUS

Anses. (2025). Avis relatif à l'étude des espèces de poissons à risque de ciguatera dans les Antilles françaises. Saisine n° 2023-AST-0213. Anses. Maisons-Alfort. 64 p.

⁶<https://archimer.ifremer.fr/doc/00917/102881/>

Surveiller les effets indésirables aigus de la lutte antivectorielle



© Fotolia

UNE LUTTE QUI SE DÉVELOPPE AVEC L'EXPANSION GÉOGRAPHIQUE DU MOUSTIQUE TIGRE

La lutte antivectorielle (LAV) vise à prévenir et limiter la propagation de maladies transmises par des vecteurs, dont des arboviroses. Ces maladies infectieuses sont causées par des virus transmis par la piqûre d'un arthropode vecteur infecté. Parmi ces vecteurs figurent le moustique tigre (*Aedes albopictus*), qui peut transmettre les virus de la dengue, du chikungunya et du Zika.

Depuis 2020, l'ensemble des départements de France hexagonale est considéré comme à risque d'implantation et de développement du moustique tigre. Au 1^{er} janvier 2025, il était implanté dans 81 départements, soit 84 % des départements de l'Hexagone contre 51 % en 2019.

L'expansion géographique du moustique tigre se fait vers l'ouest et le nord de la France hexagonale. Elle est favorisée par les déplacements de biens et de personnes et par la hausse des températures qui allonge la saison favorable au moustique (hivers plus courts). Tous les moustiques ne sont pas porteurs d'arbovirus mais peuvent le devenir s'ils piquent une personne infectée, même asymptomatique.

Le nombre de foyers de transmission d'arboviroses et de cas autochtones¹ en France hexagonale confirme l'augmentation du risque constatée depuis 2022, avec pour la dengue 66 cas autochtones en 2022 [1], 45 en 2023 [2] et 83 en 2024 [3] (tableau 1).

En France, la LAV est coordonnée par les Agences régionales de santé (ARS) et leurs opérateurs de démoustication spécialisés, présents sur l'ensemble du territoire. La dengue, le chikungunya, le Zika étant des maladies à déclaration obligatoire, dès lors qu'un cas d'arbovirose est identifié, l'ARS mobilise son opérateur pour rechercher la présence éventuelle de moustiques tigres sur les lieux fréquentés par le patient.

Si la présence du moustique tigre est confirmée, des actions de LAV sont mises en place, à savoir la suppression mécanique des gîtes larvaires (destruction des œufs et suppression des eaux dans lesquelles la femelle pond) et, si nécessaire, un traitement biocide à base de deltaméthrin.

Les opérations de lutte contre les moustiques vecteurs d'arboviroses s'intensifient chaque année. Pour autant, en 2023 et 2024, les appels aux Centres antipoison pour une intoxication aux produits insecticides utilisés restent peu nombreux et sans gravité. La vigilance reste cependant de mise devant l'augmentation du nombre d'arboviroses, de la densité d'implantation et de l'expansion géographique des moustiques vecteurs d'arboviroses en France hexagonale.

¹ Personne infectée par le virus en France hexagonale sans avoir voyagé récemment dans une zone où le virus circule, signe d'une transmission du virus par des moustiques vecteurs présents localement.

	2022	2023	2024
Cas importés			
Dengue	378	2524	4683
Chikungunya	23	44	34
Zika	6	11	8
Cas autochtones			
Dengue	66	45	83
Chikungunya	0	0	1
Zika	0	0	0

Tableau 1 - Nombre de cas de dengue, Zika, Chikungunya importés² et autochtones en France hexagonale entre 2022 et 2024. (Source : Santé publique France)

thrine pour supprimer les moustiques adultes et réduire le risque de transmission des arbovirus de la dengue, du chikungunya, du Zika.

Ce traitement biocide est réalisé dans un périmètre déterminé, en général 150 mètres, autour des lieux fréquentés par le malade et dans le respect de la réglementation vis-à-vis des points ou cours d'eau (application d'une zone tampon). Il vise à supprimer les moustiques adultes ayant pu piquer le malade et capables de transmettre le virus à d'autres personnes alentours. Réalisé la nuit durant la période de repos du moustique, il est appliqué sur la végétation pour limiter l'exposition de la population au produit pulvérisé et l'impact sur la biodiversité faune non cible - insectes pollinisateurs en particulier. Dans les jours précédents l'intervention, des brochures distribuées dans les boîtes aux lettres indiquent la date de l'opération et recommandent de ne pas s'exposer au nuage de pulvérisation, de rentrer chez soi, de fermer portes et fenêtres pendant la pulvérisation, de couper la ventilation, d'éloigner ou rentrer les animaux ainsi que leurs gamelles, de protéger les animaux aquatiques et à sang froid, de couvrir bassins, piscines et bacs

	Demandes d'informations	Cas d'exposition	Total
2022	19	5	24
2023	34	19	53
2024	19	9	28
TOTAL	77	33	105

Tableau 2 - Répartition des appels relatifs à la lutte antivectorielle aux Centres antipoison entre 2022 et 2024.

à sables, de déplacer ou protéger les ruches. Il est également recommandé de rentrer le linge et de mettre à l'abri le mobilier de jardin et les jouets situés à l'extérieur.

Les expositions à la deltaméthrine dans le cadre de la LAV se font principalement par voie respiratoire, suite à l'inhalation d'un aérosol de faible concentration dispersé en milieu non confiné, ou bien par voie cutanée, par contact avec des surfaces traitées. Sa faible concentration dans les formulations utilisées limite le risque pour la population exposée. Les manifestations observées sont généralement de faible gravité et de type irritatif : gêne respiratoire modérée avec toux, légère irritation oculaire, rougeur cutanée, picotements. Les co-formulants, en particulier les solvants des produits utilisés, peuvent également jouer un rôle dans la symptomatologie. Une forme exceptionnelle de bronchospasme reste possible chez les personnes à risque, notamment les asthmatiques.

PEU DE SIGNALEMENTS D'EFFETS INDÉSIRABLES EN 2023 ET 2024

Un premier bilan des appels aux Centres antipoison (CAP) en lien avec la LAV pendant l'année 2022 a été réalisé [4]. Parmi les 24 dossiers analysés, 19 personnes avaient appelé un CAP pour demander des précisions sur les modalités de la lutte antivectorielle (date, lieu), sur les produits utilisés et les potentiels effets sur la santé des êtres humains ou des animaux. Les cinq autres personnes pensaient avoir été exposées, mais aucune n'avait présenté de symptômes.

Sur la période 2023-2024, 81 appels relatifs à la LAV ont été enregistrés par les CAP. Toutefois, comme en 2022, il s'agissait majoritairement de demandes de renseignements (n=53) de la part de personnes ayant été informées qu'une opération de LAV allait avoir lieu à proximité de leur domicile (tableau 2).

Ces appels ont eu lieu majoritairement de juin à octobre, ce qui coïncide avec la période d'activité du moustique tigre (mai à novembre) et des traitements de LAV autour des cas détectés (figure 1).

Au total, en 2023 et 2024, 28 personnes ont contacté un CAP suite à une exposition directe à un traitement de LAV. Parmi elles, treize ont présenté des symptômes (9 en 2023 et 4 en 2024). Il s'agissait principalement de symptômes irritatifs (irritation des voies aériennes supérieures, toux, irritation oropharyngée), neurologiques (céphalées) ou digestifs (nausées, douleurs abdominales). Toutes les intoxications étaient de gravité faible.

Ces personnes résidaient principalement dans les régions Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes et Grand-Est. Ces résultats coïncident avec les régions pour lesquelles il y a eu le plus de traitements de LAV effectués.

² Personne qui a contracté le virus lors d'un séjour dans une zone où celui-ci circule activement, telles que les Antilles françaises, la Guyane, la Polynésie française ou la Réunion, et qui revient contagieuse sur le territoire hexagonal. interactions commerciales entre ces zones.

	2023	2024	Total
Nouvelle-Aquitaine	8	14	22
Occitanie	15	4	19
Auvergne-Rhône-Alpes	13	4	17
Grand-Est	12	2	14
Île-de-France	2	3	5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2	1	3
Bourgogne-Franche-Comté	1	0	1
Total	53	28	81

Tableau 3 - Répartition régionale des appels aux Centres antipoison dans le cadre de la lutte antivectorielle (source SICAP 2023 – 2024).

Bien que les campagnes de LAV s'intensifient du fait de l'augmentation des cas d'arboviroses, les données des CAP montrent que le nombre d'appels de personnes ayant présenté des symptômes suite à un traitement de LAV reste faible. Il est toutefois probable que toutes les personnes incommodées n'aient pas appelé un CAP, certaines ont pu appeler leur médecin ou se rendre chez leur pharmacien voire aux urgences.

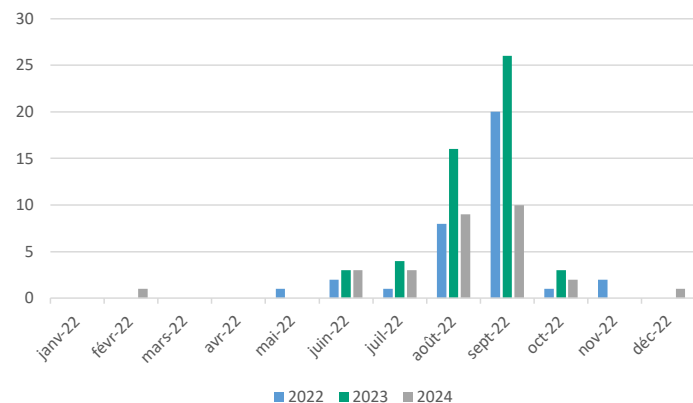


Figure 1 - Répartition mensuelle des appels aux Centres antipoison relatifs à des opérations de LAV (source SICAP 2022 – 2024)

UNE ÉVOLUTION À LA HAUSSE EN 2025

L'année 2025 marque une année record pour les arboviroses en France hexagonale, avec plus de 1 100 cas importés et 380 cas autochtones de chikungunya.

Les appels aux CAP semblent également en augmentation depuis le début de l'année. En effet, à la date du 30 septembre 2025, 31 personnes avaient contacté un CAP suite à une exposition à un traitement de LAV dont 22 symptomatiques, soit plus que 2023 et 2024 réunis.

La LAV en France hexagonale est un enjeu majeur de santé publique nécessitant une approche intégrée : surveillance, prévention, innovation et mobilisation sociale. La surveillance des appels aux CAP relatifs à des opérations de LAV participe à cette approche en permettant d'avoir une vision des effets indésirables aigus liés à ces opérations.



Chloé Greillet (Anses)

POUR EN SAVOIR PLUS

[1] Calba C, Cochet A, Jourdain F, Grard G, Durand GA, Guinard A, et al. Surveillance des arboviroses en France métropolitaine : nette augmentation des cas de dengue autochtone en 2022. Bull Épidémiol Hebd. 2023;(14):248-54. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/14/2023_14_1.htm

[2] Fournier L, Calba C, Cochet A, Fournet N, Brottet E, Grard G, et al. Bilan de la dengue, du Chikungunya et du Zika en France hexagonale en 2023. Bull Épidémiol Hebd. 2024 ;(13):260-266. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/13/pdf/2024_13_1.pdf

[3] <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle/chikungunya/documents/bulletin-national/chikungunya-dengue-et-zika-en-france-hexagonale-bilan-2024>

[4] Battefort, F., Bloch, J. 2024. Une lutte antivectorielle sans effet indésirable enregistré : résultats à confirmer dans les années à venir. Vigil'Anses 22 : 21-23 https://vigilanses.anses.fr/sites/default/files/lutte-antivectorielle_N22_0.pdf

Intoxications professionnelles par le monoxyde de carbone

Les outils à moteur thermique en sont les premiers responsables



© Adobe Stock

Le monoxyde de carbone est responsable de plusieurs milliers d'intoxications chaque année y compris dans le milieu du travail. En 2023, les Centres antipoison ont enregistré 49 situations impliquant 90 professionnels intoxiqués. Les métiers du bâtiment et des travaux publics étaient les plus concernés, la principale cause étant l'utilisation d'outillage à moteur thermique pour travaux, le plus souvent dans des milieux insuffisamment ventilés. L'information et la prévention doivent être renforcées afin d'éviter ces intoxications pouvant être graves, voire mortelles.

DES INTOXICATIONS RÉCURRENTES Y COMPRIS DANS UN CONTEXTE PROFESSIONNEL

Chaque année en France, le monoxyde de carbone (CO) est responsable d'environ 3 000 intoxications et d'une centaine de décès [1]. Il est émis lorsque le processus de combustion est incomplet, par exemple à partir d'une chaudière défaillante ou d'un moteur à combustion en fonctionnement. Il est inodore et incolore, ce qui le rend indétectable par les victimes. Une intoxication peut conduire au coma et à la mort en quelques minutes et, en cas de survie, laisser des séquelles neurologiques ou cardiovasculaires. Les premiers symptômes (céphalées, nausées et vertiges) sont évocateurs, surtout s'ils touchent plusieurs personnes dans un même lieu.

Si, classiquement, ces intoxications surviennent dans les logements des particuliers, elles peuvent aussi toucher des milieux professionnels quand de nombreuses sources d'émission sont potentiellement présentes en milieu peu ventilé, et que le CO peut alors s'accumuler. Par exemple, les outils à moteur thermique (c'est-à-dire à combustion) ou les groupes électrogènes peuvent intoxiquer leurs utilisateurs. Ces derniers sont-ils bien informés des risques encourus ?

DES DIZAINES D'INTOXICATIONS PROFESSIONNELLES CHAQUE MOIS

Afin de mieux connaître les circonstances de ces intoxications, les données du Système d'information des Centres antipoison (SICAP) et des formulaires d'enquête prospective des Centres antipoison¹ ont été exploitées. Les situations dans lesquelles un ou plusieurs professionnels avaient été exposés à la même source de CO ont été passées en revue pour l'année 2023.

Au total, 49 affaires ont été recensées, impliquant 90 professionnels intoxiqués. Ces affaires étaient réparties tout au long de l'année avec une fréquence légèrement plus élevée durant les mois d'automne et d'hiver (figure 1). Aux mois d'octobre et de novembre correspondaient le nombre de professionnels exposés le plus élevé (15 exposés pour respectivement sept et six affaires), suivis de janvier (quatorze exposés pour six affaires).

¹ Les CAP, lorsqu'ils sont contactés par les patients ou les services médicaux lors d'une intoxication au CO, recherchent l'origine de l'intoxication par une enquête médicale individuelle et assurent le suivi clinique des patients. Chaque évènement est saisi dans le SICAP et complété à l'aide d'un formulaire d'enquête prospective permettant de mieux décrire la circonstance et les sources de l'accident.

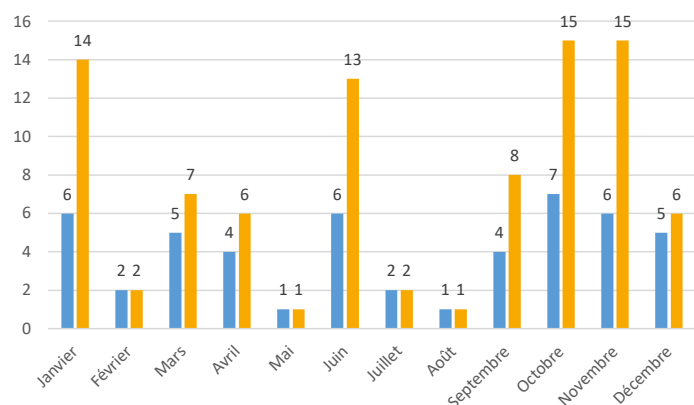


Figure 1 - Répartition temporelle du nombre d'affaires (en bleu) et de professionnels exposés (en orange) au monoxyde de carbone en 2023. Source : SICAP.

UNE MAJORITÉ D'INTOXICATIONS PAR DES APPAREILS THERMIQUES

L'analyse des sources d'émission de CO a montré que les appareils thermiques constituaient la principale source d'intoxication, avec 34 affaires pour 59 exposés (tableau I) :

- outils à moteur thermique pour travaux tels que scie, mini-pelle, disqueuse, nettoyeur haute pression, tronçonneuse, utilisés dans des locaux mal ventilés,
- groupes électrogènes installés dans des locaux mal

	Nombre d'affaires	Nombre de personnes intoxiquées
Appareils thermiques	34	59
Outillage thermique	23	37
Groupes électrogènes	8	13
Gaz d'échappement de véhicules	3	9
Dispositifs de chauffage	10	18
Chaudières	8	15
Radiant à gaz	1	2
Feu de bois	1	1
Barbecue	1	6
Source non identifiée	4	7
Total	49	90

Tableau 1 - Source des intoxications professionnelles au monoxyde de carbone en 2023. Source SICAP.

² La carboxyhémoglobine (HbCO) se forme par fixation du CO sur l'hémoglobine. Distribuée dans l'organisme, elle perturbe l'apport en oxygène des organes. La quantité d'HbCO s'exprime en pourcentage par rapport à l'hémoglobine totale. Les niveaux physiologiques d'HbCO sont inférieurs à 3 % chez des adultes sains non-fumeurs et à 6 % chez des sujets fumeurs. À des niveaux supérieurs, une source exogène de CO doit être recherchée mais le taux de HbCO doit s'interpréter avec prudence. Plusieurs facteurs peuvent l'influencer comme la méthode de mesure, le délai entre l'intoxication et le prélèvement sanguin, une oxygénothérapie déjà débutée sur le lieu de l'intoxication ou encore certaines pathologies [3, 4].

ventilés (garage, combles d'une maison en travaux par exemple), utilisés pour alimenter en électricité du matériel de type chauffage électrique ou pompe de vide-cave,

- gaz d'échappement de véhicules comme un camion du SAMU ou un tracteur.

Venaient ensuite les dispositifs de chauffage, avec 10 affaires pour 18 personnes exposées. Il s'agissait :

- de chaudières défectueuses,
- d'un feu de bois allumé sous une tente,
- d'un chauffage radiant à gaz utilisé par des éleveurs pour travailler dans un poulailler.

Une affaire concernant six salariés d'un restaurant et ses 45 clients était due à l'utilisation d'un barbecue à l'intérieur de la cuisine.

Enfin, dans quatre affaires, la source d'émission de CO n'était pas renseignée mais l'intoxication au CO avait bien été objectivée par des éléments cliniques, métrologiques ou biologiques : symptômes évocateurs, mesures de CO dans l'air ambiant du lieu de l'intoxication ou mesure de la carboxyhémoglobinémie (HbCO)² [2].

LES MÉTIERS DU BTP LES PLUS CONCERNÉS PAR CES RISQUES

Parmi les intoxications dues à l'utilisation d'appareils thermiques, les professionnels du bâtiment et des travaux publics (BTP) étaient les plus touchés. Au total, en 2023, 29 affaires ont impliqué 54 professionnels du BTP tels que :

- des carreleurs ayant utilisé une scie à carrelage toute la journée en milieu clos,
- des peintres ayant branché leurs pistolets à peinture à un groupe électrogène,
- des ouvriers intoxiqués par une pelle à creuser défectueuse, utilisée malgré tout en l'attente du dépanneur.

Les autres affaires concernaient des professionnels intervenant dans un lieu contaminé par du CO sans qu'ils aient été à l'origine de cette contamination. Par exemple :

- un plombier appelé pour réviser une chaudière,
- un technicien Gaz de France missionné sur le lieu d'une chaudière dysfonctionnelle,
- des policiers se rendant dans un logement insalubre avec une chaudière défectueuse.

DES INTOXICATIONS GRAVES ET UN DÉCÈS

Soixante intoxications, soit les deux tiers des intoxications relevées en 2023, étaient de faible gravité. Les céphalées étaient les symptômes les plus fréquents, souvent associées à des nausées, vomissements ou vertiges. Des malaises parfois accompagnés d'asthénie ont également été rapportés.

Vingt-sept intoxications étaient de gravité modérée. Les céphalées restaient prédominantes, accompagnées de perte de connaissance ou convulsions.

Enfin, trois travailleurs ont eu une intoxication grave. Il s'agissait :

- d'un professionnel qui ponçait un meuble par sablage, retrouvé inconscient avec une HbCO de plus de 50 %,
- de deux peintres en bâtiment dont un décédé, intoxiqué sur leur chantier par un groupe électrogène avec une mesure de CO de 1 500 ppm sur le lieu de l'intoxication³.

DES DÉTECTEURS RAREMENT PRÉSENTS

En 2023, seules quatre affaires mentionnaient le fait qu'un détecteur de CO était présent et s'était déclenché. Aucun dispositif n'était en place dans 30 affaires et dans 15 autres, l'information n'était pas renseignée.

Dans les quatre affaires où le détecteur s'était déclenché, les personnes intoxiquées ont été prises en charge rapidement et les intoxications étaient de faible gravité. Ces affaires illustrent par ailleurs la diversité des contextes professionnels à risque :

- sur le chantier d'une maison en construction, un détecteur fixe s'est activé en raison d'une accumulation de gaz d'échappement,
- dans une usine de recyclage des déchets, deux sous-traitants équipés de détecteurs portatifs de CO ont été alertés lors d'une intervention à proximité de cuves de traitement des eaux usées (source d'émission de CO non précisée dans le dossier),
- dans un salon de coiffure, la coiffeuse a été alertée par un détecteur fixe d'une émission de CO par la chaudière défectueuse,
- dans un garage du SAMU, des détecteurs portatifs embarqués dans un camion médicalisé à l'arrêt, mais avec moteur en route, ont signalé une émission de gaz d'échappement.

UNE INFORMATION ET DES PRÉCAUTIONS À RENFORCER

Ces chiffres confirment les données déjà publiées régionalement par les Centres antipoison de Paris et Angers [3, 4]. Entre 2005 et 2011 en Île-de-France et entre 2016 et 2021 pour la région Nord-Ouest, les secteurs profes-

sionnels touchés étaient similaires : fabrication (personnels travaillant en usine ou en atelier), bâtiment ou construction (ouvriers sur les chantiers) ou maintenance (techniciens). Les sources incriminées étaient également des outils thermiques et des groupes électrogènes.

Ces données sous-estiment probablement l'incidence de ces intoxications car elles ne font pas toutes l'objet d'un appel à un Centre antipoison. Par ailleurs, d'autres circonstances professionnelles non retrouvées ici sont sources d'exposition au CO : synthèse de matières premières chimiques utilisant du CO, fermentations animales comme dans les porcheries, papeteries, entretien des patinoires, etc. [4].

Ce risque d'intoxication doit être rappelé aux professionnels qui utilisent des outils thermiques dans des espaces fermés ou peu ventilés. La ventilation des lieux est la meilleure solution, mais elle n'est pas toujours possible. L'utilisation d'outillage à moteur électrique est alors une alternative [3].

La communication faite chaque année auprès du grand public devrait aussi concerner le milieu professionnel car de nombreux travailleurs peuvent être exposés à une chaudière défectueuse ou un groupe électrogène placé à tort en milieu clos [1].

Enfin, les détecteurs de CO portatifs déjà utilisés par certains corps de métiers (techniciens Gaz de France, pompiers par exemple) peuvent alerter précocément et limiter les risques d'intoxication.



Laurine Le Visage (CAP de Paris), Cécilia Solal (Anses)

POUR EN SAVOIR PLUS

[1] **Ministère de la santé et d'accès aux soins, Santé Publique France, Anses, Centres antipoison. 2024.** Les intoxications au monoxyde de carbone peuvent concerner chacun de nous et avoir des conséquences dramatiques. Adopter les bons gestes réduit les risques. Communiqué de presse. <https://www.anses.fr/fr/content/intoxications-monoxyde-de-carbone>

[2] **Langrand J. 2024.** Place des examens toxicologiques pour le diagnostic d'une intoxication par le monoxyde de carbone. *Toxicologie Analytique et Clinique* Vol 36, Issue 3, Supplement, Page S78. <https://doi.org/10.1016/j.toxac.2024.08.015>

[3] **Dos Santos E, Villa A, Garnier R, Dufayet L et Langrand J. 2017.** Surveillance and Analysis of Occupational Carbon Monoxide Poisoning in the Paris Region. *Annals of Work Exposures and Health*, 1–8. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxx063>

[4] **Niel J, Descatha A et Deguigne M. 2022.** Intoxication aiguë professionnelle au monoxyde de carbone. Mise au point pour le médecin du travail. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2022.03.004>

[5] **Baud F, Garnier R.** *Toxicologie clinique*. 6^e édition. Lavoisier. Médecine Sciences.

³ Coma convulsif et détresse respiratoire surviennent à partir d'une heure d'exposition à 800 ppm de CO dans l'air. La mort rapide survient à partir de 1 900 ppm [5].

Certains produits cosmétiques pour faire pousser les cils ne sont pas sans risque



© Adobe Stock

Certains produits cosmétiques ayant comme effet recherché la pousse des cils, contiennent des prostaglandines qui exposent les consommateurs au risque d'effets secondaires tels que l'assombrissement définitif de la couleur de l'iris et la fonte de la graisse périorbitaire. En attendant les résultats de l'évaluation du Comité scientifique européen pour la sécurité des consommateurs, l'Anses avertit le public de la possibilité de survenue de ces effets indésirables.

CHANGEMENT DE LA COULEUR DE L'IRIS ET FONTE DE LA GRAISSE AUTOUR DE L'ORBITE

En février 2025, l'Anses a reçu la déclaration d'un effet indésirable survenu chez une jeune femme suite à l'utilisation d'un sérum pour les cils.

La patiente avait constaté un changement de la couleur de son œil gauche, qui était devenu nettement plus foncé que le droit, et également observé une perte de la graisse autour de l'orbite des deux yeux, accentuant les cernes. Les symptômes étaient apparus de manière progressive après cinq mois d'utilisation du produit qu'elle appliquait une fois par jour à la base des cils supérieurs (comme un eye-liner), en commençant systématiquement par l'œil gauche.

L'évaluation de l'imputabilité, c'est-à-dire la probabilité d'un lien causal entre l'usage du produit et l'effet observé, a été jugée vraisemblable d'après les critères de la méthode utilisée en cosmétovigilance. En effet :

- la chronologie, soit le délai entre l'apparition des symptômes et l'utilisation du produit, est compatible,
- la symptomatologie oculaire et périoculaire après l'application du sérum à la base des cils est évocatrice d'un lien,
- aucune autre cause n'a été identifiée, il n'y a pas eu d'examen complémentaire réalisé et le produit a été définitivement arrêté.

L'investigation de ce signalement a montré que le sérum utilisé par la patiente contient, entre autres, de l'isopropyl cloprostenate. Ce dérivé de prostaglandines peut avoir provoqué les effets indésirables observés.

DES EFFETS INDÉSIRABLES CONNUS EN OPHTALMOLOGIE

La prostaglandine et ses dérivés sont des hormones de croissance utilisées en ophtalmologie dans certains collyres pour le traitement du glaucome¹. Leurs effets indésirables sont la pousse et l'épaississement des cils, le changement définitif de couleur des iris vers une couleur plus foncée mais aussi une irritation chronique des yeux, des démangeaisons ou encore une perte de la graisse autour de l'œil, touchant près de 10 % des patients traités par ces collyres antiglaucome. Toutefois, dans le

¹ Le glaucome est une maladie où la pression à l'intérieur de l'œil augmente, menaçant la vision si elle n'est pas traitée.

cadre d'un traitement indispensable pour baisser la pression intraoculaire et par ailleurs bien toléré, la balance bénéfice/risque est en faveur du traitement. Ces effets secondaires sont indiqués dans les notices de ces médicaments et les patients traités en sont en principe informés lors de la prescription initiale.

CES RISQUES SONT-ILS ACCEPTABLES POUR UN PRODUIT COSMÉTIQUE ?

Les dérivés des prostaglandines utilisés dans les produits cosmétiques pour favoriser la pousse des cils exposent à l'ensemble des effets des prostaglandines détaillés ci-dessus. Ces effets ne sont habituellement pas mentionnés sur le conditionnement et les usagers ne sont pas informés de cet éventuel risque.

Aux États-Unis, l'utilisation des prostaglandines dans un cosmétique utilisé pour faire pousser les cils entraîne son classement comme catégorie médicament, car il a pour objectif de modifier une partie du corps. Il doit être en conséquence être approuvé en tant que tel par la Food and Drug Administration (FDA), autorité compétente pour la sécurité des cosmétiques.

En Suède, les autorités sanitaires ont publié en 2013 un communiqué donnant les résultats des analyses réalisées sur des sérums pour cils/produits favorisant la croissance des cils. Ils indiquent que « des analogues de prostaglandine ont été détectés dans pas moins de neuf des 26 produits testés. Dans trois de ces produits, les analogues de prostaglandine n'étaient pas mentionnés sur l'emballage. Les analogues de prostaglandine sont ajoutés pour stimuler la croissance des cils et des sourcils ». En conséquence, l'Agence suédoise des produits médicaux conseillait aux consommateurs de « ne pas utiliser de produits contenant des analogues de prostaglandine, car cela peut entraîner des effets secondaires graves »².

En 2018, l'Institut fédéral allemand d'évaluation des risques (BfR) a informé la Commission européenne que les dérivés de prostaglandines destinés à la croissance des cils présentaient un risque pour la santé, même aux concentrations appliquées en cosmétique.

Par la suite, début 2022, le Comité scientifique européen pour la sécurité des consommateurs (SCCS) a conclu que l'utilisation des analogues des prostaglandines dans les produits cosmétiques pouvait présenter un risque pour la santé du consommateur. En juin 2025, après avoir évalué toutes les preuves fournies par les metteurs sur le marché à l'appui de l'utilisation sûre des trois analogues de prostaglandine - l'isopropyl cloprostenate, le norbimatoprost et le déchloro dihydroxy difluoro éthylcloprostenolamide - pour une utilisation dans des produits cosmétiques destinés à favoriser la croissance des cils et des sourcils, le SCCS a publié un avis préliminaire indiquant « qu'aucun de ces trois produits ne pouvait être

considéré comme sûr »³. Comme prévu par le règlement européen sur les cosmétiques, cet avis préliminaire a été soumis à une consultation publique qui s'est terminée fin août 2025. L'Anses a transmis au SCCS les informations concernant le cas mentionné au début de cet article. Les conclusions de l'Union Européenne sont en attente.

L'ANSES ALERTE SANS ATTENDRE LA MODIFICATION ÉVENTUELLE DE LA RÉGLEMENTATION

En fonction des conclusions définitives du SCCS, des dispositions réglementaires pourraient être décidées par la Commission européenne et conduire à l'interdiction ou la restriction de ces substances dans les produits cosmétiques. Sans attendre les conclusions de cette expertise, l'Anses avertit néanmoins les consommateurs des effets indésirables possibles de ces substances, dont certains comme le changement de couleur de l'iris sont définitifs.

Si vous constatez un effet indésirable suite à l'utilisation d'un produit cosmétique, n'hésitez pas à le déclarer sur le portail de signalement des effets sanitaires indésirables du ministère en charge de la santé. Votre signalement peut permettre d'identifier un risque nouveau et de prendre les mesures nécessaires⁴.



**Juliette Bloch,
Sarah Aouad, Elodie Lontsi (Anses)**

² <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/67472647886c31e352d8d0b4/prostaglandin-analogues-in-cosmetics.pdf>

³ https://health.ec.europa.eu/publications/sccs-prostaglandin-analogues-methylamido-dihydro-noralfaprostal-mdn-isopropyl-cloprostenate-ipcpc_en

⁴ <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>

Hypersensibilité médicamenteuse chez les bovins

Récit du traitement d'un signal en pharmacovigilance vétérinaire



© E.BEGON, Agence du médicament vétérinaire de l'Anses

UN EFFET INDÉSIRABLE RARE MAIS CONNU CHEZ LES BOVINS

Les réactions d'hypersensibilité immédiate (ou de type 1) sont un phénomène bien connu et décrit dans de nombreuses espèces animales, dont les bovins. Elles se manifestent chez ces derniers par des troubles respiratoires, des œdèmes, une cyanose et parfois, un état de choc pouvant conduire au décès de l'animal. Certaines classes de médicaments, comme les antibiotiques et les vaccins, figurent parmi les causes possibles de ces réactions d'hypersensibilité. Elles sont mentionnées dans de nombreuses notices de médicaments comme effet indésirable potentiel.

Des réactions d'hypersensibilité chez des bovins après administration de divers médicaments ont été régulièrement rapportées à l'Agence nationale du médicament vétérinaire (ANMV), au sein de l'Anses. Ce type de réaction est toutefois considéré comme très rare (moins d'un animal sur 10 000 traités) et les cas signalés généralement isolés.

L'ÉMERGENCE DU SIGNAL EN FRANCE

En 2020, l'ANMV avait détecté, grâce à des déclarations d'effets indésirables signalés par des vétérinaires, des clusters de réactions d'hypersensibilité immédiate chez des bovins, déclenchées principalement par des injections d'antibiotiques. Ces réactions d'hypersensibilité groupées (plusieurs animaux réagissaient simultanément ou dans un court laps de temps) survenaient au sein d'élevages suite à l'administration d'antibiotiques pourtant déjà utilisés depuis longtemps, sans que de telles réactions groupées ne soient observées. En 2020, le nombre de cas était encore limité, avec 16 cas enregistrés. Toutefois, ils avaient été déclarés par plusieurs vétérinaires et semblaient survenir préférentiellement dans des élevages ayant préalablement réalisé un nouveau vaccin contre les mammites bovines.

Les investigations menées sur les produits déclenchant ces réactions n'avaient pas identifié « d'effet lot » ou de changement dans les procédés de fabrication. Ceci avait conduit à suspecter en priorité une sensibilisation des animaux par un facteur externe, environnemental ou médicamenteux. Une enquête menée par l'ANMV auprès des vétérinaires déclarants n'avait pas montré de

Chez les bovins, une augmentation de la fréquence des cas déclarés d'hypersensibilité médicamenteuse immédiate a été observée d'abord en France puis plus globalement dans l'Union européenne entre 2020 et 2023, d'où une gestion coordonnée de ce signal au niveau européen. L'hypothèse principale reste celle d'une sensibilisation des bovins à la povidone, un excipient contenu dans de nombreux médicaments vétérinaires et tout particulièrement des vaccins. Bien que le mécanisme supposé n'ait pas pu être confirmé, des mesures de gestion du risque, dont l'exclusion de la povidone des procédés de fabrication de certains vaccins, ont été mises en œuvre. En 2024, la fréquence des réactions d'hypersensibilité observées chez les bovins est revenue à son niveau antérieur.

différences notables dans les pratiques des élevages affectés par rapport à des élevages témoins (élevages suivis par les mêmes vétérinaires, mais non concernés par ces réactions). La réalisation d'une vaccination préalable contre les infections mammaires était néanmoins identifiée dans environ 50 % des élevages concernés, contre 21 % des élevages témoins [1].

ÉLARGISSEMENT DU SIGNAL AU NIVEAU EUROPÉEN

Dans les années qui ont suivi, ce signal s'est élargi géographiquement et cliniquement : l'analyse des données de pharmacovigilance vétérinaire au niveau européen a montré une augmentation globale de la fréquence des réactions d'hypersensibilité bovines (cas groupés mais également cas isolés) à divers types de médicaments (antibiotiques mais aussi vaccins, anti-inflammatoires, antiparasitaires, compléments minéraux, etc.), et ce dans plusieurs autres pays d'Europe (Espagne, Italie, Belgique notamment).

Si les antécédents médicaux des animaux concernés mentionnaient l'administration de divers médicaments, le produit le plus fréquemment cité dans les déclarations était un vaccin contre la fièvre catarrhale ovine (FCO), une maladie touchant l'ensemble des ruminants domestiques. L'administration préalable de ce vaccin était

rapportée dans près de 25 % des cas d'hypersensibilité bovine enregistrés en France sur l'année 2022. Le profil des animaux touchés par les réactions d'hypersensibilité avait également changé, passant de bovins essentiellement laitiers (75 % des cas enregistrés en France avant 2022) à des races principalement à viande (67 % des déclarations en France entre 2022 et début 2023).

INVESTIGATIONS COORDONNÉES PAR L'EMA

Devant l'évolution de ces signalements de pharmacovigilance, l'Agence européenne du médicament (EMA) a organisé à partir de 2023 une prise en charge coordonnée de ce signal de pharmacovigilance au niveau européen, faisant collaborer des experts de plusieurs agences du médicament vétérinaire en Europe (dont l'ANMV) et impliquant les laboratoires pharmaceutiques concernés pour tenter de mieux comprendre les mécanismes impliqués.

Étant donné la variété de médicaments déclenchant ces réactions et la fréquence de certaines vaccinations dans l'historique médical des animaux touchés, l'hypothèse d'une sensibilisation préalable des bovins par le biais de la vaccination s'est renforcée. En l'absence d'autre piste identifiée et dans la mesure où la plupart des réactions déclarées avaient été déclenchées par l'administra-

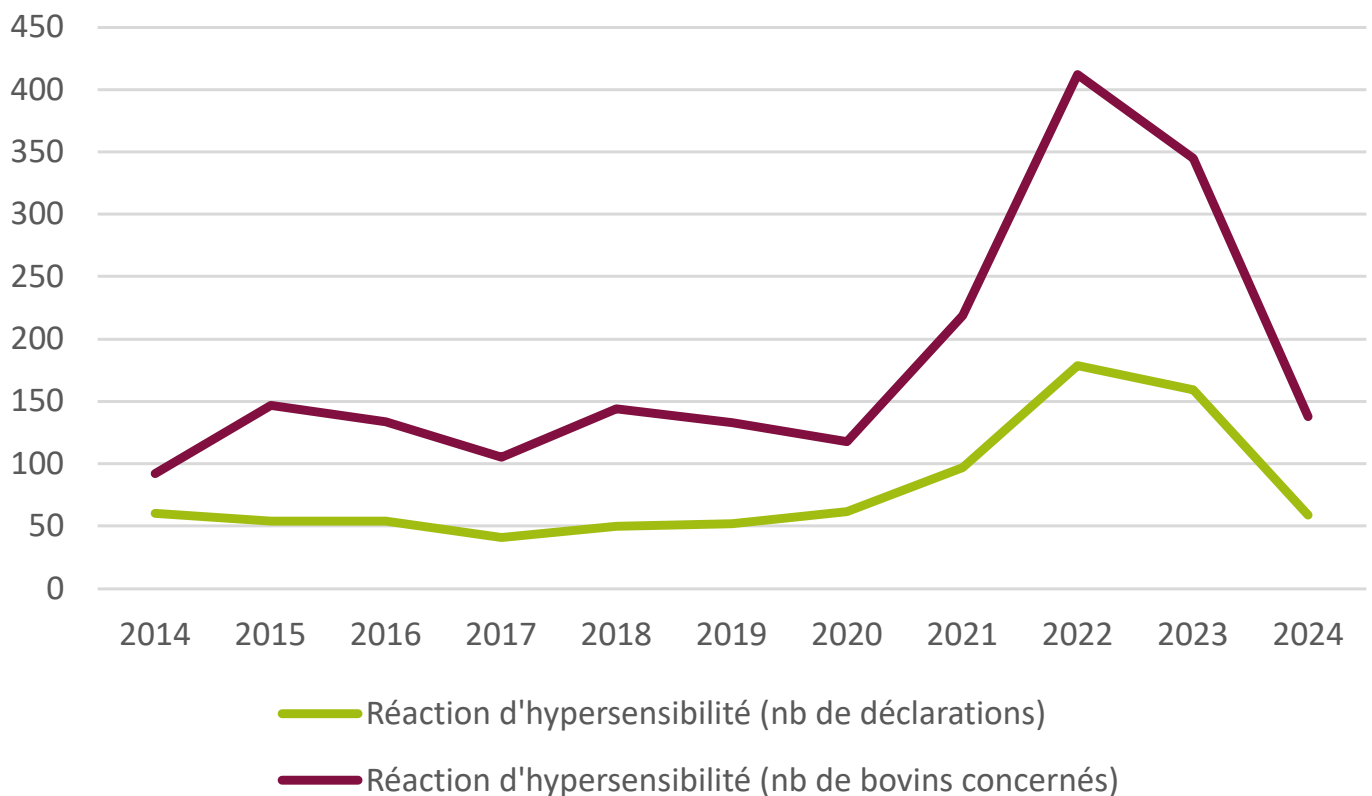


Figure 1 - Évolution annuelle des réactions d'hypersensibilité bovines déclarées à la pharmacovigilance en France

tion de médicaments contenant de la povidone (excipient¹ présent dans un grand nombre de médicaments vétérinaires), l'hypothèse d'une sensibilisation préalable à cette substance a été explorée en priorité d'autant qu'un phénomène similaire avait déjà été rapporté dans la littérature au milieu des années 1990 [2].

Des études complémentaires ont alors été mises en œuvre par les industriels concernés sous la coordination de l'EMA pour explorer cette hypothèse. Les résultats obtenus n'ont pas permis de confirmer l'implication de la povidone ni le lien avec l'administration préalable des principaux vaccins incriminés. Des mesures ont néanmoins été prises par l'industrie du médicament dès 2023 pour limiter le risque de sensibilisation à la povidone, en écartant cette substance du procédé de fabrication de certains vaccins. En effet, si la povidone n'entraîne pas directement dans la composition de ces vaccins, cette substance intervenait dans leur processus de fabrication industrielle et pouvait ainsi être présente à l'état de traces dans le produit fini.

IMPACT DES MESURES PRISES

Une baisse du nombre de déclarations de réactions d'hypersensibilité bovines est observée depuis 2023, jusqu'à atteindre en 2024 un niveau similaire à celui antérieur à 2020 (figure 1), qui correspond à une fréquence de réaction usuelle pour les médicaments concernés.

Il est difficile à ce stade de déterminer si ce retour à la normale est imputable aux changements opérés sur certains vaccins ou s'il est lié à une adaptation des pratiques sur le terrain tel qu'un recours à des médicaments ne contenant pas de povidone ou une modification des pratiques vaccinales. En effet, depuis 2022, l'ANMV a plusieurs fois communiqué auprès des vétérinaires sur ce signal, ce qui a pu potentiellement influencer l'utilisation des médicaments concernés [1,3].

Quoi qu'il en soit, étant donné que des mesures de gestion du risque ont été mises en œuvre par l'industrie et qu'une évolution favorable est observée, la procédure spécifique de gestion du signal mise en place par l'EMA a été close fin 2024. Il n'est pas prévu de poursuivre les investigations ni d'engager d'actions supplémentaires en lien avec ce signal [4]. Un suivi rapproché des cas d'hypersensibilité bovine rapportés est toutefois maintenu par les industriels et les autorités du médicament vétérinaire afin de pouvoir réagir en cas de nouvelle alerte. Dans ce cadre, il est important que les vétérinaires continuent d'être attentifs et déclarent à la pharmacovigilance tout effet indésirable observé.

La détection et les investigations menées dans le cadre de ce signal ont permis d'identifier un nouveau risque inhérent à l'utilisation des vaccins chez l'animal. Des réflexions sont en cours au niveau européen pour mieux prendre en compte ce risque de sensibilisation à la povidone dans le procédé de fabrication des vaccins vétérinaires.

POUR DÉCLARER UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE À LA PHARMACOVIGILANCE VÉTÉRINAIRE

→ [Dispositif national
de pharmacovigilance vétérinaire](#)



Jacques BIETRIX, Elisabeth BEGON,
Flore DEMAY, Grégory VERDIER
(Agence nationale du médicament vétérinaire
de l'Anses)

POUR EN SAVOIR PLUS

[1] Begon E, Demay F, Laurentie S. Réactions d'hypersensibilité immédiate à des médicaments chez les bovins : quelles nouveautés en 2022/2023 ? SNGTV [Internet]. juill 2023 [cité 30 janv 2025];(Numéro spécial). Disponible sur <https://anses.hal.science/anses-04409010v1>

[2] Kamphuis A. [Anaphylaxis in cattle]. Tijdschr Diergeneeskd. 1 mai 1996;121(9):267.

[3] Piquemal C, Begon E, Demay F, Laurentie S. Cas groupés de réactions d'hypersensibilité de type 1 chez des bovins suite à l'administration d'antibiotiques : point sur la situation en décembre 2021. La Dépêche Vétérinaire [Internet]. févr 2022 [cité 30 janv 2025];(1606). Disponible sur <https://hal-anses.archives-ouvertes.fr/anses-03726413>

[4] Signal management (veterinary medicines) | European Medicines Agency (EMA) [Internet]. 2023 [cité 30 janv 2025]. Disponible sur <https://www.ema.europa.eu/en/veterinary-regulatory-overview/post-authorisation-veterinary-medicines/pharmacovigilance-veterinary-medicines/signal-management-veterinary-medicines>

¹ Composant d'un médicament, autre que la substance active ou les matériaux d'emballage, qui ne lui confère pas ses propriétés thérapeutiques ou préventives, mais qui peut jouer un rôle notamment dans l'absorption (assimilation) et la stabilité du médicament et conditionnant son aspect, sa couleur et son goût.

Directeur de publication : Gilles Salvat

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

Ohri Yamada

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

Éva 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