

# Le dispositif de Toxicovigilance aux Antilles

Le dispositif de toxicovigilance (DTV) des Antilles a été créé en novembre 2014, dans le cadre des actions mises en place suite à la pollution des sols par le chlordécone et de ses conséquences sanitaires. Il s'agit d'un dispositif de toxicovigilance et non d'un Centre antipoison (CAP) car le DTV Antilles ne dispose pas de centre de réponse téléphonique à l'urgence toxicologique (RTU) contrairement aux Centres antipoison : cependant, en cas de besoin, le CAP de Paris se charge de répondre aux demandes téléphoniques venant des Antilles grâce à une permanence 24h/24 et 7 jours/7.

Les objectifs opérationnels du DTV sont de créer et d'animer des réseaux sur différentes thématiques propres à une particularité locale ou à un domaine d'intérêt particulier, telles que les intoxications liées aux pesticides, à la faune et à la flore locales ou à certaines médecines traditionnelles [1]. Le DTV travaille en étroite partenariat avec les autorités compétentes (Agence Régionale de Santé (ARS), Cellules d'intervention en région (CIRE), agences nationales de sécurité sanitaire) et s'intègre dans le réseau national de toxicovigilance coordonné par l'Anses. Il est consulté, en dehors du contexte de l'urgence, et en étroite collaboration avec le CAP de Paris, par tous les professionnels de santé du territoire et par le public, pour toute demande d'information relative à l'exposition à des mélanges ou des substances toxiques, pour l'évaluation des risques qui en résultent et/ou pour leur prévention. Le DTV est exclusivement financé par l'Anses.

Ci-dessous figurent les enseignements les plus marquants de ces trois premières années de fonctionnement.

1. La surveillance épidémiologique des intoxications aiguës survenues dans les services d'urgence de Guadeloupe entre 2013 et 2015 a permis de recenser 2 822 intoxications (hors alcool) [2]. Cette étude a fait ressortir des spécificités locales fortes, notamment les cas ou suspicions d'intoxication par ciguatera, une biotoxine contenue dans certains poissons et responsable de syndrome neurologique (n=59), les morsures de scolopendre (n=214), les piqûres de poisson-lion (n=47), les intoxications par l'ammoniaque (n=94), les intoxications par l'aldicarbe (n=8) (phytosanitaire pourtant interdit depuis 2004) ou l'alphachloralose (n=9). Cette dernière intoxication

a par ailleurs fait l'objet d'une étude nationale des CAP qui a mis en évidence un usage spécifique en Guadeloupe : l'alphachloralose était préparée en officine, mélangée à du saindoux pour un usage rodenticide. Devant la fréquence et la gravité des cas observés, un rappel au Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens a été mis en œuvre, précisant que l'alphachloralose n'étant plus inscrit à la Pharmacopée, les pharmaciens ne sont plus autorisés à préparer des produits à base d'alphachloralose ni à en vendre sauf s'ils étaient conformes à la réglementation biocide en termes de concentration et de conditionnement [3]. Enfin, une étude spécifique sur les envenimations par les méduses a permis de mettre en évidence que ces envenimations, dont la périodicité était corrélée aux saisons et au cycle de la lune, étaient fréquemment associées à un syndrome d'Irukandji (envenimation plus grave avec des signes cutanés, mais aussi des symptômes généralisés d'apparition retardée, notamment une douleur extrême et d'autres signes tels que sueurs, anxiété importante, nausées, vomissements, etc.). Le premier cas de décompensation cardiaque hors Pacifique y est décrit [4].

2. Les signalements provenant des professionnels de santé ont notamment permis d'identifier la toxicité hépatique d'une plante largement utilisée par les diabétiques aux Antilles, le *Tinospora crispa* [2], ou la toxicité cardiaque du fruit de mancenillier.

3. Les expertises toxicologiques menées à la demande des autorités sanitaires ont permis par exemple de détecter la présence d'acides aristolochiques, substances néphrotoxiques et cancérigènes dans une préparation d'usage traditionnel à base de chenilles macérées dans de l'alcool [5], ou d'apporter un appui scientifique sur des problématiques locales (échouage massif d'algues sargasses, pollution de l'eau par des hydrocarbures dans une commune de Guadeloupe).

Ces exemples, choisis parmi d'autres, montrent l'intérêt de DTV Antilles pour l'amélioration des connaissances sur les intoxications aux Antilles et leur prévention.

Juliette BLOCH

## Références bibliographiques

[1] Boucaud-Maitre D. Présentation du dispositif de toxicovigilance (DTV) Antilles. Bulletin de veille sanitaire Antilles-Guyane. 2015 (5) : 8-10.

[2] Bulletin de veille sanitaire de la CIRE Antilles – Guyane, n°1 janvier/mai 2016, numéro entièrement consacré à la toxicovigilance en Guadeloupe et Martinique.

[http://www.urml-m.org/wp-content/uploads/2016/10/2016-01\\_toxicovigilanceV2.pdf](http://www.urml-m.org/wp-content/uploads/2016/10/2016-01_toxicovigilanceV2.pdf)

[3][http://vigilances.mag.anses.fr/sites/default/files/VigilancesN1\\_alphachloralose\\_1.pdf](http://vigilances.mag.anses.fr/sites/default/files/VigilancesN1_alphachloralose_1.pdf)

[4] Bouyer-Monot D, Pelczar S, Ferracci S, Boucaud-Maitre D. Retrospective study of jellyfish envenomation in emergency wards in Guadeloupe between 2010 and 2016: When to diagnose Irukandji syndrome? *Toxicon*. 2017; 137: 73-77.

[5] Cachet X, Langrand J, Bottai C, Dufat H, Locatelli-Jouans C, Nossin E, Boucaud-Maitre D. Detection of aristolochic acids I and II in "Chiniy-trèf", a traditional medicinal preparation containing caterpillars feeding on *Aristolochia trilobata* L. in Martinique, French West Indies. *Toxicon*. 2016 May; 114:28-30.