



TOXICOLOGIE

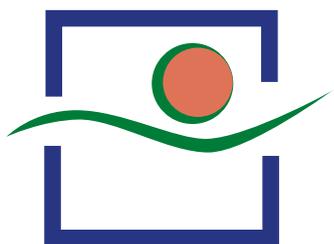
Maroc

N° 52 et 53
1^{er} et 2^{ème} trimestre 2022

Publication officielle du Centre Antipoison du Maroc
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

MANUEL DE BONNES PRATIQUES EN TOXICOVIGILANCE

Destiné aux professionnels de santé

**Directrice de Publication**

Pr Rachida Soulaymani Bencheikh

COMITÉ DE RÉDACTION**Rédactrice en Chef**

Dr Naima Rhalem

Rédactrice en Chef adjointe

Dr Hanane Chaoui

Comité de lecture

Dr Chaoui Hanane

Dr Rhalem Naima

Dr Semlali Ilham

Dr Aoued Leila

Dr jalal Ghyslaine

Dr ichane Amina

Dr Chafiq Fouad

Pr Soulaymani-Bencheikh Rachida

Responsable de diffusion

Mme Hind Jerhalef

EDITION**Directrice de l'Édition**

Dr Siham Benchekroun

Société Empreintes Edition

Rés. Alia, 8, rue Essanaani.

Appt 4. Bourgogne. Casablanca

Empreintes_edition@yahoo.fr

IMPRESSION

Imprimerie IMPRIMAT. Rabat

Dossier de presse : 14 /2009

ISSN : 2028-4152

Dépôt légal : 2009 PE 0052

**Toxicologie Maroc est disponible sur
le site : www.capm-sante.ma**

La prévention est le meilleur antidote

Comme l'a démontré la publication de l'OMS de 2016 «*The public health impact of chemicals: knowns and unknowns*», la gestion des produits chimiques est un problème qui concerne la santé, et la mise en œuvre de pratiques de surveillance du risque chimique peut apporter des bénéfices sanitaires substantiels.

Dans ce sens, la Toxicovigilance, discipline de surveillance des effets délétères des produits potentiellement toxiques (produits de santé, produits de consommation, et produits d'exposition environnementale) présente une importance cruciale dans l'évaluation des expositions toxiques dans un pays, et surtout dans la prévention des risques qui découlent de cette exposition.

Au Maroc, dès 1980, le Ministère de la Santé a institué un système de notification des cas d'intoxication par les professionnels de santé. Ceci a permis, au fil des années, la constitution d'une base de données comprenant aujourd'hui plus de 800 000 cas d'intoxication. L'exploitation de cette base de données est à l'origine de toutes les stratégies de lutte antitoxique au Maroc.

L'objectif de ce manuel des Bonnes Pratiques de Toxicovigilance est de mettre à la disposition du professionnel de santé un outil lui permettant de comprendre l'organisation et le fonctionnement de la Toxicovigilance au Maroc et de lui offrir un référentiel concernant les outils, les méthodes et les techniques utilisés par le système de Toxicovigilance au Maroc, de la déclaration aux actions de minimisation du risque.

Nous espérons que l'utilisation de ce manuel de bonnes pratiques facilitera l'échange d'informations entre les différents intervenants dans le domaine de la Toxicovigilance au Maroc et contribuera à l'identification des priorités régionales et aussi communes dans le domaine de Toxicovigilance.

Pr Rachida Soulaymani-Bencheikh
Directrice de Publication

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

La Toxicovigilance au niveau international9

La Toxicovigilance au niveau national9

BONNES PRATIQUES EN TOXICOVIGILANCE

DEFINITIONS.....9

SYSTÈME NATIONAL DE TOXICOVIGILANCE, OBJECTIFS

Objectifs généraux.....15

Objectifs spécifiques.....15

SYSTEME NATIONAL DE TOXICOVIGILANCE, ORGANISATION

Le Centre Anti poison et de Pharmacovigilance du Maroc15

La Commission Nationale Consultative de Toxicovigilance.....9

Le Comité Technique de Toxicovigilance.....9

Les représentants au niveau régional.....9

SYSTÈME NATIONAL DE TOXICOVIGILANCE, REGLEMENTATION

Secteur de la santé.....15

Autres secteurs ministériels.....15

SYSTÈME NATIONAL DE TOXICOVIGILANCE,

AXES DE FONCTIONNEMENT

Etape 1 : Collecte des données

Produits concernés.....9

Sources de notification.....9

Moyens de notification.....9

Notification spontanée.....9

1) Les notificateurs des cas d'intoxications

2) Modalités de notification des intoxications

3) Support de notification des intoxications

4) Délais de notification

5) Circuit de notification

Etape 2 : Analyse des données recueillies

Validation des cas.....9

Vérification de l'exhaustivité des données.....9

Evaluation de la qualité de remplissage de la fiche de notification.....9

Imputabilité des cas.....9

Evaluation de la gravité d'un cas.....9

Evaluation de l'évitabilité du cas.....9

Analyse approfondie des causes.....9

Etape 3 : Enregistrement des cas dans une base de données.....9

Etape 4 : Génération de signaux

Définition d'un signal.....9

Moyens de génération d'un signal.....9

Etape 5 : Validation des signaux en Alertes.....9

Etape 6 : Minimisation des risques

Définition.....9

Différentes actions possibles9

ANNEXES

Annexe I : Arrêté du ministre de la santé relatif aux attributions et à l'organisation des services déconcentrés du ministère de la santé.

Annexe II : Circulaire "Commission Nationale Consultative de Toxicovigilance"

Annexe III : Circulaire de notification obligatoire

Annexe IV : Déclaration en ligne

Annexe V : Toxiflow

Annexe VI : Signaux détectés et alertes déclenchées par le capm et leurs répercussions (capm, 2009-2021)

Annexe VII : Fiche de déclaration

INTRODUCTION AUX BONNES PRATIQUES DE TOXICOVIGILANCE

La Toxicovigilance au niveau international

HISTORIQUE

La Conférence des Nations Unies sur l'environnement humain de 1972, a émis la recommandation que des programmes soient établis pour l'alerte rapide et la prévention des effets néfastes des produits chimiques auxquels sont exposés les humains. L'IPCS (Programme International sur la Sécurité Chimique) a été créé en 1980, grâce à des accords entre l'OMS, le BIT (Bureau International du Travail) et le PNUE (Programme des Nations Unies pour l'Environnement) [1].

Les deux principaux rôles de l'IPCS sont d'une part de définir une base scientifique permettant d'utiliser les produits chimiques de façon sûre et d'autre part de fournir une assistance technique pour le renforcement des capacités nationales de gestion rationnelle des produits chimiques.

Les quatre principaux axes de travail de l'IPCS sont:

- L'évaluation des risques que présentent les produits toxiques pour la santé humaine ;
- L'information sur les toxiques, leur prévention et la gestion des intoxications;
- La gestion des accidents chimiques et situations d'urgence, y compris la capacité de réaction des systèmes de santé publique, la prévention et la surveillance de ces accidents;
- Le renforcement des capacités et transfert de technologies vers les pays en voie de développement.

En 2016, l'Assemblée mondiale de la Santé (WHA) a adopté la résolution WHA69.4, intitulée Rôle du

secteur de la santé dans l'approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques (SAICM), dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà. Cette résolution appelle directement les ministères de la santé à participer davantage à la SAICM aux niveaux national, régional et international. La résolution WHA69.4 priait également l'OMS d'établir une feuille de route définissant des actions concrètes pour accroître la participation du secteur de la santé dans la réalisation de l'objectif de 2020 et sa contribution dans la progression vers les cibles pertinentes du Programme de développement durable à l'horizon 2030. En mai 2017, la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé la Feuille de route pour accroître la participation du secteur de la santé dans l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà [2].

PROBLEMATIQUE

L'exposition aux toxiques représente un important problème de santé publique à l'échelle mondiale. Plus de 25% de la charge de morbidité globale est attribuable au risque toxique.

L'OMS estime à 300 000 personnes le nombre de personnes qui décèdent chaque année des suites d'une intoxication. La majorité de ces décès surviennent dans les pays à revenus faibles et intermédiaires.

Aux Etats-Unis, le rapport de l'année 2019 de l'association américaine des centres antipoison (AAPCC) a rapporté 2 148 141 cas d'exposition parmi eux 656 235 patients ont nécessité une hospitalisation et 2619 cas d'intoxications étaient fatales [3].

Certaines populations sont plus vulnérables aux intoxications du fait de leur état physiologique, professionnel ou de leur niveau d'instruction. Ainsi les enfants de moins de cinq ans, les travailleurs agricoles, les femmes enceintes, les personnes âgées, et enfin les personnes analphabètes représentent des catégories à risque élevé d'exposition toxique. Le manque d'information et d'éducation se traduit souvent par l'ignorance et/ou la négligence du risque toxique. En conséquence, un grand nombre de cas d'empoisonnement peuvent être évitable.

La Toxicovigilance au niveau national

HISTORIQUE

La toxicovigilance au Maroc, a commencé en 1980, suite aux premières campagnes de lutte antiacridiennes. A cette époque, une circulaire ministérielle (N°19 829DR/BF/MM) a été publiée obligeant les professionnels de santé à déclarer de manière systématique tout cas d'intoxication secondaire aux pesticides utilisés. Suite à cela, les délégations médicales ont commencé à déclarer les intoxications dues à tous les toxiques qu'elles soient d'origine naturelle ou chimique.

En 1989, suite à la médicalisation du Centre Antipoison et de Pharmacovigilance du Maroc (CAPM), un réel développement du système de Toxicovigilance a été opéré. En effet, une grande action d'informatisation de toutes les fiches reçues depuis 1980 a été entamée et l'exploitation des données de manière générale et spécifique a permis de dresser les premiers profils épidémiologiques des intoxications au Maroc.

La mise à la disposition des professionnels de santé et des citoyens d'une réponse téléphonique 24 heures sur 24 en 1991, a permis d'enrichir les sources d'information provenant directement du Public mais aussi des Centres Hospitaliers Universitaires et des services médicaux privés ne participant pas, jusqu'à, au système de déclaration.

En 1992, la mission de la Toxicovigilance a été bien définie dans la circulaire ministérielle N° 2 DR/10, qui définit les missions du CAPM en tant qu'organisme national de gestion des problèmes toxicologiques, à l'échelle individuelle et collective.

L'exploitation des données reçues a permis de dresser les profils épidémiologiques. Le positionnement des piqûres et envenimations scorpionique comme première cause d'intoxication au Maroc, a nécessité, en 2001, la mise en place d'un système d'information spécifique à cette problématique.

Avec le renforcement du personnel du CAPM en nombre et en compétence, des systèmes de vigilances spécifiques ont été identifiés permettant ainsi le développement du système de Toxicovigilance.

En 2011, l'Arrêté du Ministère de la santé n° 1363 du 16 mai 2011 relatif aux attributions et à l'organisation des services déconcentrés du ministère de la santé a défini les rôles et les missions du Service de Santé publique et de surveillance épidémiologique en matière de Vigilances sanitaires en général et de Toxicovigilance en particulier (Annexe I).

Les résultats de "l'évaluation externe conjointe" effectuée par l'OMS en Juin 2016 dans le cadre de l'évaluation des capacités nationales requises par le règlement Sanitaire International a émis la recommandation sur la nécessité de développer les capacités du Maroc en matière de risque chimique.

PROBLEMATIQUE

Au Maroc, l'ampleur du problème des expositions toxiques est sous-estimée par les autorités sanitaires. Tout d'abord, parce que notre pays comme les autres pays en voie de développement est en phase de transition épidémiologique et il est dépassé par d'autres priorités sanitaires, comme les maladies infectieuses. D'autre part, parce que le fardeau imposé par les intoxications sur la santé publique n'a pas été pleinement évalué. En fait, les systèmes d'enregistrement existants ne reflètent pas la morbidité et la mortalité réelles dues aux intoxications, c'est l'exemple des décès toxiques qui sont parfois diagnostiqués comme décès d'origine cardiovasculaire, respiratoire ou toute autre maladie.

Les cas d'intoxications enregistrés par le CAPM connaissent une augmentation d'année en année.

Ainsi l'année 2017 a connu la déclaration de 16 906 cas avec une incidence nationale de 48,02 cas d'intoxication pour 100 000 habitants [4].

Cette même année a connu l'enregistrement de 122 cas de décès soit une mortalité de 0,35 pour 100 000 habitants et une létalité de 0,72%.

BONNES PRATIQUES DE TOXICOVIGILANCE : DEFINITIONS

LA TOXICOVIGILANCE

La toxicovigilance est un processus actif d'identification et d'évaluation des risques toxiques existant dans une communauté et d'évaluation des mesures prises pour les réduire ou les éliminer.

Des enquêtes ont été réalisées par les centres anti-poison pour déterminer s'il existe des circonstances spécifiques ou des agents qui provoquent des intoxications, ou certaines populations souffrant d'une incidence plus élevée d'empoisonnement.

La toxicovigilance peut également révéler s'il existe un problème toxicologique émergent résultant, par exemple, de la reformulation d'un produit ou d'une modification de son emballage ou de son étiquetage, d'une utilisation abusive d'un nouveau médicament ou d'une contamination environnementale [5].

UN CAS D'INTOXICATION

La survenue de tout effet toxique clinique ou biologique pour l'homme faisant suite à une exposition unique ou répétée à un mélange ou une substance, naturelle ou de synthèse, disponible sur le marché ou présent dans l'environnement, constitue un cas d'intoxication [6].

Tout événement de santé (clinique ou biologique) connu ou nouveau, même s'il n'est pas rattaché à priori à une substance ou une composition de substances toxiques [7].

On considère que toute manifestation pathologique secondaire à un effet toxique dont le diagnostic étiologique n'a pas été identifié peut être du domaine de toxicovigilance [7].

ABREVIATIONS

BDD : Base de données

BIT : Bureau International du Travail

CAPM : Centre Antipoison et de Pharmacovigilance du Maroc

EAPCCT : Association des Centres Anti Poisons et toxicologistes cliniques

EUC : la Commission de l'Union Européenne

IPCS : Programme International sur la Sécurité Chimique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PNUE : Programme des Nations Unies pour l'Environnement

PSS : Poisoning Severity Score

SNTV : Système National de Toxicovigilance

TV : Toxicovigilance

SYSTEME NATIONAL DE TOXICOVIGILANCE : OBJECTIFS

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Les objectifs généraux du système national de toxicovigilance sont de :

- **Promouvoir la sécurité de la population** vis-à-vis du risque toxique ;
- **Etablir la fréquence et la gravité des cas d'intoxications** connus ou nouvellement découverts afin de guider la planification sanitaire, pour définir des stratégies de lutte anti-toxique ;
- **Détecter aussi précocement que possible les signaux sanitaires** dus à l'exposition de la population aux produits de consommation: eau et aliments, produits industriels, pesticides, produits d'entretien ménagers, drogues, plantes, cosmétiques, textiles..., les produits d'exposition environnementale : gaz, pollutions, animaux venimeux, métaux lourds, minéraux ...et aux produits de santé ; aussi bien dans des circonstances volontaires (suicide, avortement, crime, toxicomanie...), qu'involontaires (accidentelle, professionnelle, alimentaire, erreur médicamenteuse, pollution environnementale ...) ;
- **Valider les signaux en alertes** : générer des hypothèses sur les étiologies et les facteurs de risque des intoxications, réaliser et suivre des études ou travaux dans le domaine de la toxicité pour l'Homme d'un produit, d'une substance ou d'une pollution ;
- **Développer la formation et l'enseignement**, en matière de toxicologie des professionnels de santé ainsi que la sensibilisation du public ;

- **Remplir une mission d'expertise** auprès des autorités administratives, d'instances consultatives et aux organismes ayant un pouvoir de décision sur la réglementation des produits de santé.

OBJECTIFS SPECIFIQUES

Plus spécifiquement, il s'agit de :

- **Procéder à la collecte d'information de tous les cas d'intoxications** survenus au niveau national ;
- **Valider les cas reçus** par des méthodes scientifiques connues à l'échelle internationale ;
- **Constituer une base de données** contenant tous les cas d'intoxications survenus au Maroc ;
- **Détecter des signaux** pouvant présenter un risque pour la population ;
- **Valider les alertes** : réaliser et suivre des études ou des travaux dans le domaine de la toxicité pour l'Homme d'un produit, d'une substance ou d'une pollution et remplir une mission d'expertise auprès des autorités administratives et d'instances consultatives ;
- **Proposer des actions de minimisation de risque** concernant le risque toxique : alerter le ministère de la santé et de la Protection Sociale et les autres services compétents et définir des stratégies de lutte anti-toxique.

SYSTEME NATIONAL DE TOXICOVIGILANCE : ORGANISATION

Le Système National de Toxicovigilance comprend :

À L'ÉCHELON CENTRAL :

- Le Centre Antipoison et de Pharmacovigilance du Maroc (CAPM) ;
- La Commission Nationale Consultative de Toxicovigilance (Annexe II).

À L'ÉCHELON RÉGIONAL :

Les représentants des services de la santé publique et de la surveillance épidémiologique régionaux

AUTRES ACTEURS :

- Les professionnels de santé ;
- Les fabricants, importateurs, utilisateurs en aval et distributeurs des substances ;
- Les associations de consommateurs et usagers ;
- Les autres départements ministériels :
 - *Ministère de l'Intérieur,*
 - *Ministère de l'Agriculture de la pêche maritime, du développement rural et des eaux et forêts*
 - * Office national de sécurité sanitaire des produits alimentaires
 - * Direction de développement des filaires de production
 - *Ministère de l'industrie et du commerce*
 - *Ministère délégué chargé de l'Administration de la Défense Nationale*
 - *Secrétariat d'Etat chargé du développement durable*
 - *Secrétariat d'Etat chargé de l'artisanat et de l'économie sociale*
 - *Administration des douanes et des impôts indirects.*

Le Centre Antipoison et de Pharmacovigilance du Maroc

Le Centre Antipoison et de Pharmacovigilance du Maroc (CAPM) a pour mission de mettre en place les procédures techniques de fonctionnement du Système National de Toxicovigilance et de gestion des notifications et des risques liés aux intoxications et d'assurer l'encadrement des représentants régionaux de Toxicovigilance. Il veille au respect des procédures de Bonnes Pratiques de Toxicovigilance.

A ce titre le Centre Antipoison et de Pharmacovigilance du Maroc :

- **assure la mise en œuvre de la plateforme de collecte et de transmission des informations** nécessaires à la Toxicovigilance ;
- **effectue l'analyse des données reçues**, s'assure de leur correspondance à la définition d'un cas d'intoxication, étudie l'imputabilité des cas, estime l'exhaustivité et la qualité des données et évalue l'évitabilité et la gravité de cas ;
- **veille à l'enregistrement des données**, sur une plateforme développée par le CAPM ; adaptée à cette discipline et qui correspond aux normes internationales en la matière ;
- **analyse les risques encourus par la population** et procède à la génération des signaux en Toxicovigilance ;
- **participe à la validation d'alertes** et formule toutes recommandations utiles pour prévenir les risques toxiques ;
- **coordonne les actions de minimisation de risque** en concertation avec les départements concernés.

En outre, le CAPM :

- **participe à l'enseignement et à la formation des professionnels de santé** dans tous les domaines qui ont trait à la Toxicovigilance ;
- **coordonne les campagnes nationales d'Information Education Communication** sur les risques liés aux produits toxiques ;
- **entretient des relations** avec le Programme International de Sécurité Chimique (IPCS) de l'OMS, le Règlement Sanitaire International et les Centres Antipoison Etrangers.

Dans l'exercice de ses missions en matière de Toxicovigilance, le CAPM s'appuie sur la commission Nationale Consultative de Toxicovigilance.

La Commission Nationale Consultative de Toxicovigilance

La Commission Nationale Consultative de Toxicovigilance a été instituée par décision du Ministre de la santé N° 11885 du 31 Aout 2017, appelée dans les articles suivants de cette décision "Commission de Toxicovigilance", en vue d'assurer un rôle consultatif et d'expertise sur les risques, alertes ou crises nationales ou internationales en relation avec la Toxicovigilance et les risques d'intoxication (Annexe II).

ROLE ET ATTRIBUTIONS DE LA COMMISSION NATIONALE DE TOXICOVIGILANCE

- La Commission Nationale de Toxicovigilance :
- **traite et valide les signaux** émanant du Centre Anti Poison et de Pharmacovigilance du Maroc, ou de toute autre institution nationale compétente en la matière, relatifs aux risques toxicologiques menaçant la santé de la population marocaine;
 - **évalue les risques d'intoxications sur la santé publique** au Maroc et établit en conséquence un rapport annuel qu'elle soumet à Monsieur le Ministre de la Santé ;
 - **propose les actions de minimisations des risques** toxicologiques (réglementaires, de communication et des stratégies de prévention sanitaires) ;

- **soumet à l'appréciation de Monsieur le Ministre de la Santé des alertes et des avis** à l'attention des autorités nationales compétentes sur tout risque susceptible de nuire à la santé de la population relevant du domaine de la Toxicovigilance ;
- **donne des avis au Ministre de la Santé** sur les risques, alertes ou crises internationales en relation avec la Toxicovigilance et les risques d'intoxication ;
- **recommande des études et enquêtes** dans le domaine ;
- **assure le suivi des décisions prises** par Monsieur le Ministre de la Santé dans le domaine.

COMPOSITION DE LA COMMISSION NATIONALE CONSULTATIVE DE TOXICOVIGILANCE

(Voir Circulaire en Annexe II)

Le Comité Technique de Toxicovigilance

Une cellule permanente d'experts, dénommée "Comité Technique de Toxicovigilance", assiste le directeur du CAPM dans la mise en œuvre du système national de Toxicovigilance, dans la collecte et l'analyse toxicologique des données de Toxicovigilance ainsi que dans l'évaluation des risques encourus par la population.

Il s'agit d'un comité clinique et scientifique multidisciplinaire formé d'experts dans tous les domaines liés à la Toxicovigilance, et a pour missions de :

- **donner un avis technique** sur toutes les questions scientifiques qui se posent à l'échelle nationale ;
- **initier des enquêtes** en Toxicovigilance, en faire le suivi et l'évaluation des résultats ;
- **participer à la promotion de la recherche** en toxicologie ;
- **valider les outils et les moyens pour la minimisation des risques** ;
- **évaluer les risques encourus par la population exposée** à un produit et valider les signaux en alertes ;

BONNES PRATIQUES

Le comité technique de Toxicovigilance est saisi par le CAPM ou la Commission Nationale Consultative de Toxicovigilance et est tenu de les informer sur les résultats de ses recherches et de faire des suggestions de solutions ;

La composition et les modalités de fonctionnement du comité technique de Toxicovigilance sont définies par décision du directeur du CAPM. Ses membres sont :

- Les représentants des services régionaux de santé publique et épidémiologique,
- Le représentant du service de la veille sanitaire de la santé militaire,
- Des médecins spécialistes dans différentes disciplines,
- Un représentant du secteur de médecine privé,
- Des experts toxicologues et pharmacologues,
- Des épidémiologistes.

Les représentants des services régionaux de santé publique et épidémiologique

Les services régionaux de santé publique et épidémiologique sont représentés par un cadre formé en Toxicovigilance (Annexe I).

Celui-ci respecte les normes et procédures des bonnes pratiques de Toxicovigilance.

Il est chargé de la Toxicovigilance au sein de la région.

Il coordonne cette activité aussi au sein des Centres Hospitalo- Universitaires.

Il veille à :

- **collecter les notifications des cas d'intoxications** au niveau de la région ;

- **valider et analyser chaque cas d'intoxication déclaré** selon les procédures établies par le CAPM et procéder à l'envoi régulier de tous les cas au CAPM.

- **alimenter, maintenir et gérer la Base des Données Régionale** sur les cas d'intoxications,
- **participer avec le CAPM à la génération des signaux et à leur validation en alertes ;**

- participer, en concertation avec le CAPM, à la **mise en place des actions de minimisation des risques :**

- **participer aux enquêtes et études** programmées par la commission nationale de Toxicovigilance.

**Appelez, nous écoutons
Notifiez, nous agissons**

N° éco : 0801 000 180

Tel d'urgence : 05 37 68 64 64

Rue Lamfedel Cherkaoui , Madinate Al Irfane, BP: 6671, Rabat 10100, Maroc.

Standard : 05 37 77 71 69/ Fax : 05 37 77 71 79

www.capm-sante.ma

SYSTEME NATIONAL DE TOXICOVIGILANCE : REGLEMENTATION

TEXTES DE LOI, CIRCULAIRES ET DECISIONS MINISTERIELLES PRISES EN CONSIDERATION

SECTEUR DE LA SANTE

- **Circulaire ministérielle N°04/CAPM/2019**, du 05 décembre 2019, portant sur la notification des cas d'intoxication ;

- **Décision du Ministre de la Santé N°011885** du 31 Août 2017 instituant une Commission Nationale Consultative de Toxicovigilance

- **Circulaires sur la mise en place d'un système d'information N°103/CAPM/2017 du 04 Aout 2017, spécifique** aux morsures de serpents ainsi que les dossiers d'hospitalisations spécifiques à cette pathologie pour mieux suivre l'évolution des différents indicateurs de morbidités et de mortalités et évaluer l'impact des actions de prévention et de prise en charge ;

- **Circulaire N° 104 DMP/00** du 23 octobre 2014 relative à l'enregistrement des produits cosmétiques et d'hygiène corporelle (2004).

- **Circulaire ministérielle N°1/CAPM/2013**, portant sur le renforcement de la stratégie nationale de lutte contre les envenimations (actualisation de la

Stratégie Nationale de lutte contre les envenimations en introduisant les envenimations ophidiennes) ;

- **Circulaire ministérielle N°2/CAPM/ 2013** portant sur la création de la Commission Nationale de Lutte Contre les Envenimations.

- **Arrêté ministériel N° 1363-11** du 16 mai 2011, relatif aux attributions et à l'organisation des services déconcentrés du ministère de la santé) ; BO N°5958 du 07/07/2012 définissant le rôle et les missions de la région sanitaire en matière de veille sanitaire ;

- **Circulaire ministérielle (année 1999)** concernant la mise en place de la stratégie de lutte contre les piqûres et envenimations scorpioniques ;

- **Circulaire ministérielle N° 2 DR/10** de l'année 1992, qui définit les missions et les moyens du Centre Anti Poison du Maroc ;

- **Circulaire ministérielle N°19 829DR/BF/MM** de l'année 1980 qui oblige les provinces et préfectures à déclarer tous les cas d'intoxications aux pesticides admis dans leurs structures sanitaires ;

AUTRES SECTEURS MINISTERIELS

1) Secteur de l'agriculture et de la pêche maritime à travers l'ONSSA

- **Loi n°25-08 portant création de l'Office national de sécurité sanitaire des produits alimentaires**, promulguée par le dahir n°1-09-20 du 22 safar 1430 (18 février 2009) ; (BO n°5714 du 05/03/2009) ; Vu la Constitution, notamment ses articles 26 et 58 (BO 5822 du 18/03/2010).

- **Loi n°28-07 relative à la sécurité sanitaire des produits alimentaires** ; (BO n°5822 du 18 mars 2010, page 214) ;

- **Dahir n° 1-10-08 du 26 safar 1431** (11 février 2010) portant promulgation de la loi n° 28-07 relative à la sécurité sanitaire des produits alimentaires ;

- **Décret n°2-10-473 du 7 chaoual 1432** (6 septembre 2011) dispositions de la loi n°28-07 relative à la sécurité sanitaire des produits alimentaires ; (BO n°5984 du 06/10/2011) ;

- **Décret n°2-12-389 fixant les conditions et modalités d'étiquetage** des produits alimentaires.

2) Secteur de l'environnement

- **Loi Cadre n° 99-12 portant sur la Charte Nationale de l'Environnement et du Développement Durable** qui vise à renforcer la protection et la préservation des ressources et des milieux naturels, de la biodiversité et du patrimoine culturel, de prévenir et de lutter contre les pollutions et les nuisances et d'intégrer le développement durable dans les politiques publiques sectorielles et adopter une stratégie nationale de développement durable ;

- **Loi cadre n°11-03 relative à la protection et à la mise en valeur de l'environnement** qui introduit

les fondements de la protection de l'environnement pour l'amélioration du cadre de vie du citoyen contre toute forme de pollution.

- **Loi n°10.95 sur l'eau** qui a défini les normes de qualité sur l'eau et qui stipule un nombre de mesures sur la protection et la conservation des ressources en eaux, les rejets d'eau usées et la réutilisation des eaux usées traitées.

- **Loi n° 13-03 relative à la lutte contre la pollution de l'air** qui vise à réduire et à prévenir les émissions des polluants dans l'air.

- **Loi n° 28-00 relative à la gestion des déchets** et à leur élimination qui vise à minimiser les impacts négatifs des déchets sur la santé humaine et sur l'environnement.

- **Loi n°11.03 sur les études d'impact sur l'environnement**

- **Loi n° 22-10 relative à l'utilisation des sacs et sachets** en plastique dégradable ou biodégradable.

- **Loi n° 08-01 relative à l'exploitation des carrières**. (B.O du 5 septembre 2002) décrivant les conditions particulières d'exploitation applicables à l'ensemble des carrières

- **Loi sur le Littoral n° 81.12** récemment promulguée qui a pour rôle de prévenir l'équilibre des écosystèmes côtiers et de la biodiversité marine.

3) Secteur de l'industrie

- **Arrêté du ministre de l'industrie du commerce et de l'économie verte et du numérique n° 959-21** de 23 chaabane 1442(6 Avril 2021), BO N° 6988 8 Chaoual 1442 (20-5-2021) rendant d'application obligatoire de normes marocaines concernant la norme : NM 03.3.318 Pentures en vernis-limites du plomb dans les peintures

BONNES PRATIQUES DE TOXICOVIGILANCE : AXES DE FONCTIONNEMENT

Le fonctionnement de la Toxicovigilance se fait en six étapes.

Etape 1 : **Collecte des données concernant les cas d'exposition à un risque lié à un produit**

La collecte systématique de données est la base de fonctionnement de tout système de Toxicovigilance. Elle se fait le plus souvent par notification spontanée.

Une notification spontanée dans sa définition la plus large correspond à la notification relative à un effet toxique attirant l'attention sur un produit, une substance ou un agent d'exposition environnementale.

Le but de la collecte des données est de concevoir une base de données qui constitue une source importante pour générer des signaux et soulever des hypothèses pour la recherche dans une perspective d'anticipation, d'alerte et d'action précoce.

I- PRODUITS CONCERNÉS

Il peut s'agir de :

- produit de santé (médicament, plante médicinale..)
- produits de consommation (eau et aliments, produit ménager, pesticides...)
- agents d'exposition environnementale (envenimation, métaux lourds...).

II- SOURCES DE NOTIFICATION

La collecte des données se fait :

- **De manière passive ou semi active** faisant appel à des relances régulières :
 - des professionnels de santé
 - du public, incluant tous les citoyens, et plus particulièrement les patients,
 - des laboratoires de toxicologie ou pharmacologie,
 - de l'industrie : pharmaceutique, agroalimentaire ou chimique.
- **De manière active** à partir de :
 - la veille médiatique : articles de journaux ou informations radiotélévisées,
 - la veille documentaire qui collecte les données à partir de toutes les publications scientifiques dans le domaine.

III- MOYENS DE NOTIFICATION

Plusieurs moyens peuvent être utilisés pour notifier les cas comme :

- le courrier standard qui est le moyen le plus classique,
- le téléphone par l'intermédiaire de l'unité d'information toxicologique qui dispose de lignes téléphoniques (053768 64 64 ou 0801 000 180) fonctionnant 24 H/24, 7 jours/7; dans ce cas l'information parvient en temps réel et est souvent complète,
- le fax qui permet également d'avoir une information rapide,
- le courrier électronique,
- les plates-formes de déclaration sur le web, les réseaux sociaux, les applications mobiles ...

IV- NOTIFICATION SPONTANEE

La notification spontanée des cas d'intoxications constitue la base de tout système de Toxicovigilance.

1) Les notificateurs des cas d'intoxications

- **Les professionnels de santé** : du secteur public, semi public, privé ou militaire ;
- **Le public** ;
- **L'industrie des produits chimiques et agroalimentaires** ;

La notification des intoxications, par le professionnel de santé qui en a connaissance est obligatoire. Le CAPM est tenu à la confidentialité des données concernant le patient et le notificateur (Annexe III).

2) Modalités de notification des intoxications

La notification des cas d'intoxications doit comporter quatre rubriques essentielles :

1- Un patient

- Initiales, âge, sexe, adresse et téléphone
- Antécédents cliniques

2- Un événement

- Délai d'exposition au toxique
- Symptomatologie
- Circonstances d'intoxications
- Lieu d'intoxication
- Milieu d'intoxication
- Traitement instauré
- Gravité
- Evolution

3- Un toxique

- Nom
- Composition
- Famille du toxique
- Voie d'exposition
- Doses

4- Un notificateur

Nom et contact, institution d'origine si professionnel de santé, date et heure de notification.

3) Support de notification des intoxications

La notification des cas d'intoxication peut se faire :

- Sur la fiche de déclaration d'une intoxication disponible dans toutes les formations de santé (Annexe VII)
- Par téléphone sur la ligne téléphonique de l'Information Téléphonique d'urgence du CAPM fonctionnelle 24/24h : 05 37 68 64 64 ou 0 801 000 180.
- Sur le site du CAPM : www.capm.ma (Annexe IV)

4) Délais de notification

Le délai de transmission des notifications varie en fonction de la gravité des cas :

- En cas d'intoxication grave :

Les professionnels de santé déclarent sans délai au CAPM tout cas d'intoxication humaine qu'ils constatent et présentant pour la personne intoxiquée l'un des critères de gravité suivants :

- Décès ;
- Mise en jeu du pronostic vital ;
- Incapacité temporaire ou permanente ;
- Hospitalisation de plus de vingt-quatre heures.

- En cas d'intoxication non grave :

Mensuellement

5) Circuit de notification

(Voir tableau ci-après).

Etape 2 :

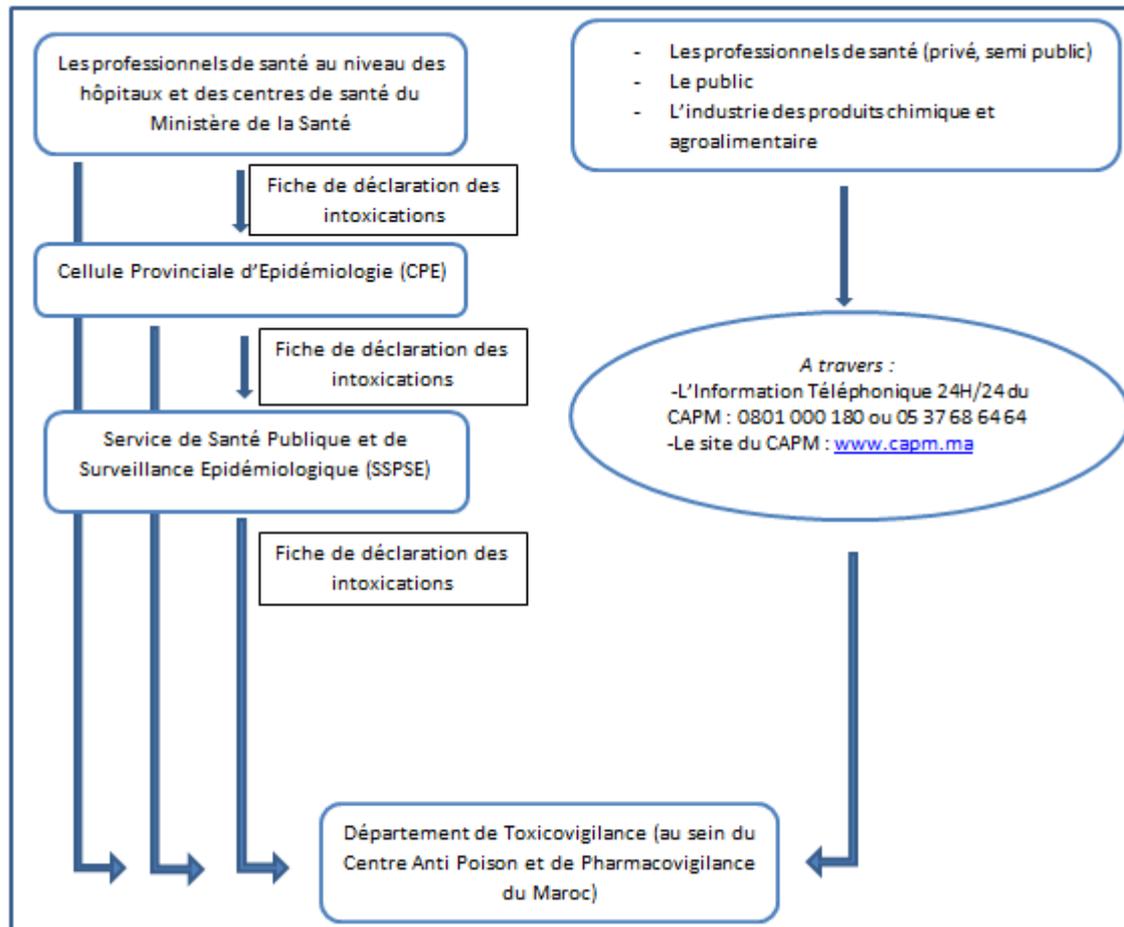
Analyse des données recueillies

L'analyse des cas est primordiale, elle se fait pour chaque cas notifié avant d'être saisi dans une base de données. Elle se fait en 7 étapes :

VALIDATION DES CAS

La validation du cas se base sur sa définition qui doit être consensuelle, opérationnelle, homogène dans le temps et adaptable à toutes les sources

CIRCUIT DE NOTIFICATION



d'informations puis la vérification de son existence donc de son authenticité, sa pertinence, la nature de l'événement et ses caractéristiques (temps, lieu, personnes...).

VÉRIFICATION DE L'EXHAUSTIVITÉ DES DONNÉES

L'exhaustivité est la recherche de plus d'informations possibles. Elle a pour but d'établir des statistiques fiables (fréquence, distribution, répartition temporo-spatiale, évolution...); et de définir des stratégies efficaces de santé publique.

La non-exhaustivité peut être source de biais.

ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE REMPLISSAGE DE LA FICHE DE NOTIFICATION

La qualité d'une information est sa pertinence, son exactitude, son utilité pour mieux comprendre une situation, de se faire une opinion afin de prendre une décision éclairée. Elle doit être appréciée par rapport à des standards préétablis pour ne pas être subjective, ce qui permet de classer les fiches.

Selon les paramètres remplis, les fiches sont classées :

- Type A : fiche jugée bien remplie (80% des variables),
- Type B : suffisamment remplie (60-80%),

- Type C : inexploitable pour les études (20- 60%)
- Type D : inexploitable sur tous les plans (< 20 %).

EVALUATION DE LA CAUSALITE D'UN CAS

Il s'agit d'une évaluation de la causalité ou la relation de cause à effet. La causalité est le principe en vertu duquel un fait (la cause) en engendre un autre (qui est son effet). Au vu de la multitude des critères de détermination de la relation de cause à effet, cette dernière est généralement complexe et difficile à certifier.

Elle doit répondre à la question: l'événement (l'effet) est-il lié et imputable à une exposition (la cause) ?

La Toxicovigilance étant une science récente, plusieurs méthodes d'imputabilité existent plus ou moins complètes et complexes. Elles sont toutes basées sur des critères sémiologiques, chronologiques, confirmation par des examens paracliniques, élimination des diagnostics différentiels et des critères bibliographiques.

L'imputabilité est définie comme un indicateur probabiliste scalaire de la force du lien existant entre une exposition à un xénobiotique et l'apparition d'un symptôme, d'un syndrome ou d'une maladie.

Cette évaluation n'est réalisée qu'une fois que l'évolution est stabilisée et que tous les éléments concourant à la qualification des différents facteurs sont connus.

EVALUATION DE LA GRAVITÉ D'UN CAS

L'évaluation de la gravité permet d'anticiper le risque afin de se préparer à y faire face et/ou surtout le prévenir.

En Toxicovigilance le score de sévérité d'une intoxication (Poisoning Severity Score: PSS) a été élaboré par le programme International de sécurité chimique (IPCS), la commission de l'Union Européenne (EUC), et l'Association des Centres Anti Poisons et Toxicologistes Cliniques (EAPCCT)[8].

Le PSS est une échelle standardisée pour le classement de la gravité de l'intoxication qui permet une évaluation qualitative de la morbidité liée à une intoxication et une meilleure identification des risques réels et la comparabilité des données.

Le PSS ne prend en compte que les symptômes et les signes cliniques, ainsi que les antécédents de l'intoxiqué. Il tient aussi compte de l'évolution clinique globale selon la symptomatologie la plus sévère, par conséquent, c'est normalement un processus rétrospectif nécessitant un suivi des cas.

L'utilisation du PSS est simple : les symptômes les plus sévères observés sont comparés à un tableau contenant tous les signes cliniques par organe/système. Si le classement est effectué à tout autre moment (par exemple à l'admission) cela doit être clairement indiqué.

Le PSS est une échelle de gravité en quatre classes: indice de gravité

- **Néant (0)** : aucun symptôme, ou symptômes non spécifiques et non imputables à l'intoxication ;
- **Mineur (1)** : symptômes mineurs, transitoires, régressant spontanément ;
- **Modéré (2)** : symptômes marqués ou persistants ;
- **Sévère (3)** : symptômes sévères et engageant le pronostic vital ;
- **Fatal (4)** : décès.

EVALUATION DE L'ÉVITABILITÉ D'UN CAS

L'évitabilité est habituellement décrite comme l'identification, le dénombrement et la description des effets toxiques pouvant être prévenus et cherche à proposer des actions préventives pour diminuer les risques ou du moins rendre les risques acceptables si on ne peut pas les éviter.

Pour évaluer l'évitabilité, on doit identifier les facteurs ayant pu favoriser l'intoxication, grâce à des grilles permettant de calculer un score ou un degré d'évitabilité.

L'évitabilité dans le domaine de Toxicovigilance peut être évaluée par une analyse :

- **Rapide :**

L'évaluateur est généralement un clinicien à partir du dossier patient qui est dans notre cas la fiche de notification.

- **Approfondie :**

A partir de sources de données multiples : fiche de déclaration, enquête, littérature, presse...

L'objectif de l'évaluation de l'évitabilité étant de décrire les causes latentes pour chaque type d'événement, identifier les plus fréquentes et les plus importantes afin d'établir des axes de sécurisation possibles.

ANALYSE APPROFONDIE DES CAUSES

Elle consiste à rechercher les facteurs favorisants et leur hiérarchisation, établir la chronologie des faits et identifier les causes immédiates pour mieux apprécier l'évitabilité afin de définir des actions pour en prévenir la répétition par de la prévention, formation...

En toxicovigilance, on utilise le diagramme en arête de poisson ou diagramme d'Ishikawa ou diagramme de cause à effet, qui a été utilisé dans le cas de la vigilance des piqûres et envenimations scorpioniques.

Etape 3 : **Enregistrement des cas dans une base de données**

Les bases de données (BDD) constituent la pierre angulaire du système de Toxicovigilance. Elles sont alimentées par les cas de Toxicovigilance notifiés à partir des différentes sources d'information et après validation des cas.

La base de données de Toxicovigilance sert à centraliser toutes les notifications pour permettre une analyse optimale en vue de détecter les tendances en matière de risques liés aux produits et pour permettre la génération des signaux.

Les objectifs de l'enregistrement continu des données en Toxicovigilance sont :

- **disposer d'une base de données nationale** englobant toutes les données sur les vigilances sanitaires spécifiques,
- **fournir des informations sur les produits** pour les professionnels de santé, le public, les autorités et les médias,
- **générer des signaux** qui feront l'objet en cas de validation d'alertes de santé publique (Annexe VI),
- **diriger les priorités de santé publique** en matière de Toxicovigilance.

Le CAPM a développé une solution pour la gestion des bases de données des cas d'intoxication appelée Toxiflow® (Annexe V)

Etape 4 : **Détection de signaux**

La performance d'un système de Toxicovigilance est mesurée par sa capacité à détecter des signaux.

La détection des signaux se fait de manière qualitative ou quantitative grâce à des méthodes d'analyses statistiques spécifiques.

La détection (ou génération) des signaux nécessite un recueil systématisé et soutenu des données d'une part, ainsi que la validation et la codification de ces données.

En effet, le nombre de cas collectés, la qualité des informations recueillies et la performance de la base de données sont les conditions essentielles et nécessaires à toute génération performante de signaux.

L'objectif final étant de permettre une réponse rapide sous forme d'actions basées sur les évidences scientifiques et destinées à limiter l'impact de la menace détectée sur la santé des populations concernées.

DÉFINITION D'UN SIGNAL

C'est tout cas d'intoxication :

- **Ayant un caractère inhabituel**

- la recrudescence inexpliquée de cas impliquant un même produit ou un même syndrome ;

- un couple agent-symptôme nouveau ou en recrudescence ;
 - une interaction potentielle entre agents ou substances;
 - des comportements à risque ou des usages inhabituels liés à l'utilisation d'un produit ou d'une substance ;
 - un regroupement temporel et/ou géographique de cas d'exposition symptomatiques.
- **Pouvant révéler une menace imminente pour la santé publique** (potentiel évolutif) ou conduire à une présomption de menace sanitaire grave (notamment acte de malveillance).

Ce signal détecté nécessite d'être validé, confirmé et complété. Il peut :

- être transformé en alerte ;
 - donner lieu à une surveillance rapprochée ;
 - être simplement noté ;
 - être infirmé car il correspond à un faux signal.
- Il est possible de passer directement à l'alerte si le signal est suffisamment explicite.

MOYENS DE DETECTION D'UN SIGNAL

Cette détection peut se faire de deux manières :

- **Détection qualitative**, suite à la réception de cas marquants (par leur gravité et/ou leur fréquence). Cette détection qualitative nécessite une expertise et des dossiers patients complets.
- **Détection quantitative**, à travers l'analyse régulière de la base de données et avec un rythme adapté en utilisant des méthodes statistiques.

En Toxicovigilance, la détection du signal se fait plutôt de manière qualitative en se basant sur l'analyse de la gravité, de la nouveauté (du toxique, de la circonstance, des caractéristiques géographiques, de la tranche d'âge, capacité de propagation ...), mais aussi de manière quantitative en se basant sur la fréquence de l'événement.

Etape 5 :

Validation des signaux en alertes

Tout signal détecté nécessitera d'être validé en alerte grâce :

- aux études épidémiologiques,
- aux logiciels de modélisation des expositions,
- aux méthodes d'analyse de laboratoire,
- à la bibliographie et la documentation.

Parfois le signal peut être rejeté (faux signal).

La validation du signal permet de s'assurer de sa nature, de son origine et de sa qualité. Elle permet aussi de s'assurer qu'il n'y a pas eu de modification dans la saisie des données, d'erreurs d'enregistrement, de changement dans la définition de cas, de modification du dispositif de notification ou de méthode analytique pour les données de laboratoire..., qui auraient pu être fausement à l'origine de ce signal.

Pour valider un signal, les éléments suivants sont à prendre en compte :

- **La pertinence clinique** : la force de la preuve de causalité pour un effet (nombre de cas, l'exposition, l'association temporelle, mécanisme plausible, autre explication / facteurs de confusion...); la sévérité de la réaction ; la nouveauté de la réaction...
- **La sensibilisation précédente** : l'information concernant l'effet/ ou le produit est déjà connue. Elle a déjà été évaluée au niveau d'un comité technique ou a fait l'objet d'une procédure réglementaire.
- **La disponibilité d'autres sources d'information pertinentes** : données de la littérature concernant des cas similaires ; les résultats expérimentaux ou des mécanismes biologiques ; consultation d'autres bases de données de plus grandes tailles.

Une fois validé, un signal se transforme en alerte qui après évaluation du risque, est considérée comme une menace potentielle pour la santé des populations et nécessite une réponse ou des actions adaptées avec un degré d'urgence éventuellement précisé. Cette menace potentielle doit être évaluée et sa portée régionale, nationale ou internationale caractérisée pour adapter les mesures de gestion de l'évènement.

(Annexe VI)

Etape 6 : Minimisation des risques

Les activités de minimisation de risques en Toxicovigilance visent à intégrer de manière scientifiquement valable et économiquement efficiente, les actions de réduction ou de prévention du risque en considérant les aspects sanitaires, culturels, éthiques, politiques et légaux.

Ces interventions ont pour but de limiter le préjudice et dépendent de l'autorité chargée de la mise en circulation du produit. Elles reposent sur des réseaux humains d'experts (expertise scientifique, technique et juridique), des moyens matériels, de coordination et d'intervention, et sont nécessairement pluridisciplinaires.

L'action de minimisation des risques liée à un préjudice généré par les produits est une étape importante de toute activité de Toxicovigilance en particulier et de sécurité sanitaire en général.

C'est l'étape qui succède à l'activité de validation des signaux en alertes et permet de faire aboutir l'objectif ultime des systèmes de Toxicovigilance, à savoir arrêter le préjudice.

Ainsi, devant tout risque identifié par un système de Toxicovigilance, il est nécessaire que les autorités sanitaires, à tous les niveaux, mettent en place des actions de minimisation du risque ciblées et adaptées en tenant compte de la spécificité de chaque type de produit, de substance ou de polluant, du degré de l'urgence, de l'ampleur et de la multi-sectorialité de la problématique.

1- Définition

La minimisation des risques est l'ensemble des actions qui permettent de prévenir ou de réduire la probabilité d'apparition d'un préjudice lié aux expositions à des produits de santé, des produits de consommation ou à des agents environnementaux ou à en réduire la gravité au cas où il se produirait, tout en s'assurant de l'efficacité des mesures prises.

2- Différentes actions possibles pour minimiser les risques

- **Prise de mesures réglementaires** visant la restriction d'usage ou le retrait du produit en cause ; ce sont des mesures radicales qui permettent d'agir efficacement sur le préjudice ;

- **Communication autour du risque** qui vise à mettre en garde vis-à-vis d'un problème, de donner un avis ou de faire une mise à jour des connaissances. Le but étant d'inciter à un changement de comportement ou de promouvoir les attitudes saines vis-à-vis des produits ;

- **Instauration de stratégies sanitaires de prise en charge du risque** par la mise en place de moyen d'aide au diagnostic et à la prise en charge ;

- **Evaluation des actions de minimisations des risques** afin de savoir si les actions prises ont abouti ou pas.

Les actions de minimisation des risques sont l'objectif ultime de tout fonctionnement de système de Toxicovigilance.

Cela nécessite l'implication des autorités réglementaires, des institutions de vigilances, les acteurs de la santé et les différents acteurs impliqués et exigent la mise en place d'un suivi pour l'évaluation des actions de minimisation des risques entreprises.

Références

1. **OMS., International Programme on Chemical Safety.** Toxicovigilance. [Online] 2013. [Cited: 12 17, 2013.] <http://www.who.int/ipcs/poisons/centre/toxicovigilance/en/>.

2. **OMS.** Soixante-Neuvième Assemblée Mondiale de la Santé. Genève, 23-28 Mai 2016 Résolutions et Décisions. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-fr.pdf

3. **Clinical Toxicology** 2020, Vol. 58, NO. 12, 1360-1541. <https://doi.org/10.1080/1556365.2020.1834219>

4. **Rhalem N. et coll.** Rapport général 2017 de toxicovigilance. Toxicologie Maroc 2017; 35 : 3-7

5. **InVS.** Consultable à l'URL : http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille_sanitaire/Tous-les-numeros/Epitox/Bulletin-Epitox.-N°-7-Avril-2016

6. **L. Faisandier A. et al.** Surveillance et détection des événements inhabituels en toxicovigilance : revue des méthodes pertinentes. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique 63 (2015) 119-131.

7. **Eilstein, D, Salines G, Desenclos JC.** Veille sanitaire : outils, fonctions, processus. Revue d'épidémiologie et de santé publique. 2012, Vol. 60, 5, pp. 401-11.

8. **Person HE, Sjoberg GK, Hains JA et al.** Poisoning Severity Score. Grading of Acute Poisoning. Clin Toxicol. 1998 ;36, 3 : 205-213

ANNEXE I

Arrêté du ministre de la santé n° 1363-11 du 12 jourmada II 1432 (16 mai 2011) relatif aux attributions et à l'organisation des services déconcentrés du ministère de la santé.

Chapitre premier **Des directions régionales de la santé**

Section 2. - Attributions des services composant les directions régionales de la santé

ART. 4. - Le service de la santé publique et de la surveillance épidémiologique est chargé de :

- encadrer le développement des programmes de santé maternelle et infantile et promouvoir leur mise en œuvre en collaboration avec les partenaires régionaux ;
- encadrer le développement des programmes de santé destinés aux populations ayant des besoins spécifiques et promouvoir leur mise en œuvre en collaboration avec les partenaires régionaux ;
- encadrer et assurer la lutte contre les maladies prioritaires au niveau régional ;
- assurer la coordination des activités d'Information, d'éducation et de communication dans le domaine de la santé ;
- développer dans la région l'action du ministère de la santé dans le domaine de la santé et de l'environnement ;
- **assurer, au niveau de la région, la surveillance épidémiologique ainsi que la veille et la sécurité sanitaire, en concertation avec les instances et autorités centrales compétentes dans ce domaine ;**
- **collecter et analyser les informations sanitaires épidémiologiques et de routine, provenant des différentes provinces et préfectures de la région ;**
- veiller à la production et la diffusion d'informations sanitaires synthétiques et nécessaires à la prise de décision au niveau régional ;
- élaborer et mettre en place des outils de monitoring des activités de santé et d'utilisation des ressources.

ANNEXE II

Décision du Ministre de la Santé N°011885 du 31 Août 2017 instituant une Commission Nationale Consultative de Toxicovigilance

Le Ministre de la Santé

- Vu le décret n°2-94-285 du 17 jourmada II 1415 (21 novembre 1994) relatif aux attributions et à l'organisation du ministère de la santé publique ;
-Vu les résultats de «l'évaluation externe conjointe» effectuée par l'OMS en Juin 2016 dans le cadre de l'évaluation des capacités nationales requises par le Règlement Sanitaire International ;

Décide :

ART. 1. - Objet :

La présente décision a pour objet d'instituer une Commission Nationale Consultative de Toxicovigilance.

ART. 2. - Définitions :

Dans les différentes dispositions apportées par la présente décision, on adopte la définition de la Toxicovigilance établie par l'OMS comme suit :

- «La toxicovigilance est un processus actif d'identification et d'évaluation des risques toxiques existant dans une communauté et d'évaluation des mesures prises pour les réduire ou les éliminer. Cela inclut l'analyse des enquêtes réalisées par les centres anti-poison pour déterminer s'il existe des circonstances spécifiques ou des agents qui provoquent des intoxications, ou certaines populations souffrant d'une incidence plus élevée d'empoisonnement.

La toxicovigilance peut également révéler s'il existe un problème toxicologique émergent résultant, par exemple, de la reformulation d'un produit ou d'une modification de son emballage ou de son étiquetage, d'une utilisation abusive d'un nouveau médicament ou d'une contamination environnementale»[5].

De même, il est adopté comme définition d'une intoxication « la survenue de tout effet toxique pour l'homme faisant suite à une exposition unique ou répétée à une substance ou à un mélange de substances, naturelles ou de synthèse, disponible sur le marché ou présente dans l'environnement»[6].

ART. 3. - Commission Nationale Consultative de Toxicovigilance :

Il est institué au sein du Ministère de la Santé une Commission Nationale consultative de Toxicovigilance, appelée dans les articles suivants de cette décision « Commission de Toxicovigilance », en vue d'assurer un rôle consultatif et d'expertise sur les risques, alertes ou crises internationales en relation avec la toxicovigilance et les risques d'intoxication.

ART. 4. - Rôle et attribution de la Commission de Toxicovigilance :

La Commission de Toxicovigilance :

- Traite et valide les signaux émanant du Centre Anti Poison et de Pharmacovigilance du Maroc, ou de toute autre institution nationale compétente en la matière, relatifs aux risques toxicologiques menaçant la santé de la population marocaine ;
- Évalue les risques d'intoxications sur la santé publique au Maroc et établit en conséquence un rapport annuel qu'elle soumet à Monsieur le Ministre de la Santé ;
- Propose les actions de minimisations des risques toxicologiques (réglementaires, de communication et des stratégies prévention sanitaires) ;
- Soumet à l'appréciation de Monsieur le Ministère de la Santé des alertes et des avis à l'attention des autorités nationales compétentes sur tout risque susceptible de nuire à la santé de la population relevant du domaine de la Toxicovigilance

- Donne des avis au Ministre de la Santé sur les risques, alertes ou crises internationales en relation avec toxicovigilance et les risques d'intoxication ;
- Recommande des études et enquêtes dans le domaine ;
- Assure le suivi des décisions prises par Monsieur le Ministre de la Santé dans le domaine.

ART. 5. - Composition de la Commission Nationale consultative de Toxicovigilance :

La Commission de Toxicovigilance est présidée par le Directeur de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies. Le secrétariat est assuré par le Centre Anti Poison et de Pharmacovigilance du Maroc.

Elle est composée des représentants du :

- Ministère de la santé
 - Direction de l'Epidémiologie et de lutte contre les maladies,
 - Centre Anti poison et de Pharmacovigilance du Maroc,
 - Institut National d'Hygiène,
 - Direction du médicament et de la pharmacie,
 - Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires,
 - Direction de Population
- Institut Pasteur du Maroc,
- Division de l'Approvisionnement
- Division de la Communication
- Ministère de l'Intérieur
- Ministère de l'Agriculture, de la pêche maritime, du développement rural et des eaux et forêts
 - Office national de sécurité sanitaire des produits alimentaires,
 - Direction de développement des filières de production
- Ministère de l'Industrie, de l'investissement, du Commerce et de l'Economie Numérique
- Ministère délégué chargé de l'Administration de la Défense Nationale
- Secrétariat d'Etat chargé du développement durable
- Secrétariat d'Etat chargé de l'artisanat et de l'économie sociale
- Administration des douanes et des impôts indirects;

En sus de ces membres, le Ministre de la Santé nomme, sur proposition du Président de la commission, des experts nationaux dans les domaines suivants :

- Réanimations adultes et pédiatriques :4
- Toxicologues cliniciens et analytiques :4
- Pharmacologues : 2
- Epidémiologistes :1
- Un spécialiste de la communication

La commission peut aussi s'adjoindre toute autre personne ressource saisie par son président en fonction de la thématique.

ART. 6. - Fonctionnement de la Commission de Toxicovigilance :

a) Règlement Intérieur de La commission :

La Commission établit un règlement intérieur qui fixe les modalités de son fonctionnement et le soumet pour avis à ses membres. Ce règlement intérieur est considéré valide après avis favorable de la majorité des voix des membres présents, la voix du président est prépondérante en cas de partage égal des voix.

Il peut être soumis à une actualisation tous les deux ans sur proposition du Président de la commission ou de cinq de ses membres.

b) Modalités de fonctionnement :

La commission se réunit à l'initiative du ministère de la santé ou sur convocation de son président chaque fois que les nécessités l'exigent et au moins une fois par trimestre.

L'ordre du jour des réunions est fixé par le président de la commission. Un membre de la commission peut proposer un point à s'inscrire à l'ordre du jour. Cela peut concerner d'éventuels risques sanitaires, des alertes ou de crises internationales en relation avec la toxicovigilance et les risques d'intoxication. Les décisions prises par la commission et qui seront soumises à l'appréciation du ministre de la santé, doivent être validées par consensus ou à défaut par la majorité absolue des membres présents. La voix du président est prépondérante en cas de partage égal des voix.

Les travaux de la commission sont consignés dans des procès-verbaux, établis par le secrétariat de la commission et signés par son président et les membres présents.

Le Président de la Commission assure la conduite générale de la commission et la coordination de ses travaux. Il est chargé d'établir, en collaboration avec le secrétariat de la commission, un rapport annuel qu'il soumet au Ministre de la Santé.

ANNEXE III

Circulaire N : 04/CAPM/2019 du 05 décembre 2019 :

NOTIFICATION OBLIGATOIRE DES CAS D'INTOXICATION

La présente circulaire a pour objet l'institution de l'obligation de la notification des cas d'intoxications au Centre Anti Poison et de Pharmacovigilance du Maroc (CAPM). Elle s'inscrit dans le cadre de l'application des termes de la décision ministérielle, n°011885, datée du 31 août 2017, relative à la constitution de la commission Nationale Consultative de Toxicovigilance stipulant le rôle du CAPM dans la détection des signaux relatifs aux risques toxicologiques menaçant la santé de la population marocaine.

En effet, la déclaration des cas est la première étape déclenchant le processus d'investigation pour assurer la mise en place des mesures préventives et la conduite des programmes de lutte adaptés aux besoins. Cette circulaire permet de définir les concepts relatifs à la toxicovigilance, le processus de notification : ses acteurs concernés, ses modalités, ses délais et supports des cas d'intoxication.

Article 1 : Pour application de présente circulaire on adopte les définitions suivantes :

a) *La Toxicovigilance est un processus actif d'identification et d'évaluation des risques toxiques existant dans une communauté et d'évaluation des mesures prises pour les réduire ou les éliminer.* Cela inclut l'analyse des enquêtes réalisées par les centres antipoison pour déterminer s'il existe des circonstances spécifiques ou des agents qui provoquent des intoxications, ou certaines populations souffrant d'une incidence plus élevée d'empoisonnement.

La Toxicovigilance peut également révéler s'il existe un problème toxicologique émergent résultant, par exemple, de la reformulation d'un produit ou d'une modification de son emballage ou de son étiquetage, d'une utilisation abusive d'un nouveau médicament ou d'une contamination environnementale.

b) *Intoxication* : La survenue de tout effet toxique pour l'homme faisant suite à une exposition unique ou répétée à un mélange ou une substance, naturelle ou de synthèse, disponible sur le marché ou présent dans l'environnement².

c) *Produits concernés par la Toxicovigilance* :

- Les produits de consommation: eau et aliments, produits industriels, pesticides,
- Les produits d'entretien ménagers, drogues, plantes, cosmétiques, textiles, les plantes médicinales
- Les produits de la pharmacopée traditionnelle, les cosmétiques, les médicaments en surdosage...
- Les produits d'exposition environnementale : gaz, pollutions, toxines naturelles, métaux lourds, minéraux...

d) *Définition des cas* :

La survenue de tout effet toxique pour l'homme faisant suite à une exposition unique ou répétée à un mélange ou une substance, naturelle ou de synthèse, disponible sur le marché ou présente dans l'environnement, constitue un cas d'intoxication.

Article 2 : Notification des cas d'intoxication

La notification des cas concerne tous les cas indiqués dans la définition sus mentionné dans l'article¹. Elle permet la centralisation de données relatives aux intoxications, à travers le recueil exhaustif des cas permettant l'analyse aussi exacte que possible de l'évolution des intoxications dans notre pays.

a) *Principe déontologique et éthiques* :

Le CAPM à travers le département de la toxicovigilance qui centralise et gère la base de données des intoxications au Maroc « Toxiflow » est tenu à la confidentialité des données concernant le patient et le notificateur.

b) Acteurs de la notification:

Les notificateurs à déclaration obligatoire sont représentés par :

- Les professionnels de santé du secteur public,
- Les professionnels de santé du secteur semi public,
- Les professionnels de santé du secteur privé
- Les professionnels de santé des Centres Hospitaliers Universitaires

La déclaration se fait aussi par :

- Le public, patient /consommateur,
- L'industrie des produits chimiques, agroalimentaires, etc.

c) Modalités de notification des intoxications :

La notification des cas d'intoxication peut se faire selon trois modalités :

- Sur la fiche de déclaration d'une intoxication disponible dans toutes les formations sanitaires (Annexe VII).
- Par téléphone sur la ligne téléphonique de l'Information Toxicologique et du médicament fonctionnelle 24/24h : 0 801 000 180 ou 05 37 68 64 64.
- Sur le site du CAPM : www.capm-sante.ma (e-Déclaration & Services en ligne)

d) Délais de transmission des notifications :

Il varie en fonction de la gravité des cas :

- En cas d'intoxication grave : Les professionnels de santé déclarent sans délai au CAPM tout cas d'intoxication humaine qu'ils constatent et présentant pour la personne intoxiquée l'un des critères de gravité suivants : décès, mise en jeu du pronostic vital, incapacité temporaire ou permanente, hospitalisation de plus de vingt-quatre heures.
- En cas d'intoxication non grave : mensuellement.

Cette circulaire prend en considération les textes de loi, les circulaires, les décisions ministérielles et les rapports suivants:

- Décret N° 2-94-285 du 17 Joumada II 1415 (21 Novembre 1994) relatif aux attributions et à l'organisation du ministère de la santé publique ;
- Circulaire ministérielle N° 2 DR/10 de l'année 1992, qui définit les missions et les moyens du Centre Anti Poison du Maroc
- Circulaire ministérielle N°19 829DR/BF/MM qui oblige les provinces et préfectures à déclarer tous les cas d'intoxications aux pesticides admis dans leurs structures sanitaires
- Circulaire ministérielle en 1999 : concernant la mise en place de la stratégie de lutte contre les piqûres et envenimations scorpioniques
- Circulaire ministérielle N°1/CAPM/2013, portant sur le renforcement de la stratégie nationale de lutte contre les envenimations (actualisation de la Stratégie Nationale de lutte contre les envenimations en introduisant les envenimations ophidiennes)
- Circulaire ministérielle N°2/CAPM/ 2013 portant sur la création de la Commission Nationale de Lutte Contre les Envenimations
- Circulaires sur la mise en place d'un système d'information spécifique au morsures de serpents ainsi que les dossiers d'hospitalisations spécifiques à cette pathologie pour mieux suivre l'évolution des différents indicateurs de morbidités et de mortalités et évaluer l'impact des actions de prévention et de prise en charge
- Décision du Ministre de la Santé N° 11885 du 31 Aout 2017 instituant une Commission Nationale Consultative de Toxicovigilance.
- Résultats de «l'évaluation externe conjointe» effectuée par l'OMS en Juin 2016 dans le cadre de l'évaluation des capacités nationales requises par le Règlement Sanitaire International.

ANNEXE IV

NOTIFICATION EN LIGNE DES CAS D'INTOXICATION

The screenshot shows the 'Formulaire de déclaration d'une intoxication' (Poisoning Declaration Form) on the CAPM website. The page includes a header with the CAPM logo and contact information, a navigation menu, and a main content area with a warning icon and instructions. The form is divided into two main sections: 'Données relatives au Patient' (Patient Data) and 'Données relatives au Médicament (s) et autres Produit (s) de Santé' (Medication and Health Product Data). The patient data section includes fields for name, age, sex, weight, gestational age, telephone, email, and location. The medication data section includes a table with columns for family name, name, quantity, and route of administration, along with a file upload option for a photograph of the product.

9801.900.180

Centre Anti-Poison et Pharmacovigilance du Maroc
المركز المغربي لمحاربة التسمم وللقبلة الدوائية

ISO

Retour à la page d'accueil

Professionnel de Santé - Formulaire de déclaration d'une intoxication

Vous allez signaler une intoxication impliquant un médicament ou un produit de santé.
Tous les renseignements fournis seront traités dans le respect de la confidentialité des données à caractère personnel, du secret médical et professionnel.
NB: Avant de soumettre votre notification, veuillez réviser l'information que vous avez fournie ci-dessous.

Données relatives au Patient

Nom & prénom / Initiales: Sexe: Homme Femme

Age: Poids:

Genre: Non Oui Non Age gestationnel:

Tel: E-mail:

Adresse et terrain: Localité ou ville:

Données relatives au Médicament (s) et autres Produit (s) de Santé

Famille de toxique	Nom de toxique	Quantité prise	Voie d'administration
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Télécharger une image: File:

ANNEXE V

TOXIFLOW

The screenshot shows the 'ToxiFlow' login page. It features the CAPM logo and a header with the text 'المركز المغربي لمحاربة التسمم وللقبلة الدوائية' and 'Centre Anti-Poison et de Pharmacovigilance du Maroc'. The main heading is 'ToxiFlow'. Below the heading is a 'Se connecter' (Log in) button. Underneath the button are two input fields: one for the username and one for the password, followed by a 'Se Connecter' button.

Centre Anti-Poison et de Pharmacovigilance du Maroc
المركز المغربي لمحاربة التسمم وللقبلة الدوائية

ToxiFlow

Se connecter

Se Connecter

ANNEXE VI

SIGNAUX DÉTECTÉS ET ALERTES DÉCLENCHÉES PAR LE CAPM ET LEURS RÉPERCUSSIONS (CAPM, 2009-2021)

Alertes	Date d'émission	Risques et Actions
Désodorisants	2009	Mise en garde contre certains composants toxiques (sels d'aluminium)
Colorants artificiels alimentaires	2009	Discussion sur l'étiquetage au sein du comité scientifique d'évaluation des risques pour la santé liés aux aliments
Pesticides et les femmes enceintes	2009	Risque tératogène
Henné noir	2009	Présence de PPD, Sensibilisation
Ras El Hanout	2009	Toxicité de certains composants
Khôl	2009	Présence de plomb Risque de saturnisme
Plastiques alimentaires	2009	Présence de Bisphénol A, Arrêt de la commercialisation des biberons avec Bisphénol A
Monoxyde de carbone	2010	Mise en place de la stratégie nationale de lutte
Crème «Shirly»	2010	Présence de pesticides, réactions cutanées sévères Arrêt de la publicité
Métoclopramide	2010	Risque de syndrome extrapyramidal, Changement du RCP (restriction d'âge). Alerte
Bereztem (<i>Aristolochia longa L</i>)	2010	Risque cancérigène, Journée de sensibilisation
«Maâjoune»	2010	Composants inconnus et toxiques. Sensibilisation
Thermomètre à mercure	2010	Risque lié aux éclats de mercure si cassure Arrêt de commercialisation

Alertes	Date d'émission	Risques et Actions
Huile de cade	2010	Toxicité accrue chez les nourrissons, Sensibilisation
Tapis puzzle	2011	Arrêt de commercialisation (toxicité du Bisphénol A)
Hydrogène sulfuré	2011	Risque chez les professionnels exposés (éboueurs), Sensibilisation
Derdek	2011	Mise en garde contre ces produits de contrefaçon et la présence de corticoïdes. Alerte
Produits «Zein Al Atat»	2011	Cosmétiques, additifs alimentaires Vendus hors circuit formel, sans contrôle Sensibilisation
Hammams et pollution atmosphérique	2011	Création d'un comité de réglementation des Hammams
Méduses	2011	Sensibilisation et mise à jour de la conduite à tenir
Crésyl	2011	Produit toxique, déconseillé à domicile
M'khinza	2011	Risque de toxicité
Scorpion «Androctonus australis»	2011	Découverte d'une nouvelle espèce au Maroc
Graines de ricin	2011	Toxicité élevée des graines
«Ferraga»	2011	Mise en garde contre des pratiques traditionnelles à risque chez l'enfant Toxicité des produits utilisés.
Produits de lissage capillaires	2011	Risque d'intoxication au Formaldéhyde pour les coiffeurs
Pommade « Robb »	2012	Sensibilisation sur les produits contrefaits vendus dans les espaces publics
Amiante	2012	Information sur les risques
Closantel	2012	Antiparasitaire vétérinaire, Risque de cécité chez les humains, Recommandations de règles d'usage
Esprit de sel	2012	Risque caustique Mise en garde sur la vente libre

Alertes	Date d'émission	Risques et Actions
Boissons énergisantes	2012	Risque de toxicité et de dépendance à la caféine, Discussion dans le comité scientifique d'évaluation des risques pour la santé liés aux aliments
Daboia Mauritanica	2012	Rappel sur le danger et l'aire de distribution
Perchloréthylène	2012	Produit cancérigène utilisé par les pressings, Recommandation sur les règles d'usage
Tahamil «Suppositoires pour grossir»	2012	Produits de contrefaçon vendus pour grossir et contenant des composants toxiques
Boules à mites	2012	Produits toxiques en vente libre, très utilisés dans les domiciles
Lkina lkhadra	2013	Vente libre dans les épicereries Sensibilisation au risque d'hémorragie digestive
Diluant	2013	Produit professionnel utilisé à domicile, Risques de toxicité neurologique et respiratoire
Eau de Javel ambulatoire	2013	Possibilité de présence d'esprit de sel (produit caustique)
Chauffes eau à gaz	2013	Sensibilisation sur les normes d'utilisation
Phosphore d'aluminium	2013	Raticide très toxique, disponible sans restriction de vente malgré la réglementation, Utilisé sans respect des règles d'usages
Huile minérale dans les emballages alimentaires	2013	Sensibilisation sur les risques de ces emballages en contact avec les aliments
Chenille processionnaire	2014	Effet urticariant
Cigarettes électroniques	2014	Risque lié au propylène glycol, Sensibilisation
«Labaik»	2014	Vente libre (phénylbutazone, noramidopyrine, méthylaminophenazone, paracétamol). Sensibilisation.
Drill toux sèche	2014	Intoxications par le dextrométhorphan, dérivé opiacé, surtout chez les enfants, Sensibilisation
Vitamine D	2011	Alerte sur le surdosage chez le nourrisson, Sensibilisation des parents et des professionnels. Autorisation de mise sur le marché de Ergogyl, contenant 200 000 UI de vitamine D2 (ergocalciférol)

Alertes	Date d'émission	Risques et Actions
Champignon chenille ou champignon indien (le Fitr Hindi)	2014	Aphte buccaux, pas de lien de cause à effet, 3 cas de al Hoceima : asthénie, sècheresse buccale douleur abdominale
Gaz hilarant « N2O »	2015	Pratique en vogue chez les jeunes au Maroc. Risque d'hypoxie très importante avec trouble de conscience et mort en quelques minutes.
Mandragore par voie vaginale	2015	Signes atropiniques généraux
Henné noir	2016	Risque d'irritation liée au diluant
Addad (chardon à glu)	2016	Intoxication collective chez des enfants, risque de toxicité polyviscérale et de décès
Poisson lapin : Lagocephalus scleratus	2016	Envenimation causant des troubles neurologiques mineurs mais risque de paralysie générale et troubles cardiaques graves, voire décès.
Corossol ou graviola (via le e-commerce),	2016	Utilisé comme traitement du cancer Neurotoxicité. Risque d'interactions avec le traitement de chimiothérapie
Mercure et produits de la pharmacopée	2017	Le mercure métallique est utilisé dans le cadre de rituels contre la sorcellerie et le mauvais œil. Vapeurs très toxiques.
Sphygmomanomètre à mercure	2017	Contenance élevée en mercure et risque pour les professionnels de santé
Méthanol	2017	Présence de méthanol dans les alcools à brûler et les alcools frelatés, Plusieurs épisodes d'intoxication depuis 2010. Missions d'investigation, distribution du protocole thérapeutique et coordination du traitement.
Plomb dans l'environnement	2018	Plusieurs épisodes d'intoxication. Missions d'investigations sur la source d'intoxication. Enquête autour des patients. Enquête environnementale. Consultations au sein du CAPM.
Plomb dans les peintures	2018	Normalisation de la teneur en plomb des peintures vendues sur le marché marocain. Norme rendue obligatoire par décret en 2021.

Alertes	Date d'émission	Risques et Actions
Cyproheptadine	2019	Automédication et mésusage large
Médicaments des dysfonctions érectiles	2019	Risque troubles généraux, cardiaques, et neurologiques en contexte d'automédication accrue Alerte
Amalgames dentaires	2019	Toxicité. Décision de la Commission Nationale de Pharmaco-toxico-réacto-matériovigilance et essais thérapeutiques de réduire progressivement leur utilisation, surtout en vrac.
Chardon à glu	2020	Intoxication fréquente et grave chez l'enfant
Plantes et médiavigilance	2020	Sensibilisation et débat national sur une multitude de plantes conseillées par des médias depuis 2014. Utilisation en excès du clou de girofle et de l'armoise durant la pandémie covid.
Vitamines et compléments alimentaires	2020	Utilisés à outrance dans la prévention de la maladie de Covid-19, Sensibilisation sur le bon usage pour une meilleure sécurité
Tentes-douche	2020	Suite à la fermeture des bains maures pendant la pandémie de la Covid-19 : risques d'intoxication par le monoxyde de carbone, d'incendie et d'électrocution
Cosmétiques et produits d'hygiène corporelle à base de talc	2020	Sensibilisation aux dangers éventuels et surtout au risque cancérigène lié à la contamination par l'amiante
Fassoukh (Galbanum blanc)	2021	Risque de rectorragies
Fenugrec (halba)	2021	Risque de syndrome polymalformatif chez le nouveau-né si prise en cours de grossesse
Drogue Flakka (alpha-pyrrolidinovalérophénone)	2021	Famille des cathinones de synthèse, substances psychoactives appartenant aux nouveaux produits de synthèse (NPS) Sensibilisation.



ANNEXE VII



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

FICHE DE DÉCLARATION DES CAS D'INTOXICATIONS

Province déclarante :
Établissement déclarant :
Service d'accueil du patient :

1- Intoxiqué	Nom et prénom : Age : Sexe: Adresse :	Clinique Poids : Grossesse <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si grossesse âge gestationnel Femme allaitante : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Antécédent :
	Profession :	
	Origine : Urbaine <input type="checkbox"/> Rurale <input type="checkbox"/>	
	Tel :	

2- Toxique	Nom des toxiques	Dose supposée administrée	Composition

Type de toxique	<input type="checkbox"/> Médicament	<input type="checkbox"/> Monoxyde de Carbone	<input type="checkbox"/> Pesticide	<input type="checkbox"/> Plante
	<input type="checkbox"/> Aliment	<input type="checkbox"/> Autre gaz	<input type="checkbox"/> Drogue	<input type="checkbox"/> Inconnu
	<input type="checkbox"/> Animal	<input type="checkbox"/> Produit Ménager	<input type="checkbox"/> Produit cosmétique	<input type="checkbox"/> Autre : A préciser
		<input type="checkbox"/> Produit Industriel	<input type="checkbox"/> Minéral	

Date et heure d'intoxication / / à	Lieu d'intoxication à préciser	Date et heure de consultation / / à
---------------------------------------	--------------------------------	--

3- Intoxication	Type	<input type="checkbox"/> Individuel	<input type="checkbox"/> Collectif	Nombre de cas	
	Exposition	<input type="checkbox"/> Unique	<input type="checkbox"/> Multiple	<input type="checkbox"/> Chronique <input type="checkbox"/> Inconnu Autre ; A préciser	
	Voie	<input type="checkbox"/> Orale <input type="checkbox"/> Inhalation	<input type="checkbox"/> Oculaire <input type="checkbox"/> Percutanée	<input type="checkbox"/> Injectable <input type="checkbox"/> Inconnu	<input type="checkbox"/> Autre ; A préciser
	Circonstance	<input type="checkbox"/> Accidentelle <input type="checkbox"/> Suicidaire <input type="checkbox"/> Avortement	<input type="checkbox"/> Criminelle <input type="checkbox"/> Toxicomanie <input type="checkbox"/> Effet Indésirable	<input type="checkbox"/> Alimentaire <input type="checkbox"/> Professionnelle <input type="checkbox"/> Erreur Thérapeutique	Autre ; A préciser
	Lieu	<input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Restaurant	<input type="checkbox"/> Milieu Professionnel	<input type="checkbox"/> Lieu Public A préciser	<input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Autre ; A préciser

Clinique : <input type="checkbox"/> Asymptomatique <input type="checkbox"/> Symptomatique Signes cliniques :	Soins instaurés : Sur le lieu d'intoxication
	Aux Établissements de soins de santé de base À l'hôpital : <input type="checkbox"/> Abstention Thérapeutique <input type="checkbox"/> Traitement symptomatique <input type="checkbox"/> Traitement antidotique ; A préciser <input type="checkbox"/> Décontamination ; A préciser

Hospitalisation : Non Oui **Durée d'hospitalisation :**

Évolution	<input type="checkbox"/> Favorable sans séquelles	<input type="checkbox"/> Favorable avec séquelles	Lesquelles	<input type="checkbox"/> Décès Heure et Date
	<input type="checkbox"/> Inconnue			

Transfert Non Oui **Date :** **Lieu de Transfert :**

Pour ce cas, avez-vous téléphoné au CAPM : **Oui** **Non**

Fiche remplie par :

Date : / /

Cachet de la formation



CENTRE ANTI POISON ET DE PHARMACOVIGILANCE DU MAROC

Rue Lamfedel Cherkaoui , Madinate Al Irfane,

BP: 6671, Rabat 10100, Maroc.

Standard : 05 37 77 71 69 / Fax : 05 37 77 71 79

N° Eco : 0801 000 180

www.capm-sante.ma