

COMITE DE COORDINATION DE TOXICOVIGILANCE

Président : Dr Robert GARNIER (CAPTV Paris) ; Vice-président : Dr Philippe SAVIUC (CTV Grenoble)
Secrétariat scientifique : Dr Sandra SINNO-TELLIER
CAPTV Angers, CAPTV Bordeaux, CTV Grenoble, CAPTV Lille, CAPTV Lyon, CAPTV Marseille, CAPTV Nancy, CAPTV Paris,
CTV Reims, CAPTV Rennes, CTV Rouen, CAPTV Strasbourg, CAPTV Toulouse,
InVS, Anses, Afssaps, MSA, DGS

Diméthylfumarate ou articles susceptibles d'en contenir : recensement des cas symptomatiques notifiés entre mars 2010 et novembre 2011

Réseau national des centres antipoison et de toxicovigilance (CAPTV)
Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies
professionnelles (RNV3P)

Rédigé à la demande de la DGS

Mars 2012

Rapporteurs : R Garnier et I Blanc-Brisset (CAPTV de Paris)
D. Dupas (CCPP Nantes)

Groupe de travail « Produits chimiques »

Président : Patrick Nisse (CAPTV Lille)
Secrétariat scientifique : Cécilia SOLAL (Anses)
Experts : Jean-Luc Bourrain (CHU Montpellier), Dominique Dupas (CPPE Nantes), Robert Garnier (CAPTV Paris), Michel Guerbet (Université Rouen), Jean-Pierre Lepoittevin (Université Strasbourg), Stéphane Malard (INRS), Jacques Manel (CAPTV Nancy), Sandra Sinno-Tellier (InVS), Christophe Rousselle (Anses), Jean-Marc Saporì (CAPTV Lyon)

Contributions

Ce travail a été rendu possible du fait de :

- l'enregistrement par les centres antipoison et de toxicovigilance (CAPTV) des données de l'activité quotidienne de réponse aux demandes de prises en charge et de suivi de dossiers. L'interrogation de la Base Nationale de Cas d'Intoxication (BNCI) a été assurée par I Blanc-Brisset. L'ensemble de ces données a été analysé par R Garnier ;
- l'étude des dossiers compilés au sein du réseau RNV3P. L'ensemble de ces données a été analysé par D. Dupas.

Validation

Ce rapport a été :

- validé par le GT « Produits chimiques » le 13 février 2012,
- validé par la cellule opérationnelle le 16 février 2012,
- validé par le comité de coordination de toxicovigilance le 5 mars 2012

Diffusion

CAPTVs, Anses, Afssaps, InVS, DGS

Site des CAPTV : <http://www.centres-antipoison.net>

Table des matières

1. Contexte et objectifs	5
2. Méthode.....	5
3. Résultats.....	6
3.1. Pour les données issues des CAPTV	6
3.2. Pour les données issues du RNV3P.....	7
4. Conclusion	8
Bibliographie.....	10
Annexe 1. Saisine de la DGS.....	11

Liste des abréviations

Anses	: Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
BNCI	: Base Nationale des Cas d'Intoxication et demande d'information toxicologique
BNPC	: Base Nationale des Produits et Compositions
CAPTIV	: Centre antipoison et de toxicovigilance
CCPPE	: Centre de consultations de pathologie professionnelle et environnementale
CCTV	: Comité de coordination de toxicovigilance
CTV	: Centre de toxicovigilance
DGS	: Direction générale de la santé
DMFu	: Diméthylfumarate
GT	: Groupe de travail
InVS	: Institut de veille sanitaire
Revidal-Gerda	: Réseau de vigilance en dermato-allergologie du groupe d'étude et de recherche en dermato-allergologie
RNV3P	: Réseau National de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles
Sicap	: Système d'information des centres antipoison

1. Contexte et objectifs

L'utilisation du fumarate de diméthyle (DMFu) comme biocide n'est pas autorisée dans l'Union européenne. Cependant, avant mars 2009, l'importation dans l'Union européenne (UE) d'articles traités par du DMFu était possible. Cette importation (principalement, celle des articles chaussants et des sièges) a été à l'origine d'une épidémie de dermatite de contact irritative et/ou allergique dans plusieurs états de l'UE en 2008 et 2009.

Cette épidémie a justifié deux précédentes saisines du CCTV par la Direction générale de la santé (DGS), pour le recensement et l'analyse des cas français d'effets indésirables imputables à la présence de DMFu dans des articles distribués dans l'UE. Le premier rapport du CCTV, publié en janvier 2009, a analysé 97 cas d'effets indésirables au moins plausiblement imputables à des articles traités par le DMFu et collectés par les centres antipoison et de toxicovigilance (CAPTV) français entre janvier 2008 et janvier 2009. Un second rapport du CCTV, publié en juillet 2011, a analysé 107 nouveaux cas français identifiés d'effets indésirables dont 84 ont été jugés d'imputabilité au moins plausible à l'article suspecté de contenir du DMFu, entre janvier 2009 et février 2010.

D'un point de vue réglementaire, le 17 mars 2009, une décision la Commission européenne (2009/251/CE) a interdit pour un an, la mise sur le marché communautaire des préparations ou articles contenant plus de 0,1 mg/kg de DMFu. En mars 2010, cette mesure a été reconduite pour une année supplémentaire (Décision 2010/153/UE) et de nouveau jusqu'au 15 mars 2012, en mars 2011 (Décision 2011/135/UE).

Dans le but de rendre cette interdiction permanente, la France a proposé l'inscription du DMFu dans l'annexe XVII du règlement REACh. La mesure de restriction proposée est la suivante : « *la fabrication et la mise sur le marché d'articles contenant du DMFu en concentration supérieure à 0,1 mg/kg sont interdites. Elle s'appliquerait à tous les types d'articles contenant du DMFu. La concentration de 0,1 mg/kg doit être considérée pour chaque partie individuelle de l'article. Si une partie de l'article a une concentration en DMFu qui dépasse cette limite, l'article ne devrait pas être autorisé à être fabriqué ou mis sur le marché de l'UE. La proposition de restriction ne vise pas la fabrication ou l'importation de la substance DMFu, ni son utilisation médicamenteuse en tant que telle* ».

Dans l'attente de l'entrée en vigueur de ce règlement, une décision d'exécution de la Commission du 26 janvier 2012 (2012/48/UE) a prorogé l'interdiction de commercialisation ou de mise à disposition sur le marché de produits contenant du DMFu, jusqu'au 15 mars 2013.

Dans ce contexte, la DGS a saisi le CCTV en décembre 2011 afin de recenser les cas d'exposition postérieurs à ceux rapportés dans les deux premiers rapports du CCTV et de déterminer si les interdictions de mise sur le marché ont été efficaces pour prévenir les risques sanitaires. Cette nouvelle saisine précise qu'il s'agissait de disposer d'informations sur les évolutions des nombres de cas rapportés et sur les articles incriminés, sans description des cas.

2. Méthode

Définitions de cas

Un « cas » correspondait à un sujet ayant déclaré à l'un des centres antipoison et de toxicovigilance (CAPTV), entre le 1^{er} mars 2010 et le 30 novembre 2011, avoir développé des symptômes en lien possible, selon lui, avec une exposition à un article susceptible de contenir du DMFu. On note que la présence du DMFu n'était pas nécessairement prouvée mais pouvait être seulement suspectée.

Un « dossier » correspond à une affaire traitée par un CAP ou un CTV : rapport de cas pouvant regrouper un ou plusieurs cas (cas groupé), ou demande d'information.

Sources de données

- Pour les CAPTV : les dossiers correspondant à la définition de cas ont été extraits de la Base nationale des cas d'intoxication (BNCI) du système d'information commun des centres antipoison (Sicap). Ils correspondent à des cas spontanés et à des cas transmis par le réseau Revidal-Gerda¹. Les cas spontanés avaient été enregistrés par les centres antipoison dans le

¹ Réseau de vigilance en dermato-allergologie du groupe d'étude et de recherche en dermato-allergologie

cadre de la réponse téléphonique à l'urgence à l'aide des libellés d'agents suivants de la base nationale des produits et compositions (BNPC) :

- « Fumarate de diméthyle » (substance chimique) ;
- « Diméthyl fumarate/alerte InVS du 01/09/2008 » ;
- « Chaussure » ;
- « Siège ».

Pour chaque cas possible identifié, le dossier complet a été consulté pour analyser la plausibilité d'un lien causal entre les effets décrits et d'une part l'article incriminé, d'autre part la présence de DMFu dans cet article.

- Pour le RNV3P : une requête a été adressée le 17 janvier 2012 à toutes les consultations de pathologie professionnelle et environnementale (CPPE), leur demandant de signaler les cas dont la première consultation est postérieure au 1^{er} mars 2010 jusqu'au 30 novembre 2011.

Analyse

Ont été exclus :

- les demandes d'information ;
- les cas dont le dossier contenait une information trop réduite pour en permettre l'analyse ;
- les cas déjà pris en compte et analysés dans les précédents rapports CCTV ;
- les cas pour lesquels l'analyse du dossier permettait d'exclure un lien causal avec l'exposition à l'article incriminé et/ou avec le DMFu.

L'imputabilité des symptômes à l'exposition à l'article suspecté a été évaluée selon une méthode adaptée de la méthode d'imputabilité française des effets indésirables ou inattendus des médicaments (Bégaud *et al.*, 1985), prenant en compte des critères sémiologiques (symptomatologie proprement dite, diagnostics différentiels, examens complémentaires fiables et spécifiques) et chronologiques (chronologie d'apparition, évolution à l'arrêt de l'exposition et lors d'une éventuelle réintroduction).

Les cas identifiés ont été dénombrés et ont été analysés, selon le type d'article impliqué et la symptomatologie rapportée. Ces données ont été comparées aux résultats des deux études précédentes.

3. Résultats

3.1. Pour les données issues des CAPTV

Cent-quatorze (114) dossiers concernant des articles suspectés de contenir du DMFu ont été identifiés. Soixante-et-un (61) ont été enregistrés entre le 1^{er} mars et le 31 décembre 2010 et 53 entre le 1^{er} janvier et le 30 novembre 2011.

Cinq (5) étaient des demandes d'information sur le DMFu, sans cas associé. Neuf (9) dossiers étaient des rapports de cas trop peu documentés pour être exploitables (effets non décrits, même sommairement). Douze (12) dossiers ont été secondairement éliminés, parce que la topographie de l'éruption et/ou sa chronologie permettaient d'éliminer la responsabilité de l'article incriminé (3 cas), en raison de l'absence d'effet observé (2 cas), ou du fait d'un autre diagnostic formellement établi (4 cas) ; dans 3 cas supplémentaires, la responsabilité de l'article incriminé (des chaussures dans deux cas et une écharpe dans le troisième) n'a pas été formellement éliminée, en revanche, la responsabilité du DMFu a pu l'être, la recherche de cet agent dans la source étant négative.

Globalement, 88 cas d'effets associés au contact d'articles suspects de contenir du DMFu ont été rapportés entre le 1^{er} mars 2010 et le 30 novembre 2011, soit 4,2 par mois (88/21), en moyenne. Pendant les deux périodes d'études précédentes, les chiffres correspondants étaient de 9,1 (118/13) pour la période janvier 2008-janvier 2009 (en réalité, 19,7 [118|6], le premier cas ayant été notifié en août 2008) et de 7,2 (101/14) pour la période janvier 2009-février 2010.

Les articles incriminés étaient des chaussures dans 56 cas (64 %), des sièges dans 16 cas (18 %) et d'autres types d'articles dans 16 autres cas (18 %). Les pourcentages correspondants étaient de

55 %, 39 % et 6 % dans l'étude 2008-2009, de 47 %, 39 % et 14 %, dans celle de 2009-2010. Dans la présente série, les articles du groupe « autres » étaient majoritairement des vêtements (10 cas : gants, chemise de nuit, pyjama, tee-shirt, robe, chaussettes) et des pièces de literie (3 cas) ; les autres articles de ce groupe étaient un casque de moto, un siège auto d'enfant et un sac à main, dans un cas chacun.

La date de l'achat des articles incriminés n'a pu être déterminée que dans 86 cas. Elle était antérieure à avril 2009 dans 3 cas (la première interdiction de commercialisation des articles traités par le DMFu dans l'UE date du 17 mars 2009), comprise entre avril et décembre 2009 dans 14 cas (16 %) ; l'achat avait eu lieu en 2010 dans 40 cas (47 %) et en 2011 dans 29 (34 %).

Les effets suspectés d'être imputables à l'article étaient une dermatite de contact dans 83 cas (94 %). D'autres signes et/ou symptômes sont signalés chez onze personnes (associés à une dermatite de contact dans 6 cas) ; ils sont très divers (asthénie, myalgies, prurit oculaire ou conjonctivite, sensation d'irritation des voies aériennes, vomissements, parésies, thrombopénie, vascularite, glomérulopathie, lymphome non-hodgkinien) ; tous sont d'imputabilité douteuse.

La responsabilité du DMFu n'est certaine dans aucun des 88 cas analysés. Elle n'est probable que dans trois d'entre eux :

- Cas n°1 : une femme de 26 ans a présenté une dermatite eczématiforme des deux pieds après avoir porté des bottes (achetées en avril 2009). La recherche de DMFu dans l'article n'a pas été réalisée, mais des tests épicutanés effectués avec le DMFu étaient positifs dès 0,01 % (c'est-à-dire à une concentration non irritante) ;
- Cas n°2 : un homme de 72 ans a eu une dermatite eczématiforme du dos et de la face postérieure des cuisses, rythmée par l'utilisation d'un fauteuil acheté en 2005 ; la recherche de DMFu dans le fauteuil n'a pas été faite, mais des tests épicutanés avec le DMFu étaient positifs à 0,01 et 0,001 % ;
- Cas n°3 : une fillette de 11 ans a eu une éruption des pieds rythmée par l'utilisation de tongs achetées en 2010 ; dans ce cas, il n'a pas été réalisé de tests épicutanés, mais la présence de DMFu dans ces articles chaussants a été confirmée analytiquement.

Dans les 85 autres cas, l'imputabilité était considérée comme douteuse.

3.2. Pour les données issues du RNV3P

Le 31 janvier 2012, 13 consultations sur 32 avaient répondu :

- Dix (10) n'ont vu aucun cas ;
- Nantes a vu 1 cas : l'article suspecté correspondait à un fauteuil acheté en décembre 2006, donc antérieurement à la première décision d'interdiction d'importation d'articles traités par du DMFu. La présence de sachets dessiccants dans le canapé a été notée mais aucun test n'a été réalisé ni sur cet article ni sur les sachets ;
- Garches a vu 3 cas concernant des chaussures de sécurité neuves portées par des agents de surveillance de la voie publique ;
- Fernand Vidal a vu 15 cas dont :
 - 4 ont été exclus puisqu'ils ont fait l'objet d'un signalement au CAPTV et qu'ils ont été comptabilisés dans le rapport de ce réseau (doublons) ;
 - 5 ont été exclus parce qu'ils étaient venus en consultation une première fois avant le 1^{er} mars 2010 (c'est-à-dire en dehors de la période d'étude du présent rapport) ;
 - 6 cas ont été retenus, dont l'un correspond à un fauteuil acheté en 2007.

C'est donc un total de 10 cas supplémentaires (1 à Nantes, 3 à Garches, 6 à Fernand Vidal) qui ont été retenus pour l'analyse. Ils concernent 7 femmes, 1 homme et 2 garçons de 10 et 11 ans.

Les articles incriminés étaient des chaussures dans 7 cas (dont 3 concernent des chaussures de sécurité) et un canapé ou un fauteuil dans 3 cas.

La date d'achat par le client est postérieure au 1^{er} mars 2010 dans 5 des 6 cas non professionnels. Pour les 3 cas concernant des chaussures de sécurité, ces dernières avaient été mises à disposition des agents au 3^{ème} trimestre 2011 mais leur date de livraison à l'administration en cause reste indéterminée.

Les symptômes et/ou signes étaient dermatologiques dans 9 cas sur 10 (sensation de brûlure, prurit, érythème et œdème) et siégeaient au niveau des zones en contact avec l'article incriminé. Le dernier cas concerne un enfant se plaignant de céphalées, asthénie, pertes de connaissance.

La présence de DMFu n'a à ce jour pas été confirmée dans les articles en cause mais des recherches sont en cours sur les chaussures de sécurité, notamment sur la présence de sachets Micropak® dans une chaussure.

Les tests épicutanés au DMFu ont été pratiqués chez 9 patients sur 10 ; le test est positif dans un seul cas (à une concentration de 0,01%).

L'imputabilité des symptômes et/ou signes au DMFu a été considérée comme probable dans 1 cas sur 10 et douteuse dans les 9 autres cas. Seuls les 3 cas consécutifs au port de chaussures de sécurité pouvaient avoir une origine professionnelle, les autres relevant de la pathologie environnementale.

4. Conclusion

Cette nouvelle étude montre la persistance de signalements, aux CAPTV et au RNV3P, d'effets associés à l'exposition à des articles suspectés d'être traités par du DMFu. Le nombre de cas rapportés a diminué progressivement depuis l'épisode initial, du deuxième semestre 2008, mais il est resté de plusieurs cas par mois au cours des deux dernières années.

En fait, dans la plupart des cas rapportés (dans cette série, comme dans les précédentes), la présence de DMFu dans l'article incriminé et sa responsabilité dans les effets signalés n'ont pu être démontrées, principalement parce que l'analyse de l'article a été impossible bien qu'elle ait presque toujours été proposée. En effet, les articles n'ont pas toujours été transmis à la DGCCRF et celle-ci n'a qu'inconstamment accepté d'analyser les articles qui lui ont été transmis. De même, la plupart des cas qui l'auraient justifié n'ont pas bénéficié de tests épicutanés effectués avec l'article incriminé et avec le DMFu : dans la plupart d'entre eux, parce que la consultation dans un centre spécialisé a été considérée comme trop contraignante par les intéressés et/ou leurs médecins.

Dans au moins quatre cas de cette troisième série, une dermatite de contact est probablement imputable à la présence de DMFu dans l'article incriminé et dans l'un d'entre eux (cas n° 3 de l'enquête CAPTV), les tongs suspectées avaient été commercialisées après l'interdiction de mise sur le marché d'articles traités (en toute rigueur, c'est vrai aussi du cas n° 1 de la même enquête, mais l'achat a eu lieu immédiatement après la première décision d'interdiction temporaire de la Commission européenne). Les dispositions réglementaires ne sont donc pas strictement respectées, mais les données présentées ici ne permettent pas d'évaluer l'ampleur de cette fraude.

Dans les articles importés, le DMFu a probablement été remplacé par d'autres biocides. Ceux-ci pourraient également être à l'origine de réactions d'intolérance et expliquer certains des cas de cette série.

La poursuite d'une veille sanitaire ciblée sur les réactions d'intolérance associées à l'exposition à des articles importés de pays situés en zones chaudes et humides se justifie, parce que leur origine géographique et la longueur du voyage entre le pays producteur et l'Union européenne rendent probable un traitement par des biocides. Les biocides sont, par nature, des agents susceptibles d'être à l'origine de réactions d'intolérance chez les personnes qui y sont exposées, en particulier du fait de propriétés irritantes et sensibilisantes. D'autres types de substances non biocides pourraient également être à l'origine de phénomènes d'intolérance semblables.

Une surveillance efficace nécessiterait d'avoir les moyens d'identifier les agents impliqués, en cas de suspicion de réaction d'intolérance, et de disposer de centres médicaux capables d'explorer les effets rapportés. L'identification des biocides utilisés justifierait une collaboration préalable avec les importateurs d'articles potentiellement traités (vêtements, articles chaussants, mobilier...) et leurs fournisseurs pour l'établissement d'une liste de ceux qui peuvent être employés. Des capacités

d'analyse suffisantes des articles suspects seraient également indispensables, pour que ces analyses n'aient pas le caractère aléatoire qui est le leur aujourd'hui.

Les capacités d'exploration clinique des cas existent et sont suffisantes : les réseaux des CAPTV, du RNV3P et du Revidal-Gerda constituent un maillage national adapté ; des représentants de ces réseaux, en collaboration avec les agences sanitaires concernées, pourraient élaborer les protocoles nécessaires pour que les investigations conduites soient standardisées et homogènes.

Bibliographie

Arrêté du 4 décembre 2008 publié au JO le 10 décembre 2008 portant suspension de mise sur le marché des sièges et des articles chaussants contenant du fumarate de diméthyle. http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20081210&numTexte=17&pageDebut=18787&pageFin=18788

Bégaud B, Evreux JC, Jouglard J, Lagier G. Imputabilité des effets inattendus ou toxiques des médicaments. Actualisation de la méthode utilisée en France. *Thérapie* 1985;40:111-8.

Comité de coordination de toxicovigilance. Risques liés à la présence de diméthylfumarate. Bilan consolidé en janvier 2009. Rapport fait à la demande de la Direction générale de la santé. Janvier 2009. http://www.centres-antipoison.net/CCTV/Rapport_CCTV_DMFU_2009.pdf

Comité de coordination de toxicovigilance. Diméthylfumarate ou articles susceptibles d'en contenir : recensement des cas symptomatiques notifiés entre janvier 2009 et février 2010. Rapport fait à la demande de la Direction générale de la santé. Juillet 2011. http://www.centres-antipoison.net/CCTV/Rapport_CCTV_DMFu_2009-2010_VFINALE.pdf

Commission Decision of 17 March 2009 requiring Member States to ensure that products containing the biocide dimethylfumarate are not placed or made available on the market. *Official Journal of the European Union* 2009 March;52:32-4.

Décision de la Commission du 1^{er} mars 2011 prorogeant la validité de la décision 2009/251/CE exigeant des Etats membres qu'ils veillent à ce que les produits contenant du fumarate de diméthyle (produit biocide) ne soient pas commercialisés ou mis à disposition sur le marché. Notifiée sous le numéro C(2011) 1174.

Décision d'exécution de la Commission du 26 janvier 2012 prorogeant la validité de la décision 2009/251/CE exigeant des Etats membres qu'ils veillent à ce que les produits contenant du fumarate de diméthyle (produit biocide) ne soient pas commercialisés ou mis à disposition sur le marché (notifiée sous le numéro C(2012)321).

European Chemicals Agency. Committee for Risk Assessment (RAC). Committee for Socio-economic Analysis (SEAC). Opinion on an Annex VX dossier proposing restrictions on Dimethylfumarate (DMFu). ECHA/RAC/RES-O-0000001305-83-04/F. ECHA/SEAC/RES-O-0000001412-86-03/F. Compiled version prepared by the ECHA Secretariat of RAC's opinion (adopted 8 March 2011) and SEAC's opinion (adopted 14 June 2011). www.echa.eu

Annexe 1. Saisine de la DGS



MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

SECRETARIAT D'ÉTAT A LA SANTÉ

Direction générale de la Santé
Sous direction Prévention des risques
liés à l'environnement et à l'alimentation
Bureau Environnement extérieur et produits chimiques
DGS/EA1 - N° 57
Personne chargée du dossier : Philippe BRETIN
Téléphone : 01.40.56.62.73
Courriel : philippe.bretin@sante.gouv.fr
Télécopie : 01.40.56.50.56



Paris, le 20 MAR. 2012



Le Directeur général de la santé

à

Madame la Directrice générale
de l'Institut de veille sanitaire
12, rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex

Objet : Saisine pour un nouveau recensement des cas d'intoxication par le DMFu

Le Comité de coordination de toxicovigilance a produit à ma demande deux rapports relatifs aux cas français d'exposition au diméthylfumarate (DMFu) ou aux articles susceptibles d'en contenir. Ces rapports ont étudié les cas notifiés entre le 1^{er} janvier 2008 et le 28 février 2010 aux centres antipoison et de toxicovigilance, au Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) et au Réseau de vigilance en dermato-allergologie du groupe d'étude et de recherche en dermato-allergologie (Revidal-Gerda).

Le premier rapport a permis de dénombrer 97 cas d'effets indésirables au moins plausiblement imputables à des articles traités par le DMFu entre le 1^{er} janvier 2008 et le 10 janvier 2009. Le second rapport a analysé 107 nouveaux cas survenus entre le 1^{er} janvier 2009 et le 28 février 2010, dont 84 ont été jugés d'imputabilité au moins plausible à l'article suspecté de contenir du DMFu.

Ces rapports ont permis de conclure que malgré l'interdiction européenne d'utilisation ou d'importation d'articles traités par du DMFu, des manifestations cutanées en lien avec une exposition supposée au DMFu ou à des articles susceptibles d'en contenir étaient toujours signalées jusqu'en février 2010. Ceci a permis de justifier le maintien d'actions de contrôle relatives au DMFu et de les inscrire dans les priorités 2011 des services de contrôle.

Je vous demande de procéder à un nouveau recensement des cas d'intoxication par le DMFu ou par des articles susceptibles d'en contenir pour la période postérieure à février 2010. Cette étude rassemblera les informations disponibles sur les cas rapportés et sur les articles incriminés. Il n'est pas demandé de procéder à une analyse descriptive de chacun des cas.

Les résultats de cette analyse permettront de déterminer si les interdictions de mise sur le marché ont été efficaces pour prévenir les risques sanitaires et s'il est justifié de maintenir ou renforcer des contrôles prioritaires pour cette substance.

Par ailleurs, si les résultats de cette troisième analyse ne permettaient pas de conclure à une baisse significative des expositions, je vous demanderais d'étudier la faisabilité d'un outil de surveillance des cas permettant de disposer de chiffres annuellement.

30-10-2020
Arrivée

20 MAR 2021

Jean-Yves GRALL