

**Compte rendu de réunion de la commission**  
**« toxicologie clinico-biologique »**  
**18 Septembre 2009 à Paris**

**Responsable :** Bernard Capolaghi

**Présents :** Delphine Allorge, Mireille Bartoli, Claudette Berny, Yves Cano, Sabine Cohen, Raphael Denooz (représenté par Michael Lognard), Gérard Desch, Guillaume Deslandes, Christophe Doche, Thierry Gougnard, Pascal Guerard, Pascal Houze, Denis Lamiable, Bénédicte Lelievre, Anne-Sophie Lemaire-Hurtel, Monique Manchon, Patrick Nisse, Xavier Palette, François Schmitt, Anton Szymanowicz

**Excusés :** Elodie Saussereau, François Schmitt

## **I Modalités de fonctionnement**

- Pour faciliter la communication et restreindre les déplacements, les échanges se feront par l'intermédiaire d'une messagerie sécurisée de type First Class intitulé « Horus ». L'accès sera possible, soit via Internet, soit via un logiciel « First Class Client ».

- 3 thèmes ont été définis et validés par le CA :

1. Screening toxicologique (responsable : M. Manchon)
2. Immunotoxicologie (responsable : Y. Cano)
3. Toxicologie d'urgence (responsable : A. Szymanowicz).

- Bernard Capolaghi fait état de la volonté d'ouverture de la commission vers la clinique et la biologie hospitalière. En accord avec le CA, deux autres sociétés savantes sont présentes: la SFBC représentée par C. Berny et la STC représentée par P. Nisse. Cette ouverture a pour but de pouvoir associer des membres de ces sociétés sur des thèmes ponctuels et de diffuser plus largement les conclusions de nos travaux.

## **II Définition des objectifs de travail pour chaque groupe**

### **A. Screening toxicologique (Monique Manchon)**

4 étapes :

- 1) Définir le terme « screening ».

Un autre terme semble nécessaire pour éviter la confusion avec le dépistage immunologique. Des propositions sont attendues.

- 2) Inventaire :

Dans un premier temps, l'inventaire se limitera aux offres constructeurs.

Il est entendu de faire un état des lieux des méthodes utilisées au sein de la commission.

Les laboratoires en procédure d'appel d'offres feront connaître les fournisseurs ayant répondu.

- 3) Description standardisée des systèmes.

Cf. document précédemment diffusé.

A priori, tous les items proposés par M. Manchon sont retenus. Des propositions sont cependant attendues.

#### 4) Etude comparative

Une publication rapide pour positionner le « screening » de façon officielle au niveau hospitalier est indispensable.

Un délai de 1 an est fixé pour atteindre cet objectif. Cette publication portera sur les points 1, 2 et 3.

*Conclusion :*

- **objectifs à court terme :** définition du terme « screening », inventaire et description standardisée des offres constructeurs.
- **objectifs à moyen terme :** le travail comparatif sur le terrain.

### **B. Immunotoxicologie (Yves Cano)**

Le groupe s'intéressera à l'immunotoxicologie réalisée sur support solide compte tenu de la grande multiplication des dispositifs.

Différents points sont présentés par Y. Cano :

- 1) Réaliser l'inventaire des tests utilisés en France pour rédiger un document rassemblant le fabricant, le distributeur, les interférences et les seuils de sensibilité.
- 2) Tester les interférences.
- 3) Tester les deux types de dispositifs : ceux où on plonge et ceux où on dépose.
- 4) Tester les dispositifs pour urines et salive.

C. Doche propose de mettre à disposition le contrôle ProBioQual TOXU après accord du CA de ProBioQual.

### **C. Toxicologie d'urgence (Anton Szymanowicz)**

L'objectif du groupe est de faire le point sur « l'état de l'art » pour informer les cliniciens via la STC et les biologistes via la SFBC.

A. Szymanowicz reprend les différents points du document diffusé :

**1<sup>er</sup> point :** Enquête auprès des cliniciens et des biologistes.

Les propositions de modification des items sont à faire parvenir au groupe avant le 15 octobre. Dans un premier temps le questionnaire sera testé sur le groupe puis le questionnaire validé sera largement diffusé aux 3 sociétés savantes.

**2<sup>ème</sup> point :** Réactualisation de l'article des ABC 2003.

**3<sup>ème</sup> point :** Ce point interférant trop avec les 2 autres groupes et après discussion il est proposé de le supprimer.

Chaque membre fait remonter au groupe les données épidémiologiques qu'il a en sa possession.

### **III Composition des 3 sous-groupes**

Chaque membre se positionne sur 1 ou 2 groupes (liste jointe en annexe)

- groupe 1 : 12 membres
- groupe 2 : 7 membres
- groupe 3 : 11 membres

### **IV. Divers**

Il est défini que la commission devra se réunir 2 fois par an.

**Compte rendu rédigé par Sabine Cohen**