

Fort-de-France, le 04/01/2023

APPEL A CANDIDATURE POUR LA CREATION D'UN DISPOSITIF DE TOXICOVIGILANCE (DTV) EN MARTINIQUE

AVIS D'APPEL À MANIFESTATION D'INTERET (AMI) CONCERNANT LA MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF DE TOXICOVIGILANCE (DTV) EN MARTINIQUE

- Autorité responsable de l'avis d'appel à manifestation d'intérêt : Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé de MARTINIQUE
- Date de publication de l'avis d'appel à manifestation d'intérêt : **11/01/2023**
- Fenêtre de dépôt des dossiers de candidature : **06/02/2023**
- Pour toute question, adresser un email à : ars972-sante-publique@ars.sante.fr

Références

- Décret n° 2016-1744 du 15 décembre 2016 relatif au transfert de la toxicovigilance à l'ANSES
- Arrêté du 8 mars 2017 fixant la liste des centres hospitaliers régionaux comportant un centre antipoison ou un organisme de toxicovigilance
- Vigil'Anses n°3, le bulletin des vigilances de l'Anses, octobre 2017
- Instruction DGS/VSS1/PP1/PP4/EA1/SG/DGOS/PF2/78 du 3 mars 2017 relative à l'organisation régionale des vigilances et de l'appui sanitaire
- Arrêté du 7 juillet 2022 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 fixant la liste des centres hospitaliers régionaux comportant un centre antipoison ou un organisme de toxicovigilance
- Article D1340-3 du Code de la santé publique

Introduction

La toxicovigilance a pour objectif la surveillance des effets toxiques pour l'homme, aigus ou chroniques, de l'exposition à un mélange ou une substance, naturelle ou de synthèse, disponible sur le marché ou présent dans l'environnement, aux fins de mener des actions d'alerte et de prévention. (Article L. 1340-2 du code de la santé publique). La toxicovigilance est réalisée en lien avec les autres vigilances nationales réglementées (pharmacovigilance, addictovigilance, cosmétovigilance, phytopharmacovigilance, nutrivigilance, etc...)

siège
Centre d'Affaires « AGORA »
ZAC de l'Etang Z'Abricot – Pointe des Grives
CS 80656 - 97263 FORT DE FRANCE CEDEX
Tél : 05.96.39.42.43
Site Internet : www.ars.martinique.sante.fr

Le pilotage national de la toxicovigilance

Depuis le 1er janvier 2016, l'Anses est responsable de la toxicovigilance et coordonne le dispositif national et les activités de vigilance des centres antipoison (CAPTV).

A ce titre, elle pilote **3 comités** qui rassemblent les différents acteurs concernés.

	Objectifs	Participants
COSTRAT-Comité stratégique de la toxicovigilance	<p>Article D1340-3 du CSP :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisation générale des activités de vigilance, ainsi que sur les orientations et les évolutions nécessaires en matière de surveillance, d'expertise et de gestion des risques toxiques, en s'appuyant notamment sur les rapports d'activité des organismes chargés de la toxicovigilance et les indicateurs qui y figurent ; - Orientations stratégiques du système d'information défini à l'article R. 1340-6. 	- Représentant(s) de la DGS, de la DGOS, des ARS, de l'ANSM, de l'ANSP, de l'ANS, de l'INRS, des CAPTV, des DTV
CCTV-Comité de coordination de la toxicovigilance	<ul style="list-style-type: none"> - Une réunion annuelle. - Investiguer les signaux et alertes sanitaires transmis par les CAP, ou venant d'autres sources ; - Répondre aux demandes spécifiques du Ministère de la santé ou d'autres autorités de santé publique (saisines) ; 	- Un représentant de chaque CAPTV/DTV, des agences (ANSM, Anses, SpF) et de la Direction générale de la Santé (DGS),
Cellule opérationnelle	<p>Émanation opérationnelle du CCTV : traite des alertes et signaux en cours, des projets de travaux, et de toute question concernant l'animation des activités de vigilance des CAPTV</p> <p>Toutes les 6 semaines</p>	- CAPTV + DTV + ANSM

La coordination nationale des différents acteurs impliqués dans la toxicovigilance est donc assurée par l'ANSES au sein de ces comités :

- A un niveau technique dans le cadre de la cellule opérationnelle et du CCTV ;
 - A un niveau stratégique dans le cadre du COSTRAT.
- Les signalements remontés par les organismes de toxicovigilance sont discutés au sein de la cellule opérationnelle. L'ANSES peut décider d'alerter la direction générale de la santé sur des cas d'intoxications (situations évoquées notamment dans le cadre des réunions de sécurité sanitaire (RSS)).
- L'analyse des signalements peut être réalisée dans le cadre de groupes de travail (GT) thématiques pilotés par l'ANSES : exemple vigilance des produits réglementés, vigilance des toxines naturelles, vigilance des produits chimiques, nutrivigilance.
- Suite à une alerte remontée via l'Anses, la DGS en concertation avec les autres directions concernées, notamment la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF), décide des mesures de gestion à mettre en place.

Coordination au niveau régional des différents acteurs des vigilances

- Les ARS sont responsables, en lien avec l'Anses, de l'organisation et de la couverture territoriale des vigilances sanitaires. Elles constituent et s'appuient sur un réseau régional de vigilance et d'appui (RRéVA). Les CAPTV et les DTV participent à ce réseau.
- L'instruction DGS/VSS1/PP1/PP4/EA1/SG/DGOS/PF2/78 du 3 mars 2017 relative à l'organisation régionale des vigilances et de l'appui sanitaires précise que les ARS participent, en lien avec les différentes agences de sécurité sanitaire concernées, à un pilotage resserré des différentes structures régionales de vigilance et d'appui (SRVA) de leur région, dont les centres antipoison et des organismes chargés de la toxicovigilance (CAP-OCTV).

Contexte aux Antilles

- Le dispositif de toxicovigilance (DTV) des Antilles, basé à ce jour au centre hospitalier de Basse-Terre en Guadeloupe, est compétent pour la Guadeloupe, la Martinique et les collectivités de Saint-Martin et Saint-Barthélemy. Il a été créé en novembre 2014, dans le cadre des actions mises en place suite à la pollution des sols par la chlordécone et de ses conséquences sanitaires.
- Ce DTV est inscrit à l'arrêté du 8 mars 2017 fixant la liste des centres hospitaliers régionaux comportant un centre antipoison ou un organisme de toxicovigilance, en tant qu'organisme chargé de la toxicovigilance mentionné à l'article R. 1340-4 du code de la santé publique.

- Il s'agit d'un dispositif de toxicovigilance et non d'un centre antipoison (CAPTV) car le DTV Antilles ne dispose pas de centre de réponse téléphonique à l'urgence (RTU) contrairement aux centres antipoison : le CAP de Paris se charge de répondre aux demandes téléphoniques venant des Antilles grâce à une permanence 24h/24 et 7 jours/7 (article D. 6141-37 du code de la santé publique).

- Le CAP-TV de Paris réceptionne également l'ensemble des signalements de toxicovigilance déclarés via le portail des signalements pour les Antilles.

- Compte tenu des enjeux toxicologiques importants et spécifiques aux Antilles, telles que les intoxications liées aux pesticides, à la faune et à la flore locales ou à certaines médecines traditionnelles, il est proposé de créer 2 DTV, un pour chaque île, afin de développer une toxicovigilance adaptée aux Antilles.

- Les 2 DTV permettront de renforcer la surveillance des effets toxiques aigus ou chroniques pour l'Homme liés à l'exposition à une substance naturelle ou de synthèse et mener des actions d'alerte et de prévention.

Les objectifs opérationnels du DTV sont :

1) De créer et d'animer des réseaux sur des thématiques spécifiques : intoxications par des plantes, biotoxines marines (ciguatera), sargasses, expositions à des produits pharmaceutiques non autorisés ;

2) De réceptionner et centraliser les signalements provenant des réseaux de référents (exemple du réseau du DTV Océan-Indien : CIRE – Santé Publique France, service des urgences des CH, Département d'information médicale, CVAGS – ARS...);

3) D'analyser les données en vue d'émettre des signaux d'intérêt sanitaire.

Le DTV peut être sollicité par l'Anses au niveau national ou par l'ARS au niveau local pour une demande d'expertise sur des cas d'exposition ou intoxications.

Structuration et implantation du DTV en Martinique

Le DTV en Martinique sera basé au Centre hospitalier universitaire de Martinique (CHUM). Il sera adossé au Centre Régional des Pathologies Professionnelles et Environnementales (CRPPE).

Composition de l'équipe

Le DTV est composé d'un toxicovigilant (TV) sénior et d'un toxicovigilant (TV) junior et. Le TV junior est placé sous la responsabilité du TV sénior qui l'encadre.

Le TV sénior est un médecin praticien hospitalier, spécialisé en toxicologie médicale

Profil du poste TV junior

- Profil équivalent à un attaché de recherche clinique
- Diplôme exigé : Bac +5
- Un diplôme ou une compétence en toxicologie, en épidémiologie ou en santé publique est souhaité
- Une connaissance dans la terminologie médicale
- Un attrait pour la gestion de base de données, l'animation de réseaux ou la gestion des registres.
- Maîtrise des logiciels de bureautique

Missions – Activités du TV junior (FDP en annexe 1)

- La mission principale du TV junior est la collecte des recours aux urgences pour les cas d'intoxications aiguës et chroniques (pesticides, sargasses, ...) entrant dans le cadre de la toxicovigilance (médicaments exclus), l'analyse des données, auprès du réseau de toxicovigilance de la région, leur exploitation et la recherche d'imputabilité en prenant appui sur l'expertise du sénior pour la validation des cas.
 - Les cas d'intoxications aiguës sont gérés en lien avec le CAP-TV de Paris pour l'expertise
- Il réceptionne, centralise et valide les cas d'intoxications aiguës provenant des différents partenaires du réseau (CAP-TV, ARS, SPF, données PMSI extraites des séjours hospitaliers...)
- Il répond aux demandes de l'Anses
- Il participe aux réunions de la commission de coordination de toxicovigilance (CCTV) et aux réunions de la cellule opérationnelle de l'Anses
- Il alerte l'ARS et l'Anses en cas de signal inhabituel ou de menace potentielle pour la santé publique

Relations avec les professionnels de santé et correspondants externes de la région

- les médecins urgentistes concernés par des cas d'intoxications
- le service de toxicologie clinique du CHUM
- Le service médical du rectorat
- Les professionnels de santé libéraux

- L'ARS, Direction de la veille et sécurité sanitaire, plateforme de veille et d'urgence sanitaire

Financement

Le TV sénior: Un poste équivalent à 0.2 - 0.3 ETP financé localement par le CHUM

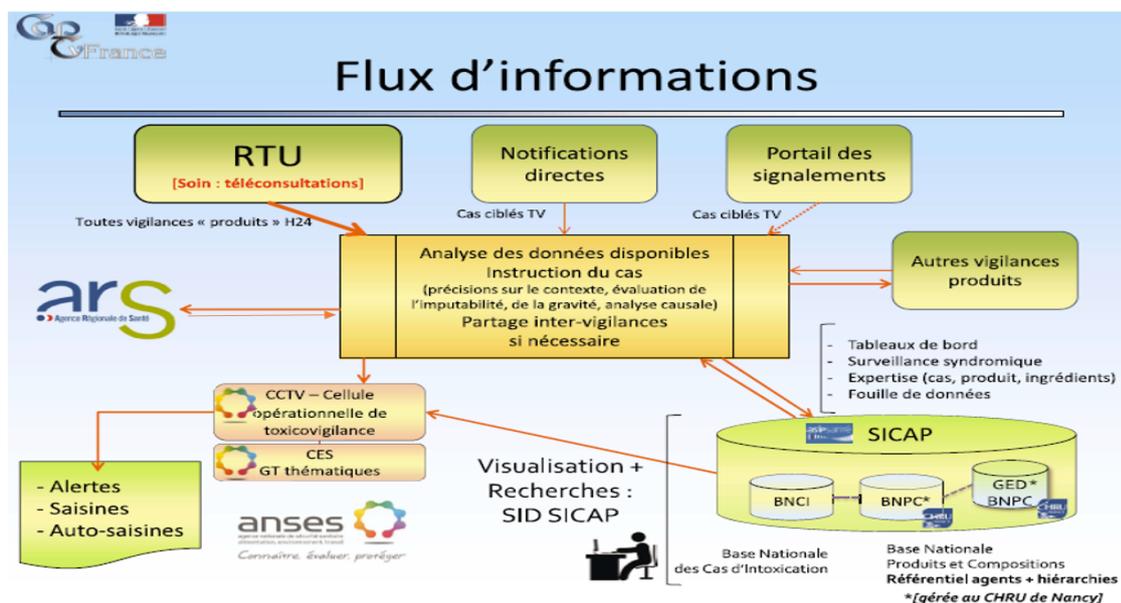
Le TV junior: Un poste équivalent à 0.5 ETP (35 K€) financé par l'Anses sous convention de subvention Anses/CHUM

Accès aux données

- Les DTV ont accès aux données du service des agents et compositions (SAC) et du service d'information décisionnel (SID) du système d'information des centres antipoison (SICAP) qui leur permet de faire des extractions, selon les dispositions prévues à l'article R1340-7 du code de la santé publique et à l'arrêté du 21 février 2022 relatif au fonctionnement du SICAP.

- Ils signent la charte d'utilisation des données du SID-SICAP. Ils pourront donc à partir des données anonymisées issues des CAPTV de Paris dans le cadre de la RTU, mener des analyses sur leur territoire de compétence

- A terme, après les modifications du SICAP et de la réglementation associée, les DTV pourront enregistrer directement leurs propres données de vigilance dans le service des cas médicaux (SCM) du SICAP, de manière complémentaire aux CAPTV.



Objet de l'appel à candidature

- L'appel à candidature lancé par l'ARS Martinique a pour objectif de soutenir la création et le développement d'un centre de toxicovigilance (DTV) en Martinique.

- Il est ouvert au CHU de la Martinique qui doit mettre à disposition un personnel dédié à la réalisation des missions du dispositif.

Dossier de candidature

- Les gestionnaires adresseront à l'ARS un projet de candidature qui exposera le projet envisagé.
- Le format de la réponse sera décliné sur une dizaine de pages au maximum.

Il devra comprendre :

- L'identification de l'établissement
- La composition et l'expérience de l'équipe composant le DTV
- La description du projet
- La demande du professionnel qui portera les missions de responsable du centre, le référent sénior, et son expérience dans le domaine de la toxicovigilance.

Dépôt des demandes

- La date limite de réception des dossiers est le 06 février 2023 (06/02/2023), délai de rigueur.
- Les dossiers peuvent être déposés soit à l'accueil de l'ARS : Centre d'affaire Agora, Bâtiment G rez-de-chaussée, ZAC de l'Etang Z'Abriocot – Pointe des Grives, FDF ou envoyé par mail à l'adresse suivante : ars972-sante-publique@ars.sante.fr

Modalités d'instruction

L'instruction des dossiers sera réalisée par les services de l'ARS- Martinique

Contacts

Pour tous renseignements, vous pouvez vous adresser à :

- **Docteur Karim OULDAMAR :**

Coordonnateur du RRéVA 972 : karim.ouldamar@ars.sante.fr

- **Monsieur Julien THIRIA**

Directeur Santé Publique : julien.thiria@ars.sante.fr

- **Secrétariat de la Direction de la Santé Publique (DSP) :**

ars972-sante-publique@ars.sante.fr. Téléphone : 0596 39 4404/ 4295

Annexe I



DTV MARTINIQUE

Fiche de poste toxicovigilant (TV) junior

Formation – Compétences

- Diplôme exigé : Bac + 5
- Profil équivalent à un attaché de recherche clinique
- Compétences en toxicologie, en épidémiologie ou en santé publique souhaitées
- Une expérience dans le domaine de l'animation de réseaux
- Une connaissance dans la terminologie médicale
- Un attrait pour la gestion de base de données, l'animation de réseaux ou la gestion des registres.
- Maîtrise des logiciels de bureautique

Aptitudes

- Rigueur scientifique
- Capacité à travailler en équipe
- Capacité à animer un réseau
- Capacité à valoriser les données du DTV dans des publications scientifiques

Missions- activités

La mission principale du TV junior est la collecte active des recours aux urgences pour les cas d'intoxications aiguës et chroniques (pesticides, sargasses...) entrant dans le cadre de la toxicovigilance, l'analyse des données, auprès du réseau de

toxicovigilance de la région, leur exploitation et la recherche d'imputabilité en prenant appui sur l'expertise du sénior pour la validation des cas.

- Les cas d'intoxications aiguës sont gérés en lien avec le CAP-TV de Paris pour l'expertise, avec l'Anses dans l'information, la prévention et l'exploitation des données.

- Il réceptionne, centralise et valide les cas d'intoxications aiguës provenant des différents partenaires du réseau (CAP-TV, ARS, SPF, données PMSI extraites des séjours hospitaliers...)

- Il répond aux demandes de l'Anses

- Il participe aux réunions de la commission de coordination de toxicovigilance (CCTV) et aux réunions de la cellule opérationnelle de l'Anses

- Il alerte l'ARS et l'Anses en cas de signal inhabituel ou de menace potentielle pour la santé publique

Relations avec les professionnels de santé et correspondants externes de la région

- Les médecins urgentistes concernés par des cas d'intoxications

- Le service de toxicologie clinique du CHUM

- Le service médical du rectorat

- Les Professionnels de santé libéraux

- L'ARS, direction de la veille et sécurité sanitaire, plateforme de veille et d'urgence sanitaire