

Vigil'Anses

LE BULLETIN DES VIGILANCES

#29
JUILLET 2026

VIGILANCE DES TOXINES NATURELLES

**Jouer à manger très pimenté,
ça peut faire mal** P. 2

VIGILANCE DES INTRANTS DU VÉGÉTAL

**Bilan 2024 des appels aux Centres
antipoison pour intoxications par des
produits phytopharmaceutiques** P. 6

NUTRIVIGILANCE

**Propolis dans les compléments
alimentaires : un risque d'allergie
parfois grave** P. 10

Jouer à manger très pimenté, ça peut faire mal



© Adobe Stock

La capsaïcine est la substance naturellement présente dans les piments qui est responsable de la sensation de brûlure et du goût piquant. Utilisé dans de nombreuses préparations culinaires, le piment a été détourné de son usage dans un phénomène de mode récent sur les réseaux sociaux : la consommation, surtout par des jeunes, de produits ultrapimentés dans un contexte de défi. Des intoxications parfois graves ont été décrites en France. L'Autorité européenne de sécurité des aliments (Efsa) étudie précisément les risques aigus pour la santé de l'ingestion de capsaïcine. Les résultats de ses travaux aideront à renforcer la réglementation sur les produits alimentaires à forte teneur en capsaïcine et ainsi à mieux protéger le consommateur. L'information du public est nécessaire pour éviter ces jeux dangereux.

Les piments sont utilisés pour aromatiser et conserver des aliments dans le monde entier depuis plusieurs millénaires. Ils sont ajoutés dans la composition de sauces (Tabasco®, harissa, curry...) ou pour relever toutes sortes de plats ou d'aliments : chili con carne, merguez, crevettes à la sauce piquante, etc.

Le 8-méthyle N-vanillyle 6-nonénamide, ou capsaïcine, est la substance chimique naturellement présente dans les piments (*Capsicum* spp.) qui donne cette sensation de brûlure et de goût piquant. Sa concentration varie largement d'une variété de piments à l'autre. Plus un piment contient de capsaïcine, plus il est piquant.

La capsaïcine active des récepteurs¹ du système nerveux qui signalent au cerveau un changement de température, provoquant la sensation de « bouche-en-feu » même s'il n'y a pas d'augmentation réelle de la température. Le visage devient rouge, le corps essaie de se refroidir par vasodilatation et sudation, les sécrétions nasales sont plus abondantes et les yeux larmoyants. L'effet de chaleur et de douleur s'estompe après une vingtaine de minutes, à mesure que la capsaïcine cesse de se lier aux récepteurs.

À plus fortes doses, la capsaïcine entraîne des douleurs tout au long du tractus digestif. Aux sensations de brûlures buccales succèdent celles des brûlures œsophagiennes ou gastriques, des nausées ou vomissements, une diarrhée et des sensations de brûlures anales voire des irritations lors du passage des selles.

Enfin, des signes systémiques² peuvent survenir tels qu'une hypertension artérielle, des palpitations voire une perte de connaissance.

Les risques existent en dehors de l'ingestion. Le contact cutané de produits pimentés peut induire un érythème sur les zones exposées et le contact oculaire une irritation, un larmoiement, un blépharospasme³ ou des kératites⁴. Par ailleurs, les aérosols contenant de la capsaïcine comme les bombes lacrymogènes au poivre de Cayenne (variété de piment) peuvent également provoquer des irritations oculaires ou de troubles respiratoires parfois sévères (irritations avec sensation de brûlures des voies aériennes, bronchospasme⁵).

1. TRPV1 (transient receptor potential vanilloïde 1).

2. Effets d'une substance sur un ou plusieurs organes cibles, à distance du site d'absorption.

3. Contractions répétées et involontaires des muscles des paupières.

4. Une kératite est une inflammation de la cornée.

5. Contraction brusque des bronches qui entraîne leur rétrécissement et des difficultés respiratoires.

La tolérance à la substance varie de manière significative entre les individus. Les enfants, les personnes atteintes de pathologies digestives ou cardiaques sont particulièrement sensibles à la capsaïcine. Des réactions allergiques ont été rapportées.

L'APPARITION SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX D'UN PHÉNOMÈNE DE MODE DANGEREUX

Un phénomène est apparu il y a quelques années sur les réseaux sociaux : la consommation de produits très concentrés en capsaïcine comme des snacks ultra-piquants ou bien l'ingestion « du piment le plus fort du monde » dans un contexte de défi.

En 2023, un adolescent américain de 14 ans, atteint d'une légère malformation cardiaque, est décédé d'un arrêt cardio-respiratoire après avoir consommé une chips extrêmement pimentée. Le défi, appelé « One Chip Challenge », consistait à manger une chips ultra-piquante sans boire ni manger le plus longtemps possible et à se filmer pour diffuser sa réaction en ligne.

La chips vendue à l'unité dans un emballage individuel en forme de cercueil, fournie avec un gant de protection pour éviter le risque d'irritation cutanée, contenait un mélange de quatre variétés de piments représentant environ 20 % de la composition du produit.

L'un des piments présents dans la chips, le Carolina Reaper, est considéré comme l'un des plus forts du monde avec une intensité comprise entre 1,8 et 2,2 millions d'unités sur l'échelle thermique de Scoville⁶. À titre de comparaison, le Tabasco® ordinaire ne dépasse pas 2500 à 5 000 unités thermiques de Scoville.

La version européenne de la chips ultra-piquante appelée « Hot Chip Challenge », produite en République

tchèque, a été vendue dans la plupart des pays de l'Union européenne fin 2023, en particulier à l'occasion de la fête d'Halloween.

En octobre 2023, à la suite de l'hospitalisation d'un enfant en Allemagne, la Suisse et l'Allemagne signalent la dangerosité de ce produit, également distribué en France, via le Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF⁷).

En France, ce produit est rappelé auprès des consommateurs début novembre 2023 puis en mars 2024⁸ pour "tous les lots et tous les modèles" de cette chips, quelle que soit la recette.

EN FRANCE AUSSI, DES INTOXICATIONS À LA CAPSAÏCINE DUES À DES DÉFIS

En France, de 2021 à 2025, 124 personnes qui présentaient des symptômes suite à la consommation d'un aliment ou d'un plat pimenté ont appelé un Centre antipoison.

Les intoxications étaient réparties régulièrement sur la période, avec un pic en février et mai 2024, et dans une moindre mesure en mai 2025 du fait d'intoxications collectives (figure 1).

Les personnes intoxiquées étaient âgées en moyenne de 18 ans. Les adolescents de 10 à 15 ans représentaient un tiers des intoxiqués (34 %). Les hommes étaient plus souvent impliqués que les femmes (57 % vs 39 % ; 4 % non renseigné). Le piment, consommé tel quel, représentait l'aliment en cause dans plus de la moitié des situations (59 %), suivi des chips pimentées (19 %), puis des sauces pimentées de type Tabasco®, huile pimentée, harissa ou curry vert (17%) (figure 2).

La quantité de piment ingérée variait selon l'aliment consommé : il s'agissait d'une demie chips à une chips pi-

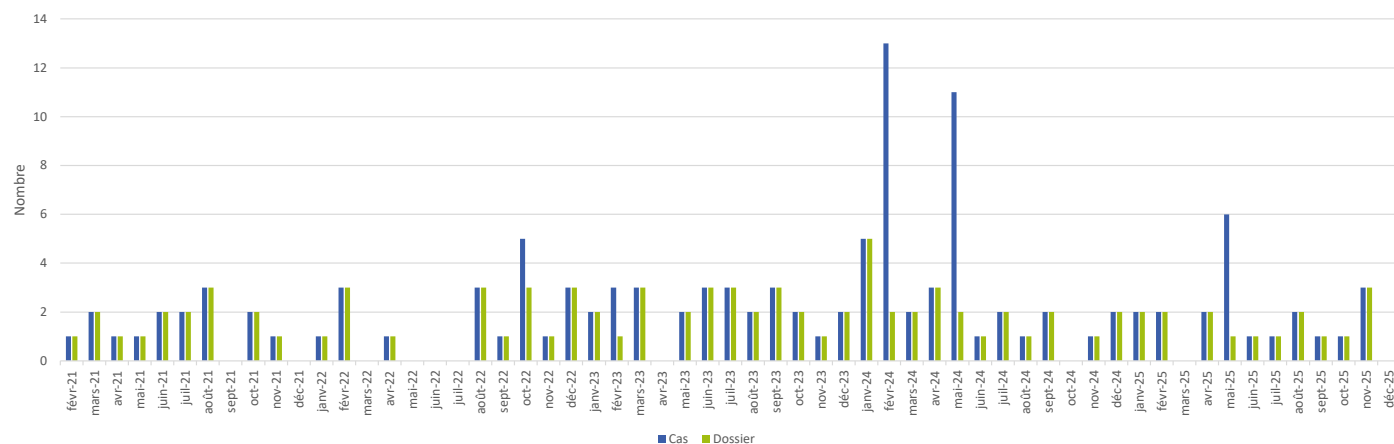


Figure 1 - Répartition mensuelle des intoxications à la capsaïcine enregistrées par les Centres antipoison de 2021 à 2025.

Nombre de cas et de dossiers, un dossier correspondant à un cas individuel ou à plusieurs cas ayant consommé le même produit pimenté. (Source : SICAP)

6. L'échelle thermique de Scoville, sert à mesurer le niveau de piquant d'un piment et s'exprime en unité thermique de Scoville.

7. Les notifications du RASFF alertent sur les denrées alimentaires commercialisées dans l'Union européenne, pour l'Homme et l'animal, qui peuvent être contaminées quel que soit l'agent (chimique, biologique...). La Direction générale de l'alimentation (DGAL) est la correspondante pour la France du RASFF.

8. <https://rapport.conso.gouv.fr/fiche-rappel/13949/Interne>

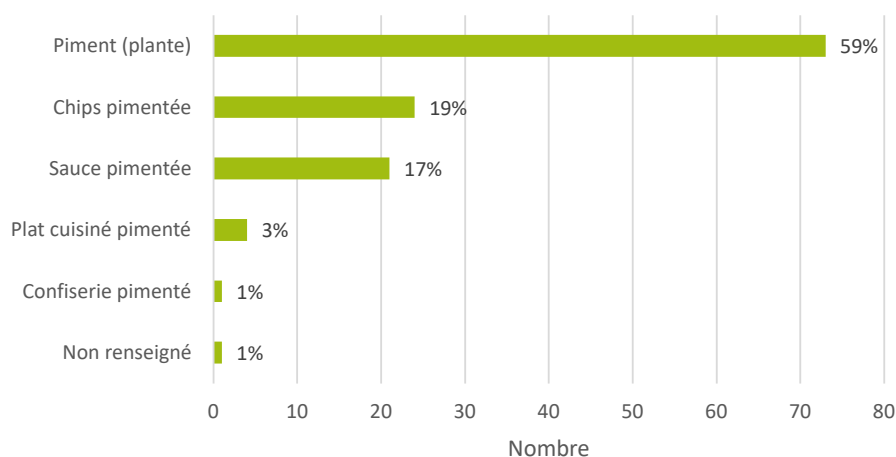


Figure 2 - Répartition par classe d'aliments des intoxications à la capsaïcine enregistrées par les Centres antipoison de 2021 à 2025. (Source : SICAP)

mentée entière ; d'un demi piment à quatre piments ; ou de 2,5 mL à un flacon entier de sauce pimentée.

La dose de capsaïcine à l'origine de l'intoxication n'a pu être évaluée dans aucun dossier.

Les personnes s'étaient intoxiquées dans un contexte de défi (challenge) pour plus d'un tiers d'entre elles (39 %). L'intoxication était collective pour 34 personnes : deux épisodes d'intoxications regroupaient respectivement 12 et 10 collégiens, un autre associait six personnes, et les deux derniers concernaient trois personnes chacun.

Les adolescents de 10 à 15 ans représentaient deux-tiers (65 %) des personnes qui avaient pris part à un défi. Les défis étaient plus fréquemment en cause pour les intoxications avec une chips pimentée (83 %) (figure 3).

Sans surprise, la symptomatologie comprenait le plus souvent une douleur épigastrique pour plus d'un tiers des personnes (35 %), une douleur oropharyngée (20 %), une douleur abdominale (17 %), une irritation buccale (17 %) ou des vomissements (10 %). Une même personne pouvait présenter plusieurs de ces symptômes.

Toutes les intoxications étaient bénignes sauf une de gravité modérée : une femme de 28 ans, ayant des antécédents d'allergie, a présenté un œdème de Quincke (gonflement du visage et de la gorge) et une toux sèche après l'ingestion d'une chips pimentée dans le cadre d'un défi.

Après une prise en charge immédiate par un service d'urgences, avec traitement antihistaminique et corticoïdes, les symptômes ont régressé.

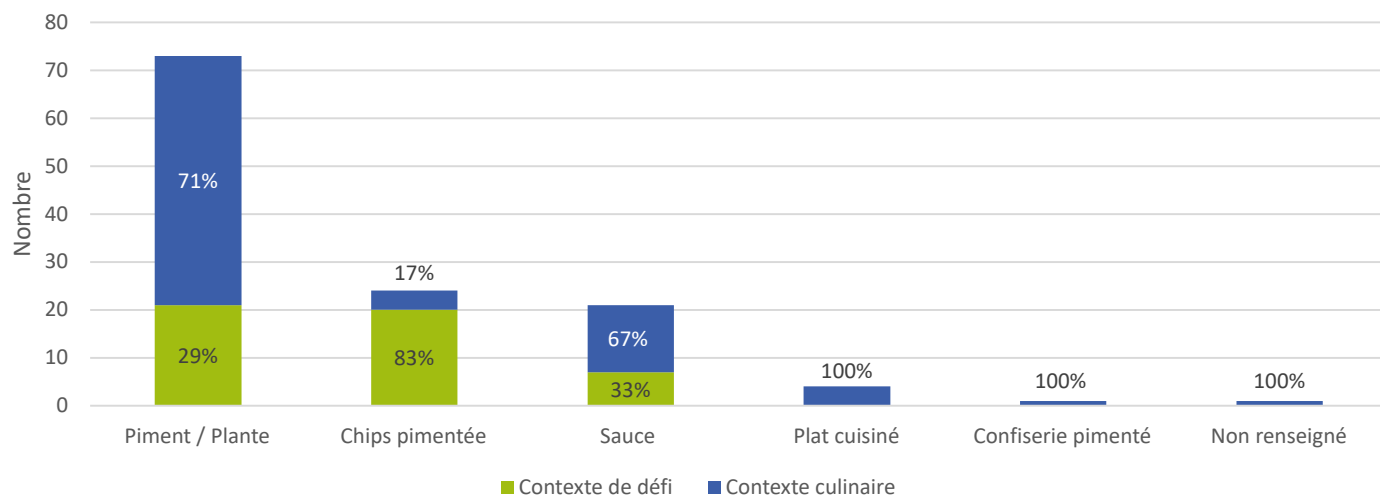


Figure 3 - Circonstance des intoxications à la capsaïcine par classe d'aliments enregistrées par les Centres antipoison de 2021 à 2025. (Source SICAP)

PROTÉGER LES CONSOMMATEURS

Lorsqu'elle est présente sous forme naturelle dans les denrées alimentaires, la capsaïcine ne fait l'objet d'aucune restriction particulière dans l'Union européenne. Cependant, les fabricants doivent respecter les règles générales de sécurité alimentaire (règlement CE 178/2002) : absence de risque pour la santé humaine, étiquetage conforme.

Depuis 2023, six denrées alimentaires commercialisées ont fait l'objet d'alertes via le RASFF et ont été retirées du marché européen car elles présentaient des risques pour la santé du fait de teneurs trop élevées en capsaïcine ou un étiquetage non conforme du produit : quatre variétés de chips pimentées (dont celle indiquée plus haut), une sauce pimentée et des nouilles pimentées. La teneur en capsaïcine variait de 560 mg à plus de 18 000 mg de capsaïcine par kg de produit selon le produit appelé.

Dans un avis de juin 2024⁹, l'Institut fédéral allemand d'évaluation des risques (BfR) a indiqué que la consommation de faibles doses de capsaïcine, d'environ 0,5 à 1 mg en dose unique, pouvait entraîner des effets indésirables légers tandis que la consommation de doses plus élevées, telles que 170 mg, pouvait provoquer des effets indésirables marqués. Cependant, les données disponibles restent insuffisantes pour déterminer plus précisément les risques pour la santé de l'ingestion aiguë de capsaïcine.

La Commission européenne a demandé à l'Autorité européenne de sécurité des aliments (Efsa) d'évaluer les risques aigus et chroniques de la consommation de capsaïcine pour la santé humaine, en mettant l'accent sur les effets aigus. Les données françaises des Centres antipoison présentées ici ont été transmises à l'Efsa. Les résultats devraient être disponibles fin 2027.

Cette évaluation aidera à renforcer la réglementation sur les denrées alimentaires à forte teneur en capsaïcine pour mieux protéger le consommateur.

Dans cette attente, l'information aux consommateurs et la vigilance restent indispensables pour prévenir et détecter les intoxications potentiellement graves à la capsaïcine, notamment chez les adolescents dans un contexte de défi.

QUELQUES CONSEILS POUR CONSOMMER DES PRODUITS PIMENTÉS EN TOUTE SÉCURITÉ

- Lire les étiquettes : la teneur en capsaïcine n'est pas toujours indiquée mais les mentions « super-piquant », « ultra-hot » ou « extrême » sont des indicateurs ;
- Éviter les défis ou challenges extrêmes. Un simple « jeu » peut se transformer en urgence médicale ; parler avec son adolescent des risques liés à ces défis peut éviter une intoxication ;
- Conserver les aliments pimentés hors de portée des enfants ;
- Pour la préparation de piments, utiliser des gants pour éviter les irritations cutanées. Ne pas porter les mains au visage ou près des yeux après leur manipulation et se laver les mains ;
- En cas de sensation de brûlure après ingestion, ne pas boire d'eau ni de boissons gazeuses. La capsaïcine étant soluble dans les graisses et non dans l'eau, il est conseillé de se rincer la bouche avec un corps gras (produit laitier tel que lait, yaourt, crème glacée ou encore huile de table). Les aliments riches en amidon (pain, pomme de terre, riz) peuvent également réduire la sensation de brûlure ;
- En cas d'œdème ou de difficulté à respirer : appeler immédiatement le 15 ou le 112, ou le 114 pour les personnes malentendantes ;
- Dans les autres cas, appeler un Centre antipoison ou consulter un médecin si la douleur persiste ou s'aggrave.



**Sandra Sinno-Tellier (Anses),
Aurore Czerwiec (Centre antipoison de Paris).**

9. <https://www.bfr.bund.de/cm/349/high-capsaicin-levels-can-harbour-health-risks.pdf>

Bilan 2024 des appels aux Centres antipoison pour intoxications par des produits phytopharmaceutiques



© Getty Images

En 2024, les Centres antipoison ont recensé 515 intoxications accidentelles, dont 191 en milieu professionnel, liées à l'emploi de produits phytopharmaceutiques, principalement au printemps lors d'activités de jardinage et en automne lors de traitements agricoles. En population générale, les intoxications étaient surtout liées à un usage - pourtant interdit - de produits réservés aux professionnels ou à une exposition de riverains ou de personnes passant à proximité de zones traitées. En milieu professionnel, le non-respect du port d'équipement de protection individuelle était la première cause d'intoxication. Bien que majoritairement bénignes, ces intoxications induisent du stress et un recours aux services d'urgence qui pourraient être évités. L'Anses rappelle l'importance du respect des règles d'utilisation de ces produits.

Les Centres antipoison (CAP) sont régulièrement sollicités pour des intoxications liées à des produits phytopharmaceutiques. Ce bilan, le premier depuis 2018¹, s'inscrit dans le cadre de la phytopharmacovigilance, un dispositif de surveillance piloté par l'Anses pour identifier les effets indésirables et prévenir les risques sanitaires liés à ces produits.

Il répond également à une obligation réglementaire : le décret du 24 novembre 2016 impose notamment aux CAP de transmettre annuellement leurs données à l'Agence, afin d'alimenter ce dispositif.

DES INTOXICATIONS SAISONNIÈRES INÉGALEMENT RÉPARTIES SUR LE TERRITOIRE

Sur l'ensemble de l'année 2024, les CAP ont enregistré 515 intoxications accidentelles - 324 en population générale et 191 en milieu professionnel - en lien avec au moins un produit phytopharmaceutique disposant d'une autorisation de mise sur le marché en France en 2024.

En population générale, les intoxications signalées ont surtout eu lieu entre mai et juillet, période correspondant aux activités de jardinage. La Nouvelle-Aquitaine se distingue comme la région la plus concernée, suivie de près par la Bretagne et les Pays de la Loire. Il existe dans ces trois régions un dispositif « Phytosignal² » de gestion et de surveillance régionale des signalements ayant un lien avec les épandages agricoles ou non agricoles de pesticides.

Ce dispositif permet aux citoyens de signaler une exposition et de favoriser une prise en charge adaptée. Il favorise l'enregistrement d'intoxications par les CAP régionalement compétents, ce qui peut expliquer ces taux plus élevés.

En milieu professionnel, les intoxications aux produits phytopharmaceutiques ont présenté deux pics annuels, l'un au printemps/été et l'autre à l'automne, correspondant aux périodes de traitement des cultures. Elles concernaient à 85 % des hommes, en cohérence avec la démographie du secteur agricole. Le Centre-Val de Loire avec ses grandes cultures céréalières se plaçait en tête des régions concernées.

1. https://vigilanses.anses.fr/sites/default/files/VigilAnsesN14_Juin2021_BilanPPP.pdf

2. <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/signaler-un-evenement-de-sante-en-lien-avec-les-pesticides-en-nouvelle-aquitaine>

LES HERBICIDES LE PLUS SOUVENT EN CAUSE

En population générale, les herbicides étaient impliqués dans plus de la moitié des intoxications (54 %) suivis des insecticides (18 %) et des fongicides (15 %), en cohérence avec les données de vente issues de la Banque nationale des ventes de produits phytopharmaceutiques par les distributeurs agréés (BNV-D)³.

Les molluscicides, étaient moins impliqués (3 %). Deux raisons possibles : la formulation fréquente sous forme de granulés ou d'appâts, moins à risque d'exposition accidentelle que des formes liquides pulvérisées, et le fait que les molluscicides sont peu vendus en « emploi auto-risé jardin » (EAJ) (1 % des ventes en 2023).

Les substances actives les plus fréquemment impliquées étaient l'acide pélargonique (24 %), le glyphosate⁴ (21 %) et les composés du cuivre (11 %).

À noter : parmi les 52 personnes qui avaient déclaré avoir été intoxiquées par « du glyphosate », la présence effective de la substance dans le produit n'a pu être vérifiée que pour huit d'entre elles : 34 personnes n'ont pas pu fournir d'information précise sur la dénomination commerciale du produit tandis que dix autres ont déclaré avoir utilisé du « Roundup », nom commercial originel des herbicides à base de glyphosate. Depuis que le glyphosate est interdit en usage amateur (2019), il est rappelé que les produits Roundup® à destination du grand public contiennent désormais d'autres substances actives que le glyphosate (acide pélargonique, acide acétique).

En milieu professionnel, les herbicides étaient également impliqués dans la moitié des intoxications (46 %). Venaient ensuite les fongicides (29 %) et les insecticides (20 %). Les substances actives les plus fréquemment impliquées étaient un insecticide, la lambda-cyhalothrine (10,1 %), un herbicide, l'acide pélargonique (9,5 %) puis un fongicide, le soufre (8,9 %), et enfin le glyphosate (7 %).

UNE GRAVITÉ GÉNÉRALEMENT FAIBLE...

Que ce soit en population générale ou en milieu professionnel, dans la très grande majorité des cas, la gravité des intoxications était faible, c'est-à-dire avec des symptômes ou signes mineurs, faibles et régressant spontanément.

Les voies d'exposition les plus fréquentes étaient de deux types : respiratoire, suite à l'inhalation de vapeurs ou de fines particules lors de la pulvérisation ou du mélange des produits, et cutanée, par contact direct lors de la préparation, l'application des produits ou la manipulation de plantes traitées. Les symptômes les plus courants étaient des irritations ORL (douleurs pharyngées, irritation des voies aériennes supérieures) et des érythèmes, douleurs ou brûlures cutanées.

Des projections oculaires accidentelles par retour de vent (responsable de conjonctivite notamment) et des ingestions accidentelles après un déconditionnement du produit dans une bouteille alimentaire ont également été rapportées.

Quinze intoxications (soit 3,0 % des intoxications du bilan 2024) étaient de gravité moyenne : sept en population générale et huit en milieu professionnel.

Les manifestations cliniques étaient hétérogènes, avec une prédominance de réactions respiratoires : toux prolongée, dyspnée, bronchospasme, oppression thoracique, asthme. Des troubles neurologiques ont également été rapportés, incluant une ataxie, une démarche ébrieuse, des tremblements des extrémités, des vertiges, voire une confusion mentale. Sur le plan digestif, des nausées, des vomissements et des diarrhées ont été décrits, parfois accompagnés de douleurs oropharyngées ou de lésions corrosives au niveau de la sphère ORL. Enfin, des signes oculaires (kératite,) et cutanés (brûlures du 3^e degré localisées, urticaire allergique) complétaient les tableaux cliniques.

... MAIS DES PRATIQUES À BANNIR

En population générale, **l'utilisation de produits professionnels par des particuliers** représentaient un quart des cas enregistrés par les CAP en 2024 (n=79/324). Ces produits sont souvent plus concentrés et plus toxiques que ceux destinés à un usage amateur. Ils sont conçus pour un usage encadré et nécessitent le port d'équipements de protection individuelle (EPI) dont ne disposent pas les particuliers, ainsi que des connaissances spécifiques quant à leur manipulation. Leur mauvaise utilisation par des jardiniers amateurs présente des risques pour la santé et l'environnement, un des motifs pour lesquels leur usage leur est interdit depuis la loi Labbé (2019).

Plus de la moitié de ces cas impliquant l'utilisation des produits professionnels par des particuliers (44/79) concernaient des produits décrits comme contenant du glyphosate, avec des interrogations sur la présence de glyphosate (cf. précisions ci-dessus).

Tous produits confondus, les **projections accidentelles** (n=55/324), notamment oculaires, étaient l'une des circonstances d'intoxication les plus fréquentes. Ces accidents entraînaient de nombreux recours aux soins d'urgence.

Vingt personnes s'étaient intoxiquées à la **suite d'un déconditionnement**, c'est-à-dire, le transvasement du produit dans un récipient différent de son conditionnement d'origine et non prévu à cet effet. Il peut s'agir du transfert du produit d'un flacon de grand volume vers un contenant plus petit, de la dilution d'un produit pur dans un contenant plus grand, d'un produit professionnel parfois très concentré rapporté au domicile par le biais d'un contenant inadapté, etc.

3. En 2023, les herbicides représentaient 67 % des substances vendues en EAJ, suivis des fongicides (16,5 % des substances vendues) et des insecticides (10 % des substances vendues).

4. Depuis la loi Labbé de 2019, le glyphosate - comme une large partie des produits de synthèse - est interdit en usage amateur mais reste autorisé en usage professionnel.
<https://info.agriculture.gouv.fr/gedei/site/bo-agri/instruction-2021-277>

Le nouveau contenant, le plus souvent une bouteille qui contenait auparavant de l'eau ou un soda, ne mentionne ainsi plus aucune information sur la nature du contenu, les risques chimiques potentiels (absence d'étiquetage, de mention de risque, de pictogramme de danger) ni sur les précautions d'emploi, et ne dispose plus d'un bouchon de sécurité⁵. Particulièrement à risque pour les enfants, la pratique du déconditionnement l'est aussi les adultes, y compris la personne qui en est à l'origine et ne s'en souvient plus. **Elle est donc à proscrire.**

Enfin, 63 personnes avaient été exposées lors de l'épandage de produits par un agriculteur à proximité de leur domicile ou de leur jardin ou lors d'une promenade.

Les cas de gravité moyenne en population générale relevaient soit de pratiques à risque (mélange de glyphosate avec de l'eau de Javel provoquant un dégagement de chlore gazeux, déconditionnement de produit dans une bouteille d'eau), soit du stockage de **vieux produits phytopharmaceutiques interdits** en usage amateur.

En milieu professionnel, les causes principales des 191 intoxications étaient **l'absence d'EPI** malgré leur caractère obligatoire (24,6 %), l'exposition de travailleurs non avertis lors d'épandage à proximité (19,9 %), ou encore des défaillances matérielles, le plus souvent une fuite du pulvérisateur (8,4 %). À noter que dans la moitié des intoxications de professionnels de gravité moyenne, la personne n'avait pas manipulé ou appliqué le produit elle-même mais avait été exposée au produit par une tierce personne.

COMMENT LIMITER LES RISQUES ?

Même lorsque leur utilisation est autorisée et encadrée, les produits phytopharmaceutiques demeurent des produits à risque qui nécessitent une manipulation rigoureuse et le respect strict des conditions d'utilisation.

Pour faire face aux risques d'intoxications aux produits phytopharmaceutiques, l'Anses recommande aux jardiniers amateurs :

- **d'utiliser uniquement des produits qui leur sont destinés** (la mention "Emploi autorisé au jardin" doit être présente sur l'emballage) ;

- **de respecter les doses et conditions d'application** des produits ;

- **de ne jamais déconditionner** un produit notamment à de fin de stockage ou de transport : le conserver dans son contenant d'origine ;

- **d'attendre le séchage complet** de la zone traitée.

Les produits destinés aux jardiniers amateurs sont évalués comme sûrs sans EPI lorsqu'ils sont utilisés conformément à leurs conditions d'emploi.

Cependant des expositions accidentelles (projections oculaires, inhalation ou contact cutané) peuvent survenir, qu'elles résultent ou non d'un mésusage. Certaines susceptibilités individuelles (eczéma, asthme, pathologies bronchiques), peuvent favoriser la survenue d'effets indésirables. Bien que le port d'EPI (gants, vêtements couvrants, lunettes) ne soit pas obligatoire, il permet d'éviter ces accidents le plus souvent bénins mais entraînant pour certains un recours aux services d'urgence.

L'Anses recommande également aux professionnels :

- **de respecter strictement le port des EPI** (masque, combinaison, gants) recommandés pour chaque phase de travail : mélange/chargement, application, nettoyage ;

- **de vérifier et entretenir le matériel** de pulvérisation : étanchéité des pulvérisateurs, buses non obstruées ;

- **de signaler les épandages** aux travailleurs et riverains à proximité ;

LA RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR

L'utilisation professionnelle de produits phytopharmaceutiques est strictement encadrée par la réglementation. Seules les catégories de professionnels ci-dessous sont habilitées à les manipuler, sous réserve de détenir un certificat approprié.

→ Catégories de professionnels habilités :

- Exploitants agricoles et leurs salariés
- Entreprises de travaux agricoles (ETA) et forestiers
- Entreprises paysagistes et espaces verts
- Collectivités territoriales et agents publics en charge de l'entretien des espaces
- Distributeurs et vendeurs professionnels de produits phytopharmaceutiques
- Conseillers agricoles ou techniques intervenant dans la recommandation de produits

→ Conditions obligatoires : Détention du Certiphyto (certificat individuel produits phytopharmaceutiques), adapté à l'activité : applicateur professionnel, décideur (en exploitation agricole ou non agricole), conseil, vente / distribution.

5. https://vigilanses.anses.fr/sites/default/files/transvaser_N22_1.pdf

- **de respecter les bonnes pratiques** agricoles : respect des doses, conditions météo et conditions de stockage ; ne pas boire, manger ou fumer pendant l'utilisation de produits phytopharmaceutiques.

Lorsqu'un produit phytopharmaceutique n'est plus autorisé, il ne doit plus être utilisé mais rapporté en déchetteries labellisées, en jardinerie ou dans des enseignes de bricolage pour la population générale ou dans un centre de collecte dédié pour les professionnels. Il en est de même lorsque le produit est périmé ou que son emballage est vide. Par ailleurs, un produit phytopharmaceutique ne doit jamais être déversé dans les égouts.

Il faut enfin souligner que le présent bilan ne porte pas sur les expositions chroniques. En effet, les données issues des appels aux Centres Antipoison (CAP) reflètent principalement des expositions aiguës, souvent accidentelles ou ponctuelles. Elles ne permettent donc pas d'appréhender les effets liés à des expositions répétées à faible dose sur le long terme.



**Patrick NISSE (Centre antipoison de Lille)
et Chloé GREILLET (Anses)**

PENSEZ À L'UFI !

Le code UFI (*Unique formula identifier*) est un code à 16 chiffres propre au produit. Il permet à un centre antipoison d'identifier plus rapidement le produit et ses composants.

En cas d'intoxication :

- Prenez en photo l'UFI : il est apposé près du nom commercial ou des informations sur les dangers
- Communiquez-le au Centre antipoison qui pourra vous donner les conseils médicaux les plus appropriés

POUR EN SAVOIR PLUS

Anses. (2026). *Toxicovigilance*. Rapport d'étude 2024. Maisons-Alfort : Anses, 58p. https://www.anses.fr/system/files/Toxicovigilance2025-AUTO-0133Ra_1.pdf

Propolis dans les compléments alimentaires : un risque d'allergie parfois grave.



La propolis, substance naturelle à laquelle on prête des vertus antiseptiques et anti-fongiques revendiquées, est très utilisée dans les compléments alimentaires, les cosmétiques et les traitements locaux (crèmes, sprays). Pourtant son usage n'est pas sans risque : une analyse récente de l'Anses conclut à la survenue de réactions d'hypersensibilité parfois sévères liées à des compléments alimentaires qui en contiennent. Parmi les cas déclarés depuis 2009, certains ont mis en jeu le pronostic vital. Un terrain allergique notamment aux pollens, venin d'abeille, produits de la ruche et l'utilisation sous forme de sprays buccaux apparaissent comme des facteurs favorisants. Cet article explore les différents types de réactions, les populations à risque et les précautions à prendre pour une utilisation plus sûre de la propolis.

LA PROPOLIS : UNE SUBSTANCE NATURELLE AUX MULTIPLES USAGES

La propolis de l'abeille, souvent surnommée « la colle de l'abeille », est une résine végétale collectée par les abeilles sur les bourgeons, les écorces et les exsudats d'arbres. Après avoir été partiellement digérée et mélangée à de la cire, elle sert à protéger la ruche (colmatage des fissures, défense contre le froid ou les pathogènes). Les sources de propolis pour les abeilles sont variées (bourgeons de peupliers dans les zones tempérées, de cupressacées autour de la Méditerranée par exemple) et sa composition varie selon l'emplacement géographique de la ruche.

La propolis est incorporée à un grand nombre de produits sur le marché. On lui prête des propriétés antibactériennes, antivirales et antifongiques. Disponible sous forme de sprays, pastilles, sirops, gélules et crèmes, cette substance est utilisée pour la prévention et le traitement des infections des voies respiratoires du fait, mais aussi pour soigner des affections dermatologiques (brûlures, eczéma, psoriasis, herpès) et pour stimuler l'immunité.

Cependant son utilisation croissante est corrélée à la survenue d'effets indésirables, notamment de réactions allergiques.

HYPERSENSIBILITÉ À LA PROPOLIS : UN PHÉNOMÈNE RÉCURRENT

La propolis contient plus de 300 composés actifs tels que des flavonoïdes dans la propolis du peuplier, des dérivés prénylés d'acide coumarique et des lignanes dans la propolis verte (issue des forêts du Brésil), des diterpènes et anthraquinones dans la propolis méditerranéenne.

Certaines de ces substances sont fortement allergisantes. Les esters d'acide caféique (caféate de benzyle, farnésyle) sont responsables d'allergies retardées. Les protéines végétales homologues à celles du latex et des pollens sont sources d'allergies immédiates, tout comme les allergènes du venin d'abeille.

La propolis est surtout connue pour provoquer des dermatites de contact (allergie de type retardé), en augmentation depuis les années 70. Dans une étude publiée en 2021, 1,3 à 5,8 % des patients atteints de dermatite présentaient

un test épicutané positif à la propolis [1] souvent associée à une réactivité croisée avec d'autres substances telles que les composés du baume du Pérou, la cire d'abeille, des huiles essentielles ou la colophane [2 ;3].

Cette augmentation dans la population générale fait écho à une augmentation de la présence de propolis dans les produits cosmétiques (shampooing, après-shampooing, pommade), les compléments alimentaires ou les traitements locaux (crèmes pour les ulcères des jambes, les lésions anales, buccales ou labiales).

Les apiculteurs seraient touchés (3,5 à 6 % d'entre eux) mais aussi les métiers de l'orthodontie, exposés à certains composants du baume du Pérou, et les luthiers, du fait des vernis qu'ils manipulent.

Entre 2009 et 2024, le dispositif de nutrivigilance de l'Anses a recensé 129 déclarations d'effets indésirables liés à des compléments alimentaires contenant de la propolis. Seules 49 déclarations étaient suffisamment documentées pour être analysables, avec une imputabilité¹ possible à très vraisemblable de l'effet indésirable au complément alimentaire, hors cas de surconsommation.

UNE RÉACTION D'HYPERSENSIBILITÉ LE PLUS SOUVENT IMMÉDIATE

Sur le plan clinique, 13 personnes présentaient des symptômes cutanés (éruption, prurit, urticaire, œdème) et 19 personnes des symptômes oropharyngés (stomatite, irritation oropharyngée) et parfois œdème lingual ou pharyngolaryngé. Seules ou associées, ces manifestations évoquaient le plus souvent une réaction d'hypersensibilité immédiate, du fait de leur survenue rapide avec régression en moins de 48 heures.

Neuf personnes avaient eu des symptômes respiratoires (toux, dyspnée) et quatre une réaction plus grave, de type anaphylactique², tous ces effets indésirables relevant d'une réaction d'hypersensibilité immédiate.

Par ailleurs, quatre cas d'hypersensibilité cutanée retardée étaient observés, caractérisés par une éruption cutanée généralisée ou localisée.

Dans la littérature, les cas d'hypersensibilité retardée à la propolis dus à une allergie de contact semblent fréquents, provoquant des réactions locales telles que l'eczéma ou la stomatite. Plusieurs auteurs soulignent le risque de stomatite après application locale ou ingestion de propolis [4]. De plus, plusieurs observations d'exanthème maculopapuleux ou d'érythème polymorphe ont été également attribuées à des compléments alimentaires contenant de la propolis et consommés pendant plusieurs semaines. Dans ces observations, les tests cutanés à la propolis se sont révélés positifs et les lésions cutanées ont progressivement disparu après l'arrêt du produit [5-6].

Parmi les autres manifestations cliniques, neuf cas correspondaient à des symptômes hépato-gastro-entérologiques isolés : trois cas d'hépatite, six cas de douleurs abdominales parfois accompagnées de diarrhée. Des manifestations neuropsychologiques (vertiges et malaise chez deux sujets et état d'ébriété chez un autre) ont enfin été observées.

PLUS D'UNE RÉACTION SUR DIX JUGÉE SÉVÈRE

Parmi les 49 déclarations, sept (14 %) étaient considérées comme sévères, avec menace du pronostic vital pour quatre d'entre elles et un décès.

Pour six de ces sept cas graves, le lien de causalité a été estimé comme vraisemblable (I3) voire très vraisemblable (I4). Il s'agissait d'anaphylaxie (deux patients) et d'œdème lingual ou laryngé avec dyspnée (quatre patients) dont un d'évolution fatale. Ces manifestations sont apparues en l'espace de quelques minutes à trois heures, suggérant une réaction d'hypersensibilité immédiate et survenant principalement chez des sujets ayant des antécédents d'allergie.

Pour l'un de ces cas graves, une toxidermie liée à l'utilisation concomitante d'amoxicilline pouvait être responsable de la réaction cutanée.

LA PROPOLIS EN CAUSE MAIS SOUVENT ASSOCIÉE À D'AUTRES SUBSTANCES

La propolis était le seul principe actif du produit dans 15 déclarations. Pour 16 autres, elle était associée à d'autres produits de la ruche : miel, gelée royale ou pollens. Parmi les 49 déclarations, 26 produits consommés contenaient de l'éthanol ou du glycérol.

Les profils allergiques des patients n'étaient pas toujours connus et l'absence de tests d'allergie (non effectués ou non rapportés) n'a pas permis de déterminer les allergènes impliqués dans ces observations reçues par l'Anses. Toutefois, concernant les allergènes impliqués dans l'hypersensibilité immédiate, une étude [7] a montré que la propolis étudiée contenait plus de 74 protéines, en particulier des protéines issues du pollen de peuplier, qui présentent une homologie significative (58 à 84 %) avec les allergènes du latex. Ces protéines sont reconnues par les IgE³ des sujets allergiques aux pollens d'armoise et graminées.

Cette étude a également montré que la propolis brute contenait deux allergènes d'abeille, l'un provenant de la gelée royale et l'autre du venin d'abeille. Bien que des procédés de purification de la propolis brute soient utilisés pour la fabrication de certains produits, la question de la persistance d'allergènes de pollens ou d'abeille demeure.

1. L'imputabilité permet de définir une relation causale. Elle comprend cinq niveaux : exclu, douteux, possible, vraisemblable et très vraisemblable.

2. L'anaphylaxie est une réaction allergique grave et généralisée, potentiellement mortelle, qui survient de quelques minutes à 2 heures après l'exposition à une substance appelée allergène.

3. Les immunoglobulines E (IgE) sont des anticorps produits par les lymphocytes B, un type de globules blancs, en cas de réaction à un allergène.

SPRAY BUCCAL : UNE FORME PLUS À RISQUE ?

Vingt des 49 effets indésirables signalés (41 %) étaient survenus après l'utilisation d'un spray buccal dans un contexte d'infection des voies respiratoires supérieures (rhinopharyngite, toux). L'un de ces cas correspond au décès rapporté. Lorsque les antécédents des patients étaient connus, un terrain asthmatique était souvent retrouvé.

Dans 18 cas, l'éthanol présent dans la solution de propolis a pu avoir un effet irritant direct, provoquant des symptômes buccaux et pharyngés légers à modérés (sensation de brûlure, picotements, toux, etc.) ; il a également pu favoriser l'absorption par la muqueuse, déclenchant des allergies sévères, déjà rapportées dans une publication de 2008 [8].

Les données scientifiques suggèrent que l'inflammation pharyngée préalable et l'utilisation d'un spray ou le contact d'une pastille, d'un chewing-gum ou d'une teinture de propolis avec cette zone inflammatoire rendent celle-ci plus perméable aux allergènes, et l'organisme moins tolérant aux allergènes contenus dans les compléments alimentaires, ce qui peut expliquer la sévérité des symptômes.

PERSONNES ALLERGIQUES : UN RISQUE À CONNAÎTRE

La propolis, bien qu'utilisée pour de potentiels effets thérapeutiques, n'est donc pas exempte de risques. Les données du dispositif de nutrivigilance de l'Anses mettent en lumière des réactions d'hypersensibilité parfois sévères, notamment chez des personnes allergiques.

Pour prévenir les accidents, un étiquetage clair comportant une mise en garde spécifique pour les personnes allergiques aux produits de la ruche (propolis, miel, gelée royale), aux pollens ou au venin d'abeille (allergènes potentiels présents dans la propolis) ainsi qu'aux composants du baume du Pérou (allergie croisée avec la propolis) est essentiel

Les professionnels de santé doivent également être conscients de ce risque accru de réactions sévères chez les personnes allergiques.



**Philippe SCHERER (allergologue, Chalon-sur-Saône),
Sandrine WETZLER & Juliette BLOCH (Anses)**

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Nyman GSA, Giméne-Arnau AM, Grigaltiené J, Malinauskiene L, Paulsen E, Hagvall L. Patch Testing with Propolis of Different Geographical Origins in a Baseline Series. *Acta Derm Venereol.* 2021;101. doi:10.2340/actadv.v101.423
- [2] de Groot AC. Propolis. *Dermatitis.* 2013;24(6):263-282. doi:10.1097/DER.0000000000000011
- [3] Shi Y, Nedorost S, Scheman L, Scheman A. Propolis, Colophony, and Fragrance Cross-Reactivity and Allergic Contact Dermatitis. *Dermatitis.* 2016;27(3):123-126. doi:10.1097/DER.0000000000000186
- [4] Forkel S, Schubert S, Corvin L, et al. Contact allergies to dental materials in patients. *Br J Dermatol.* 2024;190(6):895-903. doi:10.1093/bjd/ljad525
- [5] Freedman J, Griggs J, De Padova MP, Tosti A. What's the "buzz" about propolis? Propolis-induced systemic contact dermatitis. *Contact Dermatitis.* 2019;80(1):65-67. doi:10.1111/cod.13131
- [6] Komericki P, Kränke B. Maculopapular exanthem from propolis: case report and review of systemic cutaneous and non-cutaneous reactions. *Contact Dermatitis.* 2009;61(6):353-355. doi:10.1111/j.1600-0536.2009.01642.
- [7] Shahali Y, Kler S, Revets D, et al. Proteome analysis of propolis deciphering the origin and function of its proteins. *J Food Compos Anal.* 2024;126:105869. doi:10.1016/j.jfca.2023.105869
- [8] Menniti-Ippolito F, Mazzanti G, Vitalone A, Firenzuoli F, Santuccio C. Surveillance of Suspected Adverse Reactions to Natural Health Products. *Drug Saf.* 2008;31(5):419-423. doi:10.2165/00002018-200831050-00007

Directeur de publication : Elisabeth Claverie de Saint Martin

Rédactrice en cheffe : Juliette Bloch

Secrétariat de rédaction : Chloé Greillet

Responsable d'édition : Fabrice Coutureau Vicaire

Comité de rédaction

Pour le réseau des centres antipoison

Magali Labadie

Nutrivigilance

Sandrine Wetzler

Pharmacovigilance vétérinaire

Grégory Verdier

Phytopharmacovigilance

Ohri Yamada

Vigilance des toxines naturelles

Sandra Sinno-Tellier

Vigilance des produits chimiques

Cécilia Solal

Vigilance des intrants du végétal et des produits biocides

Chloé Greillet

**Réseau national de vigilance et de prévention
des pathologies professionnelles et environnementales**

Éva Ougier

Cosmétovigilance et tatouvigilance

Élodie Lontsi

L'Anses, en charge de plusieurs systèmes de vigilance sanitaire, pharmacovigilance du médicament vétérinaire, nutrivigilance, phytopharmacovigilance, toxicovigilance, vigilance des pathologies professionnelles et environnementales, cosmétovigilance et tatouvigilance, rend compte de ses activités de vigilance au travers d'un bulletin dédié : **Vigil'Anses**.

Au gré des actualités de chacune des vigilances, ce bulletin quadrimestriel présente les principaux résultats des travaux que l'Agence a menés dans le cadre de ses missions de vigilance, en lien avec ses partenaires, réseaux de professionnels et groupes d'experts, ainsi que les actions entreprises. Les articles, de format volontairement court, s'adressent à tous les acteurs de la santé-environnement-travail : pouvoirs publics, agences sanitaires, instituts et organismes d'expertise partenaires de l'Anses, gestionnaires des politiques de prévention, communauté scientifique, professionnels, associations et usagers. Ils invitent le lecteur intéressé à prendre connaissance des publications, avis ou rapports disponibles sur internet pour en savoir plus.



anses

AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ SANITAIRE
de l'alimentation, de l'environnement et du travail

14 rue Pierre et Marie Curie
94701 Maisons-Alfort Cedex
www.anses.fr