

# Amateurs de champignons, vérifiez votre cueillette : bilan des intoxications par des champignons en 2016

Si les champignons sont des mets appréciés, certaines espèces n'en demeurent pas moins toxiques voire mortelles pour l'Homme. Des recommandations de cueillette et de consommation sont régulièrement rappelées par les autorités sanitaires [1], comme la vérification de la récolte en cas de doute par un spécialiste (pharmaciens, associations de mycologie) pour éviter les confusions entre les espèces comestibles et toxiques, la cueillette à distance des sites pollués (bords de route, aires industrielles, décharges), le transport de la cueillette dans un panier et non dans un sac plastique, puis leur conservation au réfrigérateur afin d'éviter le développement de micro-organismes, et la nécessité de cuire impérativement certaines espèces contenant des toxines thermolabiles.

Les champignons poussent en majorité en été et à l'automne même si quelques espèces sont printanières (morilles), et d'autres présentes jusqu'en hiver (lactaires, chanterelles...). La pousse des champignons peut cependant varier largement d'une année à l'autre en fonction des conditions météorologiques (précipitations, humidité relative, température, luminosité), et commencer pour la plupart dès juillet, ou au contraire attendre septembre-octobre. En général, la pousse des champignons est précédée d'une augmentation des précipitations et d'un adoucissement des températures deux semaines auparavant.

Une surveillance des intoxications par des champignons, pour chaque second semestre de l'année calendaire, a été mise en place en 2010 par l'Institut de veille sanitaire (InVS<sup>1</sup>) en lien avec le réseau des Centres antipoison (CAP) français. Sa mise en œuvre a été poursuivie par l'Anses suite au transfert de la coordination de la Toxicovigilance de l'InVS à l'Anses au 1<sup>er</sup> janvier 2016. Cette surveillance porte sur le nombre hebdomadaire de cas d'intoxication des semaines 27 à 52 (début juillet à fin décembre) et l'identification des cas graves, à des fins d'alerte et de prévention.

Depuis 2014, grâce au réseau national « Mycoliste » mettant en relation les CAP et les experts mycologues, les champignons suspectés être à l'origine de l'intoxication sont identifiés, lorsque les informations suffisantes sont accessibles (photographies, descriptif...); cette identification rapide permet aux toxicologues des CAP de proposer le traitement le plus adapté. Enfin, pour la première fois cette année, le mode d'obtention des champignons (cueillette personnelle, achat sur un marché ou dans un magasin) a été spécifiquement étudié, afin de mieux cibler

les éventuelles actions à mener : prévention primaire auprès de la population pour les champignons ramassés, mesures de gestion des autorités sanitaires pour les champignons commercialisés.

Pendant la période de surveillance, de juillet à décembre 2016, 864 cas de consommation de champignons (avec ou sans symptômes) ont été rapportés au réseau des CAP, dont 616 étaient symptomatiques et, au final, 603 pour lesquels les symptômes étaient en lien, à des degrés divers, avec les champignons consommés.

Les hommes étaient aussi nombreux que les femmes et leur âge variait de 18 mois à 90 ans (âge médian de 45,5 ans).

Les champignons étaient majoritairement issus de cueillette personnelle pour 73% (440 cas), et avaient été achetés au marché ou dans un commerce (supermarché, épicerie...), à l'état frais ou conditionnés, pour 6,1% (37 cas). Cependant, dans 21% des cas, le mode d'obtention du champignon n'était pas connu. En effet lorsqu'un professionnel de santé contacte un CAP pour un patient intoxiqué, il ne sait pas toujours quelle est la provenance des champignons au moment de l'appel.

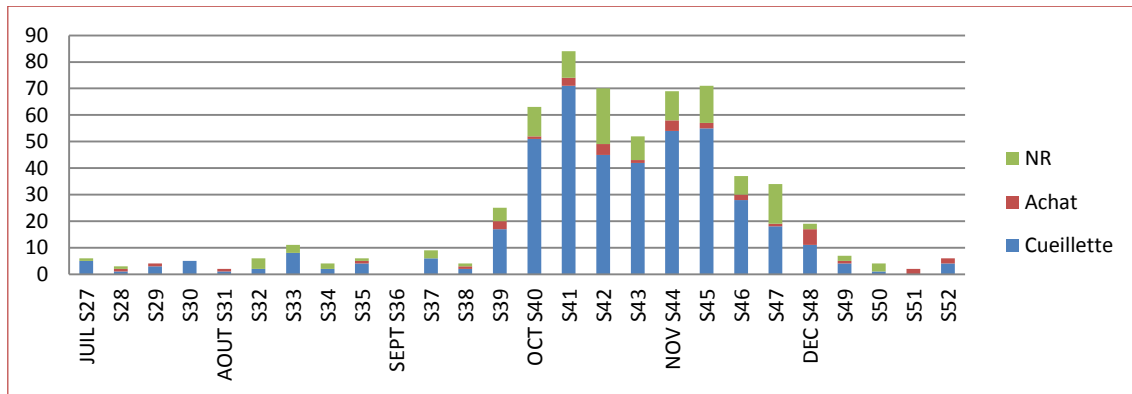
Les personnes intoxiquées déclaraient avoir consommé un seul type de champignons dans 79,4% des cas, et un mélange dans 20,6%.

Si la quasi-totalité des personnes (97,7%) s'étaient intoxiquées lors d'un repas, il s'agissait d'une ingestion accidentelle dans 14 cas (2,3%), presque exclusivement le fait d'enfants (12 cas âgés de 18 mois à 7 ans), ou d'adultes présentant des troubles mentaux (2 cas) : ils avaient trouvé un champignon dans le jardin et l'avaient ingéré à l'insu des parents ou du personnel de surveillance.

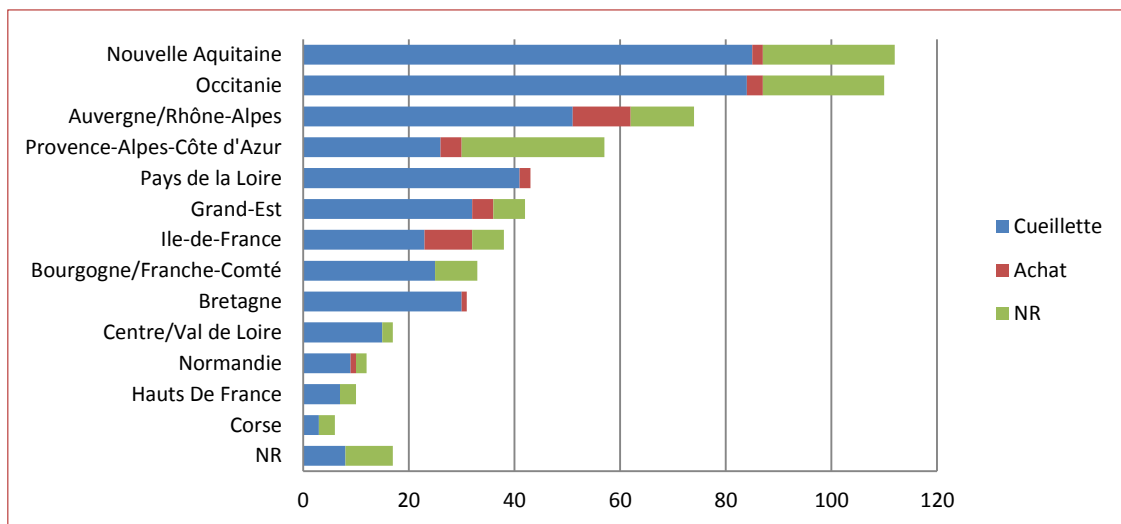
A contrario, 11 enfants de moins de 5 ans ont été intoxiqués par des champignons qui leur avaient été servis au cours d'un repas, alors qu'il est recommandé « de ne jamais proposer de champignons cueillis à de jeunes enfants, si des doutes persistent sur leur caractère comestible et s'ils n'ont pas été identifiés par un spécialiste » [1].

Les intoxications étaient majoritairement survenues au mois d'octobre avec un pic de 84 cas en semaine 41, puis au mois de novembre (cf. Figure 1). Enfin, la proportion d'intoxications liées à des champignons achetés dans le commerce était la plus élevée au début du mois de décembre (31,6% des cas de la semaine 48, Figure 1), ce qui peut s'expliquer par une faible pousse des champignons à cette période de l'année.

<sup>1</sup> Agence nationale de santé publique, ou Santé publique France.



**Figure 1** : Répartition hebdomadaire des cas d'intoxication par des champignons, rapportés aux CAP, selon le mode d'obtention, de juillet à décembre 2016 (Source : Système d'information des CAP).



**Figure 2** : Répartition régionale des cas d'intoxications par des champignons, selon leur mode d'obtention, rapportés aux CAP de juillet à décembre 2016 (Source : Système d'information des CAP).

Les régions les plus concernées par ces intoxications étaient, en nombre brut de cas, la Nouvelle Aquitaine (18,6%), suivie de l'Occitanie (18,2%) et de l'Auvergne Rhône-Alpes (12,3%) (cf. Figure 2). La région Ile-de-France comportait la proportion la plus élevée d'intoxication par des champignons achetés dans le commerce (23,7%) (cf. Figure 2).

Les signes cliniques ou symptômes rapportés par les personnes intoxiquées étaient essentiellement digestifs, puisque 511 cas (84,7%) présentaient au moins un signe digestif (vomissements, nausées, diarrhée ou douleurs abdominales). Des signes généraux ont également été observés chez 15,7% des cas, (asthénie, tremblements/frissons, malaise, hypersudation...), ainsi que des signes neurologiques pour 11,1% (céphalées, vertiges...). Enfin, certaines personnes présentaient des signes cutanés (4,6%) à type principalement d'éruption ou d'érythème/rash.

Neuf cas étaient de gravité forte<sup>2</sup>, mettant en jeu le pronostic vital. Un syndrome phalloïdien<sup>3</sup>, responsable des cas d'intoxication les plus graves en France, était observé par 6 d'entre eux. Aucun décès n'a cependant été rapporté au cours de la surveillance 2016.

Malgré l'investigation des CAP menée auprès des personnes intoxiquées, l'espèce de champignon en cause (espèce ou genre) n'a pas pu être identifiée pour un quart des cas.

<sup>2</sup> Gravité évaluée selon le "Poisoning severity score" (Persson HE, Sjöberg GK, Haines JA, Pronczuk de Garbino J. J Toxicol Clin Toxicol. 1998;36(3):205-13).

<sup>3</sup> Syndrome se manifestant par des troubles digestifs, hépatiques et rénaux, pouvant être mortel en l'absence de traitement, et provoqué par certaines amanites, lépiotes et galères.

Les champignons réputés comestibles et ayant donné lieu à des symptômes, étaient des cèpes, des bolets comestibles, des lépiotes élevées, des pieds de mouton, des clitocybes nébuleux, des chanterelles, des giroles, des trompettes de la mort, des mousserons, des agarics champêtres, etc. L'intoxication a pu être liée à la consommation d'un spécimen en mauvais état, ou mal cuit ou consommé cru, voire à une confusion « non vérifiable » avec une espèce de champignon toxique malgré la description rassurante du champignon par la personne intoxiquée.

Par ailleurs, il est important de mentionner que certains cas d'intoxication ont été rapportés après la consommation d'espèces toxiques, voire potentiellement mortelles, identifiées a posteriori par les experts mycologues (clitocybe de l'olivier, entolome livide, bolet Satan, agaric jaunissant, amanite phalloïde, amanite vireuse).

La surveillance nationale saisonnière des intoxications par des champignons permet de diffuser chaque année des messages de prévention au moment des périodes de pousse et de consommation des champignons [2], qui sont relayés sur le terrain par la presse et les associations ou sociétés régionales de mycologie. S'appuyant depuis 2010 sur un réseau associant des compétences complémentaires (épidémiologistes, toxicologues et mycologues), cette surveillance est de plus en plus précise et comprend depuis 2016 la recherche d'informations sur le mode d'obtention des champignons.

Sandra SINNO-TELLIER

#### **Références bibliographiques:**

[1]<http://socialsante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/intoxications-liees-a-la-consommation-de-champignons-restez-vigilants>

[2]<http://invs.santepubliquefrance.fr/Actualites/Actualites/intoxications-liees-a-la-consommation-de-champignons-au-cours-de-la-saison-2015.-Point-de-situation-au-05-10-2015.-Donnees-consolidees-au-05-10-2015>

#### **POUR EN SAVOIR PLUS, VOUS POUVEZ CONSULTER:**

L'Anses a publié le 04/04/2017 un « avis lié à un projet d'arrêté relatif aux variétés comestibles de champignons de culture et sauvages ». Cet avis permet d'identifier une liste de 146 champignons cultivés et sauvages comestibles, les conditions de comestibilité de ces espèces et les risques de confusion avec des champignons toxiques. Cette liste est évolutive selon l'état des connaissances scientifiques et les observations rapportées aux réseaux de vigilances.

<https://www.anses.fr/fr/system/files/ERCA2015SA0180.pdf>