

pour les 2 années). La durée d'hospitalisation est inférieure à 24 heures dans tous les cas, sauf pour les syndromes proximiques (6 à 21 jours d'hospitalisation pour les 8 cas colligés en 1994, avec séances d'hémodialyse), et pour les syndromes phalloïdiens (6 à 15 jours d'hospitalisation pour les 4 dossiers recueillis au cours des 2 années étudiées). Notons que l'évolution a été caractérisée par une guérison pour tous les patients, sauf pour un homme de 34 ans décédé en 1994 d'insuffisance hépatique après ingestion de *Lepiota helveola*, espèce contenant de grandes quantités de toxines phalloïdiennes.

Les résultats de cette étude permettent de mieux caractériser les répercussions des intoxications par champignons au niveau de la santé publique. Ainsi, ce type d'intoxication concerne non seulement les citoyens qui s'improvisent spécialistes, mais aussi les ruraux qui pensent bien connaître les espèces alors que les possibilités de confusion sont multiples. Nous avons vu cependant que trois espèces à l'origine de syndrome rétinodien sont à elles seules responsables d'un grand nombre d'intoxications. Une information du public serait peut être nécessaire en insistant particulièrement sur ces trois espèces (pleurotes de l'olivier, agarics jaunissants et bolet de Satan). Les intoxications par champignons restent, dans la grande majorité des cas, bénignes, mais les auteurs soulignent deux points : tout d'abord, pour certains syndromes, heureusement rares, le pronostic vital peut être mis en jeu ; enfin, le coût de ces intoxications pour la collectivité paraît être important, puisque les patients nécessitent majoritairement une hospitalisation ou une consultation médicale. Lorsque l'on interroge les 8 médecins travaillant à l'information téléphonique du CAPM en leur demandant ce qui caractérise le mieux les intoxications par champignons, la

réponse est identique pour tous : c'est l'inconscience des cueilleurs. En effet, chaque médecin se réfère aussitôt à sa propre expérience avec de nombreuses observations d'intoxication suite à l'ingestion de champignons dans des circonstances aberrantes que l'on regroupe poliment sous le terme « d'erreurs d'identification d'amateurs ». Citons des phrases que l'on retrouve régulièrement : « J'ai cueilli tout ce que j'ai trouvé... », « Je n'y connais rien, mais je sais qu'il n'y a pas d'espèce toxique dans notre région... », « Je n'ai pas reconnu l'espèce, alors je les ai fait cuire longtemps... », « Un ami de mon voisin connaît bien les champignons ; il les a cueillis pour nous... », « J'ai vu à la télévision que ces champignons étaient bons, alors je les ai donnés à mes enfants... », etc. Chaque année, une partie de la population s'expose ainsi à un risque non négligeable d'ingérer des espèces à l'hépatotoxicité ou à la néphrotoxicité redoutables dans le seul but de profiter des bienfaits de la nature.

RÉFÉRENCES

- [1] Lambert H., Larcan A. - Intoxications par les champignons. *Encycl. Méd. Chir. Intoxications, Pathologies du travail*. 16077 A10, 3, 1989, 14 p.
- [2] Eisenga B.H., Trestrail J.H., Emerson T.S. - Identification of unknown mushroom: the good, the bad, and the ugly. *J. Toxicol. Clin. Toxicol.* 1998 ; 36 (6) : 637-8.
- [3] de Haro L., Jouglard J., Arditti J., David J.M. - Insuffisance rénale aiguë lors d'intoxication par *Amanita proxima*: expérience du Centre Anti-Poisons de Marseille. *Néphrologie* 1998 ; 19 (1) : 21-4.

SURVEILLANCE

SURVEILLANCE DES COMPLICATIONS OCULAIRES LIÉES À L'ÉCLIPSE SOLAIRE TOTALE DU 11 AOÛT 1999

P. Malfait*, D. Cantin-Bertaux**, P. Espinoza**, F. Mathy**, J.L. Aïm**, D. Coulombier*

Le 11 août 1999, vers 12h30, une éclipse totale du soleil se produira sur une bande d'environ 100 km de large au nord de Paris, se déplaçant de Cherbourg à Strasbourg. Plusieurs régions seront concernées : Haute et Basse Normandie, Picardie, Champagne-Ardenne, Lorraine et Alsace. L'éclipse sera partielle sur le reste du territoire français avec une occultation minimum de 80% à Perpignan.

L'observation sans précaution de l'éclipse du soleil peut entraîner des brûlures rétiniques plus ou moins réversibles en fonction de la durée de l'exposition et des lésions cornéennes. Les données publiées rapportent 52 cas de perte ou d'altération sévère de la vision en 1952, 170 en 1970 et 112 en 1980, à l'occasion d'éclipses [1].

Face aux risques encourus par le public, La Direction Générale de la Santé (DGS) a édité une circulaire (circulaire DGS/DH n°99/288 du 20 mai 1999) et un communiqué de presse relatifs à la prévention des accidents ophtalmologiques. Le port de lunettes spécialement conçues à cet effet, comportant le marquage CE ainsi que l'identification du fabricant, de l'importateur et de l'organisme certificateur sont les mesures de préventions recommandées.

À la demande de la Direction Générale de la Santé, l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) met en place une surveillance des complications oculaires qui pourraient survenir au décours de l'observation de cette éclipse. Cette surveillance s'appuie sur une collaboration entre l'InVS, le Réseau sentinelle Urgences (RSU, APHP, Hôtel Dieu), la Société française d'ophtalmologie (SFO), le Syndicat des ophtalmologistes (SO) et le Collège des Universitaires.

* Institut de Veille Sanitaire.

** Réseau Sentinelle Urgences.

Les objectifs de cette surveillance sont de quantifier le nombre d'atteintes oculaires liées à l'observation de l'éclipse et de décrire les moyens de protection utilisés par les patients ayant consulté pour des troubles en rapport avec l'observation de l'éclipse.

Une collecte standardisée d'informations anonymes se fera auprès des 5 400 ophtalmologistes publics et privés exerçant sur le territoire français. Outre l'âge et le sexe des sujets atteints, ces informations incluent des données d'examen ophtalmologique (acuité visuelle, fond d'œil), les moyens de protection éventuellement utilisés, le lieu et les modalités d'observation de l'éclipse, ainsi que la connaissance des moyens de prévention recommandés. Ces informations seront transmises à l'InVS. L'analyse des résultats se fera sous l'égide du comité scientifique du projet [2].

RÉFÉRENCES

- [1] Y. Pouliquen, Communication à l'Académie Nationale de Médecine, séance du 30 juin 1998.
- [2] Membres du comité scientifique : Pr Y. Pouliquen (Académie Nationale de Médecine), Dr B. Bodaghi (Paris), Pr G. Brasseur (Rouen), Dr J. Bursztyn (Paris), Pr D. Chauvaud (Paris), Pr C. Corbe (Paris), Pr G. Coscas (Créteil), Pr A. Gaudric (Paris), Pr J.D. Grange (Lyon), Pr L. Laroche (Paris), Pr Phuc Le Hoang (Paris), Pr A. Mathis (Toulouse), Pr J.F. Maurin (Paris), Pr J.F. Rouland (Lille), Pr J. Sahel (Strasbourg), Pr G. Soubrane (Créteil), Pr J.P. Adenis (SFO), Dr J.L. Seegmuller (SO), Pr D. Rigal (Collège des Universitaires), Dr P. Espinoza, Dr F. Mathy (RSU), Dr P. Malfait, Dr D. Coulombier (InVS).