BVS

CIRE DES PAYS DE LA LOIRE

Bulletin de veille sanitaire - N°28 / septembre 2015

La surveillance des intoxications par des champignons en région Pays de la Loire en 2013 et 2014

Anne-Hélène Liébert[1], Chloé Bruneau[2], Sandra Sinno-Tellier[3], Anne Landreau[2] et Bruno Hubert[1]

[1] Cellule de l'InVS en région (Cire) des Pays de la Loire
[2] Centre antipoison toxicovigilance Grand Ouest (CHU d'Angers)
[3] Institut de veille sanitaire, Département santé environnement, Saint-Maurice

1. Introduction

Un millier de personnes sont intoxiquées par des champignons chaque année en France (près de 1 200 en 2014 [1]) malgré les campagnes de communication annuelles du Ministère chargé de la santé [2]. Ces intoxications peuvent être graves (nécessitant parfois l'hospitalisation en réanimation ou le recours à une transplantation hépatique), voire mortelles.

Un bilan national mené sur l'année 2011 avait montré que la région des Pays de la Loire était la 4ème région de France ayant le plus grand nombre de cas d'intoxication par des champignons, après les régions Rhône-Alpes, Aquitaine et Midi-Pyrénées [3].

Sur les 16 000 espèces de champignons recensées par la société mycologique de France, 1 384 sont comestibles pour l'homme, 469 sont toxiques et 45 sont mortelles [4]. Par ailleurs, dans certaines familles, toutes les espèces de champignons sont à rejeter, mais en revanche, pour d'autres familles, certaines espèces sont à rejeter et d'autres sont comestibles.

Les poussées fongiques surviennent généralement à partir du second semestre, mais peuvent différer d'une année à l'autre selon les conditions météorologiques (précipitations, humidité relative, température, luminosité), les précipitations paraissant plus élevées deux semaines avant la pousse des champignons [3], [5].

Les intoxications par des champignons sont principalement dues à [6] :

- la confusion entre des espèces comestibles (cèpe, rosé, coulemelle, etc.) et des espèces toxiques (amanite phalloïde, bolet de satan, etc.) ;
- un défaut de conservation des champignons ayant entrainé une contamination bactérienne ;
- une cuisson insuffisante des champignons ;
- une consommation excessive de champignons ;
- ou des prédispositions individuelles (déficit en tréhalase, enzyme permettant l'hydrolyse des sucres composant le champignon).

Depuis 2010, une surveillance sanitaire des cas d'intoxication par des champignons a été mise en place par l'Institut de veille sanitaire (InVS), en lien avec les Centres antipoison et de toxicovigilance (CAPTV) et les services d'urgences du réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences). Il s'agit d'une surveillance saisonnière qui s'étend du 1er juillet au 31 décembre (période de l'année au cours de laquelle 90 % des intoxications sont enregistrées).

Ce premier bulletin présente les résultats de la surveillance épidémiologique des intoxications accidentelles par des champignons enregistrées dans les Pays de la Loire en 2013 et 2014. Les objectifs étaient d'une part de caractériser les intoxications et d'autre part de rappeler les conseils de prévention pour la cueillette, la conservation et la consommation de champignons.

Chiffres clés dans les Pays de la Loire en 2013 et 2014

*Nombre de personnes intoxiquées : **177***
*Nombre de décès : **2***

Tableau 1 : Différents syndromes les plus fréquemment rencontrés dans les Pays de la Loire en 2013-2014

Syndromes mycotoxiques	Principaux symptômes	Délai d'apparition	Espèces de champignon habituellement en cause
Syndrome résinoïdien	Troubles digestifs (nausées, vomissements ++, douleurs abdominales, diarrhées)	< 6 heures (entre 30 min et 3 heures)	*Boletus satanas*, *Omphalotus olearius*, *Agaricus xanthoderma*, *Entoloma lividum* …
Syndrome sudorien	Troubles digestifs (nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhées ++) Syndrome cholinergique (sueurs, rhinorrhée, larmoiement, myosis, bradycardie et hypotension)	< 6 heures (entre 15 min et 2 heures)	De nombreux *Inocybe* et *Clitocybe*, *Omphalotus illudens*, *Mycena pura* et *rosea*
Syndrome panthérinien	Troubles neuropsychiques (obnubilation, euphorie, anxiété, agitation, délire, hallucination, exceptionnellement coma convulsif) Troubles digestifs inconstants	< 6 heures (entre 30 min et 3 heures)	*Amanita muscaria*, *Amanita pantherina*, *Amanita regalis*, *Amanita junquillea*
Syndrome phalloïdien	Troubles digestifs (vomissements profus, douleurs abdominales et diarrhées cholériformes) pouvant induire une déshydratation sévère avec choc hypovolémique Cytolyse hépatique et insuffisance hépatocellulaire +/- insuffisance rénale	> 6 heures (entre 6 et 24 heures)	*Amanita phalloïdes*, *Amanita virosa*, *Amanita verna*, *Amanita decipiens* …, *Lepiota brunneoincarnata*, *Lepiota helveola*, *Lepiota josserandii* …, *Galerina marginata*, *Galerina autumnalis*, *Galerina venenata* …
Syndrome orellanien	Troubles digestifs inconstants au départ Atteinte rénale : insuffisance rénale aiguë pouvant évoluer vers une insuffisance rénale chronique	> 6 heures (entre 1 et 20 jours)	*Cortinarius orelanus*, *Cortinarius orellanoides*, *Cortinarius speciosissimus*

2. Matériel et méthode

2.1. Définition de cas

2.1.1. Définition d'un cas d'intoxication

Un cas d'intoxication par des champignons a été défini par une personne ayant consommé un (ou plusieurs) champignon(s) et ayant présenté à la suite de cette consommation au moins un signe clinique.

2.1.2. Intoxications retenues

Les intoxications retenues pour cette analyse épidémiologique ont été celles enregistrées par les CAPTV pour lesquelles le déclarant (particulier, professionnel de santé, etc.) était situé dans la région des Pays de la Loire. Seules les intoxications accidentelles par des champignons ont été étudiées. Les intoxications volontaires et celles pour lesquelles l'imputabilité des champignons était nulle ont en revanche été exclues de l'analyse.

2.1.3. Principaux syndromes

Un syndrome mycotoxique est défini par l'association de signes clinico-biologiques, la détermination de l'espèce de champignon incriminée et le dosage de mycotoxines spécifiques. Généralement, ils sont classés en deux grandes catégories selon la durée d'apparition des symptômes après l'ingestion des champignons :

- ceux possédant une durée d'incubation courte (inférieure à 6 heures) avec une évolution généralement favorable ;
- et ceux possédant une durée d'incubation longue (supérieure à 6 heures) pouvant provoquer une intoxication grave, parfois mortelle.

A l'heure actuelle, une vingtaine de syndromes existent, mais ce nombre pourra augmenter avec la découverte de nouveaux syndromes émergents.

Le Tableau 1 présente les principaux syndromes mycotoxiques rencontrés dans la région des Pays de la Loire en 2013 et 2014.

2.1.4. Gravité de l'intoxication

La gravité d'une intoxication est évaluée avec le Poison Severity Score (PSS) qui combinent des signes clinico-biologiques et des résultats d'imagerie médicale [7].

La cotation de la gravité est la suivante :

- PSS 0 : gravité nulle (pas de symptôme ou de signe) ;
- PSS 1 : gravité faible (symptômes mineurs, faibles, régressant spontanément) ;
- PSS 2 : gravité moyenne à modérée (symptômes ou signes prononcés ou prolongés) ;
- PSS 3 : gravité forte (symptômes sévères ou mettant en jeu le pronostic vital) ;
- PSS 4 : décès.

2.2. Méthode

Ce bilan a porté sur la période du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2014.

2.2.1. Sources de données

Il a été réalisé à partir de deux systèmes de surveillance distincts :

- Données issues des CAPTV

Les données relatives aux intoxications ont été saisies par le CAPTV dans le système d'information des centres antipoison (SICAP). Elles fournissent des renseignements sur le nombre et le type de symptômes, les espèces consommées et sur les circonstances de l'intoxication.

- Données issues du réseau Oscour®

Dans les Pays de la Loire, 19 des 25 établissements de santé disposant d'une structure d'urgence participaient en 2014 au dispositif Oscour® [8].

2.2.2. Extraction des données

- Données issues de SICAP

Une extraction des données de la base SICAP a été réalisée (cas d'intoxication accidentelle symptomatiques d'imputabilité non

nulle, déclarés en France métropolitaine, les intoxications codées « non renseigné » ayant été exclues). Ces données n'ont pas fait l'objet d'une relecture a posteriori par le CAPTV, afin de pouvoir comparer dans le temps et dans l'espace les données des Pays de la Loire à celles de la France métropolitaine. Cela permettait d'avoir un même traitement de données pour chaque région et de dégager ainsi des tendances temporelles et géographiques.
Dans un second temps, une analyse régionale plus fine a été réalisée. Pour cela, les intoxications signalées dans les Pays de la Loire en 2013 et 2014 ont été colligées de façon prospective par le CAPTV d'Angers. Puis, chaque cas d'intoxication par des champignons a ensuite fait l'objet d'une relecture et d'une validation a posteriori par le toxicologue du CAPTV.

- Données issues d'Oscour®

Les données ont été extraites de l'application SURSAUD en utilisant le regroupement syndromique « Intoxication par ingestion de champignons » (code CIM 10 : T620).

2.2.3. Plan d'analyse

L'analyse des données a ensuite été réalisée avec les logiciels Stata et Excel. Les données de population proviennent de l'Insee (estimations de la population des Pays de la Loire au 1er janvier 2013 et 2014). La carte des incidences régionales des cas d'intoxication par des champignons a été réalisée à l'aide du logiciel ArcMap 10.

Dans une première partie, ce bilan compare les cas d'intoxication dans les Pays de la Loire avec la France métropolitaine. Puis, une description des cas d'intoxication en Pays de la Loire est ensuite réalisée ainsi qu'une analyse détaillée des syndromes mycotoxiques.

3. Résultats

3.1. Comparaison Pays de la Loire et France

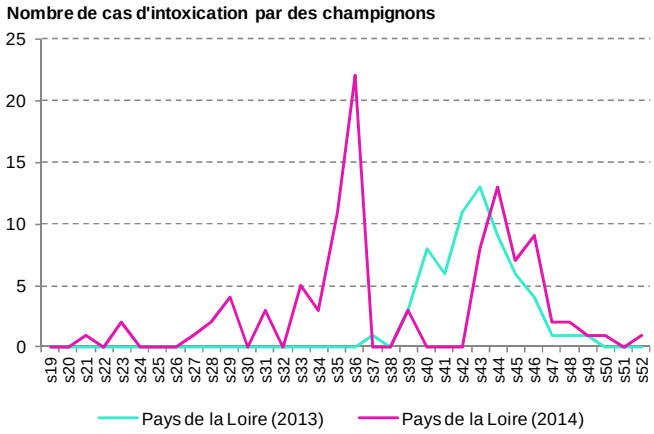
3.1.1. Répartition temporelle des intoxications

Dans les Pays de la Loire, il y a eu respectivement 67 et 110 cas d'intoxication par des champignons en 2013 et en 2014 enregistrés par les CAPTV. Au niveau du réseau Oscour®, 28 passages aux urgences ont fait l'objet d'un codage d'intoxications à champignon (9 en 2013 et 19 en 2014). L'exhaustivité de ce système n'est pas encore optimale dans les Pays de la Loire, avec un quart des 177 cas signalés au CAPTV retrouvés dans le réseau Oscour®.

Plus de 95 % des épisodes sont survenus au cours du second semestre, liés à la saison de la cueillette des champignons. Toutefois, cette saisonnalité varie d'une année à l'autre : les intoxications sont apparues plus précocement en 2014 qu'en 2013, avec un pic observé fin août-début septembre (Figure 1).

Le nombre d'intoxications par des champignons dans les Pays de la Loire suit globalement la même dynamique que celle observée en France métropolitaine (Figure 2). Toutefois, un léger pic plus précoce avait été observé en France en 2013 (semaine 31 à 35), mais ne l'avait pas été dans les Pays de la Loire. Ce pic était lié à une poussée fongique importante dans le sud de la France au mois d'août 2013. Le pic principal observé en 2013 au niveau national au cours des semaines 39 à 41 a également été observé dans les Pays de la Loire. Au cours de l'année 2014, le pic observé au niveau national au cours des semaines 40 et 41 a été constaté avec deux semaines de décalage dans les Pays de la Loire.

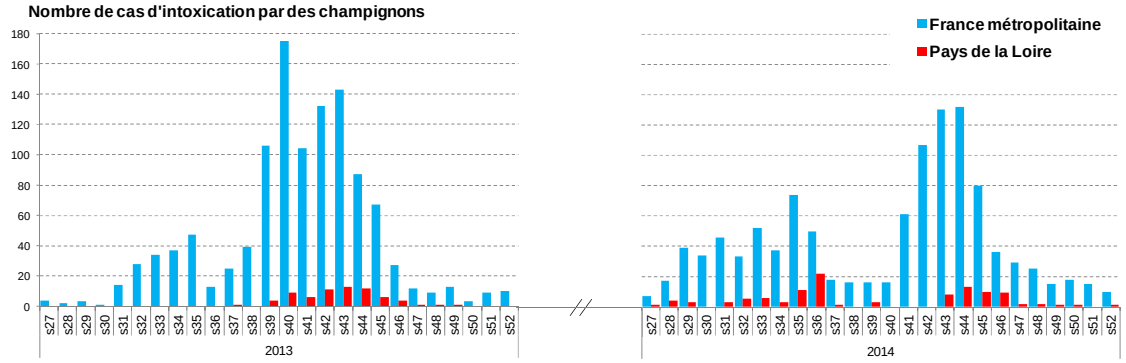
Figure 1 : Evolution du nombre de cas d'intoxication pas des champignons enregistrés dans les Pays de la Loire par le CAPTV d'Angers (Pays de la Loire, 2013-2014)



3.1.2. Répartition géographique inter-régionale

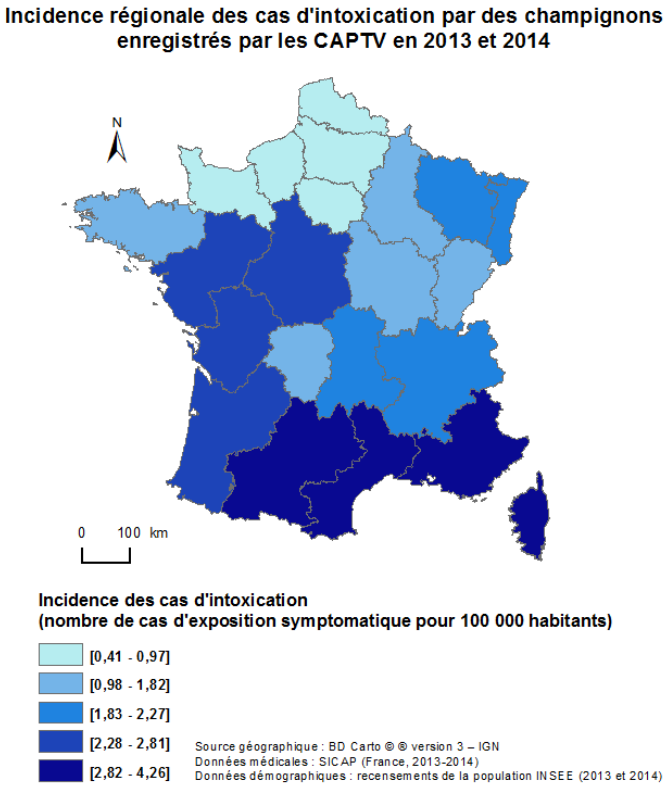
Au cours des années 2013 et 2014, l'incidence des intoxications par les champignons a été plus importante dans les régions du sud-est de la France et dans une moindre mesure sur les régions de la façade atlantique.

Figure 2 : Nombre de cas d'intoxication par des champignons dans les Pays de la Loire et dans la France métropolitaine (Pays de la Loire, 2013-2014)



L'incidence des cas signalés aux CAPTV variait entre les régions de 0,4 à 4,3 cas / 100 000 habitants. Les Pays de la Loire étaient la 7ème région de France (Figure 3), avec un taux d'incidence de 2,5 cas pour 100 000 habitants sur les années 2013 et 2014. Tous les départements de la région ont été concernés.

Figure 3 : Incidence régionale des cas d'intoxication par des champignons pour 100 000 habitants (Pays de la Loire, 2013-2014)



3.2. Description des cas d'intoxication dans les Pays de la Loire

3.2.1. Déclarants

Les déclarants ayant signalé une intoxication par des champignons au CAPTV d'Angers en 2013 et 2014 étaient majoritairement les professionnels de santé, les urgentistes représentant à eux seuls plus de la moitié des signalements. (Tableau 2).

Tableau 2 : Répartition des déclarants ayant signalé au moins un épisode d'intoxication par des champignons au CAPTV d'Angers (Pays de la Loire, 2013-2014)

	2013		2014	
Déclarants	**N**	**%**	**N**	**%**
Professionnels de santé	55	82%	83	75%
dont urgentiste	*51*	*76%*	*59*	*54%*
dont pédiatre	*1*	*1%*	*4*	*4%*
dont réanimateur	1	*1%*	1	*1%*
dont médecin généraliste	*1*	*1%*	*15*	*14%*
dont médecin non précisé	*0*	*0%*	*1*	*1%*
dont spécialitse	*0*	*0%*	*2*	*2%*
dont pharmacien	*1*	*1%*	*0*	*0%*
dont infirmier	*0*		*1*	*1%*
Public	12	18%	26	24%
Non renseigné	0	0%	1	1%
Total	**67**	**100%**	**110**	**100%**

La proportion de signalements réalisés par les médecins généralistes au CAPTV a progressé au cours de ces deux années, augmentant de 1 % en 2013 à 14 % en 2014

En revanche, la proportion de déclarations d'intoxication par des champignons réalisée par les particuliers était de l'ordre de 20 %. Elle était faible en comparaison de la proportion de déclarations d'intoxication quelle qu'en soit la cause, faites par les particuliers aux CAPTV (qui se situe généralement aux alentours de 60 %).

3.2.2. Répartition par classe d'âge

L'âge médian des personnes intoxiquées dans la région était de 56 ans [1 an – 89 ans]. Toutes les classes d'âge étaient concernées, plus particulièrement la classe 60-79 ans (Tableau 3).

Tableau 3 : Taux de personnes intoxiquées par des champignons pour 100 000 habitants selon la classe d'âge (Pays de la Loire, 2013-2014)

	Personnes intoxiquées	
Classes d'âge	**N**	**Taux de personnes intoxiquées** / 100 000 habitants
0 à 4 ans	11	2,4
5 à 19 ans	6	0,4
20 à 39 ans	31	1,8
40 à 59 ans	52	2,7
60 à 79 ans	64	4,7
≥ 80 ans	11	2,5
Non renseigné	2	-
Total	**177**	**2,4**

3.2.3. Symptômes les plus fréquents

Chez les 177 cas, 505 signes cliniques ou biologiques ont été rapportés. Les principaux signes étaient digestifs : 71 % des cas présentaient des vomissements, 49 % une diarrhée, 26 % des douleurs abdominales et 25 % des nausées (Tableau 4).

Les patients présentaient généralement entre 1 et 3 symptômes (médiane de 3). Les formes plus sévères avaient des combinaisons de signes plus importantes liées à des syndromes de défaillance multiviscérale (déshydratation, choc hypovolémique, insuffisance rénale, insuffisance hépato-cellulaire).

3.2.4. Circonstances d'intoxication

La quasi totalité des intoxications (93 %, 163/177) était liée à la consommation de champignon(s) non comestibles(s).

Les autres circonstances d'exposition étaient liées à un défaut de perception du risque en particulier chez les très jeunes enfants (sept cas observés dans la classe d'âge 0-4 ans), mais également chez les adultes (un cas observé chez une personne de 68 ans).

3.2.5. Evolution des cas

Sur les 177 cas d'intoxication, 53 % (95/177) des patients ont nécessité une consultation ou une hospitalisation dont 6 % (6/95) ont été hospitalisés en réanimation ou en soins intensifs.

Deux personnes sont décédées en 2013, aucune en 2014 mais un patient intoxiqué en 2014 est en attente de greffe rénale et bénéfice donc de séance d'hémodialyse hebdomadaire.

Tableau 4 : Signes / symptômes observés chez les personnes intoxiquées par des champignons (Pays de la Loire, 2013-2014)

Signes / symptômes	N *	% **
***Symptômes hépato-digestifs**, dont :*	***356***	
Vomissements	126	71%
Diarrhée	87	49%
Douleur abdominale basse (sous épigastrique)	46	26%
Nausées	45	25%
Douleur digestive (mal localisée)	23	13%
Hépatite	14	8%
Douleur épigastrique	7	4%
***Symptômes neuro-psychiques**, dont :*	***53***	
Céphalées	12	7%
Vertiges	9	5%
Confusion mentale	6	3%
Paresthésie	3	2%
***Signes généraux**, dont :*	***31***	
Déshydratation	10	6%
Malaise	9	5%
Asthénie	5	3%
Hyperthémie (38°C à 41°C)	3	2%
***Signes biologiques**, dont :*	***23***	
Insuffisance rénale fonctionnelle	10	6%
Hémoconcentration	9	5%
***Symptômes cutanés**, dont :*	***17***	
Hypersudation	15	9%
***Signes génito-urinaires**, dont :*	***9***	
Insuffisance rénale aiguë	7	4%
***Symptômes cardio-vasculaires**, dont :*	***9***	
Hypotension artérielle	5	3%
Bradycardie	3	2%
Symptômes ORL	***4***	
Symptômes oculaires	***3***	

* Seuls les symptômes rencontrés chez au moins 3 patients sont renseignés dans ce tableau

** Nombre de signes/symptômes rapporté au nombre de cas (n=177)

3.3. Analyse des syndromes mycotoxiques

3.3.1. Fréquence et classe de gravité des cas par syndrome

Deux syndromes ont été plus fréquemment rencontrés dans les Pays de la Loire en 2013 et 2014 (Tableau 5). Il s'agissait du syndrome résinoïdien (retrouvé chez 37 % des personnes intoxiquées et généralement de gravité faible) et du syndrome phalloïdien (retrouvé chez 14 % des personnes intoxiquées et dont la gravité était en revanche forte, voire létale pour deux personnes).

Dans 41 % des cas, un syndrome mycotoxique n'a pas pu être étiqueté, cela pour plusieurs raisons :

- manque d'éléments de détermination (méconnaissance des espèces de champignons supposés ingérés) ;
- une autre étiologie est possible mais non recherchée. Dans ces cas, l'intoxication par champignons n'a pas pu être écartée ;
- l'intoxication par les champignons n'est pas toxinique mais résulte d'une contamination bactérienne lors de mauvaises conservation, d'une consommation excessive ou crue ou de prédisposition individuelle (intolérance digestive).

Tableau 5 : Classe de gravité des cas d'intoxication selon le syndrome mycotoxique (Pays de la Loire, 2013-2014)

Syndromes mycotoxiques	Gravité faible	Gravité moyenne	Gravité forte	Décès (PSS = 4)	Total
Syndrome résinoïdien	34 % (60/177)	2 % (4/177)	1 % (1/177)*	0%	**37 % (65/177)**
Syndrome sudorien	1 % (2/177)	2 % (4/177)	0%	0%	**3 % (6/177)**
Syndrome panthérinien	1 % (1/177)	3 % (6/177)	1 % (2/177)	0%	**5 % (9/177)**
Syndrome phalloïdien	3 % (6/177)	3 % (6/177)	6 % (10/177)*	1 % (2/177)	**14 % (24/177)**
Syndrome orellanien	0%	1 % (1/177)	1 % (1/177)	0%	**1 % (2/177)**
Syndrome autre ou indéterminé	40 % (70/177)	1 % (2/177)	0%	0%	**41 % (72/177)**

*Un patient a présenté à la fois un syndrome résinoïdien et un syndrome phalloïdien.

3.3.2. Fréquence des espèces de champignons responsables des différents syndromes

Le Tableau 6 présente d'une part les espèces de champignons recherchées ou supposées ingérées par les personnes et d'autre part, les espèces de champignons qui ont réellement été consommées. De nombreuses confusions de champignons sont à l'origine des intoxications, du fait de la ressemblance entre des espèces comestibles et des espèces toxiques. A titre indicatif, l'encadré « *Confusions de champignons les plus fréquentes dans les Pays de la Loire* » présente quelques exemples des confusions les plus souvent rencontrées dans les Pays de la Loire en 2013 et 2014.

Outre les confusions d'espèces de champignons classiques, les intoxications sont également dues à de mauvaises, voire très mauvaises connaissances mycologiques chez les personnes qui les cherchent ou qui les consomment. Il convient de souligner qu'un des principaux dangers concerne l'intoxication à la suite de la consommation d'amanites, dont les conséquences sont gravissimes, sinon mortelles.

Recommandations pour les cliniciens devant une suspicion d'intoxication par des champignons

La majorité des intoxications par des champignons provoque un tableau gastro-intestinal. Il est nécessaire de vérifier l'état d'hydratation du patient et de compenser les pertes hydro-électrolytiques. Les anti-diarrhéiques sont contre-indiqués (les diarrhées doivent être respectées afin de permettre l'élimination des toxines dans les selles).

L'apparition rapide des troubles digestifs (< 6h après l'ingestion) ne doit pas faussement rassurer le clinicien notamment lors d'ingestion de plusieurs espèces de champignons. Le syndrome mycotoxique précoce peut masquer un syndrome mycotoxique tardif. De manière générale, toute apparition de signe digestif profus dans un délai de plus de 6h après l'ingestion doit entrainer une surveillance du bilan hépato-rénal pendant 48 heures.

L'identification des espèces consommées est un élément important dans l'évaluation du risque pour les patients (interrogatoire, reste de champignon, photographies…), le Centre Antipoison est à votre disposition pour vous aider dans l'identification et la prise en charge des patients (traitements, surveillance, dosage de mycotoxines spécifiques…). Garder à l'esprit que les tableaux mycotoxiques sont très variés et qu'ils peuvent être purement neurologique, rénal ou dermatologique.

Centre antipoison toxicovigilance Grand Ouest
(CHU d'Angers)

Tél : 02 41 48 21 21
Fax : 02 41 35 55 07

centre-antipoison@chu-angers.fr

Tableau 6 : Espèces de champignons supposées ou réellement ingérées selon le syndrome mycotoxique (Pays de la Loire, 2013-2014)

Syndromes mycotoxiques	Espèces recherchées/supposées ingérées	Espèces réellement ingérées
Syndrome résinoïdien (65)	Bolet/cèpe (39)	Bolet indigeste ou toxique (13) dont bolet satan (8)
	Agaric/rosé des prés (11)	Agaric jaunissant (8)
	Coulemelle (13)	Macrolépiote (4) (dont lépiote vénéneuse, déguenillée et excoriée)
		Tricholome tigré (1)
	Faux mousserons (2)	?
Syndrome sudorien (6)	Mousseron/faux mousseron (4)	Inocybe (3)
		Clitocybe (1)
	Laccaire laqué/améthyste (2)	Mycène rose (1)
		Inocybe (1)
Syndrome panthérinien (9)	Amanite rougissante (2)	Amanite panthère (1)
	Mélange de champignons dont coulemelle (4)	Amanite panthère (4)
	Rien de particulier/champignon comestible (3)	Amanite panthère (3)
Syndrome phalloïdien (24)	Coulemelle (5)	Amanite vireuse (1)
		Lépiotes toxiques (2)
		Amanite phalloïde (2)
	Rosé des prés (3)	Amanite vireuse (1)
		Amanite phalloïde (2)
	Mélange coulemelle et rosé des prés (3)	Hypothèse de petite lépiote (2)
	Amanite vaginée (1)	Amanite phalloïde (1)
	Rien de particulier/champignon comestible (9)	Amanite phalloïde (9)
	Petit blanc (2)	Amanite phalloïde (2)
	Lactaire et faux mousseron (1)	?
Syndrome orellanien (2)	Cèpe/girolle (2)	Cortinaire ? (2)

4. Discussion

Près de 170 intoxications par des champignons (67 cas en 2013 et 110 cas en 2014) ont été recensées dans les Pays de la Loire, dont 2 décès. Ces intoxications sont saisonnières avec la quasi-totalité des cas observés au second semestre chaque année.

Contrairement aux autres signalements reçus par les CAPTV, les intoxications par les champignons sont davantage déclarées par les professionnels de santé que par les particuliers. Le CAPTV peut être contacté par les professionnels de santé notamment, pour les aider dans l'identification et la prise en charge des patients (cf. encadré « *Recommandations pour les cliniciens devant une suspicion d'intoxication par des champignons* »).

Ces intoxications peuvent avoir plusieurs origines. Tout d'abord, il peut s'agir de confusions entre espèces de champignons (du fait de leurs ressemblances et/ou de méconnaissances mycologiques). Certaines intoxications peuvent par ailleurs être causées par un défaut de perception du risque (retrouvé plus particulièrement chez les jeunes enfants). En outre, des espèces pourtant comestibles peuvent être à l'origine d'intoxications si elles sont mal conservées ou insuffisamment cuites. Aussi, il apparait nécessaire de rappeler les bonnes pratiques que ce soit pour la cueillette, la conservation ou la consommation des champignons (cf. encadré « *Recommandations pour la cueillette, la conservation et la consommation de champignons* »).

Par ailleurs, l'identification des champignons est parfois rendue complexe pour les CAPTV en raison des difficultés pour certaines personnes à décrire correctement le(les) champignon(s) consommé(s) ou encore du fait de l'absence de restes de champignons.

La région Centre a également mené en 2015 une étude sur les intoxications par les champignons avec l'InVS et le CAPTV d'Angers. Le nombre de cas d'intoxication était du même ordre de grandeur que celui retrouvé dans les Pays de la Loire (91 cas en 2011, 87 cas en 2012 et 75 cas en 2013) [9].

Il serait intéressant de comparer ces données entre les différentes régions de France métropolitaine, des disparités existant au niveau des espèces de champignons et des syndromes mycotoxiques. A titre d'illustration, la répartition des syndromes est différente entre les régions Pays de la Loire et Centre, avec plus de syndromes résinoïdiens dans les Pays de la Loire (37 % versus 24 %), mais moins de syndromes sudoriens (3 % versus 25 %).

Enfin, il serait intéressant de disposer d'éléments sur l'origine des champignons consommés : cueillette de champignons sauvages, plats préparés à base de champignons, vente de champignons sur les marchés (vrac, bocaux ou conserves), etc. En effet, la vente de champignons sauvages frais sur les marchés est réglementée par l'intermédiaire de certificats délivrés par les communes (certaines espèces sont réglementées au niveau national, mais le maire et le préfet sont libres de définir les espèces autorisées à la vente). Un travail intéressant sur cette réglementation a fait l'objet d'une thèse publiée en 2015 [10].

Confusions de champignons les plus fréquentes dans les Pays de la Loire

(Photographies extraites du site myco.db : http://www.mycodb.fr)

Espèces ***supposées*** ingérées	Espèces ***réellement*** ingérées	
Bolet à pied rouge (*Boletus erythropus*)	Bolet satan (*Boletus satanas*)	
Agaric champêtre, Rosé-des-prés (*Agaricus campestris*)	Agaric jaunissant (*Agaricus xanthoderma*)	Amanite phalloïde (*Amanita phalloides var. alba*)
Coulemelle, Lépiote élevée (*Macrolepiota procera*)	Amanite panthère (*Amanita pantherina*)	Macrolépiote (*Chlorophyllum brunneum*)
Faux mousseron, Marasme des Oréades (*Marasmius oreades*)	Inocybe à odeur de miel (*Inocybe cookei*)	

I Références I

[1] http://www.invs.sante.fr/Actualites/Actualites/Intoxications-liees-a-la-consommation-de-champignons-au-cours-de-la-saison-2014.-Point-de-situation-au-21-09-2014.-Donnees-consolidees-au-23-09-2014

[2] http://www.sante.gouv.fr/champignons.html

[3] «Épidémies saisonnières d'intoxications par les champignons : chaque année, restons vigilants ! ». Epitox n°5. Bulletin d'information du réseau de toxicovigilance et de surveillance des intoxications ; mars 2013. p6. Disponible sur http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Epitox/Bulletin-Epitox.-n-5-Mars-2013

[4] Site Internet de la société mycologique de France : www.mycofrance.fr

[5] Courtecuisse R, Duhem B. Guide des champignons de France et d'Europe : 1752 espèces décrites et illustrées. Delachaux et Niestle; 2011. 544 p.

[6] « Épidémies annuelles des cas d'intoxication par des champignons : faut-il améliorer la prévention ? ». Epitox n°2. Bulletin d'information du réseau de toxicovigilance et de surveillance des intoxications ; octobre 2011. p6. Disponible sur http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Epitox/Bulletin-Epitox.-n-2-Octobre-2011

[7] Persson HE, Sjoberg GK, Haines JA, Pronczuk de Garbino J. Poisoning severity score. Grading of acute poisoning. J Toxicol Clin Toxicol. 1998;36 (3):205-13

[8] BVS n°25 – décembre 2014. 12 p. Le système de Surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD®) en Pays de la Loire. http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Pays-de-la-Loire/Bulletin-de-veille-sanitaire-Pays-de-la-Loire.-n-25-Decembre-2014

[9] BVS n°4 – avril 2015. 20 p. La surveillance des intoxications en région Centre-Val de Loire. http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Centre/Bulletin-de-veille-sanitaire-Centre.-n-4-Avril-2015

[10] Groussin V. Vente des champignons sauvages frais sur les marchés : les espèces autorisées à la vente et leur contrôle. Pharmaceutical sciences. 2008. <dumas-01108266> : http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01108266

Recommandations pour la cueillette, la conservation et la consommation de champignons
(*source Anses*)

La cueillette de champignons sauvages est une activité qui peut comporter des risques. En effet un certain nombre de champignons ne sont pas comestibles. Il est donc indispensable d'apprendre à reconnaître les espèces de champignons.

Les recommandations de l'Anses

- Ne ramassez pas un champignon si vous avez le moindre doute sur son état ou son identification. Certains champignons vénéneux hautement toxiques ressemblent beaucoup aux espèces comestibles.
- Cueillez uniquement les spécimens en bon état et prélevez la totalité du champignon (pied et chapeau), afin de permettre l'identification.
- Evitez les sites pollués (bords de routes, aires industrielles, décharges) car les champignons concentrent les polluants. Vous avez un doute ? Jetez le champignon.
- Déposez vos champignons séparément, dans une caisse ou un carton. N'utilisez jamais de sac plastique : il accélère le pourrissement.
- Séparez les champignons récoltés par espèce. Un champignon vénéneux peut contaminer les autres.

- Lavez-vous soigneusement les mains après avoir ramassé des champignons.
- Ne consommez pas votre récolte avant de l'avoir fait contrôler par un spécialiste. Consultez les pharmaciens ou les associations et sociétés de mycologie de votre région.
- Conservez vos champignons dans de bonnes conditions, au réfrigérateur et consommez-les dans les deux jours après la cueillette.
- Consommez-les en quantité raisonnable et de préférence de façon espacée dans le temps, après une cuisson suffisante. Ne les consommez jamais crus !

A retenir !

En cas d'apparition d'un ou de plusieurs des symptômes associés à une consommation de champignons de cueillette (tremblements, vertiges, troubles de la vue, nausées, vomissements...), appelez immédiatement un centre antipoison ou le Centre 15.

Les symptômes apparaissent le plus fréquemment dans les douze heures après la consommation, mais dans certains cas, l'intoxication peut apparaître plus tard.

Notez les heures du ou des derniers repas, l'heure de survenue des premiers signes et conservez les restes de la cueillette pour identification.

Site : https://www.anses.fr/fr/content/cueillette-et-consommation-de-champignons

Cire des Pays de la Loire
Tel : 02.49.10.43.62 - Fax : 02.49.10.43.92

Retrouvez ce numéro sur http://www.invs.sante.fr

Directeur de la publication : François Bourdillon, directeur général de l'Institut de veille sanitaire
Rédacteur en Chef : Dr Bruno Hubert, responsable de la Cire des Pays de la Loire
Maquettiste : Nicole Robreau, Cire des Pays de la Loire
Comité de rédaction : Equipe de la Cire des Pays de la Loire

Diffusion : Cire des Pays de la Loire - 17 boulevard Gaston Doumergue - CS 56233 - 44262 Nantes cedex 2
http://www.invs.sante.fr - http://ars.paysdelaloire.sante.fr

La publication d'un article dans le BVS n'empêche pas sa publication par ailleurs. Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leur(s) auteur(s) et peuvent être reproduits sans copyright avec citation exacte de la source.