

# Place des alertes alimentaires et des toxi-infections alimentaires collectives dans la surveillance de la chaîne alimentaire

Anne Morand (1) (anne.morand@haute-corse.gouv.fr), Marie-Pierre Donguy (1), Nelly Fournet (2)

(1) Direction générale de l'Alimentation, Mission des alertes sanitaires, Paris, France

(2) Santé publique France, Direction des maladies infectieuses, Saint-Maurice, France

## Résumé

Cet article présente succinctement les deux dispositifs nationaux de gestion des alertes alimentaires et de surveillance des toxi-infections alimentaires collectives (Tiac), ainsi qu'un bilan annuel spécifique de chaque dispositif. Les systèmes de gestion des alertes alimentaires et de surveillance des Tiac sont présentés comme complémentaires aux dispositifs de surveillance des aliments pour optimiser la sécurité des consommateurs.

## Mots-clés

Toxi-infection alimentaire collective, alerte, aliment

## Abstract

**The role of food alerts and food-borne outbreaks in food chain surveillance**

*This article briefly presents the two French systems for food alert management and food-borne outbreak surveillance as well as a specific annual report for both systems. The food alert management system and food-borne outbreak surveillance are considered complementary to optimise consumer safety.*

## Keywords

Food-borne outbreaks, Alert, Food

Le système de gestion des alertes alimentaires et le dispositif de surveillance des toxi-infections alimentaires collectives (Tiac) sont deux dispositifs mis en place au niveau national, dont l'objectif est avant tout opérationnel et vise à identifier des mauvaises pratiques, des aliments et des produits à risque afin de limiter l'exposition des consommateurs à un aliment dangereux et/ou à éviter de nouveaux cas humains.

## Gestion des alertes

La gestion harmonisée des alertes alimentaires au niveau national est assurée par la Mission des urgences sanitaires (MUS) de la DGAL, qui réceptionne et s'assure de la gestion proportionnée et adaptée des alertes sur l'ensemble du territoire (alertes émanant du territoire national ou d'autres pays).

Une alerte d'origine alimentaire (« alerte produit ») se définit par toute information en lien avec une origine alimentaire dont l'absence de traitement peut conduire à une situation mettant en jeu la sécurité des consommateurs. La détection d'une denrée « dangereuse », au sens de l'article 14 du règlement (CE) n°178/2002, peut être mise en évidence, soit par les exploitants dans le cadre de leurs autocontrôles, soit par les administrations nationales ou d'autres pays (informations du système d'alerte rapide européen pour l'alimentation humaine et animale (Rapid Alert System for Food and Feed, RASFF) dans le cadre de contrôles officiels, soit par les consommateurs eux-mêmes. La connaissance d'une alerte par l'une des parties (exploitants, organisations professionnelles ou administration) conduit à en informer l'autre partie.

## Encadré. Définitions

**Retrait (article 2, point h de la directive 2001/95/UE) :** « Toute mesure visant à empêcher la distribution et l'exposition à la vente d'un produit ainsi que son offre au consommateur ». Les opérations de retrait relèvent de la responsabilité du professionnel détenteur de ces produits, à toutes les étapes de la chaîne alimentaire.

**Rappel (article 2, point g de la directive 2001/95/UE) :** « Toute mesure visant à obtenir le retour d'un produit dangereux que le producteur ou le distributeur a déjà fourni au consommateur ou mis à sa disposition ». Le rappel des produits, c'est-à-dire l'information des consommateurs, est décidé en fonction de l'importance du risque potentiel ou avéré pour la santé humaine afin de faire cesser le plus rapidement possible l'exposition des consommateurs au danger et de les informer des risques encourus en cas de consommation du produit incriminé.

L'évaluation de la situation est réalisée en premier lieu par l'opérateur qui a mis le produit sur le marché dès qu'il a connaissance de la non-conformité. Conformément au règlement (CE) n°178/2002, dès lors que le produit est mis sur le marché, le professionnel doit mettre en place les actions visant à protéger le consommateur (retrait et rappel du produit, cf. encadré), à informer l'autorité compétente locale et à assurer le rétablissement des conditions normales de fabrication. Après réception de l'information par les services déconcentrés, le signalement est vérifié, puis la situation est évaluée en termes de dangerosité afin de déterminer si le signalement doit être qualifié en alerte nationale ou locale et si les mesures de gestion mises en place par le professionnel sont adaptées et proportionnées.

## Surveillance des toxi-infections alimentaires collectives

La surveillance nationale des Tiac est assurée par Santé publique France, en lien avec les agences régionales de santé (ARS) et en collaboration avec la DGAL et les directions départementales en charge de la protection des populations (DDecPP), via un système de déclaration obligatoire (DO)

La déclaration d'une Tiac auprès de l'ARS et/ou de la DDecPP est obligatoire pour les médecins et les responsables d'établissements de restauration collective ou à caractère social. La déclaration peut également être faite par des consommateurs ou d'autres personnes qui ont connaissance d'un épisode pouvant être une Tiac.

Un foyer de Tiac est défini par l'apparition d'au moins deux cas similaires d'une symptomatologie en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

On distingue les foyers de Tiac :

- « confirmés » : lorsque un agent pathogène (bactérie, virus ou parasite) est isolé dans un prélèvement d'origine humaine (sang/selles), dans des restes alimentaires, des repas témoins ou dans l'environnement de l'aliment (par exemple, des zones de pêche ou des prélèvements de surface),
- « suspectés » : lorsque un agent pathogène n'a pas été confirmé ; il est alors suspecté à l'aide d'un algorithme d'orientation étiologique prenant en compte les signes cliniques, la durée médiane d'incubation et le type d'aliments consommés,
- « d'étiologie inconnue » : lorsque un agent pathogène n'a pu être ni confirmé ni suspecté.

Les signalements des Tiac aux ARS et aux DDecPP permettent de mener des investigations afin d'identifier les aliments en cause, la source de contamination, d'éventuelles mauvaises pratiques d'hygiène, de préparation ou de conservation des aliments. L'objectif ultime est de prendre les mesures nécessaires (mesures correctives ou fermetures de restaurants ou de zones, retraits, rappels, ) afin d'éviter la survenue de nouvelles Tiac ou de nouveaux malades.

## Bilan

### Bilan des « alertes produits »

Ce bilan ne constitue pas un inventaire exhaustif de toutes les non-conformités détectées sur le territoire national par les opérateurs ou par les DDecPP, mais seulement celles qui ont été notifiées au niveau central, car elles concernent exclusivement :

- des produits mis sur le marché,
- des produits distribués en dehors de leur département de production et/ou ayant fait l'objet d'un rappel auprès du consommateur (quel que soit le périmètre de distribution).

En 2015, la MUS a réceptionné 1 082 alertes alimentaires : 952 alertes étaient d'origine nationale (Figure 1) et 130 alertes en provenance d'autres pays. Parmi ces 1 082 alertes, la DGAL en a notifié 117 via RASFF.

Les principales sources des alertes au niveau national sont : i) la réalisation d'autocontrôles chez les opérateurs français (détaillants, producteurs) qui contribuent à plus de deux-tiers des alertes, ii) les plans de surveillance et les plans de contrôle officiels qui contribuent à 20 % des alertes, iii) les plaintes consommateurs arrivent en troisième position, avec près de 5 % des alertes produits et sont en augmentation depuis quelques années.

En lien avec les critères de ciblage réglementaires (matrices ou dangers explicitement visés par les textes réglementaires), la répartition des alertes par type de produits place les produits de viande de boucherie en tête du classement, suivis par les produits de la pêche et les produits laitiers (Figure 2).

De même, en lien avec les contaminants visés par les critères réglementaires (en particulier le règlement (CE) n°2073/2005), la pression de contrôle et l'évaluation de la dangerosité des produits contaminés mis sur le marché, les cinq contaminants les plus fréquemment associés aux alertes produits sont *Listeria monocytogenes* (32 % des dossiers traités par la MUS en 2015), suivi par *Salmonella* (16 % des dossiers), les métaux lourds (9,1 % des dossiers, dont la recherche est réalisée dans le cadre des PSPC pour plus des deux tiers d'entre eux), *Escherichia coli* pathogène et les médicaments vétérinaires (Figure 3). Ces dossiers ont conduit à 576 opérations de retrait et 272 mesures de rappel en 2015.

### Bilan des Tiac

Dans cadre du dispositif de surveillance des Tiac, les dangers identifiés sont essentiellement les agents infectieux et l'histamine. D'autres agents (toxiques par exemple) sont exceptionnels ; ils sont généralement surveillés par un dispositif de toxicovigilance.

Un bilan annuel des Tiac déclarées en France est disponible sur le site de Santé publique France : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Toxi-infections-alimentaires-collectives/Donnees-epidemiologiques>.

En 2014, 1 380 foyers de Tiac ont été déclarés, affectant 12 109 personnes, dont 649 (5 %) ont été hospitalisées et deux sont décédées.

Les Tiac sont survenues principalement suite à des repas en restauration commerciale et collective (respectivement 37 et 30 % des Tiac déclarées). La proportion de Tiac survenues lors de repas familiaux était de 33 % en 2014 (les Tiac familiales ont augmenté de 22 % par rapport à 2013 mais sont similaires aux données 2012).

La part des Tiac où un agent pathogène a été confirmé est relativement

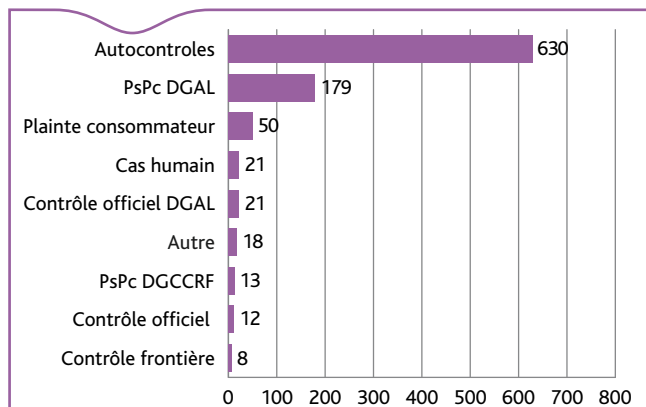


Figure 1. Répartition des alertes nationales selon leur source de détection (2015)

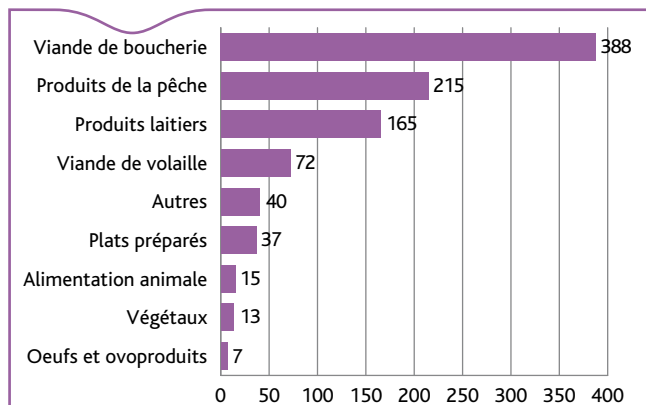


Figure 2. Répartition des alertes nationales par catégorie de produit (2015)

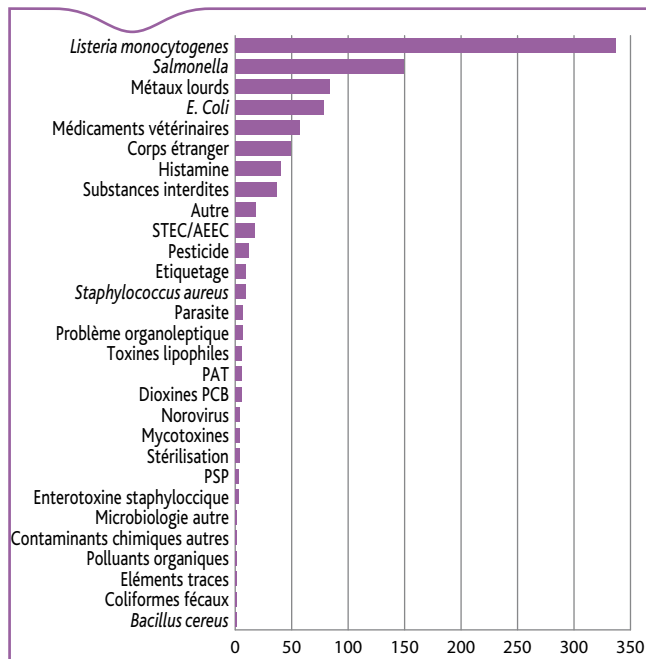


Figure 3. Répartition des alertes nationales par agent responsable (2015)

faible (18 %). Pour les Tiac confirmées, *Salmonella spp.* est l'agent pathogène le plus fréquemment identifié (43 % des Tiac confirmées). Les deux autres agents pathogènes associés aux Tiac, les plus fréquemment confirmés ou suspectés étaient *Staphylococcus aureus* (30 % des foyers) et *Bacillus cereus* (22 %). Aucun agent n'a pu être mis en évidence, ni suspecté, dans 13 % des foyers déclarés.

En restauration commerciale ou collective, les non-conformités les plus fréquemment rencontrées étaient un équipement défectueux ou inadapté, des non-respects des règles d'hygiène, une mauvaise manipulation par le personnel ou une contamination des matières (premières, intermédiaires ou produit fini).

Des mesures correctrices ont été nécessaires pour 490 (53 %) foyers de Tiac en restauration commerciale ou collective. Les mesures les plus fréquemment mises en place étaient une information/formation du personnel, une désinfection de l'établissement, des travaux dans l'établissement ou une fermeture de l'établissement. En 2014, 22 saisies et retraits/rappels de denrées ont été effectués.

## Discussion - conclusion

Les dispositifs de gestion des alertes alimentaires et de surveillance des Tiac présentent l'intérêt d'identifier et d'intervenir rapidement lors de situations de perte de maîtrise sanitaire des processus de fabrication et/ou de distribution des aliments. Ils contribuent également sur le long terme, à mieux connaître l'origine et la prévalence des contaminants véhiculés par les matrices alimentaires les plus fréquemment associées aux Tiac.

Par ailleurs, ces dispositifs permettent de collecter des informations relatives à des matrices ou des contaminants non pris en compte dans la programmation des contrôles officiels (par exemple *Staphylococcus aureus* et ses toxines, les corps étrangers et des défauts d'étiquetage) et, le cas échéant, de participer à la détection de possibles émergences, en relation avec l'analyse des dangers faite par les opérateurs dans le cadre de leurs autocontrôles.

En revanche, ces bilans ne permettent, ni de tirer des conclusions sur la qualité sanitaire des produits mis sur le marché en France, ni de comparer les pays entre eux, car ils ne tiennent pas compte, notamment :

- des différences entre les systèmes de surveillance,
- du volume et des types de production,
- du nombre de prélèvements pour analyse (autocontrôles ou contrôles officiels),
- de la définition, selon les pays, d'une non-conformité donnant lieu à une alerte. Ainsi par exemple, une différence existe entre les États membres concernant la gestion des produits prêts à être consommés, mis sur le marché et contaminés par des taux de *Listeria monocytogenes* inférieurs à 100 UFC/g, conduisant à un nombre d'alertes plus important en France,
- des sous-déclarations pour chacun des dispositifs.

Des solutions d'optimisation de la maîtrise et de la surveillance de la chaîne alimentaire peuvent être envisagées par la mise en perspective des différentes sources d'information (bilans des alertes et des Tiac, résultats des autres dispositifs de surveillance de la chaîne alimentaire). Cette analyse devrait conduire à argumenter des priorités d'action en matière de maîtrise sanitaire par les différents acteurs de la chaîne alimentaire, y compris par le consommateur :

- pertinence des plans d'autocontrôles des opérateurs,
- priorités de programmation des contrôles officiels,
- optimisation du système de déclaration des alertes et des Tiac,
- recommandations sur le respect de la chaîne de température maîtrisée (liaison chaude ou froide),
- recommandations d'hygiène spécifiques pour le consommateur.

## Références bibliographiques

Règlement (CE) n°178/2002 établissant les principes généraux et les prescriptions générales de la législation alimentaire et fixant les procédures relatives à la sécurité des denrées alimentaires (en particulier les articles 14 et 19).

Règlement (CE) n°2073/2005 concernant les critères microbiologiques applicables aux denrées alimentaires.

Règlement (CE) n°315/93 portant établissement des procédures communautaires relatives aux contaminants dans les denrées alimentaires.

Règlement (CE) n° 1881/2006 portant fixation de teneurs maximales pour certains contaminants dans les denrées alimentaires.

Code de la santé publique : article R. 11-2, procédure de notification des maladies à déclaration obligatoire.

Note de service DGAL/MUS/N2009-8191 du 09 juillet 2009 sur la gestion des toxi-infections alimentaires collectives – Déclaration, inspection et rapport d'investigation.

Circulaire du 10 février 2003 relative au nouveau dispositif de notification anonymisée des maladies infectieuses à déclaration obligatoire. Bull. Epidémiol. Hebd. 2003;12-13:69-76.

Protocole de coordination dans la gestion des crises et alertes signé en 2009 entre les 3 ministères concernés (MAAF, MEF, MASS). Disponible en ligne : [http://agriculture.gouv.fr/sites/minagri/files/documents/pdf/\\_Guide\\_Gestion\\_Alerte\\_Revision\\_2\\_jlt\\_2009\\_COMPLETEE\\_VDef\\_\\_cle09fc34.pdf](http://agriculture.gouv.fr/sites/minagri/files/documents/pdf/_Guide_Gestion_Alerte_Revision_2_jlt_2009_COMPLETEE_VDef__cle09fc34.pdf)

## Note sur rapport. Zoonoses, agents zoonotiques et toxi-infections alimentaires collectives en Europe en 2014

### Report memo. Zoonoses, zoonotic agents and food-borne outbreaks in Europe in 2014

Corinne Danan ([corinne.danan@agriculture.gouv.fr](mailto:corinne.danan@agriculture.gouv.fr)) (1), Didier Calavas (2)

(1) Direction générale de l'Alimentation, Sous-direction de la sécurité sanitaire des aliments, Bureau d'appui à la surveillance de la chaîne alimentaire, Paris, France

(2) Anses, Laboratoire de Lyon, Unité Épidémiologie, France

**Mots-clés:** zoonoses, Europe, 2014/**Keywords:** Zoonoses, Europe, 2014

Depuis une dizaine d'années, l'Autorité européenne de sécurité des aliments (Efsa) et l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) publient chaque année un rapport sur les tendances et les sources de zoonoses, d'agents zoonotiques et de toxi-infections alimentaires collectives (Tiac). Le rapport sur les données de 2014 est présenté de manière plus synthétique par rapport aux précédents (EFSA & ECDC, 2015). Une partie de ce rapport rappelle le contexte de la collecte des données et est limité à la description des informations ou changements les plus marquants observés pour certaines zoonoses ; les annexes permettent d'accéder, par des liens hypertexte, aux données des différents secteurs, humain, vétérinaire et alimentaire, ayant servi à l'élaboration des bilans annuels. De plus, les données transmises par chaque Etat membre (EM) ([http://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/scientific\\_output/files/main\\_documents/4329ax1.zip](http://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/scientific_output/files/main_documents/4329ax1.zip)) et les rapports nationaux (<http://www.efsa.europa.eu/en/biological-hazards-data/reports>) peuvent être consultés sur le site de l'Efsa.

Ce rapport rassemble les données de surveillance de 32 pays (28 EM et 4 pays hors Union européenne). Il apporte une somme d'informations utiles sur la situation épidémiologique en Europe aux niveaux humain et animal, et sur la chaîne alimentaire, de plus de quinze agents zoonotiques et de Tiac, huit réglementés dans le cadre de la directive 2003/99/EC, mais aussi la rage, la toxoplasmose, la fièvre Q, les infections liées au virus West-Nile, la yersiniose, la tularémie, la cysticercose et la sarcocystose.

Comme les années précédentes, six zoonoses transmises par la voie alimentaire (campylobactériose, salmonellose, yersiniose, infections à *Escherichia coli* produisant des shigatoxines, listériose, échinococcose) sont en tête du nombre de cas et de l'incidence<sup>1</sup> des infections zoonotiques chez l'Homme (Figure 1). En incluant la trichinellose et la brucellose, les zoonoses d'origine alimentaire représentent 99,6 % des 343 256 cas humains liés à treize zoonoses rapportées en Europe.

Les campylobactérioses sont la cause principale des cas humains notifiés ; elles représentent à elles seules 69 % des cas en 2014, avec