Ordre de méthode

MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE,
DE L'AGRO-ALIMENTAIRE
ET DE LA SOUVERAINETÉ
ALIMENTAIRE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale de l'alimentation **Mission des urgences sanitaires** **251 rue de Vaugirard** **75 732 PARIS CEDEX 15** **0149554955**	**Instruction technique** **DGAL/MUS/2026-55** **03/02/2026**

Date de mise en application : Immédiate
Diffusion : Tout public

Cette instruction abroge :
DGAL/MUS/N2009-8191 du 09/07/2009 : Gestion des toxi-infections alimentaires collectives - Déclaration, inspection et rapport d'investigation
Cette instruction ne modifie aucune instruction.
Nombre d'annexes : 5

Objet : Les investigations de cas humains pour lesquels une cause alimentaire est suspectée

Destinataires d'exécution
DRAAF DAAF DD(ETS)PP

Résumé : La présente instruction technique présente les dispositifs de surveillance et les suites à donner, notamment dans des contextes de :
- Toxi-infection alimentaire collective ;
- Cas groupés ou clusters (statistiques, épidémiologiques, génomiques) ;
- Déclaration obligatoire de listériose ;
- Cas de botulisme ;
- Nutrivigilance et toxicovigilance ;
- Suspicions relatives à des laits infantiles ;

Textes de référence :
DIRECTIVE 2003/99/CE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 17 novembre 2003 sur la surveillance des zoonoses et des agents zoonotiques, modifiant la décision 90/424/CEE du Conseil et abrogeant la directive 92/117/CEE du Conseil

RÈGLEMENT D’EXÉCUTION (UE) 2025/179 DE LA COMMISSION du 31 janvier 2025 relatif à la collecte et à la transmission de données d’analyses moléculaires dans le cadre des enquêtes épidémiologiques sur les foyers de toxi-infection alimentaire conformément à la directive 2003/99/CE du Parlement européen et du Conseil
Code rural et de la pêche maritime, code de la consommation

IT DGAL/MUS/2023-11 relative à la révision et publication du guide d’aide à la gestion des alertes d’origine alimentaire à l’usage des exploitants du secteur alimentaire et de l’administration
IT DGAL/SDSSA/2023-756 relative aux activités de commerce de détail de produits d'origine animale et denrées alimentaires en contenant
IT DGAL/SDSSA/2024-673 relative à la gestion du risque norovirus en lien avec la consommation de coquillages
Protocole interservices relatif à la gestion des eaux minérales naturelles, des eaux de sources et des eaux conditionnées rendues potable par traitement

Sommaire

1. Les principaux acteurs de la gestion
2. Les dispositifs de surveillance
3. Les suspicions de toxi-infection alimentaires collectives (TIAC)
   3.1. Les signalements de suspicion de TIAC
   3.2. La coordination de la gestion des suspicions de TIAC entre ARS et DDecPP/DAAF
   3.3. Le cas particulier des suspicions de TIAC relevant des Forces armées
   3.4. L'analyse du signalement
   3.5. Les hypothèses étiologiques
   3.6. Les investigations et les analyses alimentaires
      3.6.1. Les rôles des exploitants
      3.6.2. Les rôles des autorités
   3.7. La conclusion
   3.8. Les bilans annuels des toxi-infections alimentaires collectives
4. Les cas groupés ou « clusters » d'origine alimentaire
   4.1. Les circonstances
   4.2. Des investigations raisonnées et proportionnées
5. Cas isolés, autres contextes
   5.1. Les déclarations obligatoires de listériose
   5.2. Les cas de botulisme
   5.3. La nutrivigilance et la toxicovigilance
   5.4. Les suspicions de cas liés à la consommation d'aliments infantiles
6. Aspects transversaux : les clés
   6.1. Une réponse organisée et portée au niveau adéquat
   6.2. Un volet judiciaire anticipé
   6.3. La mobilisation des expertises
   6.4. Des exploitants bien informés et responsabilisés
   6.5. Confidentialité des données médicales et à caractère personnel
   6.6. Des moyens d'enquête diversifiés
   6.7. Les investigations transfrontalières
   6.8. Autocontrôles, contrôles officiels et séquençage génomique
      6.8.1. Prélèvements auprès des cas ou des consommateurs
      6.8.2. Vérification des autocontrôles auprès des exploitants et leurs laboratoires
      6.8.3. Réalisation de contrôles officiels
      6.8.4. Le séquençage et typage génomique
   6.9. La conclusion, la clôture des évènements et les RETEX
   6.10. Des suites administratives et pénales adaptées
   6.11. Une communication au bon niveau
   6.12. Le bilan annuel de l'EFSA

ANNEXE 1 – Coordonnées utiles
ANNEXE 2 – Fiche de commémoratifs pour des œufs en coquille
ANNEXE 3 – Fiche de commémoratifs pour des ovoproduits
ANNEXE 4 – Rapport d'enquête dans un établissement suite à un signalement de listériose
ANNEXE 5 – Rapport d'enquête au domicile suite à un signalement de listériose

Les investigations de cas humains pour lesquels une cause alimentaire est suspectée

Cette instruction porte sur les suites à donner dans un contexte de cas humains (malades) pour lesquels une cause alimentaire est suspectée.

Les principaux contextes en sont :

- **Les toxi-infections alimentaires collectives (TIAC),** pour lesquels au moins deux personnes présentent des symptômes similaires dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire, en pratique un même repas ou lieu de restauration ;
- **Les cas groupés**, pour lesquels au moins deux personnes sont affectées par un même agent pathogène dont on suspecte qu'il ait été apporté par un aliment mis sur le marché – les cas groupés peuvent n'être composés que de cas isolés ou comprendre des épisodes de TIAC ;
- **D'autres contextes** où une cause alimentaire est investiguée lors de cas isolés : cas de listériose neuroméningée, cas de botulisme, cas affectant un nourrisson pour lequel une contamination du lait infantile est suspectée, nutri-vigilance relative aux effets indésirables déclarés suite à l'ingestion de compléments alimentaires, nouveau cas dont les caractéristiques génomiques du pathogène le rattache à un ensemble de cas plus anciens, …

Les investigations visent d'abord à établir les faits, à faire cesser le risque et informer les consommateurs exposés. Elles visent aussi à définir, renforcer ou rappeler les mesures correctives et préventives, à charge des exploitants du secteur alimentaire concerné et qui seront contrôlées par les autorités. Des données cliniques, épidémiologiques, analytiques et de gestion sont en outre collectées et exploitées, dans le respect de la réglementation relative à la protection des données, aux niveaux national, européen et international, à des fins notamment de gestion opérationnelle, de surveillance sanitaire et d'évaluation des politiques publiques.

1. Les principaux acteurs de la gestion

Les principaux acteurs et le cadre général des investigations sont présentés dans le guide d'aide à la gestion des alertes d'origine alimentaire, et tout particulièrement dans son annexe XV.

Sont notamment impliqués en routine :

- Les Directions départementales en charge de la protection des populations (DDecPP), les Directions et Directions régionales de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (D(R)AAF) ;
- Les Agences régionales de santé (ARS) ;
- Santé publique France en région ;
- Les laboratoires d'analyses alimentaires ;
- Les laboratoires et centres nationaux de références (LNR et CNR) ;
- La Direction générale de l'alimentation, et notamment la Mission des urgences sanitaires (DGAL/MUS) ;
- La Direction générale de la santé, et notamment le Centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales (DGS/CORRUSS) ;
- Santé publique France (SpF) ;
- Le Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA) et les groupes vétérinaires (GV) pour ce qui concerne les établissements dont les GV assurent le contrôle officiel (établissements relevant du ministère chargé de la défense, et unités militaires relevant du ministère de l'intérieur, gendarmerie notamment).

De proche en proche, les DDecPP/DAAF et la MUS, la MUS et le CORRUSS, le CORRUSS et les ARS, ainsi que les ARS et les DDecPP/DAAF, constituent **la chaîne opérationnelle de circulation** de l'information et sont en mesure de se contacter mutuellement en cas de nécessité, y compris en dehors des jours et heures ouvrés. Lorsque des investigations sont

engagées, Santé publique France et ses cellules en région viennent apporter leurs compétences épidémiologiques et contribuent activement aux investigations. Les CNR et LNR sont également fréquemment mobilisés et apportent leur expertise.

Des réunions périodiques entre ARS et DRAAF/DAAF/DDecPP sont fortement recommandées à l'échelon régional pour s'accorder sur les priorités de chacun ainsi que sur les modalités pratiques de partage des informations et de coopération.

2. Les dispositifs de surveillance

Les dispositifs de surveillance des maladies transmises par l'alimentation sont nombreux, aussi bien dans la sphère animale et alimentaire, que dans la sphère de santé.

Chez l'Homme, la surveillance a comme principaux objectifs de suivre les tendances évolutives des maladies surveillées, de décrire les caractéristiques des cas, de détecter des épidémies ou des phénomènes émergents. Cette surveillance repose sur plusieurs systèmes complémentaires : les signalements obligatoires (anciennement nommés déclaration obligatoire ou DO), les centres nationaux de référence, des réseaux de biologistes et des réseaux de cliniciens volontaires.

Les dispositifs les plus souvent à l'origine des investigations alimentaires sont :

- Des maladies à signalement obligatoire (DO) comme les toxi-infections alimentaires collectives, la listériose, le botulisme, la fièvre typhoïde, la brucellose, l'hépatite A (https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire/liste-des-maladies-a-declaration-obligatoire) ;
- Les centres nationaux de référence et leurs réseaux de laboratoires, (https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/nos-principes-fondateurs/centres-nationaux-de-reference-pour-la-lutte-contre-les-maladies-transmissibles-cnr) et les laboratoires nationaux de référence et leurs réseaux (https://agriculture.gouv.fr/laboratoires-officiels-et-reconnus-en-sante-animale) ;
- Le réseau de services hospitaliers de néphrologie pédiatrique pour la surveillance de syndrome urémique et hémolytique chez l'enfant ;
- Le signalement spontané par des professionnels de santé (médecins, biologistes) de phénomènes inhabituels en nombre de cas, en gravité… ;
- Le dispositif national de toxicovigilance des centres anti-poisons (https://www.anses.fr/fr/content/le-dispositif-national-de-toxicovigilance) ;
- Le dispositif national de nutrivigilance relatif aux effets indésirables de certains aliments (https://www.anses.fr/fr/content/tout-savoir-sur-le-dispositif-de-nutrivigilance) ;
- Des dispositifs de signalements pour les particuliers : Signalconso (https://signal.conso.gouv.fr/fr) ou le portail de signalement des évènements sanitaires indésirables (https://signalement.social-sante.gouv.fr/);
- Des dispositifs similaires aux dispositifs nationaux cités ci-dessus, et mis en œuvre dans d'autres pays.

3. Les suspicions de toxi-infections alimentaires collectives (TIAC)

3.1. Les signalements de suspicion de TIAC

Les suspicions de TIAC sont obligatoirement déclarées :

- par les exploitants de la restauration collective auprès des ARS et DDecPP/DAAF en application de l'arrêté du 21 décembre 2009 relatif aux règles sanitaires applicables aux activités de commerce de détail, d'entreposage et de transport de produits d'origine animale et denrées alimentaires en contenant, annexe IV :

  > *6. Dès qu'il a connaissance de la survenue d'un effet indésirable inhabituel pouvant être lié à la consommation d'aliments dans son établissement, chez au moins deux consommateurs, le responsable de l'établissement :*
  >
  > *i. Invite les consommateurs concernés à consulter rapidement un médecin qui procédera au diagnostic et à leur prise en charge ;*
  >
  > *ii. Signale sans délai cet effet indésirable inhabituel au directeur de l'agence régionale de santé ainsi qu'au directeur départemental en charge de la protection des populations compétents. Afin de faciliter l'enquête des services officiels, l'exploitant tient à leur disposition les renseignements nécessaires à l'enquête épidémiologique, notamment les menus effectivement servis ainsi que les plats témoins des repas ayant précédé la survenue des symptômes.*

- par les exploitants de la restauration collective auprès des ARS et DDecPP/DAAF en application de l'arrêté du 08 octobre 2013 relatif aux règles sanitaires applicables aux activités de commerce de détail, d'entreposage et de transport de produits et denrées alimentaires autres que les produits d'origine animale et denrées alimentaires en contenant, annexe II :

  > *6. Dès qu'il a connaissance de la survenue d'un effet indésirable inhabituel pouvant être lié à la consommation d'aliments dans son établissement chez au moins deux consommateurs, le responsable de l'établissement signale sans délai cet effet indésirable inhabituel au directeur départemental en charge de la protection des populations ainsi qu'au directeur général de l'agence régionale de santé.*

- par tout exploitant du secteur alimentaire auprès des DDecPP/DAAF quand une suspicion de TIAC les conduit à suspecter qu'un aliment qu'ils ont mis sur le marché est dangereux, en application de l'article 19 du règlement (CE) 178/2002, et de l'article L. 201-7 du CRPM ;

  > *Tout propriétaire ou détenteur de denrées alimentaires ou d'aliments pour animaux soumis aux prescriptions prévues à l'article L. 231-1 informe immédiatement l'autorité administrative désignée par décret lorsqu'il considère ou a des raisons de penser, au regard de tout résultat d'autocontrôle, qu'une denrée alimentaire ou un aliment pour animaux qu'il a importé, produit, transformé, fabriqué ou distribué présente ou est susceptible de présenter un risque pour la santé humaine ou animale.*
  >
  > *Dès qu'il a connaissance de tout résultat d'examen indiquant que des locaux, installations et équipements utilisés pour la manipulation ou le stockage de denrées alimentaires et aliments pour animaux sont susceptibles de rendre des produits préjudiciables à la santé humaine, le propriétaire ou détenteur mentionné au troisième alinéa du présent article informe immédiatement l'autorité administrative des mesures prises pour protéger la santé humaine ou animale.*

- par les médecins et biologistes auprès des ARS en application du code de la santé publique (Art L. 3113-1, R. 3113-1, R. 3113-2, R. 3113-5, D. 3113-7 du Code de la santé publique).

Des suspicions de TIAC peuvent être aussi directement signalées par des consommateurs (par téléphone, courrier, courriel, Signalconso…) auprès des DDecPP/DAAF ou via les ARS.

Il peut enfin arriver que des suspicions de TIAC soient signalées par les centres nationaux de référence auprès de Santé publique France.

3.2. La coordination de la gestion des suspicions de TIAC entre ARS et DDecPP/DAAF

Les investigations locales doivent être coordonnées entre les ARS et les DDecPP/DAAF.

Les ARS, appuyées si nécessaire par Santé publique France en région, sont en charge des investigations épidémiologiques auprès des consommateurs et des soignants, y compris l'orientation et l'exploitation des analyses biologiques.

Les ARS ont aussi la charge du contrôle de la qualité des eaux non conditionnées destinées à la consommation humaine (eau du robinet) et des eaux conditionnées en amont de leur mise

sur le marché (comme détaillé dans le protocole interservices relatif à la gestion des eaux minérales naturelles, des eaux de sources et des eaux conditionnées rendues potables par traitement).

Les DDecPP sont en charge des investigations alimentaires, y compris les analyses alimentaires et d'environnement.

Bien que les DDecPP ne soient pas en charge du contrôle des produits issus de l'autoconsommation, qui ne relèvent pas des réglementations dites du « paquet hygiène » et relèvent du champ de compétence des ARS, ce sont en pratique le plus souvent les DDecPP qui effectuent les investigations et prélèvements alimentaires à domicile dans un contexte de TIAC, ceux-ci pouvant comporter à la fois des aliments issus du commerce et des aliments autoproduits.

Les priorités et les moyens disponibles ne se rejoignent pas nécessairement entre les DDecPP/DAAF et les ARS autour de chaque suspicion de TIAC. C'est pourquoi **il est très important de mettre en place au niveau régional un dialogue entre ARS et DDecPP/DAAF** permettant notamment :

- De préciser les circonstances et modalités d'information mutuelle en cas de suspicions de TIAC, y compris les délais visés et suites envisagées ;
- De s'entendre sur les modalités de partage des informations au fil de l'eau dans le cadre des TIAC à enjeux ;
- De s'entendre sur le traitement des situations où l'ARS ne compterait pas donner suite mais où ce serait jugé nécessaire par la DDecPP/DAAF (ex : établissement faisant l'objet de suites administratives et pénales ; imputabilité de la suspicion de TIAC à un repas pris dans cet établissement jugée importante même si peu de malades et symptômes légers ; épisode de Gastro-entérite aiguë (GEA) d'origine non alimentaire suspecté ; nouveau questionnement des malades nécessaire pour préciser l'aliment suspect…) ;
- De s'entendre sur le traitement des cas où la DDecPP/DAAF ne penserait pas réaliser de prélèvements mais où ce serait jugé nécessaire par l'ARS (ex : TIAC familiale avec diagnostic médical et biologique, mais sans piste alimentaire exploitable).

Les principes de coopération et coordination peuvent utilement prendre la forme d'un protocole régional entre les DDecPP/DAAF et l'ARS.

Tableau 1. Responsabilités des ARS et DDecPP/DAAF en contexte de TIAC

RÔLES	**ARS**	**DDecPP/DAAF**
Préconisations immédiates auprès des signalants : consultation médicale, conservation des restes, photographie des étiquettes…	RESPONSABLES CONJOINTS (la compétence est partagée)	
Description de l'évènement, enquête épidémiologique (volet santé) : symptômes, dates et heures d'apparition, durée, participation aux repas, aliments et boissons consommés – questionnaire.	RESPONSABLE Les informations pertinentes sont transmises à la DDecPP/DAAF.	La DDecPP/DAAF peut recueillir des informations de cette nature et les fait alors suivre à l'ARS. Si nécessaire, la DDecPP/DAAF peut interpréter ces informations pour engager ses investigations, sans attendre la contribution de l'ARS.
Recommandations en matière d'analyses	RESPONSABLE	NON

biologiques sur les patients et recueil des résultats	Les résultats pertinents sont transmis à la DDecPP/DAAF.	
Hypothèse étiologique	RESPONSABLES CONJOINTS (la compétence est partagée)	
Prélèvements	Eaux non conditionnées destinées à la consommation humaine, et eaux conditionnées avant leur mise sur le marché	Aliments et environnement, eaux conditionnées mises sur le marché
Vérification d'un transfert des souches vers les laboratoires de référence	Souches cliniques et souches issues des prélèvements effectués	Souches issues des prélèvements effectués
Examen des conditions de production et de service des repas suspects	L'ARS peut recueillir des informations de cette nature et les fait alors suivre à la DDecPP.	RESPONSABLE Les constats pertinents sont transmis à l'ARS.
Contrôle complet de l'établissement au titre des compétences de chaque service	OPTIONNEL	OPTIONNEL
Suites administratives et pénales au titre des compétences de chaque service	Le cas échéant	Le cas échéant
Conclusion de l'évènement	RESPONSABLES CONJOINTS (la compétence est partagée)	

3.3. Le cas particulier des suspicions de TIAC relevant des établissements des Forces armées

En application de l'annexe II de l'arrêté du 8 octobre 2013 et l'arrêté du 21 décembre 2009 relatif aux règles sanitaires applicables aux activités de commerce de détail, d'entreposage et de transport de produits d'origine animale et denrées alimentaires en contenant, annexe IV, point 6 :

> *« Pour un organisme dont le contrôle officiel est assuré par les vétérinaires des armées, le signalement est effectué selon les modalités fixées par le directeur central du service de santé des armées, la déclaration est faite par le centre d'épidémiologie et de santé publique des armées à la cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'agence régionale de santé compétente. »*

Pour les Forces armées, le signalement des cas auprès du CESPA (coordonnées en ANNEXE 1) est effectué par les formations déclarantes de la surveillance épidémiologique des armées (SEA). En pratique, il s'agit des structures médicales militaires, qui reçoivent les malades en consultation. Et lorsque l'organisme de restauration signale une suspicion de TIAC au groupe vétérinaire territorialement compétent, celui-ci doit contacter la structure médicale militaire de rattachement pour déclaration de l'événement au CESPA, ou directement le CESPA.

Le service de santé des armées applique des procédures d'investigation des suspicions de TIAC dans les établissements des armées. Ces investigations sont coordonnées entre le CESPA et le groupe vétérinaire territorialement compétent. Le CESPA est en charge des investigations épidémiologiques auprès des consommateurs et des structures médicales, y compris l'orientation et l'exploitation des analyses biologiques. Le groupe vétérinaire procède aux investigations alimentaires et réalise des prélèvements d'échantillons des denrées alimentaires, d'environnement et des eaux consommées pour analyse.

Le CESPA notifie la déclaration de TIAC à l'ARS compétente.

Le CESPA est l'interlocuteur unique des ARS pour les TIAC relatives aux Forces armées.

Dans le cas particulier des établissements relevant de l'Institution de gestion sociale des armées (IGESA), les suspicions de TIAC sont notifiées directement par ces établissements concomitamment à l'ARS et au groupe vétérinaire compétents. Le groupe vétérinaire assurant les investigations alimentaires, il n'est pas nécessaire que l'ARS informe la DDecPP/DAAF concernée. **Dans le cas où la DDecPP/DAAF serait néanmoins alertée, il n'est pas attendu d'action de sa part.**

Par ailleurs, si des suspicions de TIAC sont déclarées par les médecins et biologistes civils auprès des ARS, ces dernières communiqueront naturellement vers les DDecPP/DAAF compétentes. L'analyse du signalement permettra d'identifier l'implication d'un établissement des armées. Les DDecPP/DAAF transmettront alors les informations vers la structure compétente, à savoir le CESPA (cf. Analyse du signalement de la suspicion de TIAC – niveau 4 : transfert à une structure plus concernée). Le CESPA prendra contact ensuite avec le groupe vétérinaire et les antennes médicales pour coordonner et piloter l'investigation. **Dans ce cas, il n'est pas attendu d'autre action la DDecPP/DAAF que le transfert des informations reçues au CESPA.**

Enfin, si les investigations épidémiologiques et alimentaires menées par le Service de santé des armées dans le cadre d'une suspicion TIAC identifient une matière première comme étant à l'origine de cet épisode, toutes les informations utiles d'identification de ces denrées et du danger sont adressées par le groupe vétérinaire à la DDecPP/DAAF compétente, conformément à la procédure de gestion des alertes alimentaires.

3.4. L'analyse du signalement

Les DDecPP/DAAF doivent prendre en compte tous les signaux de suspicion de TIAC qui sont portés à leur connaissance. Une analyse du signalement est systématiquement opérée et détermine les suites données au signalement.

En fonction de cette analyse, quatre niveaux de réponse peuvent être retenus :

- l'enregistrement simple (niveau 1) en vue d'une exploitation ultérieure (identification de récurrence, programmation des contrôles…) ;
- l'investigation locale (niveau 2) ;
- l'investigation coordonnée (niveau 3) lorsque d'autres départements ou le niveau central sont impliqués dans la gestion de l'évènement (préparation et service du repas dans des départements différents, gravité des cas, alerte sur une matière première…) ;
- ou le transfert (niveau 4) en vue d'analyse par une autre structure plus concernée.

La décision de traitement en niveau 1 (simple enregistrement) ou niveau 2 (investigation locale) est prise par la DDecPP/DAAF selon des critères locaux, tenant compte des enjeux et moyens disponibles, ainsi que des protocoles conclus avec l'ARS le cas échéant.

Il est toutefois attendu que les situations suivantes soient traitées au moins en niveau 2, du moins lorsque les délais avant signalement ont été suffisamment courts pour espérer une investigation fructueuse (notamment lorsque des restes ou plats témoins sont encore disponibles) :

- 10 malades ou plus ;
- restauration collective auprès de publics sensibles ;
- classement en niveau 3 déjà envisagé (plusieurs départements cités, gravité présumée, couple ingrédient*danger d'emblée suspecté…) ;
- récurrence constatée sur un même établissement ou une même entreprise.

Le traitement en niveau 2 ou 3 est décidé par la DDecPP/DAAF en application de la présente instruction. Les situations suivantes relèvent du niveau 3 :

- **Une information de la DGAL est demandée compte tenu des enjeux :**
    - 50 malades ou plus ;

- un décès ;
- une hospitalisation avec un caractère de gravité (en réanimation par ex.) ;
- reprise médiatique notable attendue ou constatée, notamment lorsque des enfants sont affectés ;
- autres situations laissées à l'appréciation de la DDecPP/DAAF.

- **Une information d'autres DDecPP/DAAF et de la DGAL est nécessaire compte tenu de l'origine ou de la distribution des aliments suspectés, afin de pouvoir étendre les mesures conservatoires et les investigations :**
  - repas / aliment / ingrédient suspecté provenant d'un établissement situé dans un autre département ou pays ;
  - repas / aliment / ingrédient suspecté distribué dans d'autres départements ou pays.

S'agissant des TIAC impliquant des coquillages, elles sont traitées en niveau 3 et dans le respect de l'instruction technique DGAL/SDSSA/2024-673 relative à la gestion du risque norovirus en lien avec la consommation de coquillages. Tout autre couple d'ingrédient et danger fortement suspecté doit faire l'objet des mêmes principes d'investigation, avec le recueil d'une traçabilité précise et l'information rapide des DDecPP en charge du contrôle des établissements ayant mis sur le marché ces produits.

Le traitement en niveau 4 correspond aux situations où le signalement n'a pas été adressé à la bonne DDecPP/DAAF, ou relève des Forces armées. La DDecPP/DAAF qui a reçu le signal le transfère dans les meilleurs délais à la bonne structure pour analyse.

Tableau 2. Suites à donner et enregistrements demandés : quatre niveaux de réponse

	Niveau 1 – enregistrement simple	**Niveau 2 – investigation locale**	**Niveau 3 – investigation coordonnée**	**Niveau 4 – transfert**
Enregistrement de la suspicion	Enregistrement périodique (par ex. fréquence hebdomadaire)	Enregistrement dans les 48 heures travaillées	Enregistrement au plus vite, le jour même	Enregistrement dans les 48 heures travaillées, ou immédiat selon l'enjeu
Transmission de l'information à l'ARS	NON, sauf convention locale contraire	OUI	OUI	NON, sauf enjeu particulier
Information active du niveau national	NON	NON	OUI	NON, sauf enjeu particulier
Information active d'autres DDecPP/DAAF	NON	NON	OUI, si nécessaire	OUI
Information active du parquet	NON	NON	OUI, selon les enjeux	NON
Contrôles, échantillonnage et prélèvements	NON	OUI	OUI	Sans objet
Enregistrement des informations utiles recueillies lors de	NON	OUI, enregistrement des seules informations	OUI, enregistrement des informations	Sans objet

l'investigation		conclusives (possibilité d'attendre la conclusion pour n'enregistrer que le strict nécessaire)	décisives au fur et à mesure des investigations	
Enregistrement de la conclusion des investigations	« Signalement non investigué »	OUI	OUI	Sans objet

L'analyse de la situation peut évoluer suites aux actions engagées. Le signalement transféré (niveau 4) fait nécessairement l'objet d'une nouvelle analyse par sa structure d'attribution qui détermine s'il doit être traité en niveau 1, 2 ou 3. Le signalement qui fait l'objet d'une investigation locale (niveau 2), peut se révéler plus complexe ou plus grave qu'estimé initialement et être donc reclassé en niveau 3. **Ces niveaux ne constituent que des repères pour calibrer les actions engagées.**

3.5. Les hypothèses étiologiques

Les symptômes, le délai entre les premiers et derniers cas (pour le début des symptômes), les repas et les aliments partagés par les malades, le profil des malades, la proportion des malades… sont autant d'indices qui orientent les hypothèses étiologiques. Le délai entre le début des symptômes des premiers et des derniers cas constitue aussi un indicateur du délai d'incubation et permet d'estimer une fenêtre d'exposition et les repas concernés.

Des ressources utiles sont maintenues sur l'intranet de la DGAL Accueil > Alertes et urgences sanitaires > Gestion des cas humains dont TIAC : algorithme d'orientation étiologique, tableau des pathogènes, fiches danger de l'ANSES…

Un appui scientifique peut être apporté par Santé publique France et l'ANSES via la DGAL, ou au niveau local par les ARS et Santé publique France en région.

3.6. Les investigations et les analyses alimentaires

Dans tous les cas, les investigations et les suites données par les autorités sanitaires ne se substituent pas à la responsabilité première des exploitants.

3.6.1 Les rôles des exploitants

Les exploitants doivent d'emblée mettre en œuvre les mesures conservatoires susceptibles de préserver la sécurité des consommateurs. En particulier, les ingrédients, plats et boissons suspectées doivent impérativement ne plus être servis. Les produits suspectés qui ont été expédiés mais qui ne seraient pas encore tous consommés doivent faire l'objet de mesures de retrait et rappel immédiates (par exemple par une information individuelle pour des repas livrés à domicile).

Les exploitants doivent ensuite contribuer activement à établir les faits, et rechercher les causes. En fonction des résultats des investigations, les exploitants sont tenus de mettre en œuvre les mesures correctives nécessaires. Si besoin, leur analyse des dangers et leur plan de maîtrise sanitaire sont revus, les auto-contrôles sont renforcés et leurs vérifications sont améliorées.

Pour faciliter les investigations officielles, les exploitants doivent, dès la suspicion de TIAC, mettre à la disposition des autorités compétentes (cf. IT 2023-756 du 4 décembre relative au commerce de détail) :

- les éventuelles matières premières ou restes de plats qui ont été utilisés ou servis au cours des derniers repas ; ceux-ci ne doivent pas être réutilisés dans de nouvelles préparations ;
- les menus, l'ensemble des éléments de traçabilité (ex : bons de livraison, d'expédition, factures…) et les enregistrements (ex : enregistrements du refroidissement rapide, de la remise en température…) des plats servis les jours précédant la suspicion de TIAC ;
- les plats témoins.

En complément des analyses effectuées par les autorités, **il est attendu que les exploitants procèdent aussi à des analyses, en renforçant leurs auto-contrôles sur leurs environnements de production et sur leurs produits**, afin de vérifier la sécurité de leur activité et de contribuer aux investigations.

Les plats témoins sont toutefois gardés à la disposition des autorités. En règle générale, ils ne doivent pas être mis en analyse par les exploitants avant l'issue de la période de conservation réglementaire. **Dans le contexte d'une suspicion de TIAC, les plats témoins ne sont pas mis en analyse ni détruits par les exploitants sans accord préalable de la DDecPP, y compris après la période de conservation réglementaire.**

Les exploitants sont également en charge de la maîtrise du risque de contamination des produits par leurs opérateurs. Ils peuvent effectuer des contrôles d'hygiène des mains, ou solliciter une intervention de la médecine du travail. Indépendamment de la possibilité de faire des analyses pertinentes, en cas de défaillance suspectée, ils doivent prendre des mesures correctives appropriées (hygiène des mains et des manipulations, port des équipements de protection, procédures de gestion des opérateurs présentant des symptômes respiratoires ou digestifs, formation, supervision…).

Les exploitants tiennent aussi à la disposition des autorités l'ensemble de leur documentation, et notamment les résultats de leurs autocontrôles analytiques. Ils font aussi conserver, pour toute la durée de l'investigation, et mettre à disposition des autorités par leurs laboratoires tous les analytes (souches bactériennes) et métadonnées (dont d'éventuels résultats de séquençage génomique) issus de leurs autocontrôles et encore disponibles au moment de l'évènement.

3.6.2 Les rôles des autorités

En complément des actions engagées par les exploitants, les autorités sanitaires conduisent une recherche des causes de l'incident et s'assurent que les mesures de gestion appropriées sont bien prises.

Les conditions de préparation et de service du repas susceptibles d'avoir favorisé la contamination, la multiplication, et/ou la toxinogénèse sont spécifiquement contrôlées par les DDecPP/DAAF.

Les contrôles sur site effectués par les autorités peuvent être complets ou ciblés, mais doivent être conçus *a minima* pour établir ou écarter spécifiquement les hypothèses émises sur l'origine de la TIAC. Les conditions hygiéniques et les respects de temps et températures sont en particulier examinés. Autant que possible, ce sont les conditions précises de préparation et service du repas suspecté qui sont contrôlées (via les enregistrements, des déclarations…).

Les sources de contamination possibles sont documentées. **Si des aliments ou ingrédients utilisés dans la préparation du repas sont suspectés, leur identification précise et leur traçabilité amont (avec les justificatifs disponibles, photographie d'étiquetage, bons de livraisons…) sont recueillies. Leur contamination doit être autant que possible objectivée** directement (ex : prélèvement de restes) ou indirectement (ex : prélèvements de différents plats préparés à partir du produit suspecté). Leur contamination peut aussi être évaluée ou

vérifiée au niveau du fournisseur (résultats d'auto-contrôles, échantillothèque…), ou d'un autre établissement disposant encore du lot suspecté.

S'agissant TIAC à norovirus en lien avec la consommation de coquillages, une instruction dédiée précise les éléments de traçabilité à recueillir et transmettre, ainsi que les prélèvements à effectuer (IT DGAL/SDSSA/2024-673). S'agissant des œufs et ovoproduits, une fiche (ANNEXES 2 et 3) récapitule les informations à collecter. S'agissant d'autres produits, le principe est le même :

Dès lors qu'un ingrédient est suspecté : les informations de traçabilité collectées doivent être aussi précises que possible et sont communiquées rapidement aux DDecPP/DAAF concernées par l'enquête.

Puis, dans le cas où la contamination du produit est confirmée, une alerte est émise et traitée selon les modalités habituelles de gestion des alertes alimentaires.

En contexte de TIAC et plus généralement de cas humains, il est attendu que des prélèvements officiels soient effectués par les DDecPP/DAAF si des prélèvements pertinents sont possibles.

Les analyses sont ciblées sur les dangers effectivement suspectés. Les mises en analyses peuvent être effectuées de façon séquentielle pour limiter les coûts, en commençant par les produits et dangers les plus suspectés, mais en préservant la possibilité d'étendre les analyses à d'autres produits ou d'autres dangers si nécessaire. Il est néanmoins tenu compte de l'impact du temps et des conditions de conservation sur les agents pathogènes suspectés pour le choix et la programmation des analyses (congélation avant analyse possible ou pas, temps d'attente en froid positif impactant ou pas la survie d'un pathogène à détecter ou son dénombrement etc.).

Enfin, lorsque des pathogènes pertinents sont isolés, une étape de séquençage et typage génomique est généralement requise, comme précisé au chapitre 6 de la présente instruction.

Des ressources utiles sont maintenues sur l'intranet de la DGAL Accueil > Alertes et urgences sanitaires > Gestion des cas humains dont TIAC : tableau de synthèse TIAC et cas humains, fiches danger de l'ANSES…

Ces ressources utiles permettent notamment de vérifier à quel laboratoire envoyer les prélèvements en fonction des circonstances : en contexte de cas humains, il est parfois demandé d'adresser les prélèvements directement aux laboratoires ou centres nationaux de référence concernés.

3.7. La conclusion

Lorsque les investigations sont achevées, **la conclusion de la TIAC est enregistrée par la DDecPP/DAAF, en tenant compte de l'avis de l'ARS le cas échéant.**

Il est important de respecter les définitions prévues telles que rappelées dans le tableau 3, et de ne pas s'en tenir au « sens courant ».

Tableau 3. Quelles conclusions pour quelles situations

CONCLUSION	Danger retenu	Définition
TIAC à agent confirmé	Le danger retenu est celui qui est confirmé par les éléments épidémiologiques et analytiques.	- L'origine alimentaire est la plus probable - ET une orientation étiologique a pu être formulée compte-tenu des informations épidémiologiques (consommation

	Plusieurs dangers peuvent être indiqués si les résultats d'analyse corroborent plusieurs hypothèses alternatives.	d'aliments suspects, incubation et symptômes) - ET des résultats d'analyses (sur des prélèvements humains ou alimentaires) corroborent cette hypothèse
TIAC à agent suspecté	Les dangers retenus sont ceux qui correspondent au syndrome observé, sont compatibles avec l'aliment suspecté, et qui ont été jugés les plus probables après investigation.	- L'origine alimentaire est la plus probable - ET une orientation étiologique a pu être formulée compte-tenu des informations épidémiologiques (consommation et type d'aliments suspects, incubation et symptômes) - MAIS pas de résultats d'analyse corroborant la suspicion (soit parce que pas d'analyse, soit parce que les analyses n'ont pas détecté les pathogènes suspectés)
TIAC à agent inconnu	Sans objet	- L'origine alimentaire est la plus probable - MAIS aucune orientation étiologique précise ne peut être formulée
TIAC non retenue (autre mode de transmission plus probable ou confirmé)	Sans objet	- Un autre mode de transmission est le plus probable ou est confirmé (ex : transmission de personne à personne dans un épisode de gastro-entérite virale, intoxication par le CO)
Signalement non investigué	Sans objet	- Signalement enregistré mais pas d'investigation par les DDecPP/DAAF

3.8. Les bilans annuels des toxi-infections alimentaires collectives

Santé publique France publie chaque année, en coopération avec la DGAL/MUS, un bilan des TIAC signalées aux DDecPP/DAAF et aux ARS.

4. Les cas groupés ou « clusters » d'origine alimentaire

Les systèmes de surveillance sanitaire mis en place en France et à l'international peuvent conduire à la détection d'évènements sanitaires, en particulier la survenue de cas groupés (aussi appelés « clusters »), qui nécessitent des investigations dans le domaine alimentaire afin de déterminer leur origine et, le cas échéant, prendre les mesures de gestion nécessaires.

Un cluster est un regroupement de cas dans le temps, dans l'espace ou les deux, dont la définition peut être déclinée selon la source de données :

- Un **cluster statistique** est un regroupement de cas pour lequel une méthode statistique identifie un nombre observé de cas supérieur à l'attendu ;

- Un **cluster épidémiologique** (autrement appelé « une épidémie ») est un regroupement de cas pour lequel un lien épidémiologique a été identifié (source commune ou appartenant à une même chaîne de transmission) ;
- Un **cluster génomique** se définit par une proximité des profils génomiques des souches en fonction de l'approche employée pour la classification des souches. On suppose que des personnes infectées par des souches ayant un profil génomique proche sont plus probablement infectées par une source commune ou appartiennent à une même chaîne de transmission.

Les cas ne faisant pas partie d'un cluster épidémiologique sont considérés comme des cas « sporadiques » ou « isolés ».

A noter que les systèmes de surveillance des CNR sous-estiment fortement le nombre d'infections réelles impliquées dans les clusters, car seulement les cas les plus sévères consultent et sont susceptibles de réaliser une coproculture.

4.1. Les circonstances

Les situations actuellement les plus courantes résultent d'infections bactériennes :

- **Les cas groupés de salmonellose** : à date, la surveillance est assurée principalement par le CNR *Salmonella* et son réseau de laboratoires biomédicaux. Le CNR caractérise par séquençage génomique l'ensemble des souches de salmonelles qui lui sont adressées. L'analyse des résultats permet de détecter des clusters statistiques de souches d'un sérotype (augmentation inhabituelle des cas sur une période, un territoire, une catégorie de personnes, pour un même profil sérotypique), ou encore des clusters génomiques (plus de 2 souches ayant un profil génomique proche).. Ces clusters sont étudiés par Santé publique France qui met en alerte la DGAL – ainsi que la DGS et les ARS concernées, lorsqu'un cluster est préoccupant (nombre de cas, gravité des cas) et lorsque des investigations alimentaires sont possibles (les premiers questionnaires alimentaires ont été collectés par Santé publique France et des pistes à explorer se dessinent). Les enjeux sont importants mais les investigations peuvent être difficiles et rarement fructueuses, compte tenu de la détection structurellement tardive des clusters (le plus souvent au stade du génotypage), de la multiplicité des sources de contamination possibles, des phénomènes de contamination croisée et de contamination interhumaine, ou encore de la large diffusion de certaines souches dans l'environnement, avec une traçabilité aval foisonnante des matières premières alimentaires susceptibles de véhiculer les salmonelles, tels que des aliments pour animaux, des denrées végétales (salades, tomates…) ou encore des œufs.
- **Les cas groupés de syndrome hémolytique et urémique (SHU) pédiatriques** : la surveillance est assurée par un réseau de néphropédiatres (surveillance portant sur les cas de SHU) et par le CNR *E. coli* STEC et son laboratoire associé (surveillance microbiologique). Un cluster peut être suspecté dès l'apparition d'une augmentation inhabituelle des cas de SHU cliniques dans le temps et ou l'espace. Les analyses de confirmation d'une infection par *E. coli* STEC (avec le profil de sérogroupe, shigatoxinogènese, et facteurs d'attachement) et le séquençage génomique permettent ensuite de confirmer l'existence d'un cluster de cas avec un lien microbiologique puis génomique entre les cas qui le composent. Ces clusters sont suivis et investigués par Santé publique France qui met systématiquement et précocement en alerte la DGAL/MUS, ainsi que la DGS/CORRUSS. Les ARS concernées sont également informées de ces alertes en cours, par la DGS/CORRUSS et par SpF en région. Compte tenu des enjeux (gravité de la maladie, potentiel épidémique), les investigations alimentaires sont poursuivies tant que la source n'est pas trouvée ou que l'évènement n'est pas clos (fin de la courbe épidémique).

- **Les cas groupés de listériose** : une surveillance est assurée par une analyse au fil de l'eau des données de séquençage et typage génomique effectuées par le CNR *Listeria*. Ces séquençages portent à la fois sur des souches bactériennes issues notamment :
    - o des patients,
    - o des prélèvements alimentaires effectués suite aux déclarations obligatoires de listériose (cf. chapitre 5.),
    - o des prélèvements alimentaires (aliments ou environnements, en contrôle officiel ou en autocontrôle) effectués dans le cadre des alertes alimentaires,
    - o des aliments ou environnements faisant plus généralement l'objet de contrôles officiels (plans de surveillance et de contrôle),
    - o ou encore transmises volontairement au CNR ou au LNR par des exploitants alimentaires dans le cadre de leurs autocontrôles.

  Dans le cadre des réseaux de surveillance internationaux, le CNR intègre à sa veille les données génomiques européennes issues de cas groupés, de TIAC ou d'aliments contaminés, dès lors qu'un impact sur le territoire français est suspecté.

  Une analyse bioinformatique renouvelée par le CNR au minimum chaque semaine permet de classer les nouvelles souches séquencées et typées, et d'identifier de nouveaux clusters génomiques ou de nouvelles occurrences dans un cluster génomique déjà identifié. Ces informations sont communiquées chaque semaine à Santé publique France et à la DGAL/MUS, qui traitent les données épidémiologiques associées aux souches (caractéristiques et consommation alimentaire des cas et des aliments/environnements). Le CNR signale également toutes tendances anormales liées à cette surveillance. Les situations d'émergence ou de réémergence sont examinées, en tenant compte des informations épidémiologiques. Par exemple, l'occurrence d'une souche dans un cluster génomique connu comme très répandu sur le territoire depuis plusieurs années ne donnera généralement pas lieu à investigations alimentaires, alors que l'occurrence d'une souche issue d'un type d'aliment particulier dans un cluster comportant déjà un aliment similaire par le passé et des cas humains récents conduira à des investigations immédiates et approfondies.

Ces situations les plus fréquentes ne sont pas exclusives d'autres situations : cas groupés de yersiniose, de SHU chez des adultes, d'encéphalite à tiques, d'hépatite A, de cryptosporidiose, d'intoxication par des toxines végétales…

Tout signal préoccupant de cas groupés pour lequel une cause alimentaire est suspectée fera l'objet d'un suivi conjoint par Santé publique France et la DGAL/MUS, avec l'information et éventuellement l'appui d'une coordination de la DGS/CORRUSS. Les DDecPP et les ARS concernées sont informées, et sollicitées pour les investigations locales.

4.2. Des investigations raisonnées et proportionnées

Les investigations alimentaires des cas groupés sont le plus souvent pilotées par le niveau central.

Dans les cas où l'investigation peut être entièrement portée par un niveau local (ARS – Santé publique France en région – DDecPP/DAAF…), la DGAL/MUS et la DGS/CORRUSS doivent être régulièrement tenues informées de la situation.

Les investigations reposent sur la constitution d'hypothèses et la collecte d'éléments épidémiologiques (expositions et traçabilité) et biologiques (prélèvements, analyse, typage moléculaire) susceptibles d'étayer ou d'exclure ces hypothèses.

La détermination des aliments suspectés repose ainsi sur l'exploitation des questionnaires alimentaires, des établissements fréquentés, des listes d'achats ou des menus : sont recherchés **des produits ou des types de produits communs à plusieurs cas et compatibles**

avec la distribution géographique et temporelle des cas (ou autres caractéristiques identifiées).

La DGAL/MUS se charge directement des demandes auprès des grandes enseignes de distribution afin d'obtenir :

- les listes des achats des consommateurs à partir des références des cartes de fidélité qu'ils ont accepté de communiquer aux autorités dans le cadre de l'alerte,
- les éléments de traçabilité amont des aliments suspectés.

Les DDecPP/DAAF sont chargées notamment de :

- collecter des informations de traçabilité dans les points de restauration ou de vente,
- collecter des informations de traçabilité auprès des établissements responsables de la mise sur le marché,
- effectuer des prélèvements et mettre en analyse des aliments suspects là où ils sont disponibles, y compris des restes conservés par les familles des cas lorsque c'est opportun,
- inspecter la maîtrise du risque et vérifier les autocontrôles d'un établissement suspect etc. (cf. chapitre 6.8.2)

Les investigations sont conduites dans le cadre d'un arbitrage coût - bénéfice constamment renouvelé, en bon accord entre les autorités de santé et la DGAL.

Les moyens humains de l'Etat étant limités, chaque investigation impacte nécessairement la capacité à assurer par ailleurs la surveillance, le contrôle ou la gestion des risques sanitaires. Les efforts doivent donc être bien ciblés et mesurés.

Ainsi, Santé publique France ne sollicite aucune investigation alimentaire lorsque les éléments épidémiologiques recueillis ne présentent pas de piste raisonnablement exploitable. Ensuite, plus les enjeux en santé humaine sont importants (gravité de la maladie, cas nombreux ou augmentant rapidement, potentiel épidémique important, cluster persistant…), plus les investigations alimentaires seront poussées. Enfin, à enjeux de santé équivalents, les efforts sont portés préférentiellement sur les investigations alimentaires les plus prometteuses. Par exemple, des cas ayant partagé un même repas (TIAC), ou dont les repas sont pris habituellement en restauration collective, apportent des informations épidémiologiques précieuses : la traçabilité des ingrédients utilisés et, lorsque c'est possible, les analyses des restes des plats suspects précisément consommés par les cas, sont plus souvent disponibles et décisives.

Afin que cet arbitrage coût - bénéfice soit le mieux partagé et le plus juste possible, les DDecPP/DAAF sont invitées à faire part de leurs suggestions et des difficultés rencontrées, et à ne pas hésiter à engager le dialogue avec la DGAL/MUS et les ARS autour du niveau d'engagement attendu (priorisation, approfondissement…).

Toutes les sollicitations de la DGAL/MUS dans un contexte d'investigations de cas humains groupés doivent en revanche être prises en considération par les DDecPP/DAAF dans les meilleurs délais.

En cas de besoin d'engager des actions en dehors des heures ouvrées, cette urgence est précisée par téléphone.

5. Cas isolés, autres contextes

D'autres cas que ceux présentés ci-dessous peuvent intervenir. Ils seront traités dans le même esprit (analyse de risque locale, enregistrement simple ou enquête…).

5.1. Les déclarations obligatoires de listériose

La listériose constitue une source de préoccupation importante en matière de sécurité sanitaire de l'alimentation et fait l'objet d'un système de surveillance particulièrement avancé : https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-infectieuses-d-origine-alimentaire/listeriose/notre-action/#tabs

La listériose est une maladie à signalement obligatoire (ou déclaration obligatoire, DO) depuis 1998. Chaque cas fait l'objet d'un recueil de données cliniques, microbiologiques (remontées des souches humaines au CNR *Listeria*, à l'Institut Pasteur), et épidémiologiques (questionnaire alimentaire).

La surveillance microbiologique a pour objectif principal de détecter des cas groupés ou des épidémies, en identifiant les cas de listériose liés à des souches de mêmes caractéristiques microbiologiques.

L'enquête alimentaire systématique des cas a pour but de permettre l'identification d'une source de contamination lorsque des cas groupés sont identifiés.

Cette enquête alimentaire est complétée par des prélèvements alimentaires lorsque cela peut être pertinent, c'est-à-dire lorsque les formes cliniques laissent supposer une durée d'incubation courte et que le rapport coût-bénéfice est jugé favorable (de quelques jours à deux semaines : formes neuroméningées). Il n'est en effet pas espéré de réaliser des prélèvements pertinents pour des cas isolés de listériose dans le cadre de formes cliniques dont la durée d'incubation peut être longue (de plusieurs semaines ou mois : formes materno-néonatales notamment).

Santé publique France informe la DGAL/MUS des cas pour lesquels des prélèvements doivent être effectués. La DGAL/MUS transmet alors cette information à la DDecPP/DAAF concernée en l'invitant à se rapprocher de l'ARS. L'ARS transmet à la DDecPP l'enquête alimentaire et le cas échéant, l'accord des personnes concernées pour les prélèvements à domicile et les coordonnées nécessaires pour organiser ces prélèvements. Il peut arriver que le questionnaire alimentaire soit directement transmis par les ARS aux DDecPP/DAAF, avant même la sollicitation de la DGAL/MUS. Il convient alors de vérifier si des prélèvements doivent être effectués conformément aux indications ci-dessous, et, dans le doute sur les suites à donner, de se rapprocher de la DGAL/MUS.

Les DDecPP/DAAF sont sollicitées pour effectuer des **prélèvements alimentaires au domicile de cas pour des formes neuro-méningées, sous réserve que des aliments à risque**, susceptibles d'être contaminés par *Listeria monocytogenes* et susceptibles d'avoir été effectivement consommés par le cas, soient encore disponibles.

A compter de la publication de cette instruction, les DDecPP/DAAF ne seront plus sollicitées, sauf exception motivée, pour réaliser des inspections et effectuer des prélèvements d'aliments et de surface dans des établissements de restauration collective des établissements médicalisés pour des patients hospitalisés depuis plus de 15 jours avant la date de diagnostic microbiologique de listériose et sans apport extérieur d'aliments à risque. Ces investigations visaient à détecter une éventuelle source de contamination alimentaire persistante, dans un contexte où la surveillance génomique n'était pas disponible. La surveillance génomique permet aujourd'hui de mieux identifier des cas groupés qui surviendraient chez des personnes hospitalisées même temporairement dans une même structure, y compris plusieurs mois ou années auparavant, et ainsi de suspecter le cas échéant une contamination nosocomiale. Les clusters nosocomiaux sont au demeurant très rares.

Par ailleurs, au vu du questionnaire alimentaire et de leur connaissance du terrain, les DDecPP/DAAF peuvent décider de réaliser des inspections et effectuer des prélèvements d'aliments et de surface auprès de lieux de vente fréquentés par des cas. Il se peut en effet que les habitudes alimentaires d'un cas conduisent à suspecter spécifiquement un établissement (traiteur, charcutier, fromager…) dont la maîtrise du danger *Listeria monocytogenes* peut être défaillante.

Tous les éléments de traçabilité disponibles pour les produits prélevés sont collectés. Les informations recueillies sont renseignées dans un **rapport d'enquête** (modèles en ANNEXE 4 et 5). Conformément aux bonnes pratiques habituelles, les produits prélevés doivent être **photographiés**.

Les rapports d'enquêtes sont communiqués par la DDecPP/DAAF d'une part à la DGAL/MUS qui se charge de l'information en retour de Santé publique France et du CNR, et d'autre part à l'ARS.

Tous les échanges et documents doivent faire référence au numéro de la DO.

5.2. Les cas de botulisme

Le botulisme est une affection neurologique rare mais grave, à déclaration obligatoire, généralement causé par l'ingestion d'un aliment contaminé par des spores de *Clostridium botulinum*, dont les conditions de production et de conservation ont permis la germination puis la multiplication et la toxinogénèse.

Chaque cas est investigué, très généralement dès la suspicion clinique. Une information précoce sur les cas cliniques est parfois disponible avant même leur signalement obligatoire, lorsque les soignants font une demande de déstockage d'antitoxine botulique auprès de Santé publique France.

Les informations recueillies auprès des patients sont cruciales : ce qu'ils ont précisément mangé, avec qui, acheté où et quand, stocké comment, préparé comment… Dans les cas cliniques les plus graves, le recueil d'informations précises, avant que les personnes ne soient plus en état de parler, est déterminant. Ce recueil repose toutefois sur les personnels hospitaliers, qui n'ont pas toujours connaissance de la nature des informations nécessaires à l'enquête alimentaire.

Des investigations des DDecPP/DAAF sur les lieux des achats et des repas sont généralement requises pour récupérer les éléments de traçabilité, les restes des ingrédients ou produits suspectés, ou encore des produits non entamés mais susceptibles d'être aussi contaminés. Au domicile, après accord des patients ou de leurs familles / personnes de confiance, les réfrigérateurs, congélateurs, placards et poubelles sont à explorer ; des emballages comportant de simples traces du produit suspect constituent des prélèvements pertinents. Les conserves et salaisons « faites maison » sont principalement visées mais ne sont pas seules suspectées ; des cas de botulisme sont par exemple occasionnés par des poches sous-vide de plats cuisinés pasteurisés industriels, sans erreur de fabrication mais conservés à domicile, par erreur, à température ambiante ; des cas de botulisme sont aussi liés à la consommation de jambons crus mal salés et séchés. Enfin, même s'il n'est pas *a priori* compris par quel mécanisme un aliment élaboré particulier pourrait être à l'origine du cas (pas de conditions anaérobies, trop acide…), il est pertinent de le prélever si les éléments épidémiologiques connus (date de consommation, personnes exposées…) peuvent faire supposer sa responsabilité (car les conditions réelles de préparation ne sont pas connues, l'anaérobiose peut avoir été localisée, les clostridies de groupe II peuvent se multiplier et produire des toxines sans rupture de la chaîne du froid…). Des ingrédients simples (épices, légumes bruts…) peuvent être aussi prélevés, en ce qu'ils peuvent avoir apporté des spores qui pourront faire l'objet de comparaisons génomiques, mais ils ne seront pas expédiés d'emblée au CNR ni analysés en priorité. Les analyses pour la mise en évidence de *Clostridium botulinum* et ses toxines sont très lourdes (anaérobiose, test sur des souris…), il convient donc de cibler et prioriser les analyses en bon accord entre la DDecPP, l'ARS, la DGAL, la DGS, SpF et le CNR.

Il est fortement souhaitable que ces investigations alimentaires et ces prélèvements soient réalisés par les DDecPP/DAAF pour assurer une parfaite traçabilité des échantillons, des conditions de prélèvement et des informations connexes. Il peut arriver néanmoins que les investigations alimentaires aient déjà été initiées par les médecins avant que la DDecPP/DAAF ne soit informée – il convient alors que la DDecPP/DAAF, avec l'appui de l'ARS, complète aussi bien que possible les investigations.

Compte tenu de la très haute toxicité de la toxine botulique à des doses extrêmement faibles, **une attention particulière doit être apportée à la biosécurité et sécurité des agents lors des recherches et prélèvements de restes** : port des équipements de protection individuels, attention portée aux contaminations croisées, ne pas porter ses mains au visage…

Compte tenu de la gravité du botulisme, **des mesures conservatoires sont immédiatement engagées sur tout produit suspect** (par ex. autres conserves fabriquées dans de mêmes conditions) dans l'attente du résultat des investigations.

5.3. La nutrivigilance et la toxicovigilance

➔ **La nutrivigilance vise à identifier rapidement les effets indésirables éventuels des aliments particuliers**, hors suspicion d'intégration à dessein d'une substance non autorisée dans l'aliment en question : les compléments alimentaires, les aliments ou boissons enrichis, les aliments destinés à l'alimentation de publics à besoins nutritionnels particuliers, ou encore les nouveaux aliments.

Les effets indésirables sont déclarés à l'ANSES par des professionnels de santé, des exploitants du secteur alimentaire, ou par des particuliers. Les signalements sont analysés par des experts de santé.

En cas de sévérité élevée ou d'imputabilité forte, et lorsqu'il ne s'agit pas d'un cas isolé, la DGAL/MUS est sollicitée par l'Anses au titre d'une *alerte* de nutrivigilance, et la DGS/EA est informée (*alerte* « SALSA »). Des investigations destinées à documenter la cause de l'effet indésirable (examen de la composition, prélèvement et analyse) et, le cas échéant, des mesures de gestion (alertes produit) sont alors engagées avec l'appui des DDecPP/DAAF concernées.

Les autres déclarations et signaux de nutrivigilance hors alertes, le cas échéant directement transmis par l'Anses, les ARS ou les centres antipoison (CAP) aux DDecPP, sont enregistrés par la DGAL/SDSSA ou la DDecPP destinataire du signalement, afin, notamment, de pouvoir discuter de ces cas avec le fabricant à l'occasion d'une prochaine inspection, ou d'identifier d'éventuelles récurrences. Le plus souvent toutefois, c'est l'équipe de nutrivigilance de l'ANSES elle-même qui identifie des récurrences avant transmission à la DGAL et fait passer un signal isolé en *alerte*.

➔ **La toxicovigilance a pour objet la surveillance des effets toxiques** pour l'homme, aigus ou chroniques, d'un mélange ou d'une substance, naturelle ou de synthèse, disponible sur le marché ou présent dans l'environnement. Les CAP reçoivent des appels pour toutes les vigilances et seuls ceux concernant des produits, substances ou agents non couverts par un autre dispositif entrent dans le cadre de la toxicovigilance.

Dans le domaine alimentaire, la toxicovigilance porte le plus souvent sur les compléments alimentaires suspects d'adultération (par le THC, d'autres cannabinoïdes de synthèse, la sibutramine, le sildénafil, le tadalafil, la cyproheptadine…) et les cueillettes (champignons…), mais pas seulement : des intoxications aux courges amères, coquillages, pignons de pin, champignons shitakés… sont rapportées.

Si l'Anses considère que produit mérite d'être investigué ou retiré, la DGAL/MUS, entre autres acteurs concernés, est sollicitée par l'Anses au titre d'une *alerte* de toxicovigilance. De la même façon que pour la nutrivigilance, des investigations voire le cas échéant des mesures de gestion sont engagées avec l'appui des DDecPP/DAAF concernées.

5.4. Les suspicions de cas liés à la consommation d'aliments infantiles

Les cas pédiatriques pour lesquels la responsabilité d'un lait ou d'un autre aliment infantile est suspectée **font *a minima* l'objet d'un enregistrement systématique par les DDecPP/DAAF ou la DGAL/MUS** afin de permettre des recoupements. L'information est partagée avec les ARS.

Dans le cas particulier des salmonelloses isolées pour lesquelles le lait infantile pourrait être suspecté, un enregistrement des signalements est systématiquement effectué par les DDecPP/DAAF dans un même tableau de synthèse partagé, afin d'en faciliter le suivi.

Des investigations alimentaires (sur les restes, sur d'autres unités du même lot, ou auprès du producteur) peuvent être engagées dès le premier cas en fonction de la gravité et l'imputabilité des symptômes, tels qu'appréciés par les autorités de santé. Toutefois, en raison de la multitude de modes de transmission possible des salmonelles (de personne à personne, par l'environnement, contact avec des animaux, etc.) des investigations alimentaires ne sont en général demandées que lorsque le signal isolé a pu être rattaché à d'autres signaux similaires sur un même produit (cas groupé).

6. Aspects transversaux : les clés

6.1. Une réponse organisée et portée au niveau adéquat

De façon structurelle, les investigations de cas humains sont souvent aux frontières de la situation de crise : les évolutions sont rapides, les enjeux de santé sont avérés, des mesures de gestion fortes doivent être envisagées avec des conséquences économiques importantes, une communication publique s'impose avec des impacts médiatiques notables.

Les évènements doivent donc être portés d'emblée au niveau adéquat, et des modalités de partage d'information et de coordination doivent être définis pour établir les points de situation et fonder les décisions.

Au niveau local, la DDecPP/DAAF doit, si la situation le justifie, **veiller à la bonne information de la préfecture,** avec une double représentation de l'ARS et du DDecPP/DAAF auprès du décideur.

Au niveau national, la DGAL/MUS veille à l'information de la direction qui alerte autant que de besoin le cabinet du ministère en charge de l'agriculture.

La coordination nationale des points de situation et des décisions de gestion est portée par la Direction générale de la santé (DGS/CORRUSS).

6.2. Un volet judiciaire anticipé

De façon structurelle, les investigations de cas humains présentant un caractère de gravité donnent généralement lieu à une action judiciaire (suite à l'auto-saisine d'un parquet, aux plaintes des cas ou encore au constat d'infractions par l'administration), afin d'établir les faits et rechercher les responsabilités.

En fonction des situations, il convient donc, au niveau local, **de veiller à informer le procureur de façon pro-active et précoce.**

Cette information anticipée du procureur doit être l'occasion de souligner l'importance de poursuivre de façon fluide les actions administratives destinées à assurer la sécurité des consommateurs (contrôles officiels, prélèvements, analyses, retrait et rappel, communiqués de presse…) et de convenir des modalités partagées d'action et de coordination.

Sachant que les suites judiciaires demanderont la rédaction de constats précis et un retour sur les évènements plusieurs mois ou plusieurs années après, l'ensemble des acteurs, et notamment la DDecPP/DAAF, ont fortement intérêt à **tenir une main courante et réaliser un archivage organisé et soigneux des informations**. Ces ressources seront également précieuses pour les RETEX organisés à l'issue de l'évènement.

6.3. La mobilisation des expertises

Outre les expertises disponibles à la DGAL, notamment auprès des référents nationaux, des expertises peuvent être mobilisées auprès de Santé publique France (épidémiologie, bibliographie de situations similaires…), auprès des LNR et CNR (connaissance du pathogène, méthodes analytiques et de typage…), ou autres (ANSES, instituts techniques, plateformes…), autant que de besoin.

Les experts mobilisés sont, autant que possible, associés aux points de situation afin de faire bénéficier l'ensemble des acteurs de leur expertise.

Des échanges directs entre les experts et les exploitants dont les produits sont suspectés peuvent être organisés s'ils sont nécessaires à la bonne compréhension de la situation et à la mise en œuvre des mesures de gestion appropriées. Pour autant, cette modalité reste dérogatoire et la DDecPP reste le premier interlocuteur des exploitants.

En cas de judiciarisation du dossier, l'appui de la DGAL/BNEVP (Brigade nationale d'enquête vétérinaire et phytosanitaire) peut être sollicité autant que de besoin, ce qui peut contribuer à soulager les équipes de la DDecPP fortement mobilisées par la gestion administrative de l'évènement.

6.4. Des exploitants bien informés et responsabilisés

Dans tous les cas, les investigations et les suites données par les autorités sanitaires ne se substituent pas à la responsabilité première des exploitants dont les produits sont suspectés.

C'est pourquoi, il convient de **veiller à tenir les exploitants dont les produits sont suspectés bien informés des avancées des investigations** susceptibles d'infléchir leurs propres recherches ou de conduire à des décisions de gestion des produits.

Les évolutions de la courbe épidémique, la gravité des cas, les produits et lots identifiés par les enquêtes de traçabilité, les résultats des analyses officielles et les informations génomiques correspondantes, sont autant d'éléments qui doivent être portés à la connaissance des exploitants dont les produits sont suspectés.

Cette information repose généralement sur les DDecPP/DAAF en charge du suivi des établissements concernés. Dans le cas de produits élaborés à l'étranger, cette information est effectuée par la DGAL/MUS auprès des autorités étrangères via le RASFF. La DGAL/MUS est aussi susceptible de diffuser cette information au plan national auprès des représentants des producteurs ou des distributeurs des produits, s'ils sont identifiables et en capacité d'agir.

6.5. Confidentialité des données médicales et à caractère personnel

Dans le cadre des investigations, les DDecPP/DAAF et la DGAL/MUS sont parfois destinataires de données personnelles (nom, adresse…), voire de données médicales (date de début de symptômes, traitement…). Ces données à caractère personnel[1] doivent uniquement être

[1] **Données à caractère personnel :** informations permettant sous quelque forme que ce soit, directement ou non, l'identification des personnes physiques. Exemples : données permettant une identification directe des personnes

transmises par voie sécurisée (Bluefiles, Resana) et sauvegardées sur un serveur sécurisé avec un accès réservé aux personnes ayant besoin de ces données pour l'investigation.

Lorsque ces données leur sont transmises volontairement, dans un objectif opérationnel (par exemple pour organiser des prélèvements alimentaires), elles doivent faire l'objet d'un traitement adapté : **ces données ne doivent pas être partagées au-delà des personnes qui en ont à connaître, et ne doivent pas être conservées au-delà du temps nécessaire à la gestion du dossier.**

Lorsque ces données sont reçues manifestement par erreur (par exemple questionnaire non anonymisé par mégarde), il convient de les supprimer et d'en informer l'expéditeur.

6.6. Des moyens d'enquête diversifiés

Les investigations alimentaires nécessitent de collecter des éléments de traçabilité des produits, des prélèvements à envoyer en analyse, et des informations susceptibles d'expliquer la situation observée.

Pour la conduite des investigations alimentaires et la gestion de l'alerte en contexte de cas humains, tous les moyens sont envisageables.

La recueil et l'analyse des **données d'achat à partir des cartes fidélité** se fait par la DGAL/MUS après recueil de l'accord des consommateurs concernés par Santé publique France.

Le recours aux données bancaires pour tracer les achats d'un produit dangereux peut être envisagé en cas de danger très grave et avéré, pour lequel les produits dangereux peuvent être encore détenus par les consommateurs ou la période d'incubation se poursuivre, avec des achats par carte bancaire permettant de cibler précisément la transaction recherchée, et pour lesquels les autres façons d'alerter les clients n'apparaissent pas suffisantes. Ces conditions peuvent permettre de convaincre les opérateurs bancaires, situés dans différents pays, d'agir.

Il n'est pas rare non plus que **les moyens d'enquête judiciaire**, à commencer par les auditions des exploitants impliqués, permettent d'en savoir plus sur les circonstances d'un événement.

En l'absence de piste précise, **l'article L. 201-7 CRPM** peut être mobilisé pour susciter la transmission de tout prélèvement, échantillon et information sanitaire auprès des réseaux des laboratoires notamment, ou sur un territoire donné.

Il peut aussi arriver que **les consommateurs soient mis à contribution pour récupérer des unités à analyser** dans le cadre d'une mesure de retrait et rappel prise au vu des éléments épidémiologiques mais sans preuves analytiques.

Des ressources utiles issues de RETEX d'alertes où des démarches innovantes ou inhabituelles ont été mises en œuvre seront partagées sur l'intranet de la DGAL.

6.7. Les investigations transfrontalières

Les investigations ne s'arrêtent pas aux frontières. Lorsque la distribution des cas est étendue sur le territoire français ou lorsque les produits suspectés sont fabriqués ou distribués à l'étranger, il doit être envisagé que des cas soient aussi observés dans d'autres pays.

Santé publique France, les CNR et leurs homologues dans les Etats membres de l'Union Européenne, échangent sur **EpiPulse.** EpiPulse est un portail en ligne destiné aux professionnels (épidémiologistes et biologistes) européens de santé publique et aux

physiques : nom, prénom, photographie… ; données pouvant permettre au vu du contexte une identification indirecte des personnes physiques : numéro d'identification, sexe, âge, profession…

organisations partenaires afin de collecter, analyser, partager et discuter des données relatives aux maladies infectieuses à des fins de détection des menaces, de surveillance, d'évaluation des risques et de réponse aux épidémies.

Les LNR et CNR sont invités à partager les séquences des microorganismes pathogènes sur les plateformes du système **OH-WGS** (« One Health – Whole genome sequencing »). Le système comporte deux plateformes interconnectées, l'une hébergée par l'EFSA (« European food safety agency ») et l'autre par l'ECDC « European center for disease prevention and control ». Ces plateformes collectent de manière indépendante les données de séquençage génomique de chaque secteur - santé humaine et sécurité alimentaire, puis elles génèrent des profils pour une analyse intersectorielle. Les données alimentaires y sont déposées dans le respect des règles de fonctionnement de la plateforme, pour la France sous l'animation de l'ANSES et la validation de la DGAL.

Les CNR et LNR partagent également des séquences génomiques sur des bases internationales des génomes (**EnteroBase, BIGSdb-*Listeria*)** à des fins opérationnelles ou de recherche.

Les autorités sanitaires dialoguent entre elles : au niveau européen, le DGS/CORRUSS communique via le système **EWRS** (« Early warning and response system »), et la DGAL/MUS engage des conversations dans le système **RASFF** (« Rapid alert system for food and feed »). Au-delà des pays contributeurs à ces systèmes, ou à d'autres systèmes spécifiques (par ex. EGRESS avec le Royaume Uni), les réseaux des points focaux et des points de contact nationaux facilitent les interactions.

Enfin, certaines investigations à forte composante internationale et résolution difficile sont coordonnées par l'EFSA et l'ECDC. Ces investigations font l'objet de publications dédiées (« rapid outbreak assessment »).

6.8. Autocontrôles, contrôles officiels et séquençage génomique

Bien que les conclusions d'une enquête alimentaire puissent parfois être rendues au regard des seules évidences épidémiologiques, des éléments de preuve analytique doivent être recherchés.

6.8.1 Prélèvements auprès des cas ou des consommateurs

Les aliments conservés par les cas peuvent être constitués d'unités achetées les mêmes jours ou auprès des mêmes fournisseurs, ou encore de restes, parfois congelés.

Contrairement à des contrôles officiels usuels, **les prélèvements de restes alimentaires dans un état dégradé, ou avec une traçabilité imparfaite, sont pertinents s'ils peuvent apporter une information exploitable.**

La question à se poser est : si le résultat montre la présence du danger, ou pas, quelle conclusion pourra en être tirée. Lorsque ni la présence ni l'absence n'est interprétable, l'analyse est généralement inutile, voire susceptible de générer des effets pervers en motivant des actions ou des inactions injustifiées.

Les prélèvements auprès des consommateurs nécessitent de recueillir leur accord. Dans un contexte d'investigation de cas humains, ce sont généralement les acteurs de santé, les ARS et Santé publique France, qui dialoguent avec les cas et leurs familles ou personnes de confiance, et qui obtiennent cet accord et le communiquent à la DGAL/MUS ou DDecPP/DAAF.

6.8.2 Vérification des autocontrôles auprès des exploitants et leurs laboratoires

Les autocontrôles des exploitants suspectés sont une source privilégiée d'information pour les dangers réglementés.

Les DDecPP/DAAF doivent consulter l'historique des autocontrôles, et vérifier la mise en œuvre d'autocontrôles renforcés des produits et/ou de l'environnement suite à la suspicion en cours. Et lorsque pertinent, elles **demandent l'envoi des souches d'autocontrôle disponibles au laboratoire ou centre de référence en vue d'un séquençage génomique.**

Le cas échéant, les DDecPP/DAAF font aussi adresser les séquences génomiques issues d'autocontrôles au laboratoire ou centre national de référence.

Les exploitants sont tenus de coopérer. Pour les denrées animales et d'origine animale, l'article R.201-11 CRPM détermine en particulier que la préparation des analytes (souches) et leur expédition à un laboratoire ou centre national de référence sont à la charge des exploitants.

En contexte de cas humains, lorsque les produits d'un établissement sont suspectés pour un danger faisant l'objet d'autocontrôles, **les DDecPP/DAAF doivent systématiquement demander communication des résultats des autocontrôles directement auprès des laboratoires des exploitants en application du L.201-7 CRPM**[2].

Pour faciliter l'exploitation des informations, sont demandés aux laboratoires la transmission des rapports d'analyses montrant la détection du danger et une extraction synthétique de l'ensemble des analyses effectuées (si possible sous forme de tableur). Un historique d'un an est usuellement visé, mais peut être étendu si nécessaire. Tous les résultats sont demandés, pas seulement ceux relatifs aux produits finis.

Les informations issues des laboratoires sont comparées aux informations issues des exploitants (respect des plans de contrôle, absence de pratiques de « recontrôles », exhaustivité des détections…). **Cette vérification doit être effectuée indépendamment de la confiance accordée aux exploitants** au vu des résultats favorables des contrôles habituels. Les situations à l'origine des contaminations des produits et des cas humains sont précisément celles qui peuvent résulter de défaillances inhabituelles, et conduire à des erreurs d'appréciation ou des dissimulations.

6.8.3 Réalisation de contrôles officiels

Quand bien même les vérifications reposent principalement sur les autocontrôles des exploitants dont les produits sont suspectés, **des contrôles officiels sont attendus en contexte de cas humains.** Lorsque pertinent, **les DDecPP/DAAF font adresser les souches isolées au laboratoire ou centre national de référence en vue d'un séquençage génomique**.

Ces contrôles officiels (par exemple une vingtaine d'échantillons alimentaires et/ou une vingtaine de chiffonnettes) peuvent contribuer notablement aux investigations dans un établissement de remise directe et seront alors ciblés dans cet objectif. Mais ils constituent un apport négligeable relativement au volume des autocontrôles dans un établissement de plus grande envergure. Ils sont alors organisés au tout début des investigations pour accélérer les recherches, ou conçus ultérieurement pour satisfaire un besoin de supervision.

A noter : lorsque les prélèvements officiels sont effectués dans la chaîne de commercialisation, et si cela peut être utile pour une économie de moyens, les prélèvements et les analyses peuvent être **intégrés aux plans de contrôles** (mais pas aux plans de surveillance).

[2] L'article L. 201-7 s'applique pour des analyses portant aussi bien sur des denrées, d'origine végétale ou animale, sur des environnements, ainsi que sur des animaux vivants ou des végétaux en culture.

Dans une logique d'économie des moyens, il convient de cibler les analyses au mieux. Ce n'est pas parce qu'une analyse est possible qu'elle est pertinente. Par exemple, dans un contexte d'épidémie de gastro-entérite aiguë (GEA) virale dans un établissement, la recherche de virus de la GEA dans des plats témoins qui ne sont pas des vecteurs connus de ces virus (produits à base de viande par exemple) et dont on suspecte qu'ils ont été contaminés par un opérateur malade ne sont pas utiles et sont coûteux pour le laboratoire de référence : ces analyses doivent être évitées.

6.8.4 Le séquençage et typage génomique

Des ressources utiles sur le séquençage et typage génomique seront mises à disposition sur l'intranet de la DGAL.

Le séquençage génomique des isolats des bactéries et virus impliqués, et leur comparaison entre cas humain et source de contamination suspectée, **ne suffisent pas à établir la preuve d'un lien de cause à effet** (par exemple, certaines souches sont très largement répandues), ni à écarter un lien (par exemple, l'isolement d'une souche n'exclut pas qu'une autre souche était aussi présente, soulignant l'intérêt de faire conserver plusieurs souches par échantillon lorsque les enjeux le justifient). La proximité génomique établit un lien microbiologique, qui doit être complété par un lien épidémiologique pour évoquer une causalité. Ces comparaisons génomiques constituent néanmoins aujourd'hui **des éléments de preuve majeurs.**

Les prélèvements en vue d'analyses de séquençage génomique peuvent porter sur les aliments suspectés, mais aussi sur les matières premières, les environnements de production (chambres froides, véhicules…), les élevages, les aliments pour animaux, les sols, les eaux, les engrais… **toute source peut être pertinente du moment que les informations recueillies pourront contribuer à conforter ou exclure des hypothèses, et que le coût engendré est jugé proportionné aux enjeux.**

A compter du 23/08/2026, le règlement 2025/179 détermine que les Etats membres sont tenus de collecter, séquencer et partager les séquences génomiques via le système OH-WGS, des isolats de ***Salmonella, Listeria monocytogenes, Escherichia coli, Campylobacter jejuni et de Campylobacter coli***, obtenus sur des aliments ou des environnements, lorsque ces agents pathogènes sont associés à un foyer de toxi-infection alimentaire (au sens européen du terme, c'est à dire TIAC et cas groupés), sur la base des informations analytiques ou épidémiologiques disponibles.

Ainsi, **lorsque les investigations conduisent à isoler des souches bactériennes de ces 5 bactéries dans des produits ou dans l'environnement, et qu'il est conclu que ces souches sont bien reliées aux cas humains**, les séquences génomiques devront être déposées dans le système OH-WGS par les laboratoires de référence. Une instruction complémentaire viendra préciser en 2026 les modalités d'application du règlement dans un contexte de TIAC, où les souches pertinentes ne sont pas toujours, à l'heure actuelle, collectées, isolées et séquencées.

6.9. La conclusion, la clôture des évènements et les RETEX

La conclusion des investigations résulte d'un faisceau de preuves et constitue une décision collégiale.

Les éléments relevant des sphères de la santé humaine et de la santé publique vétérinaire devant être conjointement examinés, la conclusion des investigations est nécessairement collégiale.

Dans les cas les plus favorables, les éléments épidémiologiques (exposition : consommation, traçabilité commune) et biologiques (analyses) convergent. Sauf exception, des éléments analytiques seuls ne suffisent pas à établir un lien entre des cas et une source de contamination. Par contre, des éléments épidémiologiques seuls peuvent suffire à conclure.

Dans les cas les plus complexes, les conclusions s'appuient sur les expertises disponibles. Les épidémiologistes de Santé publique France sont un appui précieux pour la production et l'évaluation des preuves épidémiologiques. Les experts des laboratoires de référence contribuent à évaluer les preuves biologiques. Les référents nationaux de la DGAL et autres experts techniques participent enfin à analyser les circonstances des contaminations.

Les investigations de TIAC et de cas groupés à enjeux ou ayant conduit à des moyens d'enquête ou des constats originaux, font régulièrement l'objet de bilans et de publications par les experts impliqués et notamment par les épidémiologistes de Santé publique France. La DGAL/MUS et les DDecPP/DAAF sont alors sollicités comme co-auteurs pour la validation des éléments qui les concernent. Ces publications sont précieuses, pour la diffusion du savoir bien entendu, mais aussi comme références partagées et validées des évènements, qu'il devient alors possible de citer dans des contextes variés.

Les investigations à enjeux étant souvent aux frontières de la gestion de crise, **les retours d'expérience (RETEX) sont recommandés.** D'initiative locale ou nationale, en interministériel ou en interne à une structure, à chaud ou à froid, centrés sur des questions d'organisation ou des compétences techniques, toutes les formes et tous les sujets de RETEX sont possibles. Les besoins ressentis étant par nature différents au niveau local et national, les DDecPP/DAAF sont invitées à solliciter ou convier la DGAL/MUS aux RETEX qui leur paraissent nécessaires.

6.10. Des suites administratives et pénales adaptées

Les investigations conduisent parfois à la détection de dysfonctionnements d'établissements alimentaires.

En contexte de cas humains, une vigilance particulière doit être apportée aux suites administratives et pénales à mettre en œuvre, conformément aux instructions nationales.

Par ailleurs, dès lors qu'il est établi qu'un produit suspecté doit faire l'objet de mesures de gestion de type retrait et/ou rappel, ces mesures sont traitées conformément aux modalités habituelles de **gestion des alertes alimentaires**.

La DGAL/MUS peut être utilement sollicitée pour discuter de la stratégie des suites, et pour une relecture des considérants traitant des éléments d'enquêtes détenus en premier lieu au niveau national.

6.11. Une communication au bon niveau

Les résultats des analyses alimentaire ou d'environnement effectuées en contrôles officiels sont communiqués par les DDecPP/DAAF aux établissements ou personnes auprès desquels les produits ont été prélevés.

Les résultats des analyses biologiques des cas sont traités, le cas échéant, par les ARS et Santé publique France.

Pour les investigations complexes ou à enjeux, le bilan et les conclusions des investigations sont établis collégialement au niveau adéquat (local ou national). Dans la mesure du possible, dans le respect des différents secrets (secret médical, secret des affaires…), et sans porter atteinte aux procédures pénales éventuellement engagées, des éléments de synthèse sont portés à la connaissance des cas et de leurs familles par les ARS et Santé publique France, et auprès des exploitants impliqués par les DDecPP/DAAF.

La communication auprès du grand public peut être en outre nécessaire :

- au fil des investigations (par exemple pour rendre compte des actions engagées et des avancées) notamment en présence de cas graves, voire de décès, et lorsque l'aliment en cause n'a pas encore été identifié. Il s'agit ici de faire preuve de transparence et de rappeler les consignes de prévention au regard de certains pathogènes,

- ou lors de leur conclusion (par exemple lorsque les investigations conduisent à des mesures de fermeture d'établissement ou de retrait et rappel de produits). Il s'agit ici de relayer et renforcer l'information des consommateurs à des fins de prévention.

La communication auprès du grand public peut être conduite au niveau local (par le préfet et l'ARS, lorsque les faits ont une portée essentiellement locale), ou par le niveau national (ministères chargés de la Santé et de l'Agriculture) en lien avec les agences sanitaires (Santé publique France, ANSES). Le niveau de la communication et le contenu des communiqués font systématiquement l'objet d'une consultation du niveau national.

S'agissant de la restauration collective auprès de publics « sensibles », le *Guide d'aide à la gestion des alertes d'origine alimentaire* dispose par ailleurs que l'évaluation de l'opportunité et les modalités de l'information des consommateurs qui ont été exposés à un danger alimentaire sont pilotées par les ARS et le DGS/CORRUSS. Enfin, dans le cas où une action judiciaire est engagée, les éléments communicables sont soumis à l'accord du Parquet.

6.12. Le bilan annuel de l'EFSA

En application de la directive européenne 2003/99/EC article 9, chaque année pour la fin du mois de mai, les données sur les foyers de toxi-infection alimentaires recueillies au cours de l'année précédente sont transmises à l'EFSA. Dans ce contexte européen, les foyers de toxi-infections alimentaires (« outbreaks ») recouvrent non seulement les TIAC au sens où nous l'entendons, mais aussi les cas groupés d'origine alimentaire (article 2 de la directive 2003/99/EC *« foyer de toxi-infection alimentaire" : l'incidence, survenue dans des circonstances données, de deux ou plusieurs cas de la même maladie et/ou infection chez l'homme, ou la situation dans laquelle le nombre des cas constatés est supérieur aux prévisions et où les cas sont liés ou vraisemblablement liés à la même source alimentaire; »*)

Je vous remercie de me faire part de toute difficulté dans l'application de la présente instruction.

Sophie BELICHON

La Cheffe de la mission des urgences sanitaires

ANNEXE 1 - Coordonnées utiles

Coordonnées du CESPA Téléphone : jours et horaires ouvrés : 04 91 63 76 33 ; jours et horaires non ouvrés : 06 75 67 93 67) Messagerie : cespa-survepid.resp.fct@intradef.gouv.fr

ANNEXE 2 – Fiche de commémoratifs pour des œufs en coquille

Expéditeur :
Direction Départementale :

Destinataire :
DGAL / Mission des Urgences Sanitaires
Tél. 01 49 55 84 22
Email : alertes.dgal@agriculture.gouv.fr

SALMONELLOSE - Commémoratifs
ŒUFS EN COQUILLE
SEVES N

NB : il est impératif de compléter cette fiche avec le plus grand soin en y mentionnant toute information liée à la traçabilité susceptible de permettre de remonter à l'élevage d'origine (en particulier en l'absence de marquage sur les œufs)

Contamination des ŒUFS EN COQUILLE : suspectée ☐ confirmée ☐

VENDEUR – GROSSISTE (* établissement à enregistrer dans SEVES) et date(s) de livraison : .....
.....

LIEUX d'ACHAT (* établissements à enregistrer dans SEVES) et date (s) d'achat : .....
.....

CENTRE(S) D'EMBALLAGE (* établissement à enregistrer dans SEVES) :
Raison sociale et adresse :
N° d'agrément :

PRODUIT :
Pays d'origine (pour les pays tiers) :
Marque commerciale :
Type d'emballage : 360 – 180 – 36 – 12 – 10 – 6 - Autres :
Type et couleur des alvéoles :
Calibre :
Extra : OUI ☐ NON ☐

Référence au mode d'élevage : .....
Date d'emballage :
DLUO ou DCR :
Date de ponte :
Marque sur les œufs :

Attention : *dans un même emballage peuvent coexister des œufs avec deux marquages différents (cas d'un emballage utilisé pour faire la jonction entre les œufs de 2 troupeaux calibrés successivement).*

Marques particulières sur l'emballage, sur l'étiquette (horodatage par exemple). Toute marque spécifique peut être un indicateur de lot assurant une traçabilité liée à l'élevage d'origine.
.....
.....

Commentaires (qualité des œufs, aspect coquilles, traces de fientes, de sang, propreté des alvéoles) :
.....
.....
Joindre toutes pièces justificatives utiles (bon de livraison, étiquettes, rapports d'analyse…).

ANNEXE 3 – Fiche de commémoratifs pour des ovoproduits

Expéditeur :
Direction Départementale :

Destinataire :
DGAL / Mission des Urgences Sanitaires
Tél. 01 49 55 84 22
Email : alertes.dgal@agriculture.gouv.fr

SALMONELLOSE - Commémoratifs
OVOPRODUITS
SEVES N°

Contamination OVOPRODUITS : suspectée ☐ confirmée ☐

FOURNISSEUR (* établissement à enregistrer dans SEVES) :

Date(s) de livraison :

CASSERIE (* établissement à enregistrer dans SEVES) :
Raison sociale et adresse :

N° d'agrément :

PRODUIT :
Nature : ŒUFS ENTIERS ☐ JAUNE ☐ BLANC ☐

Additif(s) : OUI ☐ NON ☐ À préciser : .....

Présentation – mode de conservation :

FRAIS LIQUIDE ☐ CONGELE ☐ SURGELE ☐ POUDRE ☐ CONCENTRE ☐

Mode de conditionnement :

Pasteurisation : OUI ☐ NON ☐

Marque commerciale :

Date de fabrication :

DLC ou DLUO :

Numéro de lot :

Commentaires :

Joindre toutes pièces justificatives utiles (bon de livraison, étiquettes, résultats d'analyse…).

ANNEXE 4 - Rapport d'enquête dans un établissement suite à un signalement de listériose

Expéditeur :
Direction Départementale :

Destinataire :
DGAL / Mission des Urgences Sanitaires
Tél. 01 49 55 84 22
Email : alertes.dgal@agriculture.gouv.fr

LISTERIOSE - RAPPORT D'ENQUETE
Lieux de consommation / d'hospitalisation / d'achat
DO N°
SEVES N°

Date de l'enquête :

Etablissement / ateliers inspectés	Lieu de consommation ou d'hospitalisation ☐ - Lieu d'achat ☐ Raison sociale Adresse

Prélèvements produits réalisés	☐ non	☐ oui
Prélèvements environnement réalisés	☐ non	☐ oui

Dénomination et marque commerciale	Etat (entier ou entamé/tranché, matière première ou plat témoin…)	N° lot, DLC du plat	N° lot, DLC de la matière première/ ingrédient	N° agrément du fabricant	Si disponible nom du fabricant ou du lieu d'achat	**Résultats d'analyse** (recherche et dénombrement)

Local du prélèvement	Surface prélevée	Etat de la surface (maintenance, propreté visuelle)	Durée depuis le dernier Nettoyage et désinfection et activité en cours	**Résultats d'analyse** (recherche et dénombrement)

Observations éventuelles :

ANNEXE 5 - Rapport d'enquête au domicile suite à un signalement de listériose

Expéditeur :
Direction Départementale :

Destinataire :
DGAL / Mission des Urgences Sanitaires
Tél. 01 49 55 84 22
Email : alertes.dgal@agriculture.gouv.fr

LISTERIOSE - RAPPORT D'ENQUETE DOMICILE PATIENT
DO N°
SEVES N°

Date de l'enquête :		
Personnes interrogées	Malade :	☐
	Membre de la famille	☐ Préciser :
	Autre :	☐ Préciser :

Précisions nouvelles apportées :		
Conditions de conservation des produits non conforme (température, hygiène du réfrigérateur, conditionnement..)	☐ non	☐ oui, préciser :
Habitudes alimentaires ou activité à risque (consommation après DLC, conservation longue après ouverture ou préparation, cuisson imparfaite…)	☐ non	☐ oui, préciser :

Prélèvements réalisés	☐ non	☐ oui

Dénomination et marque commerciale	**Etat au moment du prélèvement** (entier ou entamé…)	**N° lot, DLC/DLUO**	**Achat en rayon libre service ou à la coupe**	**N° agrément du fabricant**	**Si disponible nom du fabricant ou du lieu d'achat**	Résultats d'analyse **(recherche et dénombrement)**

Observations éventuelles :