



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Médecin Inspecteur de Santé Publique

Date du Jury : avril 2000

LES PÔLES DE COMPÉTENCE "SÉCURITÉ ALIMENTAIRE"

INTÉRÊTS ET LIMITES À PROPOS DE L'EXEMPLE DU TARN ET GARONNE

FALIU Bernard

SOMMAIRE

I.	INTRODUCTION	1
II.	MATERIEL ET METHODES	2
III.	LE CADRE GENERAL : LES PÔLES DE COMPETENCE	4
A.	HISTORIQUE ET DEFINITION DU PÔLE	4
B.	DIFFERENTS EXEMPLES DE PÔLES	6
1.	LES PÔLES DE COMPÉTENCE EAU	6
2.	LES PÔLES DE COMPÉTENCE BRUIT	6
3.	LES PÔLES DE COMPÉTENCE SECURITE ALIMENTAIRE	7
4.	LES AUTRES PÔLES	8
a)	Autres pôles interministériels	8
b)	Pôles internes	9
C.	PREMIERES EVALUATIONS	9
1.	EVALUATION DES PÔLES DE COMPÉTENCE EAU ET DES M.I.S.E.	9
2.	EVALUATION DES PÔLES DE COMPÉTENCE BRUIT	11
D.	TABLEAU COMPARATIF DES TROIS TYPES DE PÔLES ÉTUDIÉS	15
IV.	LA SECURITE ALIMENTAIRE ET LES PÔLES EXISTANTS	16
A.	DEFINITIONS	16
1.	LA SÉCURITÉ	16
2.	LA SÉCURITÉ SANITAIRE	16
3.	LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	17
B.	CONTEXTE NATIONAL ET CREATION DE L'A.F.S.S.A.	18
C.	LE CONTEXTE DEPARTEMENTAL	20
1.	DIRECTION DÉPARTEMENTALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES	20
2.	DIRECTION DÉPARTEMENTALE DE LA CONCURRENCE DE LA CONSOMMATION ET DE LA RÉPRESSION DES FRAUDES	20
3.	SERVICES VÉTÉRINAIRES	21
4.	DANS LES DÉPARTEMENTS CÔTIERS	21
D.	LES PÔLES DE SECURITE ALIMENTAIRE EN FRANCE	24
V.	L'EXEMPLE DU TARN ET GARONNE	29
A.	HISTORIQUE DU PÔLE DE SECURITE ALIMENTAIRE	29
B.	LES DIFFÉRENTS PARTENAIRES DANS LE TARN ET GARONNE	32
C.	BILAN DE L'EXISTANT :	33
1.	ETUDE DES DOSSIERS ET RAPPORTS	33
a)	L'étude des dossiers de maladies a déclaration obligatoire d'origine alimentaire	33
b)	Le rapport d'investigation sur la Trichinellose	35
2.	APPROCHE QUALITATIVE	37
a)	Les relations inter services lors de missions courantes	38
b)	Les relations inter services en cas de « crises » ou « d'alertes »	39
c)	La création du pôle et les opinions des différents partenaires	45
d)	Le rôle que pourrait jouer le pôle	46
e)	Les enjeux perçus	47
VI.	QUEL EST LA PLACE DU CONSOMMATEUR ?	49
A.	L'OPINION DU CONSOMMATEUR . CE QU'IL PENSE ?	49
B.	RESPONSABILITÉ, RESPONSABILISATION, PARTICIPATION DU CONSOMMATEUR . COMMENT RÉAGIT-IL OU PARTICIPE-T-IL ?	50
C.	RECOMMANDATIONS DU SÉMINAIRE DE L' E.N.A. DE JUILLET 1998	51
D.	L'ENQUÊTE RÉALISÉE AUPRÈS DES ASSOCIATIONS DE CONSOMMATEURS DU TARN ET GARONNE :	52
1.	LES ASSOCIATIONS DE CONSOMMATEURS	52
2.	L'ASSOCIATION DE MALADES (« CONTAMINÉS PAR LA TRICHINOSE »)	56
VII.	QUEL EST LE ROLE DU MEDECIN INSPECTEUR DE SANTE PUBLIQUE ?	59
A.	D'APRÈS LES TEXTES	59
B.	DANS LA RÉALITÉ OBSERVÉE	60
VIII.	INTERÊTS ET LIMITES DES PÔLES	65
A.	LES INTERÊTS	65
B.	LES LIMITES	67
IX.	PROPOSITIONS	71
X.	CONCLUSION	76
XI.	BIBLIOGRAPHIE	78
XII.	ANNEXES	84

« Le ciel paraît tourner sur deux points fixes,
nommés pour cette raison pôles du monde »

Laplace (1749-1827)

Aux "gens des pôles"

Nous tenons à remercier ici plus particulièrement:

Christine PIAU

Médecin Inspecteur de Santé Publique, DDASS du Tarn et Garonne
qui nous a proposé ce sujet, et soutenu tout au long de sa réalisation

Jean Pierre GAYRAUD

Ingénieur du Génie Sanitaire, DDASS du Tarn et Garonne
pour sa disponibilité, et le partage de ses connaissances

Michèle LEGEAS

Enseignante, Département E.GE.RI.ES, ENSP
Evaluation et Gestion des Risques liés à l'Environnement et au Système de soins
pour la pertinence des ses conseils

ainsi que

Thanh LELUONG

Médecin Inspecteur de Santé Publique, VS3, Alimentation, Direction Générale de la Santé,
pour son soutien permanent par voie électronique

Claire, François, Gilles et Isabelle

pour avoir accepté de relire et commenter ce travail

Tous nos camarades de la promotion MISP 1999-2000

pour leur soutien au quotidien et leurs conseils

Toutes les personnes

que nous avons rencontrées et/ou interrogées dans le cadre de la réalisation de ce travail

qui ont accepté de nous faire partager leur expérience

ABREVIATIONS UTILISEES

AFSSA	Agence Française de la Sécurité Sanitaire des Aliments
CDC	Commission Départementale de la Consommation
CDH	Conseil Départemental d'Hygiène
CEE	Communauté Economique Européenne
CGB	Commission du Génie Biomoléculaire
CIREI	Cellule Inter Régionale d'Epidémiologie d'Intervention
CNA	Conseil National de l'Alimentation
CNC	Conseil National des Consommateurs
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CREDOC	Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de vie
DDAF	Direction Départementale de l'Agriculture et de la Forêt
DDAM	Direction Départementale des Affaires Maritimes
DDASS	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DDCCRF	Direction Départementale de la Concurrence, Consommation et Répression des Fraudes
DDE	Direction Départementale de l'Equipement
DDJS	Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports
DDSP	Direction Départementale de la Sécurité Publique
DDTEFP	Direction Départementale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
DGAL	Direction Générale de l'Alimentation
DGCCRF	Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes
DGS	Direction Générale de la Santé
DIREN	Direction Régionale de l'Environnement
DLC	Date Limite de Consommation
DO	Déclaration Obligatoire
DRIRE	Direction Régionale Industrie et Recherche sur l'Environnement
DSV	Direction des Services Vétérinaires
ESB	Encéphalopathie Spongiforme Bovine
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Points (Analyse des risques et maîtrise des points critiques)
IES	Ingénieur d'Etudes Spéciales
IFREMER	Institut Français de Recherche pour l'Exploitation de la Mer
IGS	Ingénieur du Génie Sanitaire
InVS	Institut de Veille Sanitaire
JORF	Journal Officiel de la République Française
MISE	Mission Inter Services de l'Eau
MISP	Médecin Inspecteur de Santé Publique
OAV	Opération alimentation Vacances
OFA	Opération Fêtes de fin d'Année
OGM	Organismes Génétiquement Modifiés
PASE	Programme d'Action en Santé -Environnement
RESE	Réseau d'Echange en Santé Environnement
RNSP	Réseau National de Santé Publique
RSD	Règlement Sanitaire Départemental
SATESE	Services Associés Techniques de Traitement des Effluents et Suivi des Eaux
SCHS	Service communal d'Hygiène et de Santé
S-E	Santé - Environnement
TIAC	Toxi-Infection Alimentaire Collective

I. INTRODUCTION

Ce sujet de mémoire concerne les pôles de sécurité alimentaire et plus particulièrement la création du pôle du Tarn et Garonne. Il nous a été proposé par le Dr Christine PIAU (Médecin Inspecteur de Santé Publique en poste à la DDASS du Tarn et Garonne). En effet, la première réunion inter services de ce pôle coïncidait avec notre arrivée en stage en Juin 1999. Peu de temps avant, le 20 Avril 1999, un arrêté préfectoral (Annexe 1) avait porté création d'un pôle de compétence sécurité alimentaire dans ce département. Le Tarn et Garonne présente la particularité d'être l'un des trois départements de Midi-Pyrénées à avoir été touché en 1998 par une épidémie de trichinellose, suite à l'ingestion de viande de cheval contaminée (20,35). Ce pôle, à initiative locale, en regroupant les missions de sécurité alimentaire des Services Vétérinaires (DSV), de la Direction Départementale de la Concurrence de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DDCCRF) et de la Direction Départementale des Actions Sanitaires et Sociales (DDASS), visait à mobiliser de façon durable les compétences des différents services de l'Etat pour l'exercice d'actions communes.

Notre intérêt pour ce sujet trouve probablement son origine au cours de notre expérience professionnelle au Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS) de la ville de Toulouse. Dans ce cadre, nous avons eu fréquemment l'occasion de travailler avec les services vétérinaires à l'occasion d'investigations de Toxi-Infections Alimentaires Collectives (TIAC) et d'apprécier cette collaboration. Enfin, ce pôle réunit des professionnels appartenant à trois ministères différents et même si d'un côté, cela a pu rendre plus complexe le travail de recherche d'informations, d'un autre, cela nous a semblé être une excellente occasion de découvrir des services n'appartenant pas au Ministère de la Santé, mais dont certaines actions visent à préserver la santé publique.

Les questions de départ posées par la création de ce pôle peuvent se résumer ainsi :

- qu'est ce qu'un pôle de compétence ?
- pourquoi créer un pôle ?
- et quel rôle pourrait jouer un tel pôle dans le Tarn et Garonne ?

Une fois la première phase d'exploration thématique effectuée au cours des deux premiers mois de stage professionnel en DDASS, la question a évolué et a porté en priorité sur les avantages de la mise en commun des différents services de l'Etat, au niveau du département, et plus précisément sur les intérêts et les limites de la structuration en pôle, à partir de l'exemple du Tarn et Garonne.

L'hypothèse est qu'une structuration en pôle permettrait plus d'efficacité, plus de lisibilité, et des moyens mieux utilisés au niveau départemental.

Le parti pris de départ était donc de rester à un niveau local, et de privilégier les contacts et les entretiens avec les acteurs de terrain. Ce parti pris visait à essayer de comprendre les problèmes au niveau départemental, et à n'envisager les phénomènes nationaux, qu'à travers leur répercussion au niveau local. C'est ce qui explique que l'actualité nationale (très fournie au cours de la période envisagée, tant au niveau épidémiologique que médiatique ou interministériel) n'a été abordée ici que sous l'angle de ses retentissements au niveau départemental. De même l'actualité trop récente a été éliminée, le temps nécessaire à une analyse pertinente n'ayant pas été jugé suffisant (33). Enfin, ce mémoire ne peut envisager tous les enjeux de la sécurité alimentaire, enjeux qui ont été décrits de manière beaucoup plus exhaustive par ailleurs (23).

Nous nous demanderons d'abord ce qu'est un pôle, à travers l'historique des pôles de compétence en prenant pour exemple les pôles Bruit et les pôles Eau, qui existent depuis plus longtemps, et pour lesquels il existe une évaluation.

Puis, nous définirons la sécurité alimentaire, esquisserons son contexte au niveau national et départemental (avec les missions définies par les textes pour les trois services en cause), et essaierons de dresser un bilan des pôles existants dans ce domaine. Nous illustrerons notre propos à travers l'expérience locale du pôle du Tarn et Garonne, son historique, la motivation des acteurs, leurs attentes par rapport à ce pôle. Enfin, toute démarche de sécurité étant logiquement motivée par le renfort de la protection de la santé, nous nous interrogerons sur la présence ou l'absence dans le pôle d'un acteur important, le consommateur, et sur le rôle plus spécifique du Médecin Inspecteur de Santé Publique (MISP). Pour conclure, nous tenterons de présenter et de discuter les avantages et limites des pôles de sécurité alimentaire, et de proposer des pistes pour le futur.

II. MATERIEL ET METHODES

Nous avons choisi d'explorer notre thème à partir de différentes approches:

- une approche comparative avec les expériences d'autres types de pôle : Eau et Bruit,
- et une approche plus qualitative, cherchant à apprécier, à travers leur discours la vision des acteurs des trois services concernés, et du MISP en particulier, la vision des consommateurs, et les liens ou contacts existant entre ces différents partenaires. Cette approche a été complétée par la recherche des traces écrites de collaborations antérieures.

Afin de réaliser un bilan de l'existant, le matériel utilisé a été le suivant:

- information disponible sur les pôles Eau (16,17) et Bruit (13,14,15), au département EGERIES de l'ENSP, au service Santé –Environnement (S-E) de la DDASS du Tarn et Garonne, ou adressée par les ministères concernés.
- information disponible localement sur les problèmes de sécurité alimentaire dans le Tarn et Garonne : dossiers des maladies à déclaration obligatoire d'origine alimentaire, rapports sur la Trichinellose dans le Tarn et Garonne (20), mémoire de MISP sur les Salmonelles réalisé en 1990 à Montauban (24), dossier de la DDASS 82 sur la création de ce pôle alimentaire (courriers, arrêtés, comptes-rendus de réunions).
- information recueillie :
 - par entretiens téléphoniques avec des personnes travaillant dans 17 départements différents où nous avons eu connaissance de l'existence d'un pôle (en cherchant à renseigner les points suivants : dénomination, date de création, formalisation, coordination, composition, événements antérieurs, actions menées, évolution...) complétés par une demande de documentation sur le pôle (rapport préalable à sa mise en place, lettre de mission, autres...). Les guides d'entretien figurent en Annexe 2.
 - par entretiens semi-directifs avec prise de notes, réalisés avec des acteurs , à la DDASS, à la DSV, à la DDCCRF, au SCHS de Montauban, à la CIREI Sud Ouest, et documentation recueillie lors de ces entretiens. Il nous a aussi semblé important d'interroger des personnes placées à différents niveaux dans la hiérarchie. Ces entretiens cherchaient à mieux connaître les missions de chaque service, les échanges existant entre eux, l'avis des acteurs sur la création du pôle et leurs attentes. La liste des personnes interrogées figure en Annexe 3.
 - par entretiens semi-directifs avec prise de notes, réalisés auprès de responsables d'associations de consommateurs ou de victimes de la trichinellose. Ces entretiens cherchaient à mieux connaître ces associations, leur vision de la sécurité alimentaire et du rôle du consommateur, leurs contacts avec les trois services concernés et leurs suggestions (Annexe 2Bis).
 - par observation participante, lors de la visite de l'abattoir de Montauban, lors d'une visite de contrôle de boulangerie – pâtisserie (DDASS-SCHS), et lors des réunions mensuelles du comité de pilotage du pôle.

Le recueil d'informations auprès d'autres pôles de sécurité alimentaire, ainsi que l'enquête auprès des responsables d'associations (avec restitution auprès du coordonnateur du pôle), ont constitué, avec la rédaction d'une première version d'un plan de communication pour les professionnels de santé (Annexe 9), notre participation active au fonctionnement du pôle.

III. LE CADRE GENERAL : LES PÔLES DE COMPETENCE

A. HISTORIQUE ET DEFINITION DU PÔLE

La notion de pôle de compétence apparaît pour la première fois dans le décret n°92-604 du 1^{er} Juillet 1992 portant charte de déconcentration qui définit le cadre réglementaire de ces nouvelles instances transversales. Dans son chapitre III – « De l'organisation et du fonctionnement des services déconcentrés et des administrations civiles de l'Etat », section 1 – « Dispositions communes », il est énoncé les dispositions relatives à la désignation de « chef de projet » (article 12) et de « pôle de compétence » (article 13).

- *Art 12 : - « Lorsque plusieurs services de l'Etat relevant du même échelon territorial concourent à la mise en œuvre d'une même politique, le préfet de région ou le préfet de département, selon le cas, peut désigner un **chef de projet** chargé d'animer et de coordonner l'action de ces services.
Ce chef de projet, choisi parmi les membres du corps préfectoral, les chefs des services déconcentrés de l'Etat, ou leurs plus proches collaborateurs, reçoit du préfet une lettre de mission lui indiquant les objectifs qui lui sont assignés, la durée de sa mission, les services auxquels il peut faire appel et les moyens mis à disposition. »*
- *Art. 13. – « Les services déconcentrés des administrations civiles de l'Etat ainsi que, le cas échéant, des organismes assurant une mission de service public peuvent constituer un **pôle de compétence** pour l'exercice d'actions communes selon les modalités qu'ils déterminent conjointement. Lorsque tous les services concernés sont des services de l'Etat et relèvent du même échelon territorial, le préfet désigne le responsable du pôle de compétence et fixe des modalités d'organisation et de fonctionnement de celui-ci. »*

Le pôle de compétence répond donc à plusieurs caractéristiques:

- **il relève de l'initiative locale décidée par le Préfet,**
- **il s'inscrit dans le cadre d'un fonctionnement permanent,**

- ***il ne correspond pas à une entité structurelle nouvelle, mais vise davantage à mobiliser de façon durable les compétences des différents services de l'Etat sous l'égide d'un responsable désigné par le Préfet.***
- ***Les modalités d'organisation sont définies au niveau local.***"(12)

Ce rôle du préfet dans la création de pôles, a été réaffirmé récemment :

- par le Comité interministériel pour la réforme de l'Etat du 13 Juillet 1999 (52), où il est dit que: « *Lorsque plusieurs services relevant d'un même échelon territorial concourent à la mise en œuvre d'une même politique, le préfet pourra ainsi:*

- *désigner un chef de projet chargé d'animer et de coordonner l'action de ces services;*
- ***constituer un pôle de compétence*** *pour l'exercice durable d'actions communes;*
- *créer une délégation inter services pour regrouper ces services sous une même autorité fonctionnelle...*

La fusion totale ou partielle de services déconcentrés qui concourent à la mise en œuvre d'une même politique de l'Etat relèvera désormais d'un décret en conseil d'Etat. »

- et par le décret n°99-895 du 20 Octobre 1999 (JORF 23.10.99) relatif aux pouvoirs des préfets et à l'action des services et organismes publics de l'Etat dans les départements (article 17-5).

La mise en place des pôles rejoint les grandes orientations sur la réforme de l'Etat, telles qu'elles ont été définies par la circulaire du 26 Juillet 1995 (JORF 28.07.95) relative à la préparation et à la mise en oeuvre de la réforme de l'Etat et des services publics.

Les objectifs de cette réforme étaient résumés ainsi par Philippe DIDIER du Commissariat à la réforme de l'Etat (25):

1. « *clarifier les missions de l'Etat et le champ des services publics, c'est à dire clarifier les limites respectives des champs public/privé ; Etat/Collectivités territoriales, Etat/Union Européenne ;*
2. *mieux prendre en compte les besoins et les attentes des citoyens (accès aux droits, accueil dans les services publics, implantation en milieu rural ou quartiers en difficulté,)*

3. *changer l'Etat central : il y a trop de gestion directe des administrations centrales : elles ne font pas suffisamment ce qu'elles devraient faire (prospective, études, animation et coordination) et elles font ce qu'elles ne devraient pas faire (déconcentration insuffisante). L'Etat légifère trop et mal.*
4. *Revoir l'organisation des services de l'Etat sur le territoire et rénover les relations administrations centrales/services déconcentrés.*
5. *Mettre en œuvre une gestion publique plus déconcentrée, plus transparente ; réformer l'encadrement supérieur. »*

B. DIFFERENTS EXEMPLES DE PÔLES

1. Les pôles de compétence EAU

Une coordination des interventions des DDE et des DDAF a d'abord été définie par la circulaire du 15 Juillet 1991. Après un an d'expérimentation dans 15 départements, l'opération est considérée comme une réussite car elle a permis des progrès significatifs en matière :

- de service à l'utilisateur,
- de lisibilité et de cohérence de l'action de l'Etat,
- et d'efficacité de l'intervention des services.

C'est pourquoi la circulaire interministérielle du 22 Janvier 1993 demande de généraliser la coordination des interventions de ces 2 services dans le cadre des dispositions du décret n°92-604 du 1^{er} Juillet 1992 portant charte de déconcentration. Cette circulaire demande donc la mise en place dans chaque département d'une Mission Inter Services de l'Eau (MISE). Elle indique aussi, qu'à l'initiative du Préfet cette mission pourra être élargie aux autres services concernés, notamment la **DDASS** et la DIREN. *"Dans cette hypothèse vous constituerez **un pôle de compétence** dont l'organisation sera définie conformément à l'article 13 du décret du 1^{er} Juillet 1992 portant charte de la déconcentration. »*

La circulaire du 26 Juillet 1995 relative à la préparation et à la mise en œuvre de la réforme de l'Etat, met également l'accent sur le regroupement fonctionnel des services territoriaux de l'Etat, et notamment le rapprochement DDE-DDAF.

2. Les pôles de compétence BRUIT

Le premier pôle de compétence Bruit a été créé le 11 décembre 1992 par une lettre de

mission du préfet adressée à la DDASS du département de la Savoie, en vue d'accompagner la promulgation de la loi bruit 92-1444 qui paraît le 31 décembre 1992. En 1994, le Conseil National du Bruit témoigne de son intérêt pour cette nouvelle forme d'administration en primant au décibel d'Or le premier pôle de compétence bruit.

Par la suite, deux textes vont inciter les préfets à développer dans tous les départements des pôles de compétence Bruit afin « de favoriser l'émergence d'une nouvelle forme d'administration permettant une action plus efficace des pouvoirs publics et une meilleure prise en compte des problèmes rencontrés par les citoyens » :

- la circulaire du 27 Mars 1995 du ministère de la santé relative aux pôles de compétence et aux missions des DDASS, accompagnée par la plaquette intitulée « Pôle de compétence Bruit expérience de la DDASS de Savoie » (14) ;
- la circulaire interministérielle du 27 Février 1996 (JORF 07.04.96) relative à la lutte contre les bruits de voisinage.

3. Les pôles de compétence SECURITE ALIMENTAIRE

En ce qui concerne les pôles de compétence SECURITE ALIMENTAIRE, nous n'avons retrouvé aucun texte d'encadrement spécifique, publié à ce jour, au niveau national.

On trouve toutefois, dans les suites de la circulaire du 26 Juillet 1995 relative à la mise en œuvre de la réforme de l'Etat, un protocole d'accord signé le 11 Octobre 1995 entre le Ministre de l'Agriculture, de la Pêche et de l'Alimentation et le Secrétaire d'Etat aux Finances, relatif aux modalités de coopération entre les deux ministères en matière de politique de l'alimentation. Chaque préfet a ensuite reçu une note du ministre de l'Agriculture en date du 26 Octobre 1995, lui demandant de bien vouloir lui faire part de toutes suggestions permettant d'améliorer l'efficacité et la coopération des différents services, afin d'assurer la transparence des attentes et des besoins et soutenir efficacement les enjeux. Si l'on prend l'exemple de la Haute Marne, où un des premiers pôles de sécurité alimentaire a été créé en Mars 1996 (12), les enjeux ont été définis ainsi :

- *enjeux de maîtrise sanitaire* :
 - protection de la santé publique
 - surveillance et veille sanitaire
- *enjeux économiques* (les échanges sont désormais basés sur la possession ou non d'un agrément sanitaire, d'une certification)
- *enjeux sociaux* : éviter les mouvements de panique et de boycott pouvant générer des oppositions entre consommateurs, producteurs, distributeurs.

Mais pourquoi était-il nécessaire de stimuler une telle coopération ?

Au fil du temps et au gré des réglementations établies par telle ou telle administration, il

apparaissait que la lisibilité et la cohérence de l'action de terrain de l'Etat en matière d'alimentation ne présentaient plus des contours très nets. Ainsi n'était-il pas rare qu'un même petit commerçant ou industriel se voit contrôlé successivement, dans un délai parfois très court, par deux ou trois services. De telles pratiques pouvaient engendrer une profonde confusion chez le professionnel. Cet état de fait avait été relevé :

- par la Cour des Comptes, qui notait un éclatement non justifié des responsabilités entre trois administrations (DSV, DDASS, DDCCRF) (cité par 12);
- par un rapport du Comité pour la réorganisation et la déconcentration des administrations « 33 propositions pour rendre plus efficace l'administration territoriale de l'Etat » (Vallemont, Avril 1995, cité par 12).

Ces contrôles non coordonnés pouvaient être préjudiciables à l'efficacité des services, dans la mesure où, parfois, compte tenu de la « culture propre à chacun d'eux », les conclusions qu'ils étaient amenés à présenter, pouvaient soit diverger, soit apporter des nuances d'interprétation importantes. La mise en place d'une coopération organisée dans le cadre de la création d'un pôle de compétence, devait permettre de remédier à ces discordances.

Une coopération organisée a également été établie plus récemment le 24 Septembre 1999 par un protocole de coopération entre la DGAL, la DGCCRF et la DGS. Ce protocole, qui ne mentionne pas les pôles¹, vise à optimiser les actions de l'Etat dans le domaine des règlements et des contrôles relatifs à l'alimentation humaine et animale, notamment en matière de transposition du droit communautaire, de coordination des contrôles et de prise en compte des recommandations de l'Agence Française de la Sécurité Sanitaire des Aliments (AFSSA).

4. Les autres pôles

a) Autres pôles interministériels

L'enquête réalisée auprès des Directions Départementales de l'Agriculture et de la Forêt (DDAF) en 1997 (17) recense des pôles de compétence « Aménagement de l'espace » (DDE, DDASS, DIREN, DRIRE) travaillant sur les plans d'occupation des sols et les permis de construire, des pôles de compétence « Emploi » (DDE, DDASS, DIREN, DRIRE, DDTEFP) travaillant sur l'emploi des jeunes, des « pôles habitat », des « pôles juridiques », etc.....

¹ Au niveau des services déconcentrés «en tant que de besoin, sous l'autorité du Préfet du département, les services déconcentrés de chacun des ministères concernés, élaborent des modalités pratiques de coordination des contrôles, notamment dans le cas d'enquêtes conjointes décidées par l'administration centrale. »

b) Pôles internes

Au sein des DDASS, on observe la création de pôles internes comme par exemple « pôle social », « pôle santé publique », « pôle sanitaire » créés dans le but de mieux travailler ensemble, en interdisciplinarité (27).

Le rôle d'un pôle social (28) peut être d'adapter localement les procédures élaborées en administration centrale, de raisonner en terme de priorités (par exemple l'accès au logement, ou l'accès aux soins), et de redonner un « sens » à l'action, par exemple « la justice sociale » (afin d'éviter de juxtaposer des dispositifs particuliers, et de perdre de vue la cohérence d'ensemble). Le pôle social requiert un mode d'organisation en interne (décloisonnement, transversalité, approches pluri-disciplinaires), mais aussi en externe avec les services préfectoraux, et les collectivités locales (pour certaines politiques co-gérées, par exemple).

Les pôles sanitaires (40) sont aussi une nouvelle forme d'organisation interne dans les services déconcentrés. Par exemple, pour l'exercice des fonctions de sécurité sanitaire qui font appel à des compétences pluridisciplinaires, un pôle sanitaire peut regrouper des MISP, des pharmaciens inspecteurs, des ingénieurs (IGS, IES), des inspecteurs des affaires sanitaires et sociales, des techniciens sanitaires.... Il permet de regrouper dans une même structure les compétences administratives, juridiques, médicales et ingénieriales.

C. PREMIERES EVALUATIONS

1. Evaluation des PÔLES de compétence EAU et des M.I.S.E.

Les premiers bilans réalisés portent en fait sur le fonctionnement des MISE, qui a été étudié par le Comité de pilotage du rapprochement DDAF-DDE (16).

- Le champ d'intervention de la MISE est d'améliorer la lisibilité et l'efficacité des services déconcentrés dans le domaine de la police et de la gestion des eaux. Lors de la création des MISE, les services réalisent un « qui fait quoi » en matière de police de l'eau.
- Les services concernés sont la DDE, la DDAF, la DDASS. Par ses missions en matière de santé publique, de protection sanitaire de l'environnement et de contrôle des règles d'hygiène (production et distribution d'eau potable et d'assainissement), la DDASS est impliquée dans la police et la gestion de l'eau. Elle a donc vocation à participer à la MISE.
- Le responsable de la MISE est un chef de service de la DDAF dans 80 % des cas. Son

rôle revient à orienter le dossier vers le responsable de l'instruction, à examiner la proposition de décision et les avis remis. Il a un rôle d'animation et de coordination exercé au cours de réunions périodiques où sont examinés puis orientés les dossiers nouveaux et discutées les propositions de décisions.

- La MISE s'articule avec les autres administrations et commissions consultatives mais ne se substitue pas aux différentes commissions (notamment le Conseil Départemental d'Hygiène), ni aux procédures prévues par les lois et réglementations en vigueur. Un **pôle de compétence** « Eau » plus vaste peut être constitué. Il rassemble tout ou partie des services déconcentrés de l'Etat et les organismes assurant une mission de service public dans le domaine de l'Eau. L'objet de ce pôle est d'assurer une harmonisation de la position des services de l'Etat à l'échelon départemental dans le domaine de l'eau, de participer à l'élaboration des politiques locales de gestion de l'eau en y intégrant la nécessaire cohérence à l'échelle du bassin ou du sous-bassin concerné. Ce pôle ne se substitue pas à la MISE qui conserve son rôle opérationnel de police et de gestion de l'eau mais intervient en complémentarité. **Dans certains départements, le pôle de compétence a pris la dénomination de « MISE élargie ».**
- Pour l'usager, la MISE constitue un « guichet unique » au niveau départemental. Elle a des coordonnées téléphoniques et postales propres ainsi qu'un papier à en-tête.

L'enquête auprès des DDAF de décembre 1997 (17) retrouvait 86 départements possédant une MISE, 46 départements possédant un pôle Eau (certains départements possèdent les deux), et il n'y a avait pas de département sans MISE ni pôle Eau.

Dans le Tarn et Garonne

Un pôle de compétence EAU a été créé par lettre de mission du préfet du 25 Juillet 1994 (il existait déjà une MISE depuis le 28 Juin 1993) pour compléter et amplifier la démarche de cohérence des actions de l'Etat dans l'esprit de la Charte de déconcentration. Ce pôle est destiné à élaborer et proposer les positions de l'Etat sur les dossiers relatifs à l'eau et au milieu aquatique. Le chef de projet est un chef de service de la DDAF. Ce pôle regroupe les services déconcentrés de l'Etat composant déjà la MISE (DDE, DDAF, DDASS), ainsi que DRIRE, Service de la navigation, DIREN, et il peut associer divers partenaires comme l'agence de l'eau, les services du Conseil Général notamment la SATESE (Services Associés Techniques de Traitement des Effluents et Suivi des Eaux), la fédération de Tarn et Garonne pour la pêche et la protection du milieu aquatique (compétence des garde-pêche), et EDF.

La MISE se réunissait 1 fois par semaine, ce qui était fortement consommateur de temps. Il a donc été demandé de passer à un rythme mensuel (soit 1/2 journée par mois).

Le Pôle EAU se réunit 3 à 4 fois /an sur des sujets particuliers dépassant le cadre de la MISE (par exemple : épandage des boues en agriculture, matières de vidange).

L'ingénieur interrogé à la DDASS 82 a une expérience positive de ce pôle sur le suivi des rejets des stations d'épuration, ou la mise en oeuvre de la loi sur l'eau. Les réunions avec les services de l'Etat et des personnes extérieures fonctionnent bien. Il n'y a pas de réunion superflue, mais il y a nécessité d'un animateur pour prendre les avis des autres services, et les impliquer dans la décision.

Au niveau de la MISE, il note comme points positifs qui peuvent participer à améliorer l'efficacité de la surveillance:

- un bon échange d'informations entre services,
- les agents de l'Etat apprennent à se connaître,
- pas de décision sans informer les autres.

Comme point négatifs, il relève :

- le manque de caractère opérationnel (exemple: traitement des dossiers d'épandage),
- que, quand un dossier "éclate" entre différents services, on ne sait jamais ce que devrait faire chacun. La DDASS demande que le pilote du dossier prenne plus en main le dossier.
- que la DDE et la DDAF ne sont pas suffisamment concernées par l'aspect qualitatif de l'eau.

La MISE a un rôle de police de l'eau des services de l'Etat.

Le pôle Eau a un rôle plus large de discussion, échange, groupe de travail sur l'épandage des boues, mise en application des directives nitrates, entretien des mines, rejets industriels.

2. Evaluation des PÔLES de compétence BRUIT

SITUATION ET REPARTITION (13)

Dès la fin de l'année 1995, 18 pôles sont créés; fin 1996 ils sont 35. En 1997, 40 et au 31 Décembre 1998, 56 pôles de compétences ont été créés ou sont en cours de création :

- 29 départements sont dotés de pôles qui ont fait l'objet d'une lettre de mission du préfet,
- 27 pôles sont en cours de création.

Tous ces pôles sont pilotés par les DDASS sauf 2 (1 DDE, 1 Préfecture de police de Paris), car:

- les services S-E sont engagés dans la lutte contre le bruit depuis les années 1980 (traitement des plaintes et bruits de voisinage),
- ils ont développé à ce titre des compétences spécifiques,

- la circulaire du ministère de la santé du 27 Mars 1995 a déclenché une dynamique importante dans les DDASS où de nombreux agents ont incité le Directeur départemental à se mobiliser et à faire des propositions de création aux Préfets.

Le degré d'investissement est très variable d'un département à l'autre : le temps consacré au pôle par l'animateur varie de 0,1 à 1 ETP avec une moyenne de 0,3 ETP.

ORGANISATION GENERALE

Elle est définie par une lettre de mission du Préfet du département qui fixe des missions générales et des missions spécifiques. Les motivations des préfets sont les suivantes:

- le bruit est considéré par les Français comme la nuisance la plus importante et nombreuses sont les interventions directes des usagers auprès des Préfets,
- les services impliqués sont multiples et la répartition de leurs compétences est complexe,
- les acteurs (élus, services) sont peu mobilisés,
- les textes réglementaires sont nombreux et complexes.

Les objectifs sont soit de pallier les effets du cloisonnement administratif, soit d'améliorer la qualité du service rendu au public, et rejoignent donc bien les grandes orientations de la réforme de l'Etat. La lettre de mission fixe le calendrier des travaux sur 2-3 ans. Les pôles se voient généralement confier les missions suivantes :

- constituer et animer un groupe de pilotage,
- coordonner les services et institutionnaliser un partenariat technique inter-services,
- piloter des actions particulières de lutte contre le bruit par exemple : mise en place d'un schéma départemental de traitement des plaintes avec ou sans « guichet unique », éditer et diffuser une plaquette précisant « qui fait quoi et comment ? » dans le département, former les agents de l'Etat, informer et sensibiliser le public.

Dans la composition des pôles on trouve :

- les services de l'Etat,
- les services ou partenaires associés (SCHS),
- les organismes publics ou ayant des missions du service public.

La question de l'ouverture des pôles aux associations a été posée. Les associations ne sont pas des services de l'Etat mais, en Savoie (14), les responsables des associations sont en lien régulier avec l'animateur du pôle. Ces associations sont surtout actives en matière de plaintes. Un département a choisi d'intégrer le Comité Départemental d'Education pour la Santé au pôle, un autre a élargi le pôle à l'ensemble des acteurs du département en matière de bruit (15).

PREMIER BILAN DE FONCTIONNEMENT et PERSPECTIVES DE DEVELOPPEMENT

Trois moyens d'évaluation ont été utilisés:

- quatre séminaires « pôles de compétences Bruit » organisés par le ministère de la santé à l'ENSP depuis 1996 (15),
- un questionnaire adressé par la DGS aux animateurs des pôles au début de l'année 1998,
- la rencontre de plus de 40 animateurs de pôles les 13 et 14 Octobre 1998 organisée à l'initiative de la DGS (13).

Bilan

Les pôles constituent un outil opérationnel efficace. Le rapport du Conseil Economique et Social sur le bruit et la ville, publié en Avril 1998, souligne la pertinence de ces instances et invite à leur développement. Parallèlement, les pôles étant encore dans une phase expérimentale, ils bénéficient d'une liberté d'initiative propre aux nouvelles structures. Mais les animateurs expriment un isolement dans un contexte imprécis et peuvent souffrir d'une reconnaissance insuffisante.

Les trois ateliers d'Octobre 1998 ont cherché à analyser les difficultés de fonctionnement ou de mise en place des pôles :

1) vis-à-vis de la DDASS , du ministère ou de l'administration de tutelle :

- problème de légitimité (absence de cadre institutionnel),
- problème d'isolement (administrateurs en position instable entre leur administration et leur fonction interministérielle),
- problème de moyens (moyens dégagés par la DDASS pour le pôle entrant en concurrence avec les missions relevant de la DDASS).

2) vis-à-vis des services départementaux extérieurs à l'administration de tutelle :

- difficulté d'identifier un représentant unique pour les grandes administrations,
- faible disponibilité de certaines administrations,
- perte progressive de motivation ou de partenaires au sein du pôle,
- danger de voir le pôle se transformer en une structure « guichet unique » d'instruction des réclamations pour répondre à l'attente du préfet.

3) Vis-à-vis des administrations à l'échelon national, en dehors de l'administration de tutelle :

- absence de connaissance des autres ministères sur les pôles Bruit (à l'exception du Ministère de l'environnement avec sa Mission Bruit),
- absence de coordination des différents ministères dans le domaine du bruit,
- difficulté à associer les associations nationales comme celles de défense des victimes du bruit et de médiation comme l'Institut National d'Aide aux Victimes.

Les propositions d'actions faites lors de ces ateliers des 13 et 14 Octobre 1998 figurent en annexe 4.

Dans le Tarn et Garonne

Il n'y a pas de pôle bruit dans le Tarn et Garonne, le bruit n'ayant pas été considéré comme une priorité au même titre que l'eau dans ce département.

Au terme de ce premier tour d'horizon, on trouve donc différents pôles de structuration et d'âge différents, qui exercent un rôle de police de l'Etat, avec une première évaluation très positive concernant les pôles Bruit.

Nous présentons à la page suivante un premier tableau comparatif des trois types de pôles étudiés: BRUIT, EAU, et SECURITE ALIMENTAIRE

D. TABLEAU COMPARATIF DES TROIS TYPES DE PÔLES ÉTUDIÉS

*PÔLE DE COMPETENCE : Premier texte : décret n°92-604 du 01.07.92 portant charte de déconcentration
Dernier texte : décret n°99-815 du 20.10.99 relatif aux pouvoirs des préfets*

	Pôle BRUIT	Pôle EAU	Pôle SÉCURITÉ ALIMENTAIRE
textes d'encadrement nationaux	OUI	OUI	NON
lesquels ?	<ul style="list-style-type: none"> ■ circulaire 27.03.95 ■ circulaire 27.02.96 	<ul style="list-style-type: none"> ■ circulaire 15.07.91 (MISE) ■ circulaire 22.01.93 (pôle) 	/
date de création du premier pôle	Décembre 92	MISE : 91 Pôles EAU : 93	Mars 96
nombre de départements ayant un pôle	au 31.12.98	au 15.12.97	au 01.09.99
<ul style="list-style-type: none"> ■ existant ou ■ en cours 	29 27	- MISE : 86 - Pôle : 46	29 16
coordonnateur le plus souvent	DDASS	DDAF	DSV
services composant le pôle	DDASS, DDE, DSV, DDSP, Gendarmerie, DDJS, DDTEFP, DRIRE	DDAF, DDE, DDASS, DRIRE, DIREN, Service Navigation, Service Maritime.....	DSV, DDASS, DDCRF parfois : DDAM...
hors services Etat ?	+/- SCHS	+/- Conseil général (SATESE), Agence de l'Eau, IFREMER = « MISE élargie »	+/- SCHS
Usagers ?	+/- dans quelques départements mais difficultés	NON	NON
MISP	NON	NON	OUI
IGS	OUI	OUI	OUI

IV. LA SECURITE ALIMENTAIRE ET LES PÔLES EXISTANTS

A. DEFINITIONS

1. La sécurité

Pour le Petit Larousse (1997), la **Sécurité** est définie comme *"une situation dans laquelle quelqu'un ou quelque chose, n'est exposé à aucun danger, à aucun risque d'agression physique, d'accident, de vol, de détérioration"*, il s'agit donc d'une situation objective. Mais c'est aussi *"la situation de quelqu'un qui se sent à l'abri du danger, qui est rassuré"*; c'est donc également un état d'esprit, celui de « se sentir en sécurité ».

2. La sécurité sanitaire

La sécurité sanitaire² peut être définie comme *« la sécurité des personnes contre les risques de toute nature liés aux choix thérapeutiques, aux actes de prévention, de diagnostic et de soins, à l'usage des biens et produits de santé comme aux interventions et décisions des autorités sanitaires »* (9). Cette notion s'est maintenant élargie à la sécurité de tous les produits et activités nécessaires à la préservation de la santé.

C'est donc *« l'ensemble des conditions (techniques, organisationnelles, économiques,...) propres à offrir aux individus la **sûreté** et la **confiance** auxquelles ils aspirent vis-à-vis des risques pour la santé. »*. La sûreté étant définie ici comme un état réel, matériel reposant sur des dispositifs particuliers (54).

La sécurité sanitaire est parfois comprise comme la protection contre les risques mettant en cause l'intégrité physique ou mentale - et donc la santé - des personnes. Ceci conduit à assimiler abusivement sécurité des personnes et sécurité sanitaire (6). En effet, l'adjectif qui qualifie la sécurité définit l'activité dont on cherche à prévenir les dangers. C'est ainsi que la sécurité routière a pour mission la protection des usagers de la route.

La sécurité sanitaire inclut ainsi dans son champ, non seulement les activités de prévention et de soins, les biens et les produits à visée thérapeutique, diagnostique, préventive, contraceptive et procréative, mais également les aliments et le milieu (air, eau) indispensables à la santé et à la vie.

² La notion de sécurité sanitaire est apparue pour la première fois dans la loi du 4 janvier 1993 relative à la sécurité en matière de médicament et de transfusion sanguine. et ce sont les lois bioéthiques du 29 Juillet 1994 qui ont retenu pour la première fois le couple de mots « sécurité sanitaire » (46)

3. La sécurité alimentaire

La sécurité alimentaire apparaît donc comme un sous-ensemble de la sécurité sanitaire. Elle vise la protection des personnes contre les menaces pour la santé d'origine alimentaire.

D'après la directive relative à la sécurité générale des produits (92/59/CEE)³, la **sécurité alimentaire**⁴ se réfère à **l'absence de risques** pour la santé publique, risques pouvant résulter de **la présence dans les aliments de contaminants potentiellement pathogènes** :

- contaminants physico-chimiques : anabolisants, pesticides, polychlorobiphényles (PCB), métaux lourds, radionucléides, résidus pharmacologiques et aflatoxines.
- Contaminants microbiologiques : micro-organismes pathogènes (ex: Salmonelle, Listeria,...) et/ou toxines d'origine microbienne (ex: phytotoxines, toxine staphylococcique,...).

« L'absence de risque ne peut être qu'un concept relatif par lequel il faut entendre "le plus bas niveau de risque raisonnablement réalisable qu'il est possible d'atteindre et de maintenir par une intervention appropriée".(10)

Mais cette intervention doit tenir compte des facteurs multiples relatifs aux:

- micro-organismes eux-mêmes (écologie, variabilité du pouvoir pathogène en fonction des souches, etc...);
- produits alimentaires (caractéristiques physico-chimiques propres influençant l'activité des micro-organismes, équilibre des flores naturelles ou acquises, dans l'industrie laitière notamment...);
- effets des diverses technologies sur les micro-organismes et les produits;
- attentes et/ou habitudes alimentaires des consommateurs (ex: coquillages, fromages de lait cru...)

³ Pour chaque état membre de l'Union Européenne, les lieux et services consacrés à la vente et les produits ne peuvent présenter de dangers inacceptables pour le consommateur. L'Union Européenne avec l'achèvement du marché unique veille à ce que les produits y circulent librement et soient des **produits sûrs** (article 100 A du traité instituant la Communauté Economique Européenne). En découlent deux législations globales: la directive relative à la sécurité générale des produits (92/59/CEE) et la directive sur la responsabilité du fait de produits défectueux (85/374/CEE), et une législation spécifique pour traiter des aspects de sécurité de produits les plus importants en terme de sécurité, dont font partie les produits alimentaires. Les produits alimentaires sont classés comme "produits sensibles " pour le consommateur et exigent une législation spécifique en matière de sécurité : Directive 93/43/CEE relative à l'hygiène des denrées alimentaires (cité par 10).

⁴ On peut aussi différencier comme cela a été fait par le séminaire de l'ENA (23) les notions de :

- Sécurité alimentaire: disponibilité et accessibilité des denrées alimentaires (concerne spécifiquement les pays en développement), qu'on pourrait aussi qualifier de sécurité des approvisionnements.
- et Sécurité des aliments: innocuité des denrées alimentaires, protection contre tous les risques alimentaires, généralement regroupés en quatre catégories: risques microbiologiques (bactéries, virus), risques toxicologiques (chimiques, toxines naturelles, etc.), risques nutritionnels (allergénicité de certaines protéines, alimentation déséquilibrée), risques liés aux procédés et aux produits nouveaux.

C'est cette deuxième définition que nous utiliserons ici.

Le **niveau de sécurité alimentaire** se confond donc dans la définition classique pratiquement avec le niveau d'hygiène alimentaire, cela à tous les stades : préparation, transformation, fabrication, conditionnement, stockage, transport, distribution, manutention, vente et mise à disposition du consommateur. Cependant, le consommateur influe lui-même sur la notion de risque, en particulier lorsqu'il s'agit de populations dites "à risque" (enfants, malades, personnes âgées) » (10).

Enfin, les associations de consommateurs estiment désormais que la notion de sécurité des aliments doit intégrer en plus des classiques aspects microbiologiques et toxicologiques décrits ci-dessus, les risques nutritionnels et ceux liés à l'usage des nouvelles technologies (modifications génétiques par exemple)(23).

La sécurité diffère de la qualité⁵. La qualité présente en effet un caractère plus relatif, la demande du consommateur devenant essentielle à la définition de ce que représente la bonne qualité dans un domaine déterminé. Dans le domaine alimentaire, la politique de qualité a eu au départ un objectif économique : la demande d'un certain nombre de consommateurs pour des produits de qualité (organoleptique surtout), ou d'une certaine qualité (« biologique » par exemple), autorise des coûts de production supérieurs à la moyenne, qui peuvent être répercutés sur les prix. Toutefois, plusieurs aspects peuvent être contradictoires :

- la qualité sanitaire (normes microbiologiques par exemple),
- la qualité nutritionnelle (teneur en vitamines...),
- la qualité organoleptique (proche de la qualité culturelle ou affective d'un produit),
- la qualité de service pour le consommateur (conservation, facilité de préparation).

Les « signes de qualité », anciens en France, sont désormais présents dans la réglementation communautaire (appellations d'origine contrôlée, labels agricoles, certification de conformité, indication géographique) (6).

B. CONTEXTE NATIONAL ET CREATION DE L'A.F.S.S.A.

La sécurité alimentaire est aussi une **exigence** qui est de plus en plus forte. Elle a donné lieu à de nombreux débats ces dernières années et les récents événements, comme la

⁵ La qualité est selon le Larousse, « l'aspect suscitant un jugement favorable ou défavorable sur quelqu'un ou quelque chose et qui se fonde sur l'ensemble des caractères et des propriétés qui font qu'il correspond bien ou mal à sa nature ; ce qui rend quelque chose supérieur à la moyenne... ».

De son côté la terminologie normative européenne ou nationale définit la qualité comme étant « l'aptitude à satisfaire les besoins exprimés et implicites » (normes ISO 8402-2-1) ou « l'aptitude d'un produit ou d'un service à satisfaire les besoins de l'utilisateur » (AFNOR norme X 50109)(cité par 6). Dans ce cadre, la qualité s'analyse de plus en plus en suivant des critères de conformité à des normes ou à des bonnes pratiques, arrêtées au niveau mondial, européen ou national. Ces normes, d'abord volontaires et librement acceptées par les industriels peuvent être rendues obligatoires par les autorités nationales ou européennes .

crise de la dioxine, montrent bien qu'il s'agit d'un problème essentiel. La société demande alors une claire évaluation des risques et une gestion maîtrisée de ceux-ci fondée sur l'application du **principe de précaution**⁶ (31,45). Ce dernier est défini par le fait qu'il n'est pas nécessaire d'attendre les certitudes scientifiques pour agir quand on risque des dommages graves et irréversibles et que les mesures à prendre sont techniquement et économiquement acceptables (54).

« La crise de la "vache folle" a servi de puissant révélateur à l'inquiétude latente des consommateurs vis-à-vis de l'alimentation. Ils se sentent démunis devant la complexité croissante des produits alimentaires et la mondialisation accrue des échanges. Ils demandent aux pouvoirs publics d'analyser les risques éventuels et de mettre en place les moyens de les prévenir et, en cas de crise, d'agir avec rapidité, efficacité et transparence.

*Les professionnels eux-mêmes ont pris la mesure des demandes nouvelles et fortes des consommateurs concernant la connaissance du produit (historique, caractéristiques essentielles, bonne identification). **La notion de traçabilité**⁷ a ainsi fait son chemin avec l'accord interprofessionnel sur la viande bovine en 1997, l'accord interprofessionnel sur la viande ovine en 1998 et les textes d'étiquetage des organismes génétiquement modifiés » (19).*

L'affaire de la "vache folle" avait mis en évidence qu'en matière alimentaire, il convenait d'améliorer l'évaluation du risque, en Europe et au plan national.

Dans cette perspective **la loi du 1^{er} juillet 1998** a créé, entre autres, **l'Agence Française de la Sécurité Sanitaire des aliments** (AFSSA). Celle-ci, placée sous la tutelle de trois ministères (Santé, Agriculture, Consommation) et sous la direction de Martin HIRSCH, doit fédérer et animer les structures scientifiques placées auprès de ces divers ministères. Le décret du 26 Mars 1999, précise l'organisation générale de ce nouvel établissement public dont le siège est situé à Maisons-Alfort, et qui a été mis en place à la fin du premier semestre 1999.

Cette loi définit aussi le domaine de la sécurité alimentaire au Titre III, Article 9, Chapitre VII, Section I, Art. L 794-1:

*En effet "dans le but **d'assurer la protection de la santé humaine**, l'agence a pour mission de contribuer à assurer la sécurité sanitaire dans le domaine de l'alimentation,*

⁶ Le commissaire du gouvernement Legal l'a défini en ces termes le 9 avril 1997 : « en situation de risque, une hypothèse non infirmée devrait être tenue provisoirement pour valable, même si elle n'est pas formellement démontrée ». (cité par 31)

⁷ La « traçabilité » d'un produit est la possibilité de suivre ce produit « à la trace », grâce à un système d'information apte à décrire le chemin qu'il suit, de son origine à son utilisation finale, en passant par les différentes étapes de son parcours. Ou encore : « Aptitude à retrouver l'historique, l'utilisation ou la localisation d'une entité, au moyen d'indicateurs enregistrés » (norme iso 8402) (Cité par 6).

depuis la production des matières premières jusqu'à la distribution au consommateur final.

Elle évalue les risques sanitaires et nutritionnels que peuvent présenter les aliments destinés à l'homme ou aux animaux, y compris ceux pouvant provenir des eaux destinées à la consommation humaine, des procédés et conditions de production, transformation, stockage et distribution des denrées alimentaires, ainsi que des maladies ou infections animales, de l'utilisation des denrées destinées à l'alimentation animale, des produits phytosanitaires, des médicaments vétérinaires notamment les préparations extemporanées et les aliments médicamenteux, des produits anti-parasitaires à usage agricole et assimilés, des matières fertilisantes et supports de culture, ainsi que des conditionnements et matériaux destinés à se trouver en contact avec les produits sus mentionnés."

L' AFSSA n'a pas de pouvoir de police (54).

C. LE CONTEXTE DEPARTEMENTAL

LE ROLE DES DIFFERENTS SERVICES DECONCENTRES EN MATIERE D'ALIMENTATION :

Les bases réglementaires sont détaillées en Annexe 5.

1. Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

- recensement et enquêtes épidémiologiques sur les TIAC dans le cadre de la D.O. (malades) et mise en œuvre de mesures de prophylaxie,
- conseil et contrôle des établissements de restauration des établissements à caractère sanitaire et social (maisons de retraite, hôpitaux,...),
- potabilité de l'eau.

2. Direction Départementale de la Concurrence de la Consommation et de la Répression des Fraudes

- Protection et information du consommateur, contrôle des produits (fabriqués et aliments),
- Participation aux plans de surveillance des contaminants physico-chimiques (résidus de pesticides sur fruits et légumes frais, anabolisants) ou micro biologiques,
- Participation à l'Opération Alimentation Vacances (OAV),
- Procédure des recherche d'anabolisant en élevage,

- Loyauté des transactions (dénomination des produits, composition, étiquetage),
- Evaluation de l'efficacité des autocontrôles des professionnels,
- Retrait des denrées contaminées.

3. Services Vétérinaires

- Contrôle des denrées alimentaires **d'origine animale**, de leur production initiale (en intégrant l'élevage (santé animale et pharmacie vétérinaire: résidus, anabolisants)) à leur transformation, stockage, transport et distribution,
- Déclarations de création ou d'existence des établissements agroalimentaires,
- Délivrance par délégation du préfet, d'agrément sanitaire des établissements agroalimentaires,
- Validation des permis de construire en matière d'aménagement et d'équipement des locaux,
- Certification des documents sanitaires (denrées ou animaux vivants) dans le cadre des échanges avec les pays de l'Union Européenne ou dans le cadre des exportations,
- Enquête sur les aliments en cas de TIAC.

4. Dans les départements côtiers

La Direction Départementale des Affaires Maritimes (DDAM) intervient pour :

- le contrôle sanitaire et technique des coquillages sur les lieux de production, de manipulation et d'expédition,
- le classement des zones de production des coquillages du point de vue de la salubrité,
- le contrôle des conditions d'exercice de la pêche à pied professionnelle (10).

D'autres services interviennent ponctuellement et ne seront pas détaillés ici (la DDE, la DDJS, la DRIRE, la Gendarmerie, les Douanes etc....).

Même si la réglementation alimentaire reste éclatée entre le code de la Consommation, le code de la Santé Publique, et le code Rural (23), il faut noter l'existence de textes communs utilisés par la DDASS, la DSV et la DDCCRF comme:

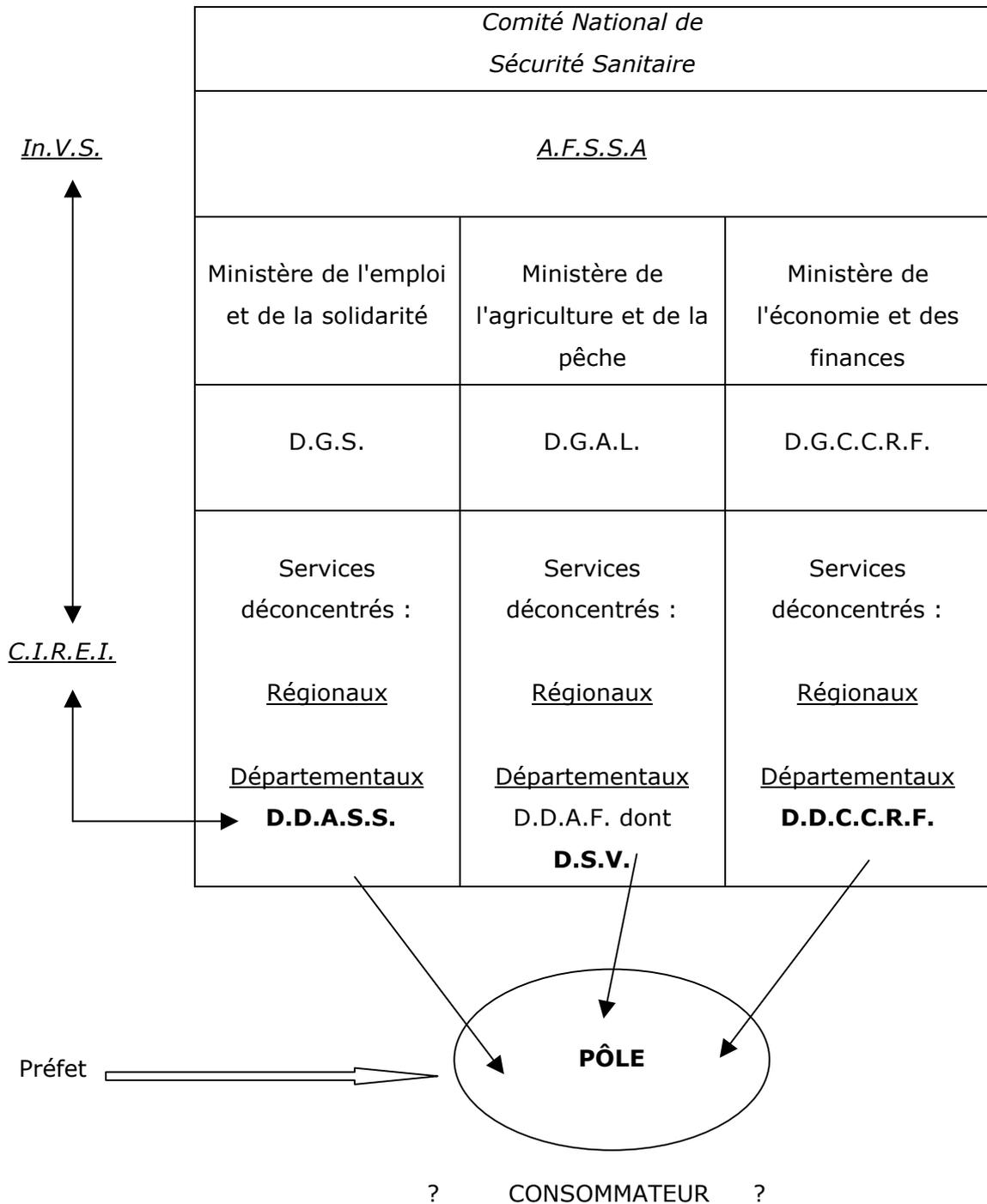
- **l'arrêté du 9 Mai 1995 réglementant l'hygiène des aliments remis directement au consommateur.**
- **l'arrêté du 29 Septembre 1997 fixant les conditions d'hygiène applicables dans les établissements de restauration collective à caractère social.**

- **la brochure du JORF : Hygiène alimentaire : Toxi-infections alimentaires collectives.**
- **le Règlement Sanitaire Départemental⁸ .**

Enfin, le niveau national et départemental se positionnent comme présenté sur la figure de la page suivante.

⁸ Le Règlement Sanitaire Départemental est encore utilisé pour certains domaines non couverts par les arrêtés de 1995 et 1997.

Positionnement des institutions aux différents niveaux (Etat et Agences*)



* : Nous n'avons pas fait figurer ici l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé) qui n'est concernée que par les aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales.

D. LES PÔLES DE SECURITE ALIMENTAIRE EN FRANCE⁹

N'ayant pas trouvé de document sur les différents pôles de sécurité alimentaire existant en France, nous avons entrepris de réaliser une enquête téléphonique. Les DDASS des départements où l'on nous avait signalé un pôle ou des démarches en vue d'une création ont été appelées ; soit 17 départements dans lesquels nous avons retrouvé 11 pôles déjà créés (dont 2 ne seraient plus fonctionnels), 1 pôle en cours de mise en place, des organisations différentes dans 4 départements et pas de pôle dans 1 département. Une liste des pôles de sécurité alimentaire a été demandée par téléphone sans succès à l'InVS, l'AFSSA, la DGS, et la DAGPB. Il nous a été répondu qu'il s'agissait d'un niveau départemental, que cela dépendait des préfets. Finalement, une liste réalisée par le Ministère de l'Agriculture et de la Pêche, nous a été fournie par le directeur de la DSV du Tarn et Garonne fin Décembre 1999.

Cette liste, mise à jour le 1er Septembre 1999, fait état de 29 pôles de sécurité alimentaire déjà existants, et de 13 pôles en cours de création (voir Annexe 6).

ANALYSE des informations obtenues par téléphone sur d'autres expériences de pôles alimentaires dans 17 départements¹⁰ :

Interlocuteurs

Dans les DDASS, nous avons cherché à joindre en priorité le MISP¹¹:

- 1 fois sur 2 (9/17), on nous a renvoyé sur l'IGS de Santé Environnement (S-E). Il est arrivé qu'on nous réponde : *"tout ce qui est alimentaire est géré par l'IGS de S-E",* ou encore *"le MISP ne suit pas cela de près, appelez l'IGS"*.
- 1 fois sur 17 directement sur la DSV (*" pas de pôle ici, voir les vétérinaires"*).

Dénomination

Diverses dénominations ont été retrouvées:

- Pôle de compétence de sécurité alimentaire (Vendée, Côte d'Or, Dordogne, Bas Rhin, Aisne, Orne, Lot),
- Pôle de compétence de sécurité alimentaire et santé publique (Haute Marne),
- Pôle de compétence d'hygiène alimentaire (Savoie, Somme),
- Pôle Restauration (Rhône),
- Mission inter services de contrôle de la chaîne alimentaire (Doubs),

⁹ Une version préliminaire de ce chapitre a été jointe en annexe au compte rendu du comité de pilotage du pôle de sécurité alimentaire du 18/02/2000 par le directeur DSV 82.

¹⁰ Soit les départements : 02, 14, 17, 21, 24, 25, 32, 39, 46, 52, 61, 67, 69, 73, 80, 85, 86.

- Instance de sécurité alimentaire (Gers),
- Cellule de crise alimentaire (Calvados),
- Tableau de bord régional des TIAC (Poitou Charente).

Date de création

Les pôles les plus anciens semblent avoir été créés en Haute Marne (Mars 96), dans le Doubs (Décembre 96), en Vendée (Août 97) et en Côte d'Or (Février 98). A cette époque, certains départements ont été qualifiés de "départements expérimentaux en inter ministériel". Certains pôles sont en voie de création (Vienne).

Formalisation¹²

Ils ont été créés dans la grande majorité des cas par une lettre de mission du préfet (9/10), et plus rarement par arrêté préfectoral (1/10). D'autres n'ont pas (encore) été formalisés. Pour d'autres, il n'y aura pas de formalisation (Gers).

L'initiative

L'initiative ou le moteur de leur création est le plus souvent identifié comme venant de la DSV (3 fois sur 4). Les directeurs des DSV sont décrits ainsi: *"ils ont un rôle leader", "ils sont très partants", "ils ont un Ministère très dynamique", "eux, ont eu des directives de la Direction Générale de l'Alimentation"*.

Coordination

La coordination du pôle revient également à la DSV avec son directeur choisi comme animateur. Cette coordination est permanente le plus souvent (8/10), mais peut être tournante (2/10). L'instance fonctionne de manière collégiale (Gers). La présidence est assurée le plus souvent par un représentant de la préfecture.

Composition

Le pôle comprend DDASS + DSV + DDCCRF. Il peut parfois comprendre le médecin du SCHS (comme à Strasbourg dans le Bas Rhin).

Dans les départements côtiers on peut aussi y trouver la DDAM (Direction Départementale des affaires maritimes) ou l'IFREMER.

Beaucoup plus occasionnellement, et en cas de besoin, d'autres administrations sont impliquées: Police, Gendarmerie, Douanes, DDJS, Inspection du travail.

Evènements particuliers ayant entraîné la création du pôle

¹¹ Nous pensions qu'à priori, une communication de MISP à MISP serait plus facile à établir.

¹² renseignée uniquement pour 10 pôles sur 11.

En fonction des départements, nous avons pu retrouver les évènements suivants:

- problèmes liés à des Salmonelles,
- problèmes liés à la filière conchyliculture,
- problèmes liés au tourisme,
- récente crise des dioxines belges,
- Ministère de l'Agriculture incitant les DSV à stimuler la création d'un pôle,
- arrêtés de 95 et 97, responsabilisation des producteurs avec la mise en place de l'HACCCP (3,5),
- expérience de la Côte d'Or présentée au Ministère,
- coordination des astreintes au niveau de la Préfecture.

Actions réellement menées

Nous les avons classées en quatre groupes: information inter services, visites / rencontres communes, mise au point d'outils communs, communication.

Information inter services :

- échange d'informations (contrôles, agréments, projets de courrier, tableaux de bord, documentation...),
- échange de fax sur les fromageries (Doubs),
- Mise en réseau informatique des 3 services (réalisée à l'aide de crédits pour la modernisation de l'Etat) avec le serveur de la Préfecture (Côte d'Or).

Visites / rencontres communes :

- contrôles communs,
- réunions communes lors de crises Dioxine, Coca Cola, Listériose....

Mise au point d'outils communs

- élaboration de grilles communes de visites (Aisne),
- élaboration d'une fiche commune de déclaration des TIAC (Vendée),
- élaboration d'une fiche d'alerte en sécurité alimentaire (produit, étiquetage, marque, numéro de lot, date limite de consommation, nature de l'anomalie...) (Calvados),
- élaboration de procédures d'action et d'intervention (Haute Marne) (12),
 - TIAC,
 - Lutte contre la listériose,
 - recherche d'anabolisants,
 - inspection des établissements de restauration sociale,
 - inspection des centres de vacances et de loisirs,
 - OAV - OAF,
 - Fermeture d'établissement - Protection de la santé publique.

- élaboration d'un plan sanitaire relatif aux maladies communes à l'animal et à l'homme (Savoie) (11) avec fiches réflexes: brucellose, salmonelloses, listériose, rage, leptospirose, fièvre Q, psittacose ornithose, yersiniose, campylobactériose ou vibriose, TIAC, fièvre charbonneuse, Schéma type de gestion sanitaire d'une maladie imprévue.

Communication

- Communication grand public lors de la journée d'information nationale du Ministère de l'Agriculture et de la Pêche (dans un centre commercial):
 - Stand, panneau d'exposition,
 - 10.000 dépliants "Trois experts, trois fois plus sûrs" (Côte d'Or: voir Annexe 7).
- Repérage de certains problèmes ou lacunes dans les textes afin de les faire remonter à l'administration centrale (ex: traiteurs à l'origine de TIAC, et pas tenus de garder de repas témoin).
- Plaquette "En avant les marchés" destinée aux commerçants (Dordogne),
- Fiche d'information du public en cas de coupure de courant lors des dernières tempêtes de Décembre 99 et conduite à tenir vis-à-vis des congélateurs (Dordogne),
- Plaquette TIAC (Mémento pour connaître et réagir...) , à diffusion par voie de restauration scolaire (Somme).

Evolution

D'après les acteurs interrogés, elle est jugée favorable le plus souvent, soit en terme de circulation de l'information: *"L'information circule mieux, nous évitons les redondances"* (51), soit en terme d'investissement: *« DDASS assez impliquée dans l'hygiène alimentaire en ce moment », « participation accrue du MISp, plus en transversal ».*

Mais elle peut être aussi jugée peu satisfaisante, notamment dans deux pôles qui ne fonctionnent plus : on peut alors se trouver devant des situations décrites ainsi : *"pôle désactivé après le départ du DSV, fiches non employées, pas de visites communes"*, ou *"il faudrait regrouper ces services sous une même autorité fonctionnelle"* ou encore : *"ce pôle est théorique, pas pratique. La DDASS se désengage de l'alimentaire. Le pôle explose"*.

On retrouve aussi assez souvent des réticences importantes de la DDCCRF qui peut demander qu'il y ait unanimité pour chaque prise de décision.

Les pôles évoluent au fil du temps. Parmi la dizaine de pôles déjà créés que nous avons investigués, il y en a deux qui semblent avoir déjà cessé de fonctionner. Notamment le pôle de Haute Marne, cité comme exemple de pôle à bilan satisfaisant par le séminaire

de l'E.N.A. (23) en Juillet 98, est aujourd'hui "désactivé" d'après nos informations à la suite du départ du DSV qui en était à l'origine (il est même classé comme « pôle disparu » sur la liste du Ministère de l'Agriculture).

Enfin, en comparant nos informations avec cette liste, nous retrouvons une concordance complète concernant les pôles existants, mais une discordance dans un cas sur deux pour les pôles en cours de création (signalés en cours sur la liste, mais ayant choisi de n'être qu'une instance, ou n'ayant eu qu'une réunion de réflexion, sans prise de décision de création de pôle).

En synthèse on note une grande hétérogénéité des pôles de sécurité alimentaire (dénominations différentes, ou autres initiatives telles les cellules de crise ou les tableaux de bord) et une faiblesse du dispositif sur le territoire national. Les acteurs les plus impliqués ne sont pas les MISP (le plus souvent par manque de temps), mais les IGS. En règle générale, la création du pôle a suivi une crise, l'initiative en revient à la DSV qui est le plus souvent désignée comme coordinateur, mais le départ du DSV peut être aussi fatal à la survie du pôle. On note parfois des réticences de la part de la DDCCRF.

V. L'EXEMPLE DU TARN ET GARONNE

Le département du Tarn et Garonne compte 225.000 habitants. Son chef-lieu, Montauban est la 2ème ville de Midi-Pyrénées après Toulouse, et compte 51.000 habitants. Le département compte 25,3 % de personnes de plus de 60 ans. Il comprend : 1 Centre Hospitalier Général, 1 Hôpital intercommunal, 3 Hôpitaux locaux, 1 établissement privé participant au secteur public hospitalier , 4 cliniques privées.

La situation agroalimentaire du département est présentée en Annexe 11.

A. HISTORIQUE DU PÔLE DE SECURITE ALIMENTAIRE

Fin 1994, le Préfet Pelissier demande à la DSV, à la DDASS (IGS) et à la DDCCRF de réfléchir à la création d'une banque d'informations communes (restauration privée, points de vente, petites unités de distribution). Cette réflexion a été initiée par le directeur de la DSV, qui pense que la création d'un outil commun peut faciliter l'information et la coopération entre les services. Il fait une demande d'autorisation à la C.N.I.L. le 07.10.1994 pour la structure de base de données communes qui est retenue. **Le 4 Mai 1995, un arrêté préfectoral (N°95-0495) autorise la mise en œuvre par la DSV d' un traitement automatisé d'informations nominatives.**

Par la suite le préfet est nommé ailleurs et ce projet ne voit pas vraiment le jour, à la suite d'un « blocage » de la DDCCRF. Cet arrêté n'a été abrogé qu'en 1999.

En Janvier-Mars 1998, le département est victime d'une épidémie de trichinellose, et le nouveau Préfet Carencio voit alors l'intérêt que pourrait présenter un pilotage technique et une coordination et information rapide entre les services (voir chapitre suivant). En Juillet 1998, ce préfet relance l'ancien projet en demandant aux trois services de réfléchir à la création d'un pôle de compétence de sécurité alimentaire, et de faire le bilan de leur implication actuelle dans le domaine (personnels en charge de la sécurité alimentaire, méthodes relatives à la prévention ou à la répression, moyens informatiques). A l'automne, un projet provisoire d'arrêté est adressé aux trois services.

Fin Décembre 1998/ début Janvier 1999, une épidémie d'infections à *Salmonella coeln* (26 cas) sévit dans la région Sud-Ouest. Cette épidémie est liée à la consommation de viande hachée contaminée provenant d'un atelier de fabrication situé dans le Tarn et Garonne, et provoque un échange de courriers DGS-DGAL adressés au Préfet du département. La DGS note que la DSV aurait eu connaissance des résultats

dès le 5 novembre, et que des mesures de désinfection et renforcement des autocontrôles auraient été mises en place. Mais il n'y a pas eu de rappel des lots contaminés, ni d'information de la population, ni de la DDASS. La DGAL répond qu'il n'y a pas eu de rappel des produits car leur durée de vie étant de 4 jours, il n'y avait plus de produit commercialisé à la réception des résultats (Date Limite de Consommation dépassée).

La gestion des non-conformités détectées dans les aliments, déjà formalisée pour chaque isolement de *Listeria Monocytogenes* (information systématique des DDASS comme précisée dans la note de Service DGAL/N98/N°8088 du 12 Mai 1998), ne peut s'appliquer aux 6 000 souches de Salmonelles isolées sur les aliments par les DSV tous les ans.

En Janvier 1999, une première réunion a lieu à la préfecture en vue de la création d'un pôle de compétence de sécurité alimentaire. L'expérience des pôles de Côte d'Or et de Haute Marne est présentée.

Le 20 Avril 1999, un arrêté préfectoral (N°99-484) porte création d'un pôle de compétence sécurité alimentaire regroupant les missions des Services Vétérinaires, de la DDCCRF, de la DDASS (voir Annexe 1). Le pôle de compétence, à initiative locale, vise à mobiliser de façon durable les compétences des différents services de l'Etat pour l'exercice d'actions communes. La coordination et l'animation seront assurées de manière tournante par cycle de deux ans, d'abord par le DSV, puis le DDASS, puis par le DDCCRF. Ce pôle porte sur la clarification des missions, l'optimisation des actions des personnels, l'établissement d'un recueil de procédures d'actions concertées, la mise en œuvre d'un traitement automatisé d'informations nominatives, et le bilan des actions réalisées. Cette coopération organisée s'exerce en cas de crise alimentaire, ou lors d'interventions permanentes ou saisonnières. L'arrêté préfectoral du 4 Mai 1995 est abrogé.

Le 8 Juin 1999, une réunion du Pôle de Sécurité Alimentaire a lieu à la préfecture et porte sur les mesures de protection contre la contamination par la dioxine (constat, premières applications du principe de précaution, poursuite d'une stratégie de prévention).

Le 17 Juin 1999, la première réunion constitutive interservices a lieu à la DSV : avec présentation des services et du fonctionnement du travail interservices dans le pôle: comité de pilotage, groupe informatique permanent, groupes de travail ciblés et évolutifs. Cette réunion donne aussi lieu à une communication sur les encéphalopathies par la DSV, une mise au point sur les « affaires »: dioxine, Coca Cola..., à la présentation

d'une fiche de liaison TIAC réalisée par la DDASS (Annexe 8) et du tableau des sorties communes dans le cadre de « l'Opération Alimentation Vacances ».

Durant l'été 1999, quatre groupes de travail inter services sont constitués, portant sur la potabilité de l'eau, les TIAC, la transmission des données, les procédures de rappel.

On note des mouvements de personnel :

- le Préfet Carencio est nommé ailleurs, et remplacé par le Préfet Comet,
- le directeur DDCCRF part à la retraite et est remplacé,
- le poste de directeur de DDASS est pourvu après plusieurs mois de vacance.

En Septembre 1999, le pôle est présenté au nouveau Préfet, il est décidé de poursuivre avec le comité de pilotage qui se réunit une fois par mois (directeur DSV, directeur DDCCRF, MISP et IGS, représentant de la préfecture¹³), et la réunion inter-services des personnels une fois par an. Par contre les groupes de travail, jugés trop lourds, sont mis en veilleuse. La constitution d'une banque de données, « petite distribution » de campagne saisie sur le logiciel de la DSV, est poursuivie.

En Octobre 1999, le préfet inscrit la sécurité alimentaire (et le pôle) dans le projet territorial de l'Etat en Tarn et Garonne (Priorités 2000-2005, chapitre II – assurer les missions régaliennes de l'Etat).

Lors des réunions suivantes du comité de pilotage sont abordés :

- Les visites conjointes pour le contrôle de la circulation des graisses et huiles en alimentation animale ; avec établissement d'un questionnaire pour leurs principaux producteurs de graisses et huiles usagées (cuisines centrales...),
- une collaboration DDASS-DSV pour l'inspection des structures DIANOVA (anciennes structures du Patriarce),
- un plan de communication à élaborer par la DDASS en direction des professionnels de santé sur « qui fait quoi en sécurité alimentaire ? », sur les TIAC et sur la listériose (plan de communication rédigé par le MISP stagiaire et présenté au comité de pilotage le 18.02.2000 ; voir Annexe 9),
- l'intérêt d'un numéro vert inter services: plutôt en période de crise pour la DDCCRF pour laquelle une messagerie ou boîte à lettres serait plus adaptée,
- la présentation de documents / brochures d'autres départements / échange d'articles,
- les plans de surveillance ou de contrôle annuels DSV et DDCCRF,

¹³ Chef du bureau de la réglementation générale (DLPCL1) à la Direction des Libertés Publiques et des collectivités Locales (Préfecture – secrétariat général)

- le niveau des actions de contrôle : DDCCRF : contrôle de premier niveau ; DSV recentré sur 2^{ème} niveau (action intégrée de la qualité des professionnels),
- un échange de points de vue¹⁴ sur les produits alimentaires faisant l'objet d'une procédure de rappel :
 - **Exemple de fromages St Marcellin contaminés par des Listéria** et commercialisés à Montauban : le MISP souhaite une information du public. La DDCCRF est réticente pour une information supplémentaire dans la presse par rapport aux messages nationaux. La DSV signale que la DGAL veut être tenue au courant avant toute démarche en direction de la presse. Toute information de cette nature sera au préalable transmise au Préfet. En conclusion, la DDCCRF notifie le risque au commerçant, celui-ci est invité à informer sa clientèle en utilisant une affichette. Le MISP informe les gynécologues-obstétriciens, les hôpitaux et les cliniques.
 - **Exemple des rillettes COUDRAY contaminées par des Listeria** avec procédure de rappel au niveau national (33) : débat sur le thème des lieux de distribution concernés, la certitude de l'interruption de la contamination pour les personnes à risques, le mode de circulation de l'information relatif au retrait des produits suspects. La DDCCRF préférerait que les services départementaux ne relaient pas l'information nationale. Le MISP voudrait être sûr que l'information a bien atteint toutes les personnes à risque. Le DSV prend contact avec Monsieur le Secrétaire Général pour que le communiqué de presse des 3 ministères soit envoyé par fax aux maisons de retraite dont l'approvisionnement alimentaire peut s'être produit dans les supermarchés concernés.
- l'information par le DSV d'un problème sanitaire sérieux de listeriose concernant des cuisses de canard confites à DLC dépassée. L'entreprise est placée sous surveillance sanitaire stricte. Les produits de la SARL fabriqués à la même période que ceux où ont été mises en évidence les Listéria, sont consignés jusqu'à confirmation du laboratoire. La désinfection renforcée est exigée, compte tenu du caractère ubiquitaire du germe.

Le **BILAN 1999** du pôle, rédigé par le Directeur des services vétérinaires est présenté en Annexe 10.

B. LES DIFFERENTS PARTENAIRES DANS LE TARN ET GARONNE

La répartition du personnel en charge de la sécurité alimentaire (en équivalent temps plein ETP) est :

- de 0,05 à 0,1 ETP à la DDASS (Santé - Environnement, Actions de santé),
- de 2 ETP à la DDCCRF (Production distribution, secteur agricole)
- et de 15,15 ETP à la DSV (Santé et protection animale: 3, Abattoirs : 7,05 , Hygiène hors abattoirs : 5,10).

Cette disproportion des moyens humains reflète de manière tout à fait logique l'importance différente des missions de sécurité alimentaire des services. Elle est aussi retrouvée au niveau national¹⁵. La situation de la sécurité alimentaire au niveau départemental est donc celle d'un « champ d'intervention important avec des moyens inégalement répartis » (43).

C. BILAN DE L'EXISTANT :

Afin de réaliser un bilan de l'existant nous avons cherché à apprécier les liens entre les trois services concernés par le pôle, soit au travers des traces écrites figurant sur les dossiers de maladies d'origine alimentaire traités par la DDASS, soit au travers des discours des différents acteurs.

1. Etude des dossiers et rapports

- a) L'étude des dossiers de maladies a déclaration obligatoire d'origine alimentaire

Cette étude a porté sur les dossiers de maladies à déclaration obligatoire retrouvés à la DDASS du Tarn et Garonne pour les 10 dernières années (1989-1999), et visait à donner une idée quantitative de l'importance de ces maladies, et voir s'il existait des traces écrites de contacts entre DDASS-DSV-DDCCRF aux décours des D.O.

BRUCELLOSE

9 fiches de déclaration ont pu être retrouvées (de 1990 à 1994). Depuis 1995, on ne note plus aucune déclaration. Dans 3 cas on retrouvait un travail exposé, dans 4 cas la notion de consommation de fromage frais, dans 2 cas l'origine de la contamination était inconnue.

¹⁴ Les trois exemples qui suivent sont tirés des comptes-rendus de réunion du comité de pilotage du pôle.

¹⁵ Selon l'étude d'impact réalisée en 1996 par la DGAI avec l'aide des préfets en vue de la présentation à l'Assemblée Nationale du projet de loi « Vasseur », les effectifs des services déconcentrés sont les suivants : DDASS : 410 agents (dont 280 techniques) avec 80 à 100 % de leur activité au titre du contrôle de la qualité de l'eau ; DDCCRF : 900 agents (dont 330 techniques)[La DGCCRF annonce 1 200 inspecteurs de la répression des fraudes qui consacrent une partie de leur activité à la sécurité sanitaire des aliments] ; les Services vétérinaires comptent 3 530 agents (dont 2 900 techniques et 1 390 dans les élevages). Cité dans 23.

On ne retrouve aucune trace sur les D.O. ni dans les courriers de contact avec la DSV ou la DDCCRF.

BOTULISME : pas de cas déclaré

CHOLERA : pas de cas déclaré

LISTERIOSE

La listériose est une maladie à Déclaration Obligatoire depuis le 15 Avril 1998.

On retrouve dans les dossiers la Lettre DCCRF, DGAL, DGS du 28 Juillet 1992¹⁶ se rapportant à l'épidémie de listériose de 1992, qui met en place un dispositif particulier faisant intervenir DDASS + DSV + DDCCRF. Aux débuts de cette épidémie, le Médecin Inspecteur de Santé Publique de la DDASS 82 a enquêté auprès de deux cas ; des prélèvements d'aliments au domicile ont été faits par la DSV 82 ; des prélèvements sur les lieux d'approvisionnement des malades ont été faits par la DDCCRF 82. On retrouve dans les dossiers les informations et résultats transmis entre ces 3 services.

En septembre 93, un communiqué de presse DGCCRF, DGAL, DGS lance l'alerte sur une bouffée épidémique de listériose (rillettes de porc)(38,41,47). L'enquête est confiée au RNSP. On retrouve également dans les dossiers les communiqués de presse cosignés par le Secrétariat d'Etat à la Santé, le Ministère de l'Agriculture et de la Pêche, et le Secrétariat d'Etat aux Petites et Moyennes Entreprises, au commerce et à l'artisanat, en Septembre 98, Octobre 98, Décembre 98, Février 99 et Juin 99, relatifs à une information nationale à propos de Listeria dans différents fromages (39).

TYPHOÏ DE ET PARATYPHOÏ DE

4 fiches de déclarations ont pu être retrouvées (1991-1996). Depuis 1997 on ne note plus aucune déclaration. L'origine de la contamination est notée dans 2 cas (1 coquillages et 1 voyage au Népal). Elle est inconnue dans les 2 autres cas.

On ne retrouve aucune trace sur les D.O. ni dans les courriers de contact avec la DSV ou la DDCCRF.

TOXI-INFECTIION ALIMENTAIRE COLLECTIVE (T.I.A.C.)

Une TIAC est l'apparition d'au moins deux cas groupés similaires d'une symptomatologie, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire. 35 fiches de déclarations ont pu être retrouvées (1989-Août 1999). Le

¹⁶ Cette lettre sert aussi de référence à la circulaire DGS/PGE/10, N°63 du 28 Octobre 1992 relative à la prévention de la listériose chez les femmes enceintes, les personnes immunodéprimées, et les personnes âgées.

germe en cause est *Salmonella enteritidis* dans 17 cas, *typhimurium* dans 8 cas, *Salmonella* sans plus de précision dans 3 cas, Staphylocoque doré dans 2 cas, Shigelle dans 1 cas, *Clostridium perfringens* dans 1 cas, inconnu dans 3 cas.

On retrouve mention d'une intervention des services vétérinaires (ou courrier d'information ou analyses) dans 17 cas, et du service des fraudes dans un cas. Mais cette information est recherchée systématiquement par le questionnaire d'enquête qui demande les résultats d'analyse pratiqués sur les aliments, analyses qui sont réalisées par la DSV. Enfin une fiche réflexe de 1997 indique clairement qu'alerter la DSV est une des premières choses à faire et indique son numéro de téléphone.

En 1989, suite à une augmentation élevée des déclarations de salmonellose, avait été mis en place en concertation avec la DSV un système de déclaration des Salmonelloses même isolées (24). Ainsi, pour les années 1990 à 1997, on retrouve dans les dossiers de nombreuses fiches de salmonelloses isolées, adressées majoritairement par le secteur hospitalier et les laboratoires, avec un maximum de 77 cas en 1990. C'est en effet en 1990 qu'une réunion de sensibilisation sur ce sujet avait été réalisée avec la DSV, ainsi qu'une enquête auprès des médecins, avec la collaboration d'un MISP stagiaire. En préalable à la mise en place de ce recueil, l'enquête du MISP (24) montrait que 55 % des médecins ne faisaient jamais de déclaration de TIAC. Les raisons invoquées pour la non déclaration¹⁷ étaient l'absence de formulaire et de retour d'information, la perte de temps, le formulaire trop compliqué. Elle montrait aussi que parmi les médecins déclarant, une grande majorité d'entre eux (98%) n'effectuait les déclarations de TIAC qu'après obtention des résultats de coproculture. C'est ce qui explique peut-être le taux très élevé de TIAC déclarées pour lesquelles l'agent responsable a pu être retrouvé (32 fois sur 35 soit dans 91 % des cas). En comparaison, ce taux n'était que de 57 % dans une étude réalisée par le SCHS de Toulouse portant sur les années 1987-1997 (22).

En 1989-1990, les échanges avec les vétérinaires avaient été importants. Par la suite, les échanges de courrier avec la DSV lors de déclarations de salmonelloses isolées ont été exceptionnels. Enfin, le MISP en poste à cette époque a été par la suite absorbé par d'autres priorités et de multiples dossiers, et n'a pu, en dehors des TIAC, trouver le temps disponible pour réagir devant des cas de salmonelloses isolées et pour entretenir cet échange avec les médecins¹⁸.

b) Le rapport d'investigation sur la Trichinellose

¹⁷ En France, le taux d'exhaustivité de la D.O. pour les TIAC à salmonelles a été estimé à 21 % (26,36)

¹⁸ Information obtenue auprès du MISP en poste à Montauban à cette époque.

La trichinellose n'est pas une maladie à D.O., mais une des particularités du département est d'avoir présenté une importante épidémie de cette maladie en 1998 (20,35).

En Mars 1998, 128 cas de trichinellose ont été recensés dans le Tarn et Garonne, le Tarn et la Haute Garonne (départements 82, 81 et 31). La première alerte provenait du Service de Maladies infectieuses et Tropicales du Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse sollicité par plusieurs médecins du Tarn et Garonne, demandant conseil pour des patients présentant des signes cliniques et biologiques évocateurs de trichinellose (fièvre, myalgies, œdème de la face, hyper éosinophilie). La DDASS 31 alertée a informé la DDASS 82, qui a lors averti le RNSP et la CIREI Sud-Ouest. Contacté aussitôt, la DSV signalait un foyer sur le Nord du département.

Les enquêtes DSV et DDASS ont d'emblée été placées sous la tutelle du directeur du cabinet du préfet, grâce à la mise en place d'une cellule de coordination et de communication avec les médias. Un numéro de téléphone vert a été mis en place par la DSV, afin de répondre à la médiatisation de l'épidémie. Les enquêtes administratives sur les circuits de distribution menées par les services vétérinaires des départements concernés par l'épidémie ont été coordonnées par la DSV 82. La coordination de l'enquête épidémiologique et la mise en parallèle des résultats des enquêtes vétérinaires et parasitologiques ont été réalisées par le RNSP.

Les cas ont été recherchés auprès des laboratoires et médecins généralistes et hospitaliers du 82, 81 et 31. Une étude cas-témoin a été réalisée. Cas et témoins ont été interrogés par téléphone sur leur consommation de produits carnés et les lieux d'achat depuis le 1^{er} Janvier 1998. Cette enquête cas –témoin montrait que le risque d'infection à *Trichinella* était significativement plus élevé chez les consommateurs de viande de cheval que chez les non consommateurs. Des larves de trichine (espèce *Trichinella spiralis*) ont été retrouvées dans un rôti de cheval, acheté par un patient dans un des lieux d'achat suspects et conservé au congélateur. Les prélèvements alimentaires ont été analysés au laboratoire vétérinaire départemental de Montauban et au laboratoire du Centre National d'Etudes Vétérinaires et Alimentaires de Maison Alfort.

L'enquête sur les circuits d'approvisionnement et de distribution a permis d'incriminer la carcasse d'un cheval, importé le 19 janvier de République Fédérale de Yougoslavie, et abattu en France.

Par ailleurs, cette épidémie a montré les limites du protocole communautaire utilisé lors du contrôle systématique des carcasses de chevaux après abattage et a suggéré la nécessité d'un renforcement de la vigilance en matière de viande équine, notamment en provenance d'Europe de l'Est (42).

Au cours de cette épidémie on peut noter une collaboration importante entre DDASS – CIREI – RNSP et DSV. On ne retrouve pas de trace écrite d'implication de la DDCCRF.

Une nouvelle épidémie de trichinellose a eu lieu dans la région en Octobre 1998, mais n'a touché que les départements 31 et 81. L'enquête a permis d'incriminer à nouveau un cheval importé de République Fédérale de Yougoslavie, et abattu en France. (37,49)

En résumé, on ne retrouve aucune trace de contact entre la DDASS et les deux autres services en cas de brucellose, typhoïde ou paratyphoïde, mais ce sont des maladies rares pour lesquelles aucun nouveau cas n'a été déclaré dans le Tarn et Garonne depuis 1997. On retrouve des contacts très fréquents avec la DSV (une fois sur deux) en cas de TIAC, ce qui est logique, le formulaire d'enquête TIAC demandant les résultats de l'enquête DSV sur les restes des repas, et ce, malgré la relative rareté de la déclaration (environ 3 TIAC déclarées par an dans le département). Lors de l'épidémie de listériose de 1992 au cours de laquelle le Tarn et Garonne a été touché, on retrouve bien un échange entre les trois services. Enfin, lors de l'épidémie de Trichinellose de 1998 on note des échanges étroits DDASS-DSV, mais pas avec la DDCCRF.

Mais plus que la rareté ou la gravité de la maladie, ce qui semble le plus influencer l'existence de contacts entre ces services est l'inscription de ces échanges soit dans des textes (lettre des 3 services ou circulaire pour la listériose), soit sur le formulaire d'enquête (TIAC). Enfin, comme le montre l'exemple de la déclaration des salmonelloses isolées dans le Tarn et Garonne, l'institution de contacts réguliers non inscrits dans les textes pour une maladie qui n'est pas à déclaration obligatoire ne semble pas pérenne.

2. Approche qualitative

Pour essayer d'appréhender les différentes actions des trois services et les relations qu'ils entretenaient entre eux avant la création du pôle, une approche qualitative a été privilégiée avec réalisation courant juillet et août 1999, d'une dizaine d'entretiens semi-directifs avec prise de notes, auprès d'acteurs intervenant (ou étant intervenu) sur le département :

- à la DDASS : IGS, technicien sanitaire,
MISP en poste lors de l'épidémie de trichinellose,
- à la DDCCRF : directeur,
- à la DSV : directeur, responsable de la communication, technicien,
vétérinaire des abattoirs,
- au SCHS de Montauban : ingénieur responsable,
- à la CIREI basée à Toulouse : MISP.

De plus, nous avons eu aussi l'occasion de nous entretenir de manière quasi quotidienne avec le MISP actuellement en poste dans le Tarn et Garonne qui nous a aidé à acquérir

une vision plus globale des actions de la DDASS dans le département. (voir guide d'entretien en Annexe 2 et liste des interlocuteurs en Annexe 3).

Il n'y avait pas de directeur à la DDASS 82 en juillet – août 1999, et le préfet du département ainsi que son secrétaire général ont quitté le département au cours de l'été, ce qui explique que ces personnes n'ont pas pu être interrogées¹⁹.

L'analyse de contenu des entretiens demanderait à être plus approfondie mais dans un but de concision nous ne présenterons ici qu'une mise à plat simple des résultats. Nous avons choisi de différencier 4 thèmes dans les entretiens réalisés :

- les échanges entre services lors de missions courantes ;
- les échanges entre services en cas de crise ;
- la création du pôle et les opinions des différents partenaires ;
- les actions que pourrait avoir le pôle.

a) Les relations inter services lors de missions courantes :

- DDCCRF ↔ DDASS

Les relations sont qualifiées de « *ténues* », avec « *peu de communication DDASS – DDCCRF* ». On nous cite un contrôle commun il y a quelques années suite à la contamination bactérienne d'une source d'eau minérale.

- DDCCRF ↔ DSV

On retrouve la notion d'inspections communes d'installations collectives, et d'actions en commun lors de certains retraits. De plus, à l'abattoir, les vétérinaires signalent avoir recours à la DDCCRF en cas de suspicion d'emploi de produits illicites.

- DDASS ↔ DSV

On note des sollicitations d'un service à l'autre pour des agréments de restaurants, pour des études en commun de plans, de projets de cuisines collectives, ou d'aménagement des cuisines, ou encore pour des déplacements communs en cas de plaintes.

La DDASS assume le contrôle de l'eau potable des industries alimentaires, de l'eau des puits des abattoirs.

Au sein de la M.I.S.E., les deux services se retrouvent ensemble sur des sujets tels que le périmètre de protection du captage des eaux.

¹⁹ De plus, vu l'importance du « turn over » des différents fonctionnaires de l'Etat (Préfet, Directeur de la DDASS, directeur de la DDCCRF) dans ce département pendant la période étudiée (Juin 1999 à Janvier 2000) nous avons choisi de ne réaliser des entretiens qu'avec les acteurs qui étaient en poste lors de la création du pôle de sécurité alimentaire.

Enfin, la DDASS est prévenue systématiquement par la DSV en cas de contrôle *Listeria* positif (avec résultats faxés).

- Les 3 services

Ces trois services siègent ensemble au Conseil Départemental d'Hygiène²⁰, ou ont assisté ensemble à des réunions sur l'épandage des boues (à la préfecture), mais « *la communication officielle n'existe pas ; il s'agit plutôt d'échanges entre techniciens* ».

- Le SCHS : travaille avec la DDASS et la DSV, mais très peu avec la DDCCRF.

On note donc l'existence d'un travail en binôme assez courant, mais pas vraiment d'habitude de travailler en pôle. Le peu de relations existant jusqu'à présent entre DDASS et DDCCRF, mettent la DSV en position centrale.

- b) Les relations inter services en cas de « crises » ou « d'alertes » :

Ce qui peut être considéré comme une crise par un service, ne le sera pas forcément par un autre. La question d'une définition commune d'une « crise » peut donc se poser. Nous avons considéré qu'il y avait « crise » à partir du moment où un des services l'avait définie comme telle. De plus, nous avons considéré que les « alertes » sont des messages émanant de l'extérieur : Ministères, autres départements, autres partenaires, et les « crises » des situations consécutives à un accident ou incident, dans le département²¹. Nous présenterons ici brièvement sous forme de schémas²² quatre « crises » ou « alertes » étiquetées ainsi par au moins un des acteurs en présence, qui cherchent à montrer que les 3 services n'ont pas la même implication, et que celle-ci est fonction du type de crise envisagé. Ces événements sont détaillés de manière plus descriptive dans l'annexe 9 (première version du « Journal du Pôle », destiné à répondre pour les professionnels de santé à la question « qui fait quoi en cas de crise ? »).

²⁰ La sécurité alimentaire n'est abordée que de manière indirecte au Conseil Départemental d'Hygiène. Celui auquel nous avons assisté le 24 Juin 1999 avait pour ordre du jour: installations classées, loi sur l'eau, plan régional sur la qualité de l'air (non présenté par manque de temps), questions diverses : décharges, demandes d'exploitation d'un stockage de céréales, d'un incinérateur d'animaux familiers, d'un puits à usage de fabrication de produits alimentaires, travaux de la ville de Montauban contre les inondations du Tarn, demande d'autorisation de pompage et de prélèvement d'eau pour l'irrigation.

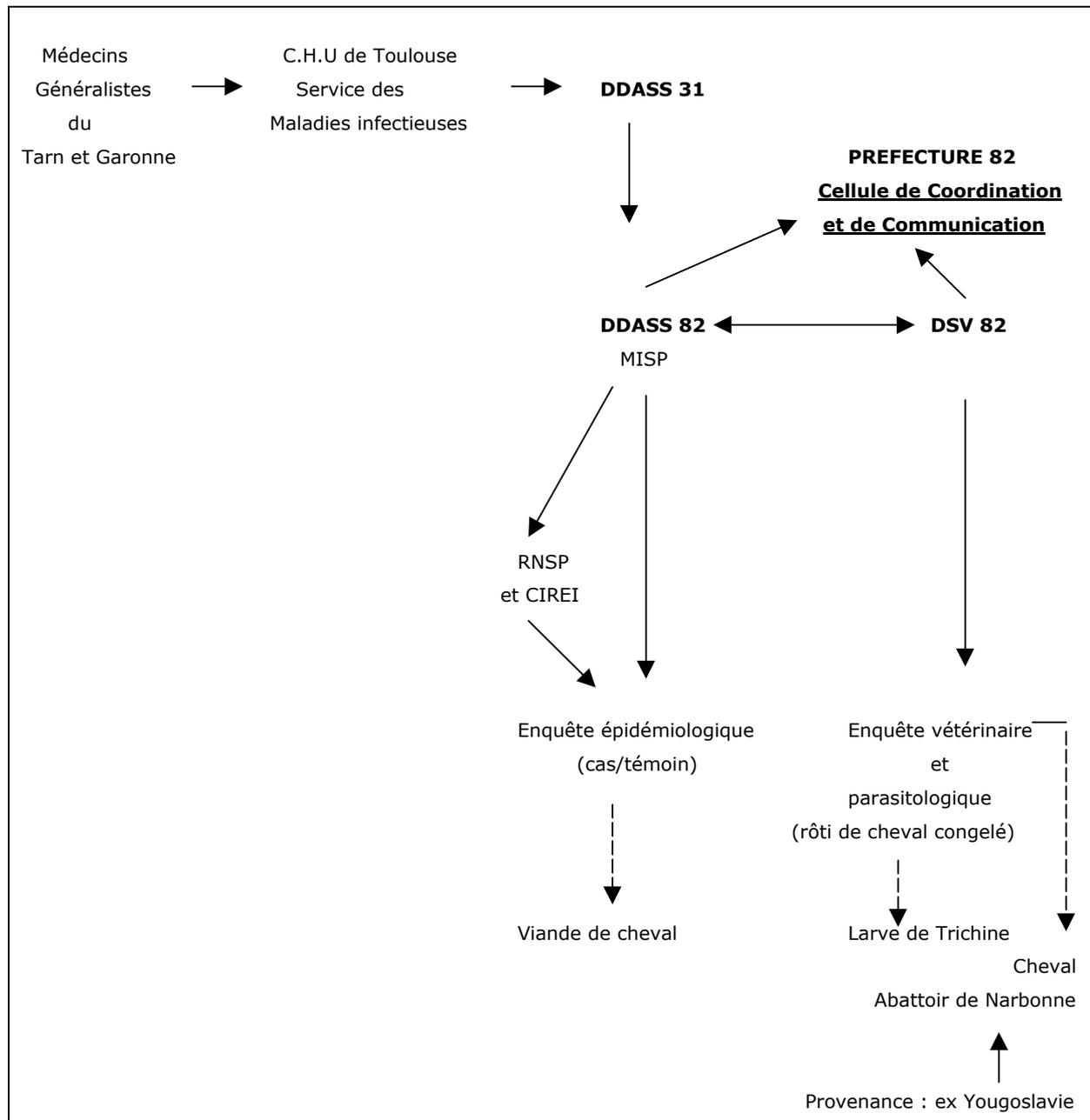
²¹ Nous avons suivi en cela les recommandations du groupe de travail « Gestion des crises et des alertes » du pôle alimentaire de la Dordogne (datées du 17 Mars 1999).

²² Nous nous sommes inspirés ici du schéma bâti par P. VEIT : Investigations des administrations de contrôle pour rechercher l'origine alimentaire de deux épidémies de listériose survenues en France en 1992 et 1993 (Méd Mal Infect. 1995 ; 25, Spécial : 191-3)(voir Schéma en ANNEXE 12)

EVENEMENTS ANTERIEURS A LA CREATION DU PÔLE (Trichinellose, TIAC)

TRICHINELLOSE (Mars 1998)

On se trouve ici devant une « crise » apparemment d'origine locale. L'action a consisté en une investigation d'épidémie et étude de filière. Il y a eu collaboration d'acteurs de différents niveaux (départemental, régional, national).



On n'a pas noté de contact ici avec la DDCCRF, « pas dans le coup, car il ne s'agissait pas de produits finis ». Toutefois, la DDCCRF a effectué des contrôles de certains distributeurs en début d'épidémie, plusieurs malades du Nord du département ayant consommé du porc acheté dans la même grande surface.

La trichinellose est une maladie rare et « *intéressait beaucoup de monde* ». Le RNSP a répondu à la demande de conseil du MISP en poste à l'époque²³ : « *ça nous intéresse, on va vous envoyer quelqu'un* », et une infirmière épidémiologiste du RNSP est arrivée à Montauban dans les 48 heures, et a travaillé de concert avec la cellule interrégionale d'épidémiologie (CIREI). La disponibilité et l'efficacité de l'infirmière du RNSP ont été particulièrement appréciées ; elle est venue avec un ordinateur portable et une imprimante, elle a participé à l'enquête cas-témoin puis a fait la saisie et l'analyse sous Epiinfo. La demande de soutien au RNSP était importante par rapport à la presse et au préfet. « *C'était plus facile pour encaisser la pression car le niveau national avait envoyé quelqu'un en direct* ». L'aide de l'infirmière du RNSP et de la CIREI, a permis au MISP (dégagé d'une partie des aspects techniques) de « gérer la crise ».

La coordination de la crise avec les média et les professionnels du département a pu être réalisée par la DDASS, la DSV et le Préfet. « *Le plus opportun est la gestion locale par le préfet... Par rapport à la presse, il faut que le préfet soit là dedans* ». Le préfet a été très sensible à cette crise médicale.

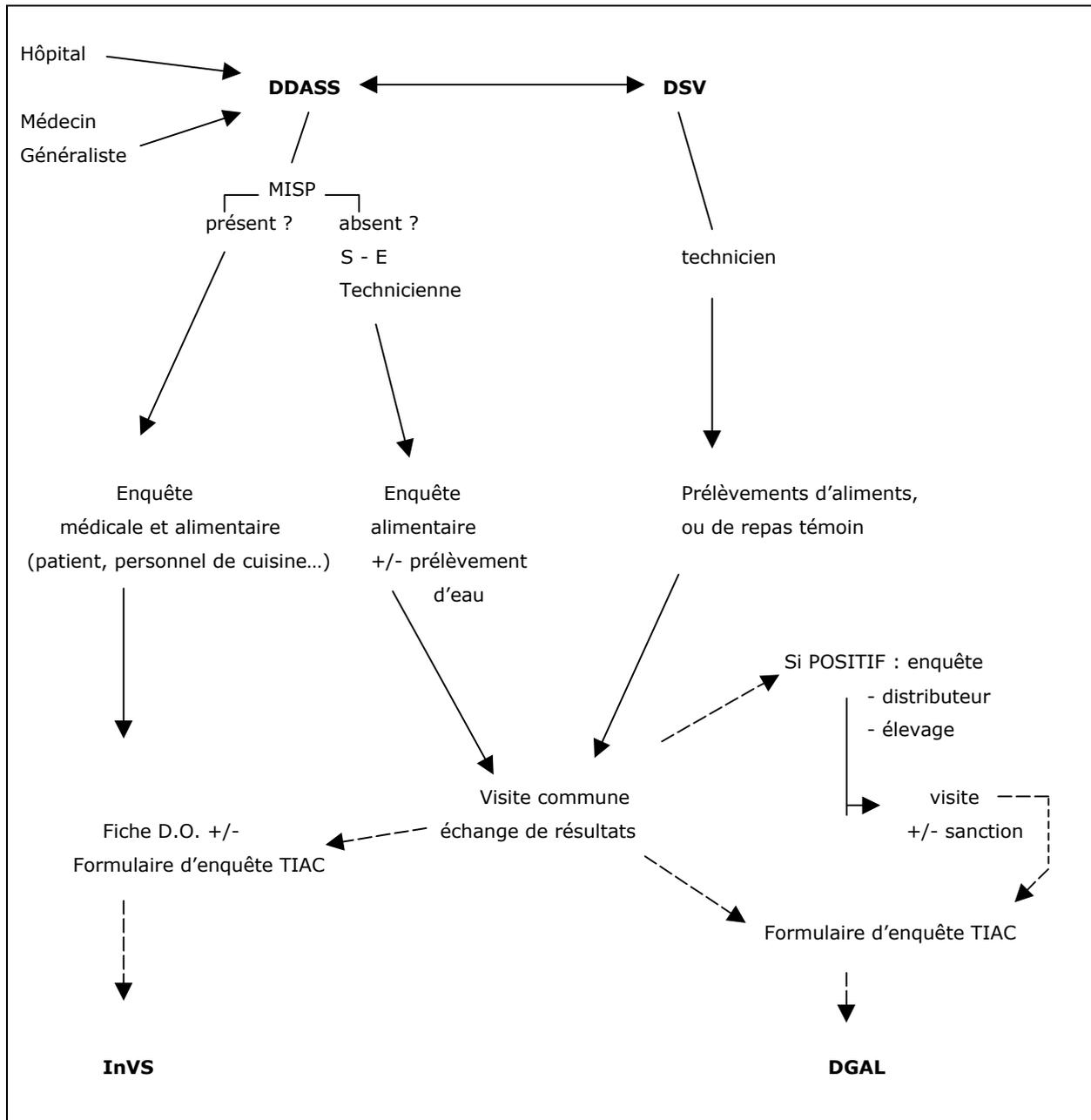
Après quatre jours d'enquête, le MISP pouvait présenter au préfet un argument épidémiologique (Odds Ratio) et le vétérinaire une preuve parasitologique. Le préfet pouvait ainsi dire à la presse que l'origine était chevaline, et que la DSV allait faire des recherches sur la filière.

Le MISP en poste à l'époque compare cette histoire de Trichinellose à la survenue d'une méningite pendant le week-end, et en conclue que « *la DDASS n'est pas organisée pour les crises !* ». « *Il faudrait qu'il y ait des procédures organisationnelles car en situation de crise les aspects logistiques sont majeurs* ». La préfecture elle, « *peut libérer un bureau, une ligne téléphonique etc... dans l'heure qui suit* ». Il semble en effet que dans les petits départements, il n'y ait pas toujours de procédures à la DDASS pour libérer un local spécifique pour constituer une cellule de crise ou héberger un intervenant extérieur venu en renfort.

TOXI INFECTION ALIMENTAIRE COLLECTIVE

- On se trouve ici devant une « crise ». L'action consiste en une investigation et une étude de filière assorties de mesures prophylactiques avec parfois procédures de retrait. Ici, il y a remontée d'information vers le « haut ». La conduite à tenir en cas de crise pour les 3 services est bien documentée dans la Brochure du JORF Hygiène alimentaire : Toxi-infections alimentaires collectives.

²³ Quand l'épidémie de trichinellose s'est déclarée, le MISP en poste à Montauban avait en fait muté sur Toulouse, et assurait l'intérim dans le Tarn et Garonne à raison d'un mi-temps 31 et mi-temps 82. L'effectif MISP était donc de 0,5 ETP à ce moment là à la DDASS du Tarn et Garonne.



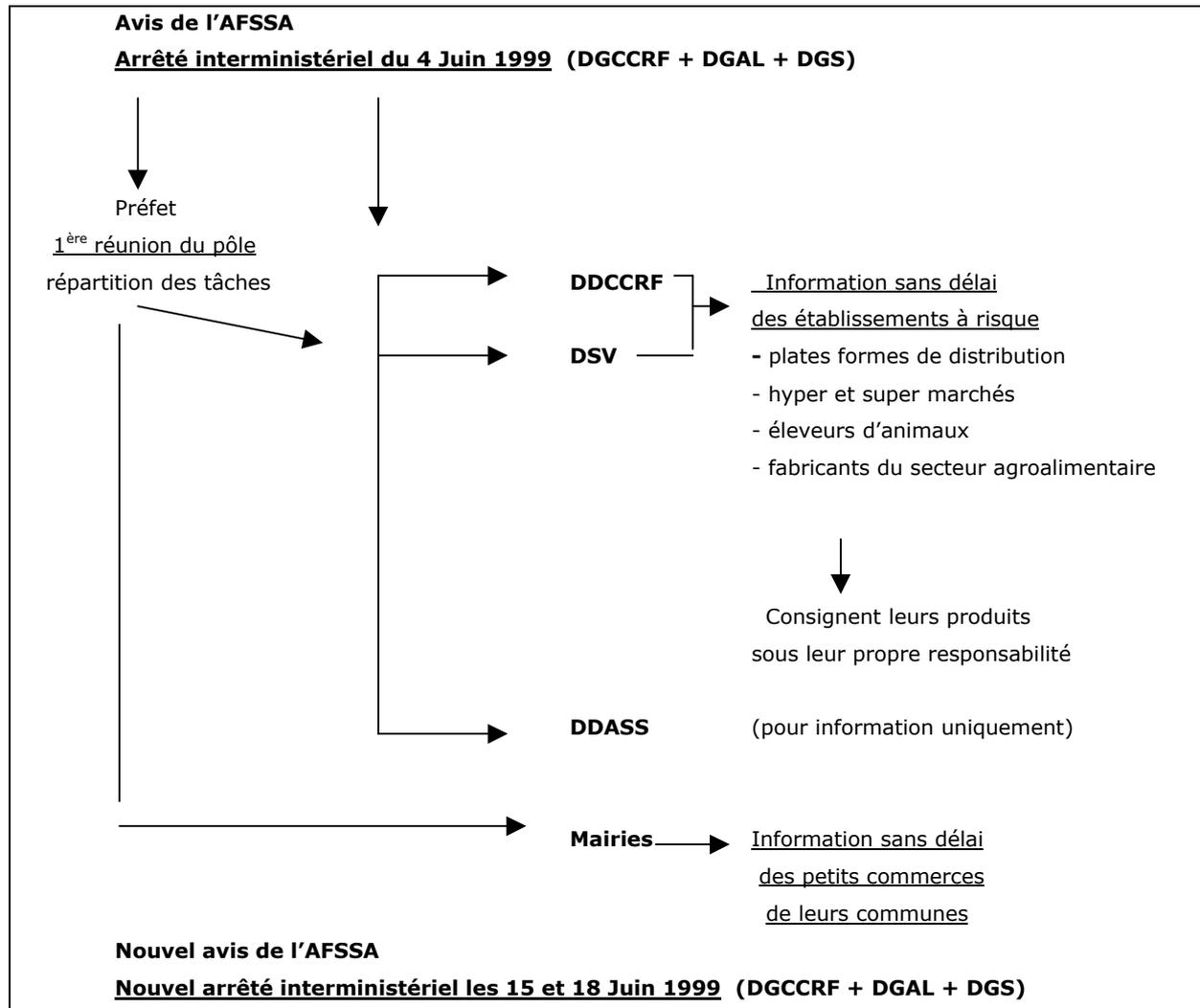
Tout chef de famille peut déclarer une TIAC à la DDASS, mais aucun des acteurs interrogés n'a fait mention de TIAC déclarée par un consommateur lui-même. De même le rôle de contrôle éventuel de la DDCCRF en cas de TIAC n'a pas été cité par les acteurs. Le SCHS de Montauban n'est pas impliqué, car il n'emploie pas de médecin.

Dans le cadre de la démarche qualité entreprise par le service S-E de la DDASS, une première proposition de logigramme se rapportant aux TIAC avait été réalisée ; la première étape posait clairement la question « MISP présent ? OUI - NON ». En cas d'absence il était prévu de contacter le MISP 31 ou la CIREI. Ce logigramme visait à clarifier le rôle du service S-E qui, en l'absence du médecin, se retrouve en position inconfortable pour gérer seul une TIAC (notamment pour réaliser l'interrogatoire des malades).

EVENEMENTS POSTERIEURS A LA CREATION DU PÔLE (Dioxine, Coca Cola)

DIOXINE (Juin 1999)

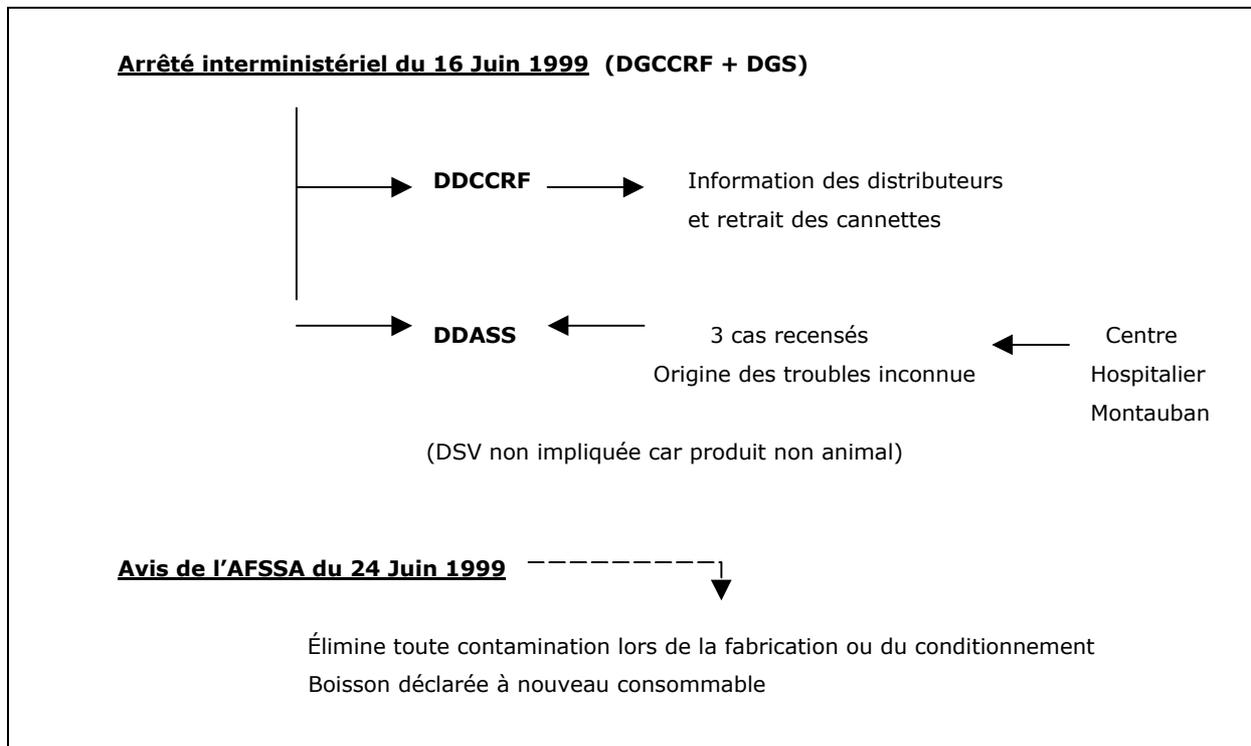
Il s'agit ici d'une « alerte », avec une approche du « haut » vers le « bas ». L'action a consisté en information demandant le retrait ou la consigne de produits. Il y a eu application du principe de précaution (34, 50).



Cette première réunion du pôle a fait apparaître l'absence de fichier à jour pour la petite distribution. Ceci a conduit les services de la DSV et DDCCRF à travailler à la création commune de fichiers actualisés de l'ensemble des professionnels afin de faciliter dans le futur la diffusion de ce type d'information.

COCA COLA (Juin 1999)

Il s'agit ici d'une « alerte », avec une approche du « haut » vers le « bas ». L'action a consisté en information demandant le retrait ou la consigne de produits. Il y a eu application du principe de précaution (21).



En résumé, lors de l'application du principe de précaution, il n'y a pas forcément de problème de santé présent. Il s'agit plutôt d'informer les distributeurs et de demander le retrait des produits en aval, c'est donc surtout la DDCCRF (avec la DSV si produit animal) qui est impliquée, beaucoup plus que la DDASS.

En cas de problème de santé démontré (TIAC, trichinellose), la DDASS est beaucoup plus impliquée (avec procédures à définir quand il n'y a pas de MISP présent, car c'est alors S-E qui est sollicité). Le problème est déclaré à l'administration centrale. Il s'agit de faire une étude de filière en amont et d'appliquer des mesures de prophylaxie.

En fait, dans ce que l'on nous a rapporté, il est difficile de conclure à des différences de réaction avant ou après la création du pôle, les deux événements rapportés « avant » étant de type « crises » et les deux événements rapportés « après » étant de type « alertes ». Tout au plus note-t-on que lors de l'alerte dioxine, la coordination entre DSV et DDCCRF a été facilitée, et que le besoin d'un fichier actualisé commun a été objectivé.

c) La création du pôle et les opinions des différents partenaires

- DDCCRF

Il y avait eu une première tentative en 1995, mais les systèmes informatiques étaient différents, et « *quand c'est trop lourd, ça ne tient pas* ». Le directeur de la DDCCRF reconnaît avoir freiné cette 1^{ère} tentative car « *on doit discuter ensemble d'abord, un directeur de service n'a pas à passer par le préfet pour imposer quelque chose* ». « *La création du pôle vient de la volonté du préfet, mais il s'en va...* ».

« *Améliorer l'échange est un besoin* », « *mais ne pas aller trop loin, sinontrop lourd, on se lasse, on n'envoie pas tout, et au bout de quelque temps on arrive à la rétention d'informations* ». « *C'est bien si c'est rationnel, et préserve la personnalité de chaque service* »

- DSV:

A la réunion régionale des DSV, il leur a été demandé d'inciter les préfets à créer un pôle dans chaque département. La création de ce pôle a été possible dans le Tarn et Garonne en 1999 car « *reconnaissance d'un problème... plusieurs crises..... et confiance du préfet qui s'est rendu compte qu'il avait besoin d'un pilote technique* ».

- DDASS :

« *Les problèmes de trichinellose ont mis en évidence des besoins importants* », il y avait alors une « *bonne volonté des partenaires locaux, un niveau de tension plus faible qu'ailleurs ; les gens se connaissent et s'apprécient* ». Il s'agit d'une démarche du préfet, qui n'a sollicité que les services d'Etat. Le SCHS n'était pas concerné, et a été averti par la technicienne de la DDASS.

- CIREI :

La création du pôle est qualifiée « *d'excellent pis-aller* » à une réelle réforme de l'Etat, car l'existence de pôles n'empêchera pas les divergences de points de vue entre les trois ministères concernés.

En résumé, on retrouve :

- **un avis plutôt favorable sur le pôle de la majorité des partenaires, mais avec un avis réservé du côté de la DDCCRF ;**
- **une situation plutôt propice faisant suite à différentes crises, avec un écueil à éviter, la lourdeur.**

d) Le rôle que pourrait jouer le pôle

- DDCCRF :

Le directeur en attend la possibilité de mieux informer les autres services et de faire des études de filière.

- DSV

Les personnes interrogées espèrent que cela va permettre de rationaliser les moyens, de répartir les tâches, et d'éviter les duplications ou « doublages d'agents » (par exemple lors des retraits ordonnés par l'administration centrale). Le pôle devrait aussi permettre la remise à jour des fichiers de distribution et la création d'un fichier informatisé commun.

- DDASS

Le pôle devrait permettre de coordonner les actions, de mieux savoir « qui contrôle quoi ? », ce qui permettrait de voir qui n'est contrôlé par personne. Il devrait aussi aider à harmoniser les pratiques. *«On travaille tous de plus en plus sur les mêmes textes, dans l'esprit des directives européennes, donc il faudrait travailler sur la même longueur d'ondes, appliquer les textes de la même manière, avoir un discours commun ».*

Le pôle devrait pouvoir être aussi une instance de préparation de crise, et jouer un rôle de coordination avec les média et les professionnels du département. En cas de crise importante, *« dans les petits départements, la logistique préfectorale est très aidante »*, et peut, elle, même le week-end, trouver des salles, libérer une ligne téléphonique, réquisitionner des médecins, etc...

- CIREI

Pour la CIREI, en cas de crise, le pôle doit coordonner les agents intervenants, et cela fera *« gagner du temps, de l'énergie »*, car, quand *« les gens sont habitués à travailler ensemble, les circuits de communication sont déjà rodés »*.

En résumé on retrouve :

- **un sentiment commun sur le fait que la coordination et l'échange d'informations peuvent être améliorés, tout comme la définition des tâches précises de chacun ;**
- **mais aussi un décalage certain existant entre les attentes des différents services.**

e) Les enjeux perçus

Au cours des entretiens, nous avons tenté de repérer différents types d'enjeux :

- enjeux sanitaires ;
- enjeux économiques ;
- enjeux de pouvoir , et enjeux politiques ;
- enjeux de transparence et médiatiques.

Ce repérage d'enjeux n'est certes pas exhaustif, par exemple, les questions du temps disponible pour chaque acteur, et de culture propre à chaque service sont également apparues comme récurrentes au fil des entretiens.

Enjeux de pouvoir

Le projet de réforme des services de l'Etat de 1995 a désigné la DSV comme service pilote en matière d'hygiène alimentaire. Ceci a pu être un facteur de désengagement de la DDASS, « *le terrain ayant été laissé aux vétérinaires* ». A propos des contrôles, il a été dit « *on les laisse passer devant, ils font ça toute la journée, ... et pour nous c'est tellement ponctuel* ».

La première création de pôle suscitée par la DSV a avorté en raison de l'opposition de la DDCCRF.

Les pôles sont portés par des personnes. La répartition des agents en ETP travaillant sur la sécurité alimentaire est déséquilibrée entre les 3 services.

Enjeux sanitaires

L'application du principe de précaution est une notion qui revient souvent dans le discours des acteurs (Coca Cola, dioxines).

On note des difficultés à mettre en place la traçabilité, notamment à l'abattoir sur les organes prélevés.

Les vétérinaires emploient le terme de « *santé publique vétérinaire* », comme un facteur important qui va conditionner la santé de l'homme²⁴.

Enjeux économiques

Le rôle de la DDCCRF pour la vérification des tarifs est important pour l'équilibre du marché.

²⁴ « Il ne faut pas perdre de vue qu'il y a une liaison très étroite entre les maladies animales et les maladies humaines, puisque beaucoup de maladies sont communes aux hommes et aux animaux. Il y a donc un intérêt très grand à ce que les organisations qui s'occupent de réaliser la prophylaxie contre les maladies animales soient intimement liées aux institutions qui s'occupent d'organiser la prophylaxie, et surtout la prophylaxie internationale, des maladies humaines » Albert CALMETTE , mai 1921, Conférence internationale ayant précédé la création de l'Office international des épizooties. Cité par 8.

Les contrôles aux abattoirs, les estampilles européennes ou loco-régionales ont un impact économique.

Enjeux de transparence et médiatiques

« C'est la préfecture qui communique en temps de crise et personne d'autre » (voir en Annexe 13 la communication de la préfecture à propos de la création du pôle).

Il y a eu parfois de par le passé recherche de responsabilité entre DDASS et DSV, (exemple des *Salmonelles coeln* fin 1998).

Notion de culture ou de territoire

La DSV s'oriente vers la démarche qualité avec la norme ISO. Les vétérinaires essaient de mettre en place les nouvelles procédures, autocontrôles, maîtrise des risques auprès des producteurs dans le cadre de l'HACCP²⁵ (3,5).

La DDASS (S-E) suit aussi une démarche qualité faite au niveau régional sur l'Eau dans le cadre d'un Programme d'Action en Santé Environnement (PASE), et a fait une ébauche de mise en place de logigramme à utiliser en cas de TIAC.

Certains acteurs font part de rivalités anciennes entre DSV et DDCCRF dues à une appartenance à un même ministère dans le passé²⁶.

Notion d'image à rectifier ?

Certains acteurs ont de la DDCCRF une image assez restrictive : ils semblent « *obéir uniquement à des ordres de Paris* » (suivre un « *principe d'obéissance* »), et ne devoir contrôler que les prix et les températures.

Le pôle de sécurité alimentaire du Tarn et Garonne est né suite à une crise (trichinellose). La structuration mise en place devrait être durable et permettre de passer de la gestion de crise à la prévention des crises. On relève toutefois deux inconvénients : la rotation des cadres des services déconcentrés, et la présence d'un seul MISP intéressé, mais manquant de temps.

²⁵ Hazard Analysis Critical Points : analyse des risques et maîtrise des points critiques. Cette dernière implique un partage des rôles entre les opérateurs économiques et les autorités publiques. Les professionnels doivent identifier les opérations de leur chaîne de fabrication au niveau desquelles les risques potentiels de contamination sont les plus élevés et concentrer l'essentiel des contrôles sur ces points critiques. Les contrôles des pouvoirs publics doivent pour leur part s'assurer de l'efficacité des auto-contrôles réalisés par les professionnels. (23)

²⁶ Direction de la Qualité au sein du Ministère de l'Agriculture, puis Ministère de la Consommation.

VI. QUEL EST LA PLACE DU CONSOMMATEUR ?

A. L'OPINION DU CONSOMMATEUR - CE QU'IL PENSE ?

La sécurité alimentaire dépend aussi des attentes et des habitudes alimentaires du consommateur. Or, le consommateur tend à devenir dans les différents systèmes nationaux de sécurité sanitaire des aliments, un acteur essentiel qui, s'il se considère mieux informé apparaît paradoxalement comme plus anxieux (1).

En effet, l'affaire de la « vache folle » a succédé dans un autre domaine, à celle du sang contaminé, a fortement contribué à poser le problème de l'alimentation en terme de santé publique, et a ébranlé la confiance des consommateurs. Au delà d'une baisse (pour l'heure limitée) de la consommation de bœuf, n'est-ce pas toute la perception des produits alimentaires qui aurait perdu de sa crédibilité ? C'est pour tenter d'apporter un éclairage à cette interrogation, qu'en Juin 1997, la DGAL a fait insérer une série de questions dans l'enquête du CREDOC sur les conditions de vie et les aspirations des Français (18).

Les résultats de cette enquête montrent que 55 % des Français pensent que les produits alimentaires présentent des risques pour la santé (20 % vont même jusqu'à juger ceux-ci importants). C'est la « vache folle » qui inquiète le plus les Français. Ceci peut être aussi relié au fait que dans l'imaginaire des sociétés occidentales, la viande est l'aliment vital ; c'est elle qui donne force physique et prestige social (7). Mais les traitements et additifs font également peur.

Conséquence directe de ce phénomène, les Français apparaissent globalement méfiants à l'égard des contrôles effectués dans le domaine ; si une légère majorité de nos concitoyens (52%) ne remettent pas en cause la réglementation française en matière alimentaire, les opinions s'inversent à l'encontre du nombre de contrôles effectués. Ainsi un Français sur deux juge insuffisants les contrôles effectués en France sur la fabrication des produits alimentaires ; 56 % portent le même jugement sur les contrôles faits sur les lieux de vente, et - effet direct de l'origine anglo-saxonne de la maladie de la vache folle - 70 % critiquent les contrôles effectués sur les produits importés de l'étranger.

On note aussi que l'innovation aggrave la méfiance, et que 76 % des Français se déclarent défavorables à la production d'aliments par modification génétique.

B. RESPONSABILITÉ, RESPONSABILISATION, PARTICIPATION DU CONSOMMATEUR . COMMENT RÉAGIT-IL OU PARTICIPE-T-IL ?

Les responsabilités du consommateur en matière de qualité des aliments étaient présentées ainsi dans la brochure « Alimentation Santé : bien s'alimenter pour vivre mieux » du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale fin 1992 (voir Annexe 14) :

- respect des règles générales d'hygiène pour la conservation et la préparation des aliments,
- choix judicieux des aliments en fonction de leurs qualités nutritionnelles,
- bonne lecture des étiquettes : mode d'emploi, composition.

En France, la préoccupation quant à la qualité des produits de consommations a commencé à prendre de l'importance dans les années soixante (2). En Avril 1976, l'Union Fédérale des Consommateurs (UFC, créée en 1951) organise le boycott des colorants alimentaires, et l'opération se révèle très efficace pour contraindre les fabricants à jouer davantage la transparence dans l'affichage des composants alimentaires. Quelques années plus tard, en 1980, une autre opération de boycott est organisée contre le veau aux hormones avec un égal succès. Les associations de consommateurs, usant du levier de l'opinion publique, deviennent une puissance qui sera peu à peu reconnue par les pouvoirs publics et par les industriels. Quant aux OGM, les associations environnementales et les mouvements de consommateurs se sont très vite saisis du problème. Depuis plusieurs années Greenpeace, organisation écologiste, réclame un moratoire. En France, les mouvements de consommateurs, sans annoncer pour l'instant un boycott organisé, exigent plus de transparence et la possibilité pour le consommateur de choisir entre les aliments contenant de produits issus de la transgénèse et des aliments qui en seraient garantis exempts.

Quant à la consultation des consommateurs, elle se fonde pour l'essentiel sur trois comités (CNA Conseil National de l'Alimentation, CNC Conseil National des consommateurs, CGB Commission du Génie Biomoléculaire) (23). Si le CNC représente une véritable tribune pour les groupes consuméristes, le CNA constitue un lieu d'échanges très formels sous la houlette du ministère de l'Agriculture ; quant à la CGB, elle fait participer les consommateurs à l'évaluation de risques mal connus (OGM).

Sur ce sujet des OGM, un nouveau mode de participation des consommateurs, à l'échelle nationale, a été expérimenté en juin 1998. En effet, par un communiqué de presse du 27 Novembre 1997, le gouvernement Jospin informait à la fois de sa décision d'autoriser la culture du maïs transgénique et de sa volonté d'organiser une « conférence de citoyens » sur le problème des plantes transgéniques. Cette conférence, qui a été coordonnée par l'Office Parlementaire d'Evaluation des Choix Scientifiques et Techniques (OPECST) et

encadrée par un comité de pilotage, avait pour sujet « l'utilisation des OGM dans l'agriculture et dans l'alimentation ». Le recrutement d'un panel de 15 citoyens ordinaires (ou « jury de profanes ») était confié à un institut de sondage. Ces citoyens étaient alors informés, puis formés et pouvaient ensuite interroger des experts. Le panel de citoyens a rendu son avis motivé²⁷ à l'issue de la conférence de citoyens le 22 Juin 1998. Même si du strict point de vue légal, cette institution ne représente pas un pouvoir autorisé, dans la forme, il s'agit d'une « nouvelle forme de démocratie directe » (2), qui place bien directement « le citoyen face aux experts » (4).

Toutefois, cette conférence a aussi été critiquée, l'aspect médiatique de la procédure étant apparu finalement plus marquant que la discussion quant au fond du dossier (23).

Enfin, on peut noter qu'au conseil d'administration de l'AFSSA siègent deux représentants d'associations de consommateurs.

C. RECOMMANDATIONS DU SÉMINAIRE DE L' E.N.A. DE JUILLET 1998

Pour restaurer la confiance du consommateur, le séminaire de l'E.N.A. (23) portant sur la sécurité sanitaire des produits alimentaires, recommandait de :

- 1) Renforcer la représentativité des associations de consommateurs et la pertinence de leurs actions : en revalorisant financièrement les missions qu'elles accomplissent, et donc en consolidant la pratique de financement par l'Etat du mouvement consumériste.
- 2) Associer plus systématiquement les associations de consommateurs à la gestion des risques, avec consultation systématique aux différentes étapes de la procédure de la mise en œuvre d'une nouvelle politique, tout en n'utilisant qu'à titre exceptionnel la « conférence de citoyens ».
- 3) Fournir au consommateur individuel les clés de sa propre gestion du risque sanitaire : la demande de l'information la plus pertinente réclamée par le consommateur devant être honorée, en empruntant tous les canaux possibles:
 - école : dès la maternelle, et jusqu'au lycée ,
 - médecins traitants : au cours de la formation initiale et de la formation continue,
 - lieux d'achat des aliments (distribution sur place de brochures) et sur le produit lui-même : contenu informationnel de l'étiquetage, enrichi par la mention de substances allergènes, arachide par exemple.

²⁷ Il propose que la mise en culture et la commercialisation des plantes transgéniques soient assorties de multiples mesures de précaution : abandon des transferts de gènes faisant intervenir un antibiotique, développement de la recherche publique, élargissement de la composition de certaines commissions de contrôle

D. L'ENQUÊTE RÉALISÉE AUPRÈS DES ASSOCIATIONS DE CONSOMMATEURS DU TARN ET GARONNE :

Pour avoir une idée des représentations et des demandes des consommateurs à l'échelle du département, nous avons rencontré des responsables d'associations (président ou secrétaire général). Au niveau départemental, les associations de consommateurs sont recensées dans un dépliant intitulé « Consommateurs un problème ?... A qui vous adresser ?... ». Sur les dix associations ainsi recensées nous n'avons retenu sur le conseil de la DDCCRF que les quatre concernées par l'alimentation²⁸. De plus, sur les conseils du médecin de la CIREI, nous avons rencontré les représentantes de l'Association des contaminés par la trichinose, entretien que nous aborderons dans un deuxième temps²⁹.

1. Les associations de consommateurs

Les entretiens se sont déroulés dans une ambiance cordiale à l'exception de l'entretien avec l'UFC 82, où une agressivité assez franche a été manifestée par les responsables rencontrés. Les associations rencontrées n'étaient pas, pour la plupart, au courant de la création du pôle de sécurité alimentaire.

Les quatre associations rencontrées ont pour objectif la défense, la protection et le conseil du consommateur. Toutefois, les trois associations créées au sein de syndicats ont aussi pour objectif la défense du travailleur. Dans ce dernier cas, ce double objectif apparaît parfois contradictoire. Il arrive que certaines associations ne veuillent pas citer de noms ni de dates pour ne pas risquer de provoquer des licenciements. Elles ne veulent pas que des employés soient pénalisés par l'employeur pour n'avoir pas eu le temps de retirer certains produits des rayons, ou pour avoir dénoncé une manière de travailler non conforme au respect de l'hygiène alimentaire.

pour assurer une meilleure représentation des associations, mise en place de filières de production séparées permettant au consommateur de choisir de consommer ou non des aliments transgéniques.

²⁸ Il s'agissait de :

- L'AFOC : Association Force Ouvrière Consommation
- L'ASSECO-CFDT : Association Etudes et Consommation CFDT
- L'INDECOSA-CGT : Association pour l'Information et la Défense des Consommateurs
- L'UFC-Montauban : Union Fédérale des Consommateurs du Tarn et Garonne

²⁹ Nous n'avons interrogé ces associations qu'après en avoir informé le coordonnateur du pôle (DSV) pour lui demander son accord. Toutefois, suite aux conseils de la DSV, il a été jugé préférable, en ce qui concerne les victimes de la trichinellose, de ne pas les interroger sur le Tarn et Garonne, mais sur le département voisin du Tarn, également touché par cette épidémie.

La sécurité alimentaire est définie comme « *pouvoir être certain que ce qu'on mange ne va pas nous empoisonner* ».

Ces associations reçoivent assez peu de plaintes en matière d'alimentation, en comparaison à d'autres domaines comme le logement, les loyers, l'automobile...

Elles n'ont pas le réflexe de prévenir la DDASS ou la DSV en cas de TIAC ; elles prônent un arrangement à l'amiable ou appellent la DDCCRF (par exemple lors d'une TIAC au décours d'un mariage, une association a appelé la DDCCRF).

Les gens ne savent pas trop où s'adresser, ou alors l'association est la « *dernière porte* » ; ils ont déjà appelé la mairie et différents services, c'est « *le parcours du combattant* ». Même quand ils viennent voir une association, c'est plutôt par bouche à oreille. Et comme le note l'UFC, « *s'il y a eu création d'associations de consommateur, c'est parce que le consommateur ne trouvait pas le répondant qu'il était en droit d'attendre...* », et « *le contact avec l'administration, ça peut être épouvantable...* ». « *Quand on va s'adresser à une administration, autant trouver la bonne personne, être bien dirigé... l'association peut faire un intermédiaire et trouver la bonne personne dans les services... L'UFC arrivera à avoir un rendez vous avec un cadre, pas le consommateur, sauf s'il fait un scandale !* » « *Les gens arrivent chez nous car ils savent pas où aller, ou ils ont été rembarrés* ».

CONTACTS AVEC LES DIFFERENTS SERVICES

Avec la DDCCRF :

Une liste des associations est fournie par la DDCCRF : ainsi, pour les petits litiges, les gens peuvent contacter l'association pour essayer de s'arranger à l'amiable.

En fait, pour les associations de consommateurs, le contact avec l'administration, « *c'est les fraudes* ». « *Pour les dates de péremption, les produits défectueux, on a pas mal de demandes... on les envoie vers les fraudes* », « *pour de gros dossiers, j'appellerais les fraudes* ». Et les associations expriment toutes une certaine satisfaction de cette relation : « *on a toujours travaillé avec les services des fraudes : on a fait un travail formidable... il y a une certaine connivence* », « *On a de bonnes relations avec la DDCCRF* », « *Avec la DDCCRF, il est arrivé d'avoir des résultats* ».

De plus, les représentants des associations ont des contacts avec la DDCCRF lors de la Commission Départementale de la Consommation, qui fixe les dates des soldes, et se réunit 2 à 4 fois/an. Par exemple un agenda de réunion peut être: dates des soldes, bilan de l'opération vacances, présentation de l'AFNOR. « *Les associations peuvent faire des observations, après ça remonte ou ça remonte pas... Après ils transmettent au Préfet mais après ils ont d'autres chats à fouetter.* ». Au cours de ces réunions la DDCCRF

présente ses données chiffrées sur le nombre d'établissements vérifiés, le respect des règles d'hygiène ou la loyauté de l'étiquetage, le taux de Procès verbaux et d'avertissements...

Avec la DSV :

Il semble exister assez peu de contacts. Les associations rapportent une réunion un samedi avec la DSV à propos de l'affaire de la trichinellose : « *très intéressant, mais ça ne s'est fait qu'une fois* », « *on a appris des choses, on a eu des infos pas connues* ». C'est l'association des personnes victimes qui avait provoqué cette réunion en relation avec l'Union Fédérale des Consommateurs. « *Y avait des trucs pas claironnés sur les toits, comme ce qu'on enlève sur une bête (pour tester) ça fait même pas 50 grammes* ». Les représentants d'associations peuvent aussi voir la DSV lors des réunions du Conseil Départemental d'Hygiène.

Avec la DDASS :

On peut dire qu'il n'y a quasiment pas de contact avec la DDASS : « *on s'ignore joyeusement* ». Et quand il y a eu des contacts, les associations n'en sont pas vraiment satisfaites : « *à la DDASS on n'a pas su me donner le renseignement* », « *pour l'eau, j'ai traité directement avec la municipalité* ». Cela pourrait peut-être expliquer qu'en cas de TIAC, les associations n'aient pas le réflexe d'appeler la DDASS, par manque d'information, ou à cause d'un précédent contact insatisfaisant. « *Une fois, il y a eu des indispositions suite à un repas chez un restaurateur ; mais on l'a pas déclaré à la DDASS* ». « *En cas de TIAC, les gens appellent plutôt leur médecin de famille, le SAMU, ou ils vont à l'hôpital ...et c'est tout* ». L'UFC dit ne jamais être avertie en cas de TIAC, « *C'est les médecins qui devraient le faire, c'est obligatoire...* ».

Enfin, une association note des relations avec la DDASS sur l'eau, et sur les déchets à travers le Conseil Départemental d'Hygiène.

Il faut noter ici que la DDASS est beaucoup plus repérée pour son rôle dans la qualité de l'eau que pour son rôle dans les TIAC. Enfin, on peut se poser des questions sur la visibilité et le rôle du MISP, car aucune association interrogée n'a parlé du médecin de la DDASS.

Avec la Préfecture :

Les contacts s'effectuent au travers de quelques réunions à la Préfecture où siègent des représentants d'association :

- la Commission Départementale de la Consommation,
- le Conseil Départemental d'Hygiène.

L'UFC note qu'il est dommage que les associations ne soient pas convoquées par le préfet dans le cadre du pôle.

SUGGESTIONS des associations :

Les suggestions des associations peuvent être classées dans trois groupes : structure d'accueil, éducation/information, participation :

En terme de structure d'accueil:

Il semble manquer une structure d'accueil : structure, ou boîte aux lettres ou répondeur. Le système de la boîte postale (BP 5000) qui consistait à envoyer une enveloppe non affranchie à la DDCCRF, pourrait être réactivé. Il faudrait un service à part entière de consommation : une maison de la consommation, comme il y a une maison de l'emploi, avec un bureau avec un agent de la DDASS, un agent de la DDCCRF, etc...

En terme d'éducation / information :

- L'information sur la sécurité alimentaire pourrait être diffusée au niveau de l'ensemble des consommateurs, mais aussi aux services de l'hôpital, des urgences ... Ces informations pourraient être diffusées par le Comité Technique Régional de la Consommation (CTRC) basé à Toulouse ; par la télévision, par l'Institut National de la Consommation. Il faudrait aussi informer le consommateur sur les recours possibles....
- Dans le pôle, il pourrait y avoir mise en place de module de formation pour les associations : processus de fabrication, conservation.... Des rencontres avec la DDASS (comme cela se fait avec la préfecture) pourraient être instaurées par exemple sur des questions sur l'eau, le goût de javel, l'eau de source, les bouteilles en plastique.
- Il faudrait travailler avec l'Education Nationale dans des domaines comme la biologie : *« les gosses peuvent avoir une influence sur leurs parents »*.

En terme de participation :

L'UFC est la seule association à réclamer une participation active voire décisionnelle : *« les associations de consommateurs servent uniquement de faire valoir, elles ne sont jamais dans les commissions de décision ; ou alors toujours dans des commissions de décision où on peut entendre, mais pas dire grand chose »*. *« Ce que nous, on pourrait attendre, un peu plus de connivence entre les services de l'Etat, et les associations de consommateurs crédibles. C'est à dire des échanges pas liés qu'au formalisme »*. Elle veut *« pouvoir dialoguer avec un tel pôle »*, avoir *« la possibilité de transmettre certaines doléances »*, *« avoir accès aux documents administratifs »*. Et surtout : *« Il faudrait qu'il y ait des retours »*.

2. L'association de malades (« contaminés par la trichinose »)

Les représentantes de cette association ont été interrogées dans le Tarn (les malades du Tarn et Garonne ont leurs intérêts défendus par UFC 82). Le climat était cordial, avec un « discours » parfois vindicatif, parfois découragé, et les personnes rencontrées disent clairement qu'elles « en veulent aux services sanitaires ».

Les objectifs de cette association sont de « *se battre pour ne pas que ça se renouvelle, savoir ce qu'il s'est passé* », arriver à faire « *indemniser les victimes (au moins les pertes de salaire)* ». L'association a été créée en Novembre 1998 aux décours de l'épidémie de trichinellose (aussi dénommé trichinose), afin de pouvoir entamer une procédure judiciaire. Le juge des référés a été saisi et a ordonné en Juillet 1999 une expertise médicale pour évaluer les causes de la contamination et déterminer le préjudice.

CONTACTS AVEC LES DIFFERENTS SERVICES

Contacts avec la DDCCRF :

On ne note pas de contact avec la DDCCRF.

Contacts avec la DSV :

« *Quelqu'un est venu chercher de la viande de cheval au congélateur pour l'analyser* ». De plus les représentantes de l'association sont allés à la réunion organisée par le directeur de la DSV 82 à Montauban.

Contacts avec la DDASS ou la DRASS :

Une enquête téléphonique a été réalisée les premiers jours de leur maladie par des personnes de la DDASS. De plus le médecin de la CIREI est venu participer à une réunion d'information à Castres.

Contacts avec la Préfecture :

Il n'y a eu des contacts uniquement pour la création de l'association, « *sinon, la préfecture a été inexistante* ».

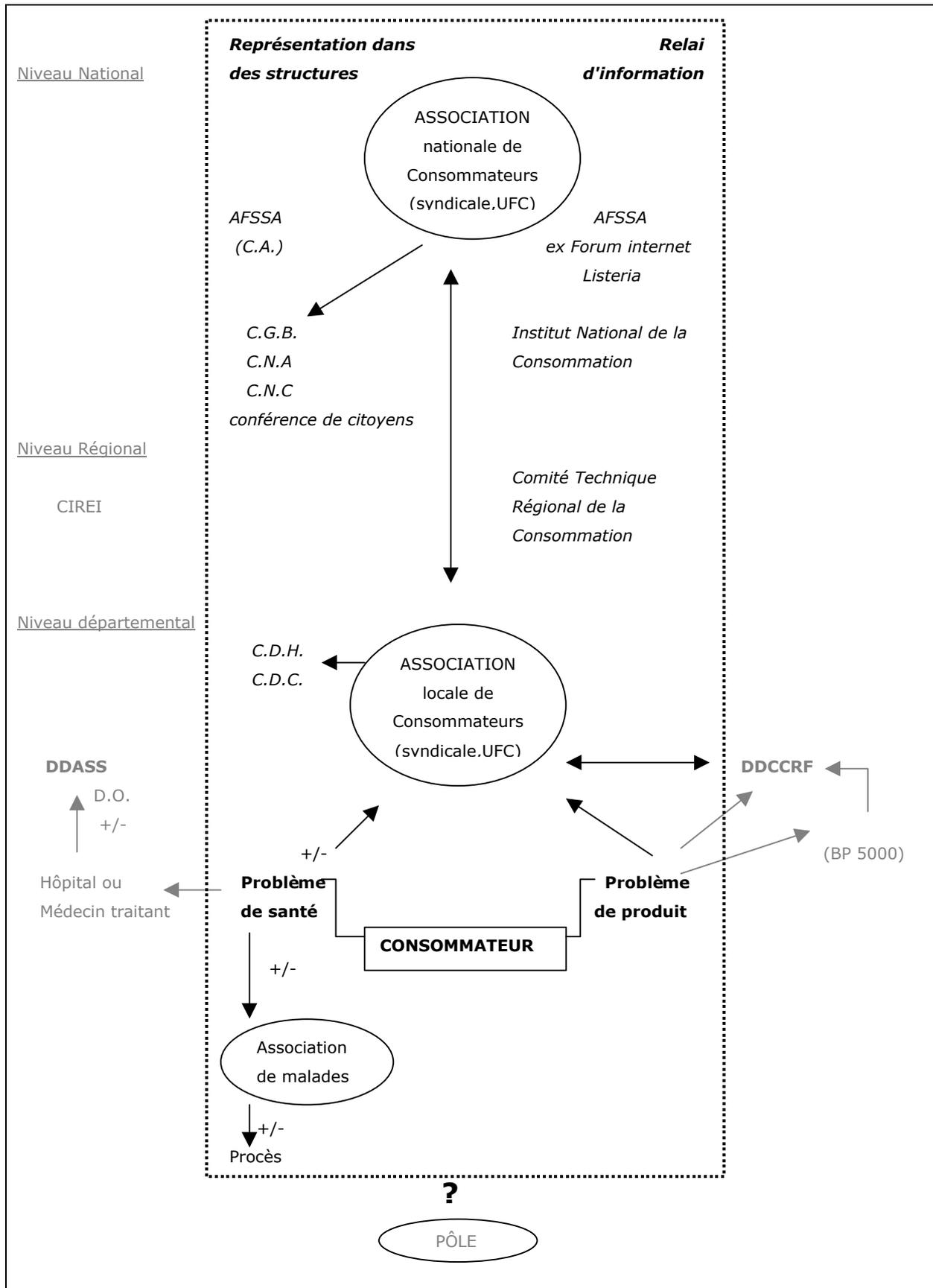
SUGGESTIONS de l'association:

- un numéro vert, de suite en cas d'épidémie : « *on a besoin d'être rassuré de suite* », les gens étaient « *perdus* »
- une réunion rapide d'information avec médecins et malades, sur la maladie et sur les modes de contamination. Informer les médecins : « *On a su informer les bouchers, il faudrait informer les médecins et les malades* ».

- Nécessité d'un suivi³⁰, différent de l'expertise médicale. par le biais d'un questionnaire écrit ou téléphonique, car certains symptômes reviennent : fatigue, myalgies... Et les personnes contaminées voudraient savoir si ces symptômes sont dus à la maladie ou non.

Le consommateur ne semble pas intéressé directement et durablement à ce qu'on appelle la sécurité alimentaire. En cas de problème ou de doute, il s'adresse en général aux associations de consommateurs, qui ont des relations privilégiées avec la DDCCRF à l'exclusion des deux autres services.

³⁰ Manque d'information, et absence de suivi, sont aussi les motifs de plainte de l'association pour la défense des victimes de la listéria, récemment créée (Journal du Dimanche, 6 Mars 2000, n°2775, p.3.)



PLACE DES CONSOMMATEURS TELLE QU'ELLE EST APPARUE AU COURS DES ENTRETIENS RÉALISÉS

VII. QUEL EST LE ROLE DU MEDECIN INSPECTEUR DE SANTE PUBLIQUE ?

A. D'APRÈS LES TEXTES :

Nous n'avons retrouvé aucun texte réglementaire mentionnant la participation du MISIP à un pôle de sécurité alimentaire. Mais les missions dévolues au MISIP rappellent pour plusieurs d'entre elles, le rôle que le MISIP pourrait jouer au sein d'une telle structure.

Ces missions, définies par le décret n°91-1025 du 7 Octobre 1991, ont été précisées par la dernière circulaire DGS/DAGPB N°99/339 du 11 Juin 1999. Cette dernière rappelle que ces missions évoluent rapidement, s'enrichissent et deviennent plus complexes, qu'il s'agisse de la santé publique (notamment en matière de risques liés à l'environnement), ou de la sécurité sanitaire³¹.

En tant que médecin, le MISIP a la possibilité de détenir des informations couvertes par le secret médical.

En tant que professionnel de santé publique, il doit avoir une approche globale et cohérente de la politique de santé, et être à même de « *s'inscrire dans une dynamique pluridisciplinaire tant en interne (avec les ingénieurs...) qu'en externe avec de nombreux partenaires : services de l'Etat, notamment techniques (DSV, DDCCRF, DDE...)* ».

Dans le cadre de ses missions traditionnelles, le métier de MISIP comporte :

- « *Une fonction d'expertise technique en santé publique, pour porter un diagnostic sur les problèmes de santé d'une population donnée et pour mettre en œuvre une politique. Il est ainsi chargé de conduire des études épidémiologiques* », par exemple, à la suite d'une TIAC, ou en cas de listériose (38, 47). Dans ce dernier cas, comme le précise la Circulaire DGS/VS n°98/240 du 15 Avril 1998 relative à la déclaration obligatoire de la listériose, « *dès réception de la fiche, le MISIP de la DDASS validera les informations qu'elle contient et les complètera si nécessaire en prenant contact avec le médecin déclarant et transmettra la fiche par télécopie* » à l'InVS. « *Le MISIP s'appliquera également à faire compléter, par le cas déclaré, le questionnaire portant sur les habitudes alimentaires, soit par interrogatoire téléphonique soit par l'intermédiaire du médecin traitant. Parallèlement à la déclaration à l'autorité sanitaire et au recueil des informations sur les habitudes alimentaires des cas, le*

³¹ En matière de sécurité alimentaire deux fiches techniques (faisant partie d'un document de la Direction des Hôpitaux sur la sécurité sanitaire) sont en cours de validation et ont été présentées à la conférence des Médecins Inspecteurs Régionaux (voir Annexe 15).

Fiche technique F1 : Sécurité alimentaire : hygiène alimentaire

Fiche technique F2 : Sécurité alimentaire : eau potable (eau d'alimentation)

MISP s'assurera que la souche de Listeria monocytogenes a bien été envoyée au Centre National de Référence pour typage ».

- *« Une fonction de conception et d'animation de projet... Il intervient également, avec d'autres professionnels du ministère dans le champ de la santé et de l'environnement (gestion de crises environnementales...) »*
- *« Une fonction d'interface entre les professionnels de terrain et l'administration de la santé. Le MISP doit être capable d'explicitier au sein de l'administration les projets, les demandes, les problématiques d'acteurs externes et de promouvoir auprès de ces professionnels la politique de santé publique »*

De plus, cette circulaire du 6 Juin 1999, mentionne des rôles plus spécifiques :

- *« l'expertise de certains médecins dans un domaine particulier peut aboutir à leur désignation comme « référent régional ³²»,*
- *et « les MISP peuvent être nommés chef d'un projet de politique de santé, ... ils peuvent également diriger une mission transversale plus permanente, telle que, par exemple, la mission de veille sanitaire en DDASS ».*

B. DANS LA RÉALITÉ OBSERVÉE

Un technicien indispensable dans un pôle de sécurité alimentaire ?

Dans notre comparaison de trois types de pôle (Eau, Bruit, sécurité alimentaire), le pôle de sécurité alimentaire est le seul à posséder un médecin. On peut donc se demander quelle en est la raison ?

En effet, si l'on s'en tient aux déclarations obligatoires, les maladies d'origine alimentaire sont peu fréquentes dans le Tarn et Garonne qui n'est pas un département côtier, et dont la population « n'explose » pas l'été avec le tourisme. Toutefois, les « alertes » semblent être de plus en plus fréquentes de même que les événements médiatisés comme on a pu le voir au cours de la période étudiée : dioxines (34, 50), Coca Cola (21), listeria (33). Le MISP est là pour enquêter (il est la seule personne à pouvoir faire l'enquête médicale, ce qui, par exemple dans le Tarn et Garonne, pose des problèmes quand il est absent) et faire la part des choses (par exemple, une TIAC peut parfois n'être qu'un phénomène de panique collective)(32), et cela relève de ses missions au sein de la DDASS. Par contre, au niveau de la CIREI, le MISP épidémiologiste rappelle que «les gros problèmes c'est alimentaire » et que ses interventions sont du domaine de l'alimentaire une fois sur deux (deux épidémies de trichinellose dans la région en 1998, une épidémie d'hépatite A due à

³² On peut ici citer comme exemple le MISP de Charente Maritime qui est responsable d'un tableau de bord régional des TIAC.

des coquillages en 1997, et des salmonelloses fréquentes). Le MISP se doit dans ces conditions d'être à la fois technicien et gestionnaire de crise. Enfin, la notion de crises alimentaires à venir est partagée par la plupart des acteurs, et il faut donc réfléchir à la préparation de ces crises. Et c'est peut-être là que la complémentarité du pôle, c'est à dire la réunion de compétences différentes, peut lui donner sa force. Le comité de pilotage comprend non pas le directeur de la DDASS, mais le MISP et l'IGS, le directeur DSV qui est aussi vétérinaire, et le directeur DDCCRF qui est un administratif, soit trois techniciens sur quatre.

Un technicien garant de la sécurité sanitaire ?

Au sein du pôle, l'attente vis-à-vis du MISP se situe à deux niveaux ; d'une part en terme d'image (rassurante, sécurisante), d'autre part comme garant effectif de la sécurité sanitaire. En effet, en cas de désaccord au sein du pôle, il a été dit en comité de pilotage, que l'avis du MISP devrait être écouté, car il est là pour faire percevoir les risques et évoquer les répercussions possibles en terme de santé publique³³. En dernier recours, l'enjeu sanitaire doit primer. Mais c'est alors une lourde responsabilité pour le MISP considéré comme le garant de l'aspect « santé » (44, 48). En effet, le fait de ne pas intervenir en cas de risque sanitaire peut être interprété par la suite comme une « carence fautive » (46).

De son côté, le directeur vétérinaire dirige un service technique axé sur la sécurité alimentaire (alors que ce domaine n'est pas le plus important pour le MISP). Le DSV est donc susceptible d'avoir des crises en continu sur ce champ d'intervention limité (ainsi en ce qui concerne la gestion des non-conformités, il y a eu 539 alertes au niveau national en 1999 comme le signale la DGAL). De ce fait, la réactivité technique de la DSV apparaît plus importante, les vétérinaires étant plus sur un système de veille au niveau départemental (qui correspondrait plus à la CIREI et à l'InVS).

Le problème de la gestion des non-conformités détectées dans les aliments est formalisée au sein du pôle pour chaque isolement de *Listeria Monocytogenes* (information systématique des DDASS comme précisée dans la note de Service DGAI/N98/N°8088 du 12 Mai 1998). Le DSV communique certes tous ses résultats positifs au MISP, la question étant : le MISP sait-il quoi en faire, en d'autres termes, est-il compétent et formé à leur interprétation ? A la suite de plusieurs épisodes de ce type, et à propos de la présence de *Listeria monocytogenes* sur des cuisses de canard confites (résultats obtenus après date limite de consommation) le MISP 82 a adressé le 27 Janvier 2000 une lettre à la

³³ Ainsi dans l'exemple des fromages St Marcellin évoqué dans l'historique du pôle, le MISP a dû poser la question du possible achat de ces fromages par des femmes enceintes, et dans l'exemple des rillettes COUDRAY contaminées par des *Listeria*, poser la question de l'information des maisons de retraite, et proposer d'utiliser le fax pour relayer à leur niveau le communiqué de presse des 3 ministères.

DGS, relative à la transmission d'informations dans le cadre d'un pôle de sécurité alimentaire : « Destinataire de données et d'informations de plus en plus nombreuses dont ce type d'information, je souhaiterais savoir quelle peut être la conduite à tenir, adéquate en la matière, sans surcharger un réseau d'information de plus en plus lourd. Y a-t-il lieu de transmettre ces données à la DGS, à la CIREI, à l'InVS ? Faut-il envisager localement la mise en place d'une action par la DDASS ? ».

Un technicien bien formé ?

Bien que l'époque du mythe du médecin possédant un savoir et un pouvoir total soit révolue, c'est quand même vers lui que l'on se tourne de manière interrogative en cas de problème. S'il est possible de s'appuyer sur des circulaires ou des ouvrages de clinique en ce qui concerne les différentes maladies ou les résultats d'analyses chez un patient, il en est autrement en ce qui concerne les résultats de prélèvements réalisés sur des produits à consommer. Car il s'agit là d'estimer un risque en se basant sur des notions de seuil de pathogénicité pas toujours bien défini. On peut rapprocher ceci des résultats de recherche de légionelle dans l'eau réalisée par les établissements de santé (quoiqu'en l'occurrence dans ce domaine, des logigrammes et des fiches de procédures ont été créés par les service de santé -environnement dans le cadre des PASE). Le MISP a-t-il une réelle compétence pour apprécier ces résultats ? Et est-il réellement formé à la sécurité alimentaire ? Ce thème n'est actuellement abordé qu'en 3 à 6 heures dans la formation initiale sous le chapitre de la sécurité sanitaire (54) et de santé -environnement. Quant aux formations continues sur ce domaine spécifique, elles sont très récentes. Celle organisée à l'ENSP en 5 jours (22 au 26 Novembre 1999) par Monique ETIENNE et Vance KYLE: « Sécurité alimentaire, bactéries et autres contaminants des aliments : l'analyse des points critiques pour leur maîtrise » (voir Annexe 16), sur 17 personnes, n'a attiré que 5 MISP pour 12 personnes travaillant en santé - environnement (7 ingénieurs et 5 techniciens sanitaires).

Un technicien proche des professionnels de santé ?

Par sa formation, le MISP est proche des professionnels de santé, et un des rôles spécifiques du MISP au sein des DDASS est la communication avec ces professionnels. Mais dans la réalité, il a peu de temps pour le dialogue direct, ou pour les sensibiliser à la déclaration obligatoire de certaines maladies. Ainsi, la plupart des maladies à déclaration obligatoire sont sous déclarées. Par exemple, l'exhaustivité des TIAC à salmonelle déclarées par la DDASS + la DSV a été estimée à 21 % (26, 36). La déclaration des TIAC doit donc être stimulée afin d'améliorer l'exhaustivité, mais pour cela il faut arriver à

montrer aux médecins à quoi peut servir la déclaration. Ce rôle du MISP dans la sensibilisation des médecins à la déclaration même s'il fait partie des missions de la DDASS, peut être renforcé par le poids du pôle de sécurité alimentaire. Pour expliquer aux médecins à quoi servent les 3 services de l'Etat concernés, et pour les informer sur certaines maladies afin qu'à leur tour ils puissent servir d'intermédiaire et informer leurs patients, un plan de communication a été décidé au sein du pôle de sécurité alimentaire du Tarn et Garonne sur « qui fait quoi en sécurité alimentaire ? », sur les TIAC et sur la listériose. En tant que MISP stagiaire nous avons été chargé d'écrire une première version de ce journal. Il s'agissait d'expliquer quel est le rôle de la DDASS, de la DSV, et de la DDCCRF lors d'événement ayant affecté le département (trichinellose, Coca Cola, dioxines, TIAC, listériose). Ce « Journal du pôle » (voir Annexe 9) a été présenté au comité de pilotage le 18 Février 2000.

Un technicien disponible ?

Dans le contexte national actuel, les MISP doivent suivre d'un côté les commandes de l'Agence Régionale d'Hospitalisation (et donc gérer les priorités de planification sanitaire, et s'occuper des services et établissements de santé) et de l'autre celles du préfet qui est en charge de la sécurité sanitaire. Ils doivent donc veiller à ne pas s'engager sur trop de domaines à la fois.

Dans le contexte départemental, nous avons noté au cours de notre enquête téléphonique, que pour répondre à des questions sur le pôle de sécurité alimentaire existant dans leur département, les MISP ont répondu moins d'une fois sur deux (7 fois sur 17) et nous ont dirigé le plus souvent sur l'IGS, mieux informé (ou plus disponible pour aller aux réunions du pôle).

Dans le contexte spécifique au Tarn et Garonne nous avons fait trois constatations :

- En 1990, un recueil spécifique des salmonelloses isolées a été mis en place avec l'aide d'un MISP stagiaire en sensibilisant médecins et laboratoires. La MISP en poste à cette époque a été par la suite absorbée par d'autres priorités et de multiples dossiers, et n'a pu, en dehors des TIAC, trouver le temps disponible pour réagir devant des cas de salmonelloses isolées et pour entretenir cet échange avec les médecins.
- Quand l'épidémie de trichinellose s'est déclarée en 1998, le MISP en poste à Montauban avait muté sur Toulouse et assurait l'intérim dans le Tarn et Garonne à raison d'un mi-temps 31 et d'un mi-temps 82. L'effectif MISP était donc de 0,5 ETP à ce moment là.

- La première étape du logigramme TIAC réalisé à la DDASS 82 très récemment posait la question « MISP absent ou présent ? », le MISP étant très souvent en inspection, visites de conformité ou réunions....

Dans un département possédant un seul MISP, la réponse à la question « le MISP est-il disponible pour le pôle de sécurité alimentaire ? » est NON. Cette réponse ne présume pas d'un désintérêt, bien au contraire, vu l'accueil qu'ont réservé à nos questions les MISP qui ont répondu à notre enquête par téléphone ou les MISP ayant été en poste dans le Tarn et Garonne.

Un technicien bien connu ?

Le MISP n'a jamais été mentionné par les associations de consommateurs que nous avons interrogées, à l'exception des associations de malades (victimes de la trichinellose) pour qui le médecin de la DDASS ou de la DRASS est celui qui a mené l'enquête ou celui qui est venu participer à une réunion d'information. La visibilité du MISP laisse donc à désirer. Il est identifié comme celui qui vient après la crise pour enquêter ou expliquer, et pas du tout comme un acteur de prévention qui agirait en amont.

Pourtant, pour un des MISP interrogés, une des missions du MISP est de défendre l'utilisateur : « *On est là pour défendre le droit des usagers, donc leur parole est à soutenir.* » Et même si le pôle est « *une organisation inter service, on pourrait dire aux associations que quand quelque chose arrive ils peuvent saisir l'instance technique...* ». « *Il y a bien les commissions de conciliation dans les hôpitaux, les Etats généraux de la santé; où différentes associations demandent quelque part où être entendus, écoutés et une réponse* ». Mais actuellement, d'une part, cette possibilité n'existe pas encore dans les pôles de sécurité alimentaire qui réunissent plutôt les services de police de l'Etat, d'autre part, le MISP, n'est pas vraiment repéré par les consommateurs.

VIII. INTERÊTS ET LIMITES DES PÔLES

Dans le cadre de ce mémoire, et à partir de notre expérience limitée à quelques mois, il ne nous appartient pas de dire s'il faut ou non créer des pôles de compétence en sécurité alimentaire. Tout au plus, au terme de notre travail, pouvons nous essayer de dégager quelques intérêts et limites à la structuration en pôle dans ce domaine. Nous savons que la majorité des acteurs de terrain interrogés dans les départements se montrent plutôt positifs vis-à-vis de ce type de structure, si elle ne leur prend pas trop de temps, et si une présidence tournante, ménageant les susceptibilités, peut être instaurée. Au niveau central, au cours de nos entretiens téléphoniques, nous avons noté que d'une part, les opinions semblent plus divergentes et moins optimistes, et que d'autre part, la connaissance des pôles de sécurité alimentaire semble pour l'instant encore lacunaire.

A. LES INTERÊTS

En théorie, la mise en place des pôles rejoint les grandes orientations sur la réforme de l'Etat :

- simplification des procédures,
- renforcement de l'efficacité administrative,
- cohérence de l'action des services,
- mutualisation des moyens humains, matériels, financiers.

Grâce à leur situation, ils devraient permettre une action à un niveau local, donc plus adaptée aux besoins locaux, et une action permanente.

L'évaluation des pôles Bruit a montré leur grand intérêt de par :

- la vraie transversalité qu'ils assurent sur une mission de service public,
- la prise directe qu'ils ont sur le terrain,
- la qualité de leurs équipes, compétentes et motivées (13);

et a aussi retrouvé les aspects positifs suivants :

- ils assurent une bonne coordination des services,
- ils sont de bons relais départementaux pour la politique de l'Etat,
- ils assurent une meilleure lisibilité et une meilleure application des textes,
- ils représentent un intérêt évident pour le public en particulier pour le traitement des plaintes.

Les avantages attendus pour un pôle de sécurité alimentaire, cités par les acteurs du Tarn et Garonne, sont une amélioration des échanges, une coordination des tâches, une harmonisation des pratiques et une réflexion / préparation aux crises à venir. En cas de

crise, le fait qu'il y a un pôle pourrait effectivement donner plus de cohésion aux services de l'Etat, et donc plus de poids à leurs interventions.

Au niveau des avantages observés, notre enquête téléphonique auprès des pôles de sécurité alimentaire existants, retrouve une amélioration de l'échange d'informations, un accroissement du nombre de visites et rencontres communes aux 3 services, la mise au point d'outils communs et une plus grande communication.

Le bilan de l'année 1999 (voir Annexe 10), rédigé par le DSV du Tarn et Garonne montre qu'au terme d'un peu plus de 6 mois d'existence, ce pôle a permis :

- des échanges sur les approches culturelles des services dans le domaine de la sécurité alimentaire,
- une réflexion sur une démarche cohérente de communication en direction des professionnels de santé;
- des échanges réflexes d'information : résultats microbiologiques défavorables en entreprise - couverture et résultats des plans de surveillance - rapports d'inspection - rappels de réglementation - fichiers spécialisés.

Et en matière de résultats, on note l'élaboration d'une fiche d'alerte TIAC (annexe 8), et la création commune de fichiers actualisés des professionnels afin de faciliter la diffusion de l'information (notamment en cas de retraits).

Dans la création d'une culture commune, on peut aussi inclure la gestion locale lors de directives apparemment divergentes, provenant des administrations centrales; ces dernières étant perçues, sur le terrain, comme manquant de coordination³⁴. En effet, dans ce cas, il est important de bien se coordonner au niveau local. Un exemple récent peut être donné par la lettre de la DGS du 25 Janvier 2000 relative à la gestion des alertes alimentaires et à l'information du public où il est demandé aux DDASS de vérifier l'information du public faite par le producteur, alors qu'au niveau local, cette tâche est ressentie comme faisant classiquement partie des missions de la DDCCRF. L'interprétation d'un tel texte, qui fait se reposer des questions sur les compétences de chaque service, a été étudiée en comité de pilotage du pôle du Tarn et Garonne et a permis à chacun de se positionner.

Comme nous l'ont dit certains acteurs, le pôle est « *une aide à la décision des préfets* », même s'il n'y a pas toujours consensus. Et, « *si des différences apparaissent entre les points de vue, le pôle n'est pas le lieu de l'arbitrage, mais celui de la préparation du dossier d'arbitrage sur lequel le préfet décidera* » (13).

³⁴ Cette perception des acteurs de terrain rejoint celle du Séminaire E.N.A de 1998, qui notait que « l'insuffisante coordination entre administrations apparaît encore plus flagrante au niveau central » (23). Enfin, pour les acteurs de terrain, l'idéal à atteindre est bien sûr l'harmonisation des décisions prises par les trois ministères concernés.

Enfin, en termes de logistique, ou de média, nous avons vu que le niveau de la préfecture semble être le bon niveau d'action en cas de crise alimentaire importante.

Les pôles permettent-ils une plus grande efficacité des actions, une plus grande lisibilité et des moyens mieux utilisés ? En fait, il semble qu'il est trop tôt pour répondre à cette question, et il faudrait au préalable que des critères d'efficacité, de lisibilité et d'utilisation des moyens soient définis.

De manière tout à fait subjective, au cours des quelques mois d'expérience du pôle du Tarn et Garonne il nous semble qu'on peut répondre :

- Oui pour l'efficacité car les différentes réunions ont permis d'aboutir à des actions mieux coordonnées,
- Oui pour la lisibilité par rapport au préfet et aux autres services du département,
- Non pour la lisibilité par rapport aux associations de consommateurs, pour lesquelles seule la DDCCRF a réellement une visibilité,
- en ce qui concerne des moyens mieux utilisés, il ne nous semble pas possible de répondre pour l'instant.

Enfin, les progrès, même s'ils sont difficiles à quantifier, se situent plutôt du côté du rapprochement des cultures, d'une meilleure connaissance des autres acteurs, de leur travail et de leur mode de fonctionnement. De plus, la définition d'outils communs va bien au delà de leur caractère opérationnel, car l'expérience des autres pôles a montré que « *toute production commune est un ciment entre les membres du pôle* » (14).

B. LES LIMITES

Certaines des limites repérées pour les pôles Bruit peuvent s'appliquer aux pôles de sécurité alimentaire où l'on peut retrouver aussi un problème de légitimité, d'isolement, et de moyens.

Un pôle fragile et reposant sur des personnes ?

Nous n'avons pas retrouvé de texte d'encadrement national spécifique aux pôles de sécurité alimentaire. Il y a donc une fragilité institutionnelle de ces pôles, qui reposent le plus souvent sur des personnes (DSV, ou préfet) : le jour de leur départ, le pôle peut se retrouver sans défenseur. Il y a, de plus, des moyens humains inégalement répartis au sein des trois services concernés, ce qui reflète bien l'importance différente de leurs missions de sécurité alimentaire. Il ne semble pas y avoir pour l'instant de volonté

nationale forte, tout au moins au niveau de la DGS³⁵, en faveur de la création de tels pôles, contrairement à ce que certains acteurs nous ont rapporté de la part de la DGAL. De plus, l'IGS interrogé, qui participe à la fois à la MISE et à un pôle de sécurité alimentaire, note que dans les pôles alimentaires, il y a un animateur, et il y a surtout concertation, chaque service restant sur ses positions, alors que dans la MISE, il y a un petit pas vers la délégation, avec un vrai chef de projet ; mais, selon lui, ce mode de fonctionnement ne serait peut-être pas été accepté par la DDCCRF.

Un pôle dépourvu de moyens propres ?

Pour l'instant le pôle du Tarn et Garonne n'a pas de moyens propres mais certains moyens devront être trouvés pour mettre en place la campagne de communication prévue. En Côte d'Or, la mise en réseau des trois services (sur le serveur de la préfecture) a pu être financée dans le cadre de crédits de la fonction publique pour la modernisation de l'Etat.

Un pôle consommateur de temps ?

La démarche partenariale, la participation à des dispositifs cogérés sont fortement consommatrices de temps. C'est souvent *"un gros travail"*. Dans le Tarn et Garonne on note une demande importante en terme de « santé » dans le pôle alors que le MISP a peu de temps à y consacrer. Il y a ici un décalage entre la responsabilité du Ministère de la Santé et les moyens mis en œuvre. Car la présence d'un seul MISP dans certains départements n'est pas compatible avec de tels engagements. Il conviendrait alors de bien redéfinir le rôle de chacun afin d'éviter les réactions de prudence de certains acteurs interrogés, qui, à propos des pôles Eau, conseillent de ne pas *« se laisser accaparer par des tâches relevant d'un autre ministère »*.

Un pôle sans lien direct avec le consommateur ?

Il n'y a pas de consommateur dans le pôle qui rassemble uniquement des services à mission régalienne de l'Etat (avec missions de police). En général, les pôles de sécurité alimentaire ne constituent pas la structure permettant de répondre aux attentes du consommateur : il n'y a pas de guichet unique (comme dans la MISE élargie) pour le traitement des plaintes. Mais l'objectif affiché par certains pôles est de renforcer la santé des consommateurs (alors que, pour l'instant il s'agit plutôt de coordination des

³⁵Le séminaire de l'E.N.A., notait en 1998, que dans le domaine de la sécurité alimentaire, « le Ministère de la Santé est singulièrement en retrait en France » (23).

services). Quel mode de transmission pourrait-on trouver entre le pôle et l'utilisateur ? Des numéros verts ont été proposés en période estivale ou en cas de crise. Une réflexion a été entreprise sur les nouveaux modes de communication type internet. Le pôle du Tarn et Garonne s'est plutôt tourné vers l'information des médecins traitants, mais il y a aussi eu communication vers le grand public dans certains départements comme la Côte d'Or (voir annexe 7 « trois experts : trois fois plus sûr »)

Un pôle pas encore évalué ?

Nous n'avons pas trouvé de véritable évaluation des pôles de sécurité alimentaire au niveau national, comme cela a pu être fait pour les pôles Bruit. Cela peut sans doute s'expliquer par la création récente de ces pôles. Le seul bilan national que nous avons pu retrouver est une enquête statistique réalisée auprès des DDAF datant de Décembre 1997 (17) qui ne recense que des données quantitatives assez imprécises.

Un pôle contesté ?

Pour certains acteurs qui n'en attendent pas beaucoup, les pôles, c'est la « réforme de l'Etat abordée par la bande ». C'est espérer « avec le pôle, aplanir des problèmes de chapelle ». C'est un « excellent pis aller »... « mais dès qu'un partenaire aura le sentiment qu'il en retire moins que ce qu'il apporte (qu'il est instrumentalisé, exploité...) il retirera ses billes ». Justement, un des objectifs de la création des pôles, n'est-il pas de modifier cet « état d'esprit » qui existe parfois entre les différents services de l'Etat ?

OUI... MAIS, peut-on reprocher à un pôle de ne pas jouer le rôle qu'un autre mode de structuration est censé jouer ?

CAR... :

Un pôle n'est pas une micro-agence.

Un des acteurs interrogés alléguait que « les préfets "s'amuse" à traduire localement..., à se faire une micro-agence localement ». Mais les agences sont là pour faire l'évaluation du risque, et c'est au pôle qu'il revient d'en assurer la gestion au niveau local.

Un pôle n'est pas un comité, un conseil ou une commission,

contrairement à la Commission Départementale de la Consommation ou le Conseil départemental d'hygiène, qui accueillent des représentants des consommateurs au sein de leurs réunions.

Un pôle n'est pas un réseau³⁶

Toutefois, certaines caractéristiques des réseaux pourraient s'appliquer aux pôles, comme leur structure hétérogène, protéiforme, la nécessité d'un initiateur motivé, de complémentarité des compétences, de légitimation ou la capacité de permettre l'initiative de chacun de ses membres (53).

Par exemple, à Lyon, le travail autour de l'habitat insalubre et du saturnisme s'est structuré en réseau, en structure informelle car, comme le dit l'IGS, *« il fallait aussi travailler avec les populations en difficulté . Il fallait trouver des partenaires convaincus et partants, trouver des méthodes de travail avec les familles victimes de saturnisme. Le seul moyen était de travailler en réseau avec les associations, les services des collectivités territoriales, qui étaient volontaires.. . Les réseaux, c'est différent des pôles de compétence où il y a uniquement les services de l'Etat ou travaillant pour le compte de l'Etat. Dans un pôle on n'aura pas d'associations caritatives, contestatrices des actions de l'Etat... On perd l'usager. Tous les pôles de compétence sont hyper- administratifs, hyper- cadrés autour de l'administratif... ».*

³⁶ « Le réseau constitue à un moment donné sur un territoire donné, la réponse organisée d'un ensemble de professionnels et/ou de structures à un ou des problèmes de santé précis, prenant en compte les besoins des individus et les possibilités de la communauté », définition proposée par la Coordination Nationale des Réseaux, et citée par Pierre Larcher (DGS) dans « l'évolution du concept de réseau à travers les textes officiels » (53).

IX. PROPOSITIONS

Il est difficile de faire des recommandations aux pôles, car par essence, c'est aux pôles de définir leurs besoins et leurs objectifs qui varient en fonction des situations locales et des relations préexistantes entre les trois services. Les tentatives de recommandations qui suivent s'adresseraient donc pour la plupart à une structure centrale qui s'intéresserait au devenir des pôles de sécurité alimentaire.... Il faudrait alors :

1 – PREVOIR UNE EVALUATION

Au niveau local, dès la création d'un pôle, une méthode d'évaluation pourrait être envisagée, afin de se donner le temps d'analyser les crises et leur gestion, et d'apprendre à partir de l'expérience. Classiquement, en cas de problème sanitaire, on cherche à évaluer les capacités d'un système à détecter, analyser et gérer, mettre en place des mesures efficaces, et communiquer. Les items à relever pourraient être en cas de crise: qui a transmis l'information ? avec quel délai ? Y-avait-il quelqu'un pour la recevoir ? qui ? qui a été contacté ? quelles ont été les discussions ? quelles réponses ont été apportées et par qui ? qui a communiqué, et à qui ?. Des indicateurs quantitatifs pourraient être aussi utilisés pour illustrer les échanges entre services en dehors des crises: le nombre de réunions des trois services, de visites communes, de rapports échangés. Le nombre de D.O. est lié, on l'a vu plus haut, à différents facteurs et ne pourrait donc pas constituer un critère fiable. De plus, à l'échelle d'un département on ne serait pas sûr de trouver de différence significative sur de très petits nombres.

Au niveau national, il conviendrait de prévoir et définir une évaluation des pôles de sécurité alimentaire qui, même s'il est aujourd'hui un peu tôt, vu leur « jeune âge », devrait permettre de faire une analyse des retours d'expérience. Dans un pôle, on trouve les notions d'échange, d'écoute, de compréhension d'une culture différente... Une évaluation des pôles de type qualitative et participative serait donc la plus adéquate comme cela a été fait pour les pôles Bruit (13, 15):

- en organisant des séminaires sur les pôles de sécurité alimentaire avec les gens y participant (par exemple séminaire conjoint Ministère(s) – ENSP)
- en adressant un questionnaire aux membres d'un pôle afin de mieux les connaître (questionnaire adressé par la DGS ? par l'InVS ? par l'AFSSA ?)
- en organisant avec les personnels DDASS impliqués dans des pôles (MISP et IGS) des journées de réflexion : Bilan et Perspectives des Pôles de compétence de sécurité alimentaire.

Au cours de ces journées, il s'agirait de faire ressortir les problèmes rencontrés

- vis-à-vis de la DDASS, du Ministère de la Santé ou de l'Administration de tutelle,
- vis-à-vis des services départementaux extérieurs à l'administration de tutelle,
- vis-à-vis des administrations à l'échelon national, en dehors de l'administration de tutelle,

afin de chercher avec les acteurs, des solutions comme cela a été fait pour les pôles Bruit (voir Annexe 4). L'idéal serait toutefois un séminaire avec tous les acteurs, en invitant aussi les personnels des deux autres services concernés (DSV et DDCCRF), ce qui en terme de nombre n'apparaît pas impossible, le nombre de pôles de sécurité alimentaire étant encore limité.

2 - FORMALISER

Les pôles peuvent avoir des problèmes de légitimité, de manque de soutien de la part de l'administration de tutelle sanitaire. Si les autorités sanitaires veulent réellement s'impliquer dans la sécurité alimentaire, il s'agirait de les encourager par un texte d'encadrement spécifique aux pôles de sécurité alimentaire. Il pourrait s'agir d'une circulaire interministérielle d'objectifs, destinée à formaliser un niveau minimum d'implication des trois services de l'Etat, comme cela a été fait pour les pôles Bruit et Eau.

On pourrait aussi formaliser les points de contact privilégiés des 3 services en les décrivant dans des textes d'encadrement comme par exemple la circulaire Listéria ou la procédure d'action en cas de TIAC.

3 - COORDONNER

L'état des lieux précis des pôles de sécurité alimentaire semble ne pas avoir encore été fait au jour d'aujourd'hui ni par la DGS, ni par l'InVS, ni par l'AFSSA. La seule liste de pôles disponible nous a été fournie par le Ministère de l'Agriculture et de la Pêche, via le DSV du Tarn et Garonne. Dans le cadre de la restructuration de la DGS, où il va y avoir une cellule d'alerte et de crise, celle-ci pourrait recenser les pôles afin de pouvoir travailler par la suite avec eux, par exemple sur la validation de procédures et techniques de gestion de crise, et savoir sur quel pôle s'appuyer en services déconcentrés.

Cet état des lieux pourrait aussi être réalisé par les CIREI qui sont aux premières loges en cas de crise importante, et donc devraient être a priori intéressés par cette démarche.

Enfin, si l'on veut briser l'isolement et instaurer des échanges réguliers entre les pôles, la question d'avoir un animateur ou coordonnateur national (comme pour les pôles Bruit) mérite d'être posée. Une telle coordination peut permettre en effet de favoriser les échanges d'expériences pour ne pas avoir à réinventer des méthodes de travail existantes. Des échanges *de visu* sont nécessaires mais peuvent être renforcés par la suite grâce à l'utilisation des réseaux d'échanges informatiques (RESE, messagerie).

4 - FORMER

Les pôles reposent souvent sur des personnes, et le départ d'une personne peut être fatal à la survie du pôle. Les connaissances dans le domaine de la sécurité alimentaire évoluent rapidement. Enfin, les médias semblent s'intéresser de plus en plus à la sécurité alimentaire, et les acteurs seront donc amenés de plus en plus à communiquer avec eux. Il conviendrait donc de sensibiliser et former à la sécurité alimentaire :

- Les préfets (car c'est à eux que reviennent, en définitive, les arbitrages locaux)
Il s'agit ici de poursuivre un effort de formation déjà entrepris il y a quelques années.
 - → formation initiale en sécurité sanitaire³⁷ : comme cela a été le cas de la promotion de l'E.N.A. 1997-1999 (« Cyrano de Bergerac ») qui a travaillé sur un thème de séminaire d'administration comparée intitulé « la sécurité sanitaire » (23) et sur les structurations en pôles ;
 - → formation continue sur les pôles et l'intérêt de ce type de fonctionnement, pour compléter les 4 séminaires « sécurité sanitaire » ayant eu lieu depuis fin 1997 (avec 4 écoles impliquées et 5 ministères concernés)
- Les agents de l'Etat membres des pôles, et notamment les MISP :
 - → formation initiale à étoffer sur la sécurité alimentaire (l'ESB, les dioxines, les allergies alimentaires...), l'interministérialité, la communication en cas de crise ;
 - → formation continue des MISP à la sécurité alimentaire, à promouvoir comme cela a été fait pour l'épidémiologie (IDEA Veyrier du lac, FIESTA Rennes) ou les problèmes d'environnement (ECO-RISQUE) à l'ENSP ou dans le cadre d'une spécialisation ou adaptation des formations citées ci-dessus.
- Les médecins des autres corps d'Etat (Education Nationale, la sécurité alimentaire dans les cantines pouvant devenir rapidement un sujet d'actualité en cas d'allergie à

³⁷ Cet intérêt se poursuit puisque le thème du séminaire d'administration comparée de la promotion 1999-2001 "Nelson Mandela" est « l'interministérialité au niveau local », un des 10 groupes de travail se concentrant sur « sécurité du citoyen et sécurité alimentaire ».

certaines composantes) ou des collectivités territoriales (Médecins des SCHS, Médecins des services de Protection Maternelle et Infantile...).

- Les médecins libéraux qui constituent un relais de proximité primordial pour l'information des usagers et des patients.
- Les élus dont la formation est apparue primordiale au cours des évaluations des pôles Bruit (15).

5 – SE DONNER DES MOYENS OU DES PRIORITES ?

Les recommandations à moyens constants sont toujours les plus séduisantes, mais dans la pratique, les évaluations des pôles Bruit (13) font ressortir la question du manque de moyens propres. On peut donc appliquer aux pôles de sécurité alimentaire leurs suggestions de faciliter pour les pôles, l'accès :

- aux fonds pour la réforme de l'Etat (instruits au niveau des préfets) qui peuvent constituer une aide au démarrage,
- et aux crédits interministériels déconcentrés pour la formation continue des agents de l'Etat.

Au sein des DDASS n'ayant qu'un seul MISP, la question des moyens humains se pose de manière aiguë. Dans un premier scénario, situé dans un monde sans contrainte budgétaire, on pourrait recommander l'affectation d'un deuxième MISP là où il n'y en a qu'un, ou éventuellement l'aide d'une infirmière de santé publique ou d'une diététicienne (il y a déjà une diététicienne au sein du service santé-environnement de certaines DDASS).

En l'absence actuelle de moyens supplémentaires, il convient de raisonner en termes de priorités nationales, ou régionales. En effet, la sécurité alimentaire ne figure pas parmi les priorités régionales de la plupart des conférences régionales de santé (à l'exception, indirectement, de quelques régions ayant inscrit Diabète et Nutrition parmi leurs priorités). Au niveau national, c'est plutôt la DGAL qui soutient la création des pôles. La contamination microbiologique des eaux d'alimentation et des aliments figure bien parmi les 5 priorités nationales fixées par la circulaire DGS/VS/n°60/96 du 1^{er} février 1996 mais elle s'adresse aux services de Santé-Environnement.

Si la sécurité alimentaire n'est pas définie comme une priorité pour les MISP travaillant en DDASS, on pourrait proposer une organisation repensée qui impliquerait davantage le niveau régional car, comme on l'a vu dans l'exemple de la trichinellose, les épidémies ne s'arrêtent pas aux frontières des départements. On pourrait envisager :

- soit un MISP affecté en DRASS qui aurait du temps dégagé pour suivre le dossier des pôles de sécurité alimentaire de sa région (actuellement il n'y a que 2 pôles sur 8 départements en Midi-Pyrénées),
- soit, dans le cadre d'un regroupement régional de tous les MISP avec des missions plus spécialisés pour chacun d'entre eux, avoir un MISP « référent » régional pour la sécurité alimentaire,
- soit une implication de la CIREI, qui rassemble un MISP et un IGS. On aurait donc, rassemblés à un même niveau, expertise épidémiologique, lien direct avec l'InVS, coordination en cas de crise, et connaissance des partenaires des autres ministères au niveau des départements.

Ce deuxième scénario, s'il a l'avantage d'utiliser l'échelon régional, souvent jugé plus cohérent et qui permet plus une vision d'ensemble et comparative entre les départements et leurs diverses expériences, a le désavantage majeur de ne pas faire échanger sur une base régulière le MISP des DDASS avec ses partenaires départementaux des autres ministères. Et l'on risque donc dans cette hypothèse de ne pas avoir eu le temps de bâtir une culture commune entre le MISP affecté en DDASS et ses partenaires IGS, DSV et DDCCRF du même département, le jour où la crise éclatera.

Un troisième scénario, pourrait voir l'application effective sur le terrain de la circulaire DGS/DAGPB N°99/339 du 11 Juin 1999, relative aux missions des MISP. Dégagé de certaines missions, le MISP aurait plus de temps à consacrer à la sécurité alimentaire. Il n'est toutefois pas certain que cette mesure soit suffisante dans les DDASS ne possédant qu'un seul MISP. Il conviendrait alors de réfléchir à l'établissement de nouvelles priorités et de déterminer si, parmi les tâches dévolues au MISP, certaines ne pourraient pas être confiées à d'autres professionnels comme les inspecteurs des affaires sanitaires et sociales. Ceci permettrait une plus grande implication du MISP sur la sécurité sanitaire et cela lui permettrait de jouer un vrai rôle de technicien de santé publique au sein des pôles de compétence de sécurité alimentaire.

X. CONCLUSION

La rédaction de ce mémoire a été l'occasion de découvrir plusieurs mondes, que nous avons parfois eu du mal à faire se rencontrer, que ce soit dans la réalité ou dans notre réflexion... : le monde des associations de consommateurs ou de malades, le monde des services vétérinaires ou des abattoirs, le monde de la répression des fraudes, le monde plus familier d'une Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales d'un petit département, ces trois derniers mondes essayant de créer entre eux un nouveau monde, celui des "gens du pôle", que l'on nous avait demandé d'accompagner. Cela a été aussi l'occasion d'un enrichissement, au contact d'acteurs ayant parfois une autre perception des problèmes sanitaires par leur appartenance à d'autres ministères que celui de la "Santé", mais dont les actions concourent aussi à la préservation de la santé, et cela nous a fait découvrir une vision plus globale de ce que peut être la santé publique. Toutefois, le regard de l'observateur n'est jamais totalement dépourvu de biais, à cause de ses origines et sa culture propres (ici, de médecin) et de l'endroit où il se trouve (ici, la DDASS).

La recherche de documents sur les "pôles" n'a pas été simple, et nous a amené à passer d'une ligne téléphonique à l'autre : d'une agence, à une direction centrale, d'un ministère à l'autre... pour finir par nous apercevoir que c'est dans les départements que nous trouverions les informations utiles sur ces "expériences " locales que constituent les pôles. Nous avons aussi trouvé le plus souvent, l'enthousiasme, la compétence, l'ouverture et de l'intérêt pour notre travail, ce dont nous remercions ici tous ces "gens des pôles".

Notre choix a été de rester au niveau départemental, et de voir quels événements étaient importants localement. Et c'est pourquoi nous avons délibérément décidé de ne pas développer, dans le temps imparti, certains événements d'ampleur nationale (voire internationale) ou de ne développer d'autres événements qu'à travers leur retentissement dans le département concerné. De plus, pour les mêmes raisons, ni les enjeux économiques, ni la place des producteurs n'ont pu être abordés spécifiquement.

Les pôles de compétence sont nés avec la charte de déconcentration de 1992, et leur mise en place rejoint bien les grandes orientations du projet de la réforme de l'Etat de 1995. Les pôles sont hétérogènes, inégalement répartis sur le territoire, et évalués de manière très positive en ce qui concerne les pôles Bruit. Les pôles de sécurité alimentaire sont jeunes, pas très nombreux (au nombre de 29), mais en plein développement (13

créations en cours). Ils font appel à un partenariat DDASS, DSV et DDCCRF, et, à travers nos entretiens, nous avons pu retrouver certaines constantes :

- des pôles souvent nés suite à des crises, et portés par des personnes,
- des contacts existant déjà lors de contrôles faits en commun, mais avec parfois redondances ou lacunes,
- des moyens humains consacrés à la sécurité alimentaire très inégalement répartis entre les trois services (avec notamment la grande faiblesse du temps médical pouvant être consacré à la sécurité alimentaire dans les DDASS)
- des enjeux de pouvoir, de territoire et des cultures différentes,
- un "leadership" et une compétence reconnus des services vétérinaires,
- une légitimité du message "santé" bien attribué à la DDASS,
- un seul interlocuteur bien repéré par les associations de consommateurs: la DDCCRF,
- enfin, des acteurs de terrain qui sont en majorité POUR le pôle et en attendent plus d'échanges, plus d'information, plus de coordination, plus de rentabilité dans le travail.

Si l'on se réfère à un objectif de départ qui est de mobiliser de façon durable les compétences des différents services de l'État pour l'exercice d'actions communes, on peut dire que les pôles constituent un grand pas en avant pour l'acquisition d'une culture commune et une meilleure coordination des services, même si l'on peut proposer au niveau national de prévoir une évaluation, une formalisation pour accroître leur légitimité, une coordination permettant l'échange d'expériences, une formation des différents acteurs, et de faire un choix de moyens ou de priorités.

Si l'on se réfère à un objectif de départ qui serait de « renforcer la protection de la santé des consommateurs », il nous apparaît que les associations de consommateurs devraient avoir un lien renforcé avec les pôles de sécurité alimentaire, sans forcément faire partie du comité de pilotage. Ce lien reste encore à trouver....

XI. BIBLIOGRAPHIE

TEXTES OFFICIELS³⁸ (par ordre chronologique)

Décret n°91-1025 du 7 Octobre 1991 relatif au statut particulier des Médecins Inspecteurs de Santé Publique ;

Décret n°92-604 du 1^{er} Juillet 1992 portant charte de déconcentration.

Circulaire DGS/PGE/10, N°63 du 28 Octobre 1992 relative à la prévention de la listériose chez les femmes enceintes, les personnes immunodéprimées, et les personnes âgées.

Circulaire du 22 Janvier 1993 relative à la généralisation de la coordination des interventions des DDE et des DDAF en application du décret du 1^{er} Juillet 1992 portant charte de déconcentration.

Circulaire du 27 Mars 1995 relative à l'action des DDASS en matière de bruit et pôles de compétences.

Circulaire du 26 Juillet 1995 (JORF 28.07.95) relative à la préparation et à la mise en œuvre de la réforme de l'Etat et des services publics.

Circulaire DGS/VS n°96-60 du 1 février 1996 relative aux priorités nationales en "santé-environnement".

Circulaire du 27 Février 1996 (JORF 07.04.96) relative à la lutte contre les bruits de voisinage.

Circulaire DGS/VS n°98/240 du 15 Avril 1998 relative à la déclaration obligatoire de la listériose.

Note de Service DGAL/N98/N°8088 du 12 Mai 1998 : Gestion des non-conformités des denrées alimentaires (Annexe I : Retrait de lot et circulation de l'information, Annexe II : La gestion des situations d'urgence et des crises, Annexe IV : *Listeria Monocytogenes*).

Loi n°98-535 du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme.

Décret n°99-242 du 26 Mars 1999 relatif à l'organisation et au fonctionnement de l'AFSSA et modifiant le code de la santé publique.

Décret N°99-363 du 6 Mai 1999 (JORF 13.05.99) fixant la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire et modifiant le code de la santé publique (troisième partie : décrets).

Arrêté du 4 Juin 1999 (JORF 05.06.99) suspendant la mise sur le marché des animaux et produits animaux susceptibles d'être contaminés en dioxines et portant prohibition d'introduction sur le territoire national d'animaux et de produits d'origine animale en provenance de Belgique.

Circulaire DGS/DAGPB N°99/339 du 11 Juin 1999 relative aux missions des Médecins Inspecteurs de Santé Publique.

³⁸ Ne sont mentionnés ici que les textes qui ne figurent pas dans l'Annexe 5 : Liste des textes réglementaires ou d'encadrement des différents services déconcentrés en matière d'alimentation : DDASS, DSV, DDCCRF.

Arrêté du 16 juin 1999 (JORF 17.06.99) suspendant la mise sur le marché et ordonnant le retrait de produits fabriqués par Coca-Cola France.

Décret n°99-895 du 20 Octobre 1999 (JORF 23.10.99) modifiant le décret n°82-389 du 10 mai 1982 relatif aux pouvoirs des préfets et à l'action des services et organismes publics de l'Etat dans les départements.

OUVRAGES OU PARTIES D'OUVRAGES

- (1) **APFELBAUM M.** (sous la direction de), *Risques et peurs alimentaires*, Editions Odile Jacob, Paris, Novembre 1998, 284 p.
- (2) **BOY D.**, *Le progrès en procès*. Presses de la Renaissance, Paris 1999. 264 p.
- (3) **BRYAN F.L.**, *L'analyse des risques. Points critiques pour leur maîtrise. Comment apprécier les risques liés à la préparation et à la conservation des aliments*. OMS. Genève 1994. 78 p.
- (4) **CASSOU B., SCHIFF M.** (sous la direction de), *Qui décide de notre santé ? Le citoyen face aux experts*, Editions Syros, Paris, 1998, 267 p.
- (5) **Direction Générale de l'Alimentation** – Ministère de l'agriculture, de la pêche et de l'alimentation. *La sécurité alimentaire par le système HACCP*. Septembre 1995. 47 p.
- (6) **GUILHEMANS M-F., LALANDE F.**, *Sécurité, qualité, traçabilité : trois concepts souvent confondus mais distincts*, pp247-258 in APFELBAUM M. (sous la dir. de), *Risques et peurs alimentaires*, Editions Odile Jacob, Paris, Novembre 1998, 284 p.
- (7) **MECHIN C.**, *Bêtes à manger : usages alimentaires des Français*, Presses Universitaires de Nancy, 1992, 270 p.
- (8) **RANDELL A.W, WHITEHEAD A.J, AHL A.S, et AI** (Office International des Epizooties), *Contamination des produits d'origine animale : prévention et risques pour la santé publique*, Revue Scientifique et Technique 1997 / 08 Vol 16 N°2 307-715.
- (9) **TABUTEAU D.**, *La sécurité sanitaire*, Paris, Berger-Levrault, 1994, 152 p.

RAPPORTS – MEMOIRES

Rapports sur les Pôles de compétence

Sécurité Alimentaire :

- (10) **DELCOUR D** (Direction Départementale de l'Agriculture et de la Forêt), *Mission d'expertise pour la mise en place d'un pôle de compétence Hygiène Alimentaire dans le département de la Somme*, Rapport. Septembre 1996, 20 p.
- (11) **Préfecture de la Savoie – DSV – DDASS.**, *Plan sanitaire relatif aux maladies communes à l'animal et à l'homme. Organisation générale*. Juin 1998. 48 p.
- (12) **TUBUL M** (Direction des Services Vétérinaires), Préfecture de la Haute Marne, *Pôle de compétences « Sécurité Alimentaire et Santé Publique », recueil des procédures interministérielles*, Mai 1996, 26 p + Annexes.

Bernard FALIU – Mémoire de l'Ecole Nationale de la Santé Publique - 2000

Bruit :

- (13) **BECHU G., LEVECCQ J.**, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité – DGS., *Actes des journées Bilan et Perspectives des Pôles de compétence Bruit, 13 et 14 Octobre 1998.* 27 p.
- (14) **Ministère des Affaires Sociales de la Santé et de la Ville**, *Pôle de compétence Bruit : expérience de la DDASS de Savoie*, Mars 1995, 10 p + fiches thématiques.
- (15) **SOYER M.**, *Compte rendu Séminaire « Pôles de compétence Bruit » Rennes 22 au 25 Octobre 1996.* ENSP – Ministère du travail et des affaires sociales. 18 p.

Eau :

- (16) **Comité national de pilotage du rapprochement DDE-DDAF.** *Analyse des modalités de fonctionnement des Missions interservices de l'eau (MISE).* 6 Juillet 1994, Amiens. Note DAGPB du 25 Juillet 1994 sur la participation DDASS aux MISE. 6 p.
- (17) **Ministère de l'Agriculture et de la Pêche** – Direction Générale de l'Administration – Mission de la Coordination et de Prospective. *Bilan de l'enquête sur l'implication des D.D.A.F. au sein des Missions Interservices de l'Eau et des pôles de compétence. Enquête auprès des DDAF.* Décembre 1997. 37 p.

Autres Rapports

- (18) **CREDOC** (Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de vie), *Les opinions des Français sur la qualité et sur les risques sanitaires des produits alimentaires*, CREDOC 1998/04. Collection des rapports n°190. 99 p.
- (19) **DGCCRF** – Ministère de l'économie et des finances. *Rapport d'activité 1998.* 13 p + fiches thématiques.
- (20) **HAEGHEBAERT S, MAILLOT E** (RNSP), *Epidémie communautaire de trichinellose : Tarn et Garonne, Haute Garonne, Tarn – Janvier -mars 1998*, Rapport d'investigation. Février 1999, 43 p.
- (21) **LEDRANS M., DE VALK H., GERMONNEAU P., QUENEL P.**, *Etude descriptive et surveillance des manifestations symptomatiques rapportées par les consommateurs de boissons commercialisées par la marque Coca-Cola en juin 1999.* Rapport préliminaire. InVS, Octobre 1999. 39 p.

Mémoires - Séminaires

- (22) **AUBARET C.**, *Surveillance des toxi-infections alimentaires collectives par le Service Communal d'Hygiène et de Santé de la ville de Toulouse (1987-1997)*, Mémoire de sciences sanitaires et sociales, Toulouse, Juin 1998. 41 p + annexes.
- (23) **BERTOUX P, BRUINS R, CASADEVALL A et al**, *Séminaire d'administration comparée sur la « Sécurité Sanitaire ». Groupe n°2 : sécurité sanitaire des produits alimentaires.* Mémoire E.N.A., Promotion Cyrano de Bergerac, Paris ENA 1998 / 07 86 p.

- (24) **CHARLET F.**, *La surveillance des salmonelloses: étude en vue de son amélioration dans le département du Tarn et Garonne*, Mémoire Médecin Inspecteur ENSP 1990, 55 p.
- (25) **DIDIER P.**, *Le point sur les objectifs et la démarche de la réforme de l'Etat (Intervention)* in *Séminaire "mixte" des cadres de la D.A.S. avec des cadres des services déconcentrés*; dossier de synthèse. Paris, Ministère du Travail et des Affaires Sociales, 1997. 10-13.
- (26) **GALLAY A.**, *Estimation du nombre de Toxi-infections alimentaires collectives à salmonelles : à partir de trois systèmes de surveillance par la méthode capture - recapture* : RNSP. Mémoire pour le DEA Epidémiologie et Intervention en Santé Publique. Septembre 1997.
- (27) **LEPEE M.**, *Le point sur la démarche de modernisation des services déconcentrés (Intervention)* in *Séminaire "mixte" des cadres de la D.A.S. avec des cadres des services déconcentrés*; dossier de synthèse. Paris, Ministère du Travail et des Affaires Sociales, 1997. 14-16.
- (28) **LYASID M.**, *Rôle et fonctions du pôle social dans une DDASS.* in *Séminaire "mixte" des cadres de la D.A.S. avec des cadres des services déconcentrés*; dossier de synthèse. Paris, Ministère du Travail et des Affaires Sociales, 1997. 31-33.

ARTICLES

- (29) **BOIVERT C.**, *L'intoxication histaminique*, BIE (Bulletin d'Informations Epidémiologiques, SCHS, Toulouse) 1998 ; 49 : 5-6.
- (30) **BOUSQUET N., PANAK A.**, *T.I.A.C. à Toulouse : deux enquêtes récentes*, BIE (Bulletin d'Informations Epidémiologiques, SCHS, Toulouse) 1992 ; 29 : 5-6.
- (31) **CAYLA J-S.**, *Le principe de précaution, fondement de la sécurité sanitaire*, Revue de droit sanitaire et social 1998 ; 3 : 491-495
- (32) **CHARLET F, FERCHAUD R.**, *Une toxi-infection alimentaire collective ou un phénomène de panique collective ?*, BEH 1997 ; 32 : 147
- (33) **DE VALK H., ROCOURT J., LEQUERREC F, et Al.**, *Bouffée épidémique de listériose liée à la consommation de rillettes, France, Octobre-décembre 1999, Synthèse des données disponibles au 12/01/2000.* BEH 2000 ; 4 : 15-17
- (34) **FOCANT J-F., DE PAUW E.**, *Les dioxines*, La Recherche, 1999 ; 323 : 84-87.
- (35) **HAEGHEBAERT S, SERVAT M, DUCHEN C et al.**, *Epidémie de trichinellose, région Midi-Pyrénées, janvier -mars 1998.* BEH 1998 ; 28 : 121-2.
- (36) **HAEGHEBAERT S., LE QUERREC F., VAILLANT V. et Al.**, *Les Toxi-infections alimentaires collectives en France en 1997.* BEH 1998 ; 41 : 177-181
- (37) **HEMERY C, HAEGHEBAERT S.**, *Nouvelle épidémie de trichinellose en région Midi-Pyrénées, France - Septembre-octobre 1998*, Eurosurveillance , 1999 ; 4(1) :13-14.
- (38) **GOULET V.**, *Investigation en cas d'épidémie de listériose.* Méd Mal Infect. 1995 ; 25, Spécial : 184-90

- (39) **JACQUET C., BROUILLE F., SAINT-CLOMENT C., et Al.**, *La listériose humaine en France en 1998 – Données du Centre National de référence des Listeria*. BEH 1999 ; 37 : 153-154.
- (40) **LEPEE M.**, *Quels services déconcentrés pour la sécurité sanitaire ?*, Revue française des affaires sociales, 1997 ; 3-4 : 23-30.
- (41) **LEPOUTRE-TOULEMON A.**, *Listérioses d'origine alimentaire : mesures de prévention*. Méd Mal Infect. 1995 ; 25, Spécial : 194-6
- (42) **MAILLOT E.**, *Trichinellose liée à la consommation de viande de cheval : réglementation européenne et gestion de risque*, Eurosurveillance, 1998 ; 3 (8-9) :90.
- (43) **MOREL A.**, *La gestion des risques sanitaires : vers une administration de la santé renouvelée*, Revue française des affaires sociales, 1997 ; 3-4 : 39-47.
- (44) **SETBON M.**, *Le MISP face au risque*, pp 32-34. in Echanges Santé-Social N° 86 Juin 1997 dossier éthique et santé publique (colloque des 13 et 14 Mars 1997, Nantes) La documentation française - Ministère de l'emploi et de la solidarité 88 p.
- (45) **SETBON M.**, *L'action publique face aux risques sanitaires : responsabilité et incertitude*, Revue française des affaires sociales, 1999 ; 1 : 21-29.
- (46) **TABUTEAU D.**, *Les pouvoirs publics et le risque sanitaire*, Revue française des affaires sociales, 1996 ; 2 : 29-40.
- (47) **VEIT P.**, *Investigations des administrations de contrôle pour rechercher l'origine alimentaire de deux épidémies de listériose survenues en France en 1992 et 1993* Méd Mal Infect. 1995 ; 25, Spécial : 191-3.
- (48) **VIGOUROUX C.**, *Quelle déontologie pour les MISP ?*, pp49-54 in Echanges Santé-Social N° 86 Juin 1997 dossier éthique et santé publique (colloque des 13 et 14 Mars 1997, Nantes) La documentation française - Ministère de l'emploi et de la solidarité 88 p.

AUTRES

- (49) **Anonyme**, *Deux foyers de Trichinellose, une maladie parasitaire transmissible à l'homme, se sont déclarés dans le Sud-Ouest de la France durant l'année 1998*. Notre Alimentation – Ministère de l'Agriculture et de la Pêche – Lettre d'information sur les réglementations et les contrôles relatifs à la qualité et à la sécurité de la chaîne alimentaire. N°15, Janvier-Février 1999
- (50) **Anonyme**, *Bilan de la crise sur la dioxine décelée dans des denrées d'origine animale en provenance de Belgique*, Notre Alimentation – Ministère de l'Agriculture et de la Pêche – Lettre d'information sur les réglementations et les contrôles relatifs à la qualité et à la sécurité de la chaîne alimentaire. N°22, Novembre 1999. I-II.
- (51) **Anonyme**, *La Dordogne à l'heure de la gestion interservices de la sécurité alimentaire*. Acteurs n°40 – Décembre 1999. p111

- (52) **Comité Interministériel pour la Réforme de l'Etat.** *CIRE du 13 juillet 1999.* Relevé de décisions. 7 p.
- (53) **LARCHER P.,** *L'évolution du concept de réseau à travers les textes officiels,* DGS. Séminaire inter-écoles, Rennes, Mars 2000. 6 p. dactyl.
- (54) **LEGEAS M** (ENSP – EGERIES), *Introduction à la Sécurité Sanitaire.* Formation initiale des MISP. Mai 1999.

XII. ANNEXES

- (1) Arrêté préfectoral du 20 Avril 1999 N°99-484 portant création d'un pôle de compétence sécurité alimentaire dans le Tarn et Garonne
- (2) Guide d'entretien avec les acteurs de terrain et guide d'entretiens téléphoniques
- (2Bis) Guide d'entretien avec les responsables d'associations de consommateurs
- (3) Interlocuteurs rencontrés
- (4) Propositions d'actions établies et validées par 42 pôles de compétence Bruit. 13 et 14 Octobre 1998 – DGS – Journées Bilan et Perspectives
- (5) Liste des textes réglementaires ou d'encadrement utilisés par les différents services déconcentrés en matière d'alimentation : DDASS, DSV, DDCCRF
- (6) Liste des pôles de sécurité alimentaire établie par le Ministère de l'agriculture et de la Pêche – Situation au 1^{er} Septembre 1999
- (7) Plaquette présentant le pôle de Côte d'Or : « 3 experts : 3 fois plus sûr »
- (8) Fiche Réflexe T.I.A.C discutée dans le pôle Sécurité Alimentaire du Tarn et Garonne
- (9) Plan de communication pour les professionnels de santé : 1^{ère} version du "Journal du Pôle de Sécurité Alimentaire" du Tarn et Garonne : N° 1, N°2, N°3
- (10) Bilan 1999 du pôle sécurité alimentaire dans le Tarn et Garonne
- (11) Situation agroalimentaire du Tarn et Garonne
- (12) Schéma sur les investigation des administrations de contrôle : Listéria 1992-1993
- (13) Présentation du pôle dans "La lettre du Préfet" N°25 Juillet - Août 1999
- (14) Qualité des aliments: une chaîne de responsabilités: extrait de la brochure « Alimentation Santé : bien s'alimenter pour vivre mieux » du Ministère de la santé et de l'action sociale fin 1992 .
- (15) Fiches techniques : Sécurité Alimentaire, faisant partie d'un document de la Direction des Hôpitaux sur la sécurité sanitaire, en cours de validation (présentées à la Conférence des Médecins Inspecteurs Régionaux le 25 Juin 1999)
- (16) Exemples de programmes de Formation Continue (ENSP):
 - « Sécurité alimentaire », Rennes 22-26 Novembre 1999
 - « Pôle de compétence Bruit », Séminaire, Rennes 23-25 Novembre 1999

ANNEXE 2**Guide d'entretien avec les ACTEURS :****Création d'un pôle de compétence SECURITE ALIMENTAIRE dans le 82 :**

Je suis Médecin inspecteur stagiaire à la DDASS du Tarn et Garonne et le MISP Christine Piau m'a chargé de faire un travail sur la création du pôle de sécurité alimentaire, qui doit donner lieu à la rédaction d'un mémoire....

- Qui fait quoi en temps normal ? Actions de la DDASS, DSV ou DDCCRF ?

- Textes définissant les missions en Hygiène Alimentaire ?
- Moyens en personnel pour l'H.A. ou la sécurité alim.?
- Qui fait quoi en temps de crise ?

- comment fonctionnait l'échange d'informations entre DDASS, DSV et DCCRF avant ?

- de manière formelle ? ou informelle ?
- quels étaient les points positifs ?
- les points négatifs ?

- Pourquoi cette création ?

- Décidé par qui ? Comment ? Quand ?
- Comment en est on arrivé à l'arrêté préfectoral pris en Avril 99 ?
- Implication de la DDASS, DSV ou DDCCRF dans la création de ce pôle ?
- Suite à quels problèmes ?
- Dans quel but ? - Pour améliorer quoi ?
- relié à l'épidémie de Trichinellose ?
- à la création de l'AFSSA ? InVS ?
- vache folle, listeria, dioxine... ?

- Actions que pourrait avoir ce pôle ?**- Connaissance de l'expérience d'autres poles de sécurité alimentaire ?**

- combien ?
- quelle dénomination ?
- depuis quand ?
- fonctionnels ?

Renseignements à obtenir par téléphone auprès des autres départements :**1. Expériences de poles de sécurité alimentaire dans différents départements**

Je suis Médecin inspecteur stagiaire à la DDASS du Tarn et Garonne où vient d'être créé un pôle de sécurité alimentaire et le MISP Christine Piau m'a chargé de faire un travail sur ce thème. J'ai appris que dans votre département s'était créé (allait se créer) un pole de sécurité alimentaire (ou autre dénomination).....

- Dénomination ?
 - Sécurité alimentaire
 - Hygiène Alimentaire
 - Plan sanitaire
 - ou autres

- Depuis quand ? : Création administrative: arrêté ou autre ? fonctionnel depuis ?

- Créé à l'initiative de qui ?
 - la DDASS : MISP ou IGS ?
 - la DSV
 - la DDCCRF
 - le préfet
- Coordination ou présidence actuelle par qui ?
 - permanente ?
 - tournante ?
- Problèmes ou « affaires » ayant entraîné la création du pôle ?
- Rythme des réunions ?
- Missions spécifiques ?
- Actions réellement menées ?
- Connaissance d'autres pôles dans d'autres départements ?

a) ANNEXE 2 Bis

Guide d'entretien avec les ASSOCIATIONS de CONSOMMATEURS

Je suis Médecin inspecteur stagiaire en formation à la DDASS du Tarn et Garonne (Actions de santé – santé des populations) et ai été chargé de faire un travail personnel sur la sécurité alimentaire qui doit donner lieu à la rédaction d'un mémoire....

Je choisis de m'interroger sur une meilleure organisation de l'Administration localement afin de limiter les problèmes de santé liés à l'alimentation. Il me semblait intéressant

- de savoir comment le public et les consommateurs perçoivent la sécurité alimentaire,
- de connaître les attentes des consommateurs par rapport à l'Administration au niveau du département,
- et de voir quelles pourraient être les possibilités d'améliorer la communication entre le consommateur et l'Administration au niveau local.

Cette démarche n'engage que ma responsabilité et je ne peux m'engager à mettre en place ou à donner suite aux suggestions qui peuvent m'être faites.

Aussi puisque vous êtes le représentant de l'association X, j'aimerais vous poser quelques questions.....

Votre association:

- fonction de la personne interrogée ?
- dénomination exacte ? existe depuis quand ? nombre d'adhérents ?
- objectifs et actions de l'association ?

Concrètement dans le département où vous êtes implanté et en tant que représentant des consommateurs:

- comment définiriez vous la sécurité alimentaire ?
- par rapport à quels risques ? quelles crises ? quels problèmes dans le passé ?

Quand il y a un problème, le consommateur sait-il où s'adresser (se plaindre)?

- . comment ? procédures connues ?
- . auprès de qui ? partenaires bien repérés ? accessibles ?
- . et si il y a des gens malades (exemple TIAC) ?

. comment cela peut-il être amélioré ?

Quelles seraient ses attentes, ses suggestions pour améliorer la communication avec l'Administration?

- matière d'information:
 - prospects ? journal ? communiqués de presse ?
- disponibilité services :
 - numéro vert ? partenaire unique ? lequel ?

Quels contacts avez-vous avec les différents services de l'Administration intéressés par la sécurité alimentaire ?

- la DDASS ? le médecin de la DDASS ?
- la DSV ?
- la DDCCRF ?
- la Préfecture ?
- les échanges entre ces différents services ?
- A l'intérieur de chaque structure avec QUI le consommateur est il en relation ?

Comment voyez-vous le rôle du consommateur dans la sécurité alimentaire ?

- Sa responsabilité individuelle en tant qu'acheteur ?
 - . respect règles hygiène et conservation des préparations alimentaires
 - . choix des aliments ? bonne lecture des étiquettes ?
 - . Plus engagé ????

ANNEXE 3**Entretiens réalisés avec les ACTEURS :**

-	DSV	
-	Directeur Services Vétérinaires	01 07 99
		14 01 00
-	Responsable communication	07 07 99
-	Technicien en charge de TIAC -Dioxine	07 07 99
-	Vétérinaire Abattoir Montauban	18 08 99
-	DDASS	
-	Ingénieur du Génie Sanitaire:	01 07 99
		03 09 99
		10 12 99
-	Technicienne Santé-Environnement/TIAC	19 07 99
-	MISP en poste lors épidémie Trichinellose	21 07 99
-	DDCCRF	
-	Directeur	23 07 99
-	CIREI Toulouse	
-	MISP épidémiologiste	25 08 99
-	Service Communal d'Hygiène de Montauban	
-	Ingénieur responsable	18 08 99

Entretiens réalisés avec les ASSOCIATIONS de CONSOMMATEURS :

	accord du DSV	07 12 99
-	Indecosa CGT : président	10 12 99
-	Association F.O Consommation (AFOC) :	
	secrétaire général	10 12 99
	complété par tel. avec vice-présidente	05 01 00
-	Union Fédérale Consommateurs Que choisir 82	
	président et ancienne présidente	17 01 00
-	ASSECO CFDT : secrétaire général	22 12 99
-	Association tarnaise des contaminés par la Trichinose	
	secrétaire générale	15 12 99
	complété par tel. avec la présidente	18 12 99

Visites suivies

Contrôle Boulangerie-pâtisserie DDASS-SCHS 23 07 99

Abattoir de Montauban DSV 18 08 99

Réunions du pôle suivies :

Constitutive inter -services 17 06 99

Comité de pilotage 06 12 99

07 01 00

18 02 00

Annexe 5 : LISTE DES TEXTES REGLEMENTAIRES OU D'ENCADREMENT

UTILISÉS PAR LES DIFFERENTS SERVICES DECONCENTRÉS EN MATIERE D'ALIMENTATION

Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

- Loi du 19 Juillet 1976 : secrétariat du Conseil Départemental d'Hygiène
- Code de la santé publique livre I – relatif à la protection générale de la santé publique
Article L. 11 et décrets d'applications fixant la liste des maladies à déclaration obligatoire: décret n°86 770 du 10 Juin 1986
Décret n°96-838 du 19 Septembre 1996 : Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jacob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines
Décret n°98-169 du 13 Mars 1998 : Listériose
Décret n°99-363 du 6 mai 1999 fixant la nouvelle liste de maladies à D.O.
- Brochure du JORF: Hygiène Alimentaire : Toxi-infections alimentaires collectives- n°1487 Juin 1988, Mise à jour: 14 Avril 1995.
- Règlement Sanitaire Départemental Arrêtés Préfectoraux du 28 Janvier 1985 modifiés (Titre 7 Hygiène de l'alimentation)
- Décret 89-3 du 3 janvier 1989 modifié relatif aux eaux destinées à la consommation humaine à l'exclusion des eaux minérales naturelles
- Eau potable : Loi n°92-3 du 3 janvier 1992, Décret 89-3 du 3 janvier 1989, Circulaire du 9 août 1987, Circulaire du 24 juillet 1989, Circulaire n°429 du 8 avril 1975, Circulaire n°2068 du 30 décembre 1986.
- Décret n°91-409 du 26 avril 1991 : prescriptions en matière d'hygiène concernant les denrées, produits ou boissons destinés à l'alimentation humaine.
- Arrêté du 9 Mai 1995 réglementant l'hygiène des aliments remis directement au consommateur (JORF 16/05/95)
- Arrêté du 29 Septembre 1997 fixant les conditions d'hygiène applicables dans les établissements de restauration collective à caractère social (JORF 23/10/97)
- Guide méthodologique : fonctions restauration dans les établissements de santé : éléments d'apport méthodologiques, mars 1998, Ministère de la Santé.

B. Direction Départementale de la Concurrence de la Consommation et de la Répression des Fraudes

- Décret du 22 Janvier 1919 modifié, portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi sur la répression des fraudes; loi du 1^{er} Août 1905
- Code de la consommation livre II – titre 1 et 2 relatifs à la sécurité des produits et services (loi 93-949 du 26 Juillet 1993, relative au Code de la Consommation, partie législative; abroge entre autre la loi du 1^{er} Août 1905)
- Loi n°83-660 du 21 Juillet 1983, relative à la sécurité des consommateurs
- Ordonnance N°86-1243 du 1^{er} décembre 1986
- Règlement Sanitaire Départemental Arrêtés Préfectoraux du 28 Janvier 1985 modifiés
- Arrêté du 9 Mai 1995 réglementant l'hygiène des aliments remis directement au consommateur (JORF 16/05/95)
- Arrêté du 29 Septembre 1997 fixant les conditions d'hygiène applicables dans les établissements de restauration collective à caractère social (JORF 23/10/97)

Services Vétérinaires :

- Code rural titres III – V relatifs à la lutte contre les maladies des animaux, le contrôle sanitaire des animaux et des viandes, les importations et exportations d'animaux vivants et de denrées animales ou d'origine animale

Bernard FALIU – Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique - 2000

- Code de la consommation livre II – titre 1 et 2 relatifs à la sécurité des produits et services
- Code de la santé publique Livre IV – titre 2 relatif à la pharmacie vétérinaire
- Règlement Sanitaire Départemental Arrêtés Préfectoraux du 28 Janvier 1985 modifiés
- Arrêté ministériel du 17 Mars 1992 modifié, relatif aux conditions auxquelles doivent satisfaire les abattoirs d'animaux de boucherie pour la production et la mise sur le marché de viandes fraîches et déterminant les conditions de l'inspection sanitaire de ces établissements
- Arrêté du 9 Mai 1995 réglementant l'hygiène des aliments remis directement au consommateur (JORF 16/05/95)
- Arrêté du 29 Septembre 1997 fixant les conditions d'hygiène applicables dans les établissements de restauration collective à caractère social (JORF 23/10/97)
- Note de service sur la gestion des non conformités (*Listeria Monocytogenes*) DGAI/N98/N°8088 du 12 Mai 1998

ANNEXE 9

Plan de communication en direction des professionnels de santé

(document de travail - Janvier 2000)

proposition d'un bulletin 3-4 pages d'information:

« *Le Journal du Pôle de Sécurité alimentaire* »

Questions de départ :

- Population cible : médecins généralistes
- Nombre de pages : A4, ou A3 ? tirage à combien ?
- Conception : couleur ? N & B ? élaboré en interne, en externe ?
- Périodicité ?
- Financeur ?

1^{er} N° : **Qui fait quoi en sécurité alimentaire: quelques exemples**

Informations sur les missions partagées des 3 services
au travers de problèmes qui se sont posés récemment.

- Coordonnées des services
- Missions
- Comment réagissent ces services lors qu'il y a un problème ?

Qui fait quoi en situation réelle ?

C'est à dire que fait chacun, à quel moment, et avec ce qu'il a de spécifique :

exemples de crises récentes :

- trichinellose,
- Coca Cola,
- dioxines

2^{ème} N° : Pourquoi déclarer les TIAC ? :

Travail d'information sur les TIAC

- Dans un premier temps
 - sensibilisation des professionnels de santé sur ce thème et incitation à la déclaration
- Dans un deuxième temps ?
 - prévention dans le cadre de la restauration collective ? en milieu scolaire ?
 - prévoir une information grand public ?

3^{ème} N° : Information des médecins sur la Listériose

et Conseils plus précis :

- femmes enceintes, personnes âgées, personnes immunodéprimées.

N°1 : Qui fait quoi en sécurité alimentaire : quelques exemples.....

Présentation du journal : - pourquoi un journal ? pour qui ?

- objectif, périodicité....

Introduction :

- actualité dans le Tarn et Garonne : création du pôle de sécurité alimentaire ; ses objectifs.
- la notion de sécurité alimentaire.....
- actualité Européenne, création d'agences, maladie de Creutzfeldt-Jakob.....

par DSV ?

Coordonnées des 3 services :

- DDASS
- DDCCRF
- DSV

a) Missions en Hygiène Alimentaire des 3 services

C. Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS)

- recensement et enquêtes épidémiologiques sur les TIAC dans le cadre de la D.O. (malades) et mise en œuvre de mesures de prophylaxie
- conseil et contrôle pour la construction et le fonctionnement des établissements de restauration
- contrôle de la qualité des eaux

D. Direction Départementale de la Concurrence de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DDCCRF)

- Protection et information du consommateur, contrôle des produits alimentaires
- Loyauté des transactions (dénomination des produits, composition, étiquetage)
- Participation aux plans de surveillance avec les Services Vétérinaires des contaminants physico-chimiques (résidus de pesticides, anabolisants) ou micro biologiques (*listeria monocytogenes*)
- Participation et coordination aux opérations interministérielles vacances
- Procédure des recherches d'anabolisants en élevage (avec les Services Vétérinaires)
- Retrait des denrées contaminées

Direction des Services Vétérinaires (DSV)

- Contrôle de la sécurité et de la qualité des denrées alimentaires **d'origine animale** tout le long de la chaîne alimentaire (de leur production initiale à leur transformation, stockage, distribution, et consommation)
- Contrôle de l'animal en amont de la denrée, enquêtes épidémiologiques, prophylaxie et police sanitaire des zoonoses et maladies à incidence économique (tuberculose, brucellose, rage, Encéphalopathie Spongiforme Bovine...)
- Intervention dans les établissements industriels agroalimentaires. Conseil et contrôle des élevages.
- Enquête sur les aliments en cas de TIAC.

Histoire de trichinellose

L'affaire Coca Cola

Alerte aux dioxines...

Histoire de trichinellose

C'est en Mars 1998 que plusieurs **médecins généralistes du Tarn et Garonne**, téléphonent au **Service de Maladies infectieuses et Tropicales du Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse**. Ils demandent conseil pour des patients présentant des signes cliniques et biologiques évocateurs de trichinellose (fièvre, myalgies, œdème de la face, hyper éosinophilie).

La DDASS 31 alors alertée, informe la **DDASS 82**, qui avertit le **Réseau National de Santé Publique (RNSP)**.

De leur côté les **vétérinaires (DSV 82)** ont été alertés suite à des rumeurs sur une origine porcine de cette maladie. Les premiers soupçons s'orientent vers différentes viandes pouvant être à l'origine d'épidémies de trichinellose (porc, sanglier, cheval....) .

Plusieurs enquêtes démarrent alors en parallèle, sous la coordination de la **Préfecture** qui va communiquer avec les média.

- **Le médecin de la DDASS et l'épidémiologiste du RNSP** (assistés de la **cellule interrégionale d'épidémiologie basée à la DRASS**) cherchent à recenser les malades auprès des laboratoires et médecins généralistes et hospitaliers des départements du Tarn et Garonne, Tarn et Haute Garonne. Au total une centaine de cas de trichinellose seront recensés, ils seront adressés à l'hôpital de Toulouse ou de Montauban pour obtenir le traitement par ZENTEL^o (médicament à délivrance hospitalière).
- DDASS et RNSP réalisent une étude cas -témoin à l'aide d'un questionnaire alimentaire. Cas (malades) et témoins (personnes non malades résidant dans la même commune) sont interrogés par téléphone sur leur consommation de produits carnés et les lieux d'achat depuis le 1^{er} Janvier 1998. Cette enquête cas -témoin montre que le risque d'infection à Trichinella est statistiquement 11 fois plus élevé chez les consommateurs de viande de cheval que chez les non consommateurs
- **La DSV** met en place un numéro de téléphone vert, et enquête sur les circuits de distribution. De plus, il est demandé aux personnes ayant encore des restes de viande de se signaler aux services vétérinaires. Des larves de trichine (espèce *Trichinella spiralis*) sont alors retrouvées dans un rôti de cheval, acheté par un cas dans un des lieux d'achat suspects et conservé au congélateur. Les prélèvements alimentaires sont analysés au **laboratoire vétérinaire départemental de Montauban** et au **laboratoire du Centre National d'Etudes Vétérinaires et Alimentaires de Maison Alfort**.

- L'enquête sur les circuits d'approvisionnement et de distribution menée par la **DSV** permet d'incriminer la carcasse d'un cheval, importé le 19 janvier de République Fédérale de Yougoslavie, abattu en France.

Grâce à ces collaborations, 6 jours ont suffi pour mettre en évidence l'origine de l'épidémie.

En conclusion : cette épidémie a montré :

- L'importance du réseau d'information et d'acteurs, et du rôle du médecin généraliste, première sentinelle qui donne l'alerte ;
- Les limites du protocole communautaire utilisé lors du contrôle systématique des carcasses de chevaux après abattage. Ce qui a permis de renforcer la vigilance en matière de viande équine, notamment en provenance d'Europe de l'Est (double recherche simultanée).
- Les difficultés à traiter les patients par ZENTEL[®], ce médicament ne possédant pas d'AMM pour le traitement de la trichinellose (d'où nécessité d'une procédure particulière de prescription hors AMM). Ce qui a favorisé l'obtention de l'AMM de ce produit pour le traitement de la trichinellose le 7 Juin 1999, avec commercialisation en officine sous forme de comprimé.

L'affaire Coca Cola

En Belgique début juin 1999, plus d'une centaine de cas de malaises (douleurs abdominales, diarrhées, maux de tête) sont déclarés après avoir bu des boissons de la marque Coca Cola, fabriquées à Anvers, Gent et Dunkerque. Les premiers soupçons commencent à se porter sur du « mauvais CO2 » qui aurait été utilisé dans une usine d'Anvers ou sur des palettes qui auraient imprégné de fongicides (phénol) le fond des canettes à Dunkerque.

Une dizaine de cas de troubles digestifs sont décrits au Luxembourg.

Quelques cas d'intoxication sont déclarés dans le Nord par le **Centre Anti-Poison** de Lille.

En France :

- Décision de retrait des rayons de vente pour toutes les canettes Coca Cola, Coca Cola light, Sprite et Fanta par application du **principe de précaution** le 16 Juin 1999 (**Arrêté interministériel**) : seules les canettes produites à Dunkerque à destination du marché belge font l'objet d'une mesure préventive de retrait (autres sites de production non concernés).

Dans le département :

- Information des distributeurs et retrait par la **DDCCRF**
- Trois appels téléphoniques du **secteur hospitalier** sont recensés par la **DDASS** (consommation de bouteilles ou de canettes non incriminées) mais l'origine des troubles est restée inconnue. Un cas de malaise suite à l'absorption de Coca cola est aussi recensé par la DDCCRF. Aucun de ces cas n'ayant de relation entre eux, l'enquête de la DDASS est resté téléphonique (vérification des symptômes auprès des praticiens et du mode de consommation du Coca : canette ou bouteille ? auprès des patients).

Dès le 24 Juin 1999 de nouvelles analyses permettent à l'**AFSSA** (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments) de rendre un avis qui élimine toute contamination lors de la fabrication et du conditionnement. La boisson est déclarée à nouveau consommable.

La diversité des symptômes (bénins et rapidement réversibles), leur non spécificité ainsi que l'étendue du délai entre l'ingestion du produit et l'apparition des symptômes n'ont pas permis de suspecter un agent causal présent dans les canettes fabriquées à Dunkerque. De plus, le phénomène épidémique a été observé dans la moitié sud de la France, approvisionnée par une autre usine. Les interprétations épidémiologiques et les résultats d'analyse des produits suggèrent l'existence d'un **effet médiatique** dans l'apparition de ce phénomène épidémique.

Dans tous les cas, il est apparu plus sage d'appliquer le principe de précaution.

Alerte aux Dioxines....

Les Dioxines sont des produits chimiques provenant de la combustion de produits chlorés. Elles proviennent de l'activité industrielle et du traitement des déchets par l'incinération. Des résidus de dioxines peuvent se retrouver dans l'environnement et donc dans la chaîne alimentaire. Elles sont classées comme substances cancérigènes par l'OMS et peuvent avoir une toxicité chronique à faibles doses (sur le système immunitaire ainsi que sur différents mécanismes hormonaux, notamment la fonction de reproduction).

Fin Janvier 1999, **un éleveur belge** constate la mort anormale de nombreux poulets. Une enquête révèle que la cause de l'intoxication est à rechercher dans la nourriture des animaux. L'examen des échantillons de farine et des poulets révèle des quantités de dioxines impressionnantes que seule une contamination accidentelle peut expliquer ; il s'agit essentiellement de furanes, ce qui est l'indice d'une pollution aux polychlorobiphényles (PCB). Le **Ministère de la Santé Publique Belge** est alerté fin avril 99.

D'après les données de toxicologie animale, on ne peut exclure un impact sur la santé pour une consommation régulière et pendant plusieurs semaines de produits contaminés) : le **principe de précaution** peut donc s'appliquer ici. Aussi, les autorités sanitaires belges, annoncent le 28 Mai 1999 le retrait du marché de poulets et oeufs contaminés par de la dioxine.

En France :

- Dès le 4 Juin 1999 suite à un **avis rendu par l'AFSSA** (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments) les autorités françaises prennent des dispositions pour prévenir tout risque pour les consommateurs , avec un **arrêté interministériel** suspendant la mise sur le marché des animaux et produits animaux susceptibles d'être contaminés en dioxines et porte interdiction d'introduction sur le territoire national d'animaux et produits d'origine animale en provenance de Belgique.

Localement :

- La **DSV et la DDCCRF**, lors de la première réunion du **pôle de sécurité alimentaire** qui a lieu à la **préfecture** le 7 Juin 1999, se répartissent les tâches pour l'information sans délai des établissements considérés particulièrement à risques, à savoir, les plates formes de distribution, les hypermarchés et supermarchés, les éleveurs d'animaux, les fabricants du secteur agroalimentaire. Il s'agit d'informer les professionnels par **téléphone, fax ou courrier** pour qu'ils procèdent à des retraits de consommation des produits suspects (ce qui équivaut à une consigne des produits par les professionnels sous leur responsabilité).
- En ce qui concerne la petite distribution, le **Préfet** demande aux **Maires** des communes de moins de 2000 habitants d'avertir les petits points de distribution. Pour les villes plus importantes, le Pôle de Bernard FALIU – Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique - 2000

Sécurité Alimentaire adresse directement une note d'information aux bouchers, charcutiers, traiteurs et pâtisseries.

- La sensibilisation des restaurateurs se fait par la **chambre de commerce et de l'industrie**. Quant à la petite restauration collective du milieu scolaire, elle bénéficie des conseils prodigués par les **médecins et infirmiers de médecine scolaire**.

- De plus la **DSV** ordonne à un éleveur du département de placer sous séquestre 126 bovins en provenance de Belgique.

6 jours après l'arrêté tout le monde a pu être averti.

- Ce épisode a conduit les services à créer des fichiers actualisés de l'ensemble des professionnels afin de faciliter dans le futur la diffusion de ce type d'information.

Un nouvel avis est rendu par l'AFSSA à la mi Juin, et l'arrêté du 19 Juin 99 permet l'introduction en France, sans restriction, de produits alimentaires belges dont la teneur en matières grasses d'origine animale, en oeufs et en ovoproduits d'origine belge est inférieure à 2 %. De même les produits belges d'origine animale peuvent être introduits en France si ils sont accompagnés d'un certificat des autorités sanitaires belges attestant l'absence de contamination par dioxines ou PCB.

E. N° 2 : Pourquoi déclarer les Toxi-Infections Alimentaires Collectives ?

F.

G. Qu'est ce qu'une Toxi-infection alimentaire collective ?

H.

C'est l'apparition d'au moins deux cas groupés similaires d'une symptomatologie, en général gastro-intestinale dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

I. Qui déclare ?

La déclaration à l'autorité sanitaire est obligatoire (article L.12 du Code de la Santé Publique)

- d'une part, pour tout docteur en médecine qui l'a constatée
- d'autre part, pour le principal occupant, chef de famille ou d'établissement, des locaux où se trouve le malade.

Pourquoi déclarer les TIAC ?

Cette déclaration permet aux différents services (DDASS, DSV, DDCCRF) de procéder rapidement à une enquête et de préciser :

- les circonstances de l'intoxication,
- les aliments en cause,
- les facteurs favorisants,
- les germes ou les autres causes responsables,
- l'origine des lots de fabrication.

L'identification des causes permet :

- de prévenir l'apparition de nouveaux cas,
- et de prendre toutes les mesures appropriées :
 - conseils d'hygiène et de préparation,
 - retrait de commercialisation des denrées incriminées.

Ainsi la précocité de la déclaration conditionnera l'efficacité de l'enquête et de la mise en œuvre des mesures préventives.

J. Qui fera quoi ?

XIII.

XIV. La DDASS

Le **médecin inspecteur de santé publique** enregistre la déclaration et l'analyse. Il recueille les signes cliniques et la composition des menus, et se livre à l'enquête épidémiologique. C'est lui qui peut être amené à contrôler le personnel de cuisine en cas de TIAC et à vérifier s'il ce personnel est bien suivi par un Médecin du Travail.

Le **service Santé - Environnement** peut effectuer des contrôles de l'eau d'alimentation si on soupçonne une contamination de l'eau.

XV. La DSV

Ce service est responsable de la surveillance des **produits alimentaires d'origine animale**. En cas de TIAC, c'est lui qui se rend sur les lieux pour prélever et faire analyser les restes du repas suspect (ou les matières premières) ou le repas témoin (si restauration). Il inspecte dans ce dernier cas l'état des cuisines.

C'est le laboratoire vétérinaire du Conseil Général qui effectue les analyses microbiologiques sur les aliments,

XVI. La DDCCRF

Cette direction est responsable notamment de la surveillance des **produits fabriqués** et aliments, et peut procéder à des prélèvements sur des denrées alimentaires qui ne sont pas d'origine animale.

Ces 3 services ont ainsi leur propre compétence et travaillent en coordination lors de l'investigation des TIAC. Leur action permet de retrouver le ou les produits à l'origine de la TIAC et de procéder à des retraits de produits du marché ou à des fermetures d'élevages en cas de problèmes.

Un exemple : une histoire de mayonnaise...

Dans le courant du mois de Juin 99 trois enfants d'une même famille sont hospitalisés au Centre Hospitalier de Montauban pour fièvre accompagnée de douleurs abdominales et syndrome diarrhéique. Le médecin hospitalier signale ces 3 cas à la DDASS.

L'interrogatoire retrouve la notion d'un repas familial pris en commun à base de thon, mayonnaise « maison » et pâtes une dizaine d'heures avant le début des signes. Le père est aussi malade mais non hospitalisé.

La coproculture des enfants réalisée à l'hôpital retrouve une Salmonelle : Salmonella Enteritidis.

Les restes de la mayonnaise « maison » sont prélevés par les services vétérinaires. L'analyse montre la présence de Salmonelles de type Enteritidis.

Cette mayonnaise avait été fabriquée à partir d'œufs achetés chez un boucher 4 jours avant le repas, et conservés au réfrigérateur. La mayonnaise a été consommée $\frac{1}{4}$ d'heure après préparation.

Le boucher fournit le code d'emballer qui permet de remonter à un conditionneur localisé dans le Finistère. Les services Vétérinaires du Tarn et Garonne avertissent les services vétérinaires du Finistère qui vont bloquer les œufs en provenance de l'élevage concerné de leur département et procéder à des contrôles et des analyses dans ces élevages.

Un exemple d'intoxication dans un restaurant d'un autre département

(a) Début Août , un couple dîne vers 21 heures dans un restaurant du centre ville. Dès la fin du repas, vers 23 heures, la jeune femme présente des vomissements incoercibles, un malaise général intense, des douleurs abdominales violentes. Deux heures plus tard, son compagnon subit les mêmes malaises à un degré moindre. Au petit matin, un syndrome entérique met fin à cette symptomatologie, et le soir même, une plainte est portée par les malades à la DDASS.

Le lendemain une enquête est effectuée dans les locaux du restaurant incriminé conjointement par la DDASS et la DSV.

Il s'avère que les locaux sont dégradés, un grand désordre règne, les ustensiles de cuisine sont mal nettoyés, des plats cuisinés sont stockés à température ambiante, des aliments ont été congelés illicitement, des blattes courent sur le sol.

Mesures prises :

En raison du manque d'hygiène notoire de la cuisine, la fermeture immédiate de l'établissement est demandée au Préfet pour une semaine : ce délai est dévolu au personnel pour la remise en état des locaux.

Des prélèvements des plats cuisinés sont effectués. Les analyses ont confirmé par la suite les erreurs de préparation et de conservation des aliments. 48.10^6 germes aérobies par gramme d'aliment (la norme à ne pas dépasser est de 3.10^5 micro-organismes par gramme).

La saisie des aliments congelés illicitement est suivie de la transmission au Procureur de la République d'un procès-verbal pour 20 infractions à la législation d'hygiène alimentaire.

Recherche de porteurs de germe : le personnel de l'établissement (3 employés) n'est assujéti à aucune surveillance médicale. La symptomatologie présentée par les malades était évocatrice d'une étiologie staphylococcique, un portage de germes a été recherché : deux cuisiniers, porteurs dans la gorge de

staphylocoques entero-toxigènes, sont soumis à une antibiothérapie pendant la cessation d'activité du restaurant.

La réouverture de l'établissement était subordonnée à un nouveau contrôle. Huit jours plus tard, le médecin de la DDASS, et le Vétérinaire Inspecteur Départemental ont découvert un restaurant entièrement remis à neuf et désinsectisé. Le portage des germes avait cessé chez un cuisinier ; le second employé, toujours porteur de staphylocoques, était affecté, jusqu'à blanchiment, au bar de l'établissement.

Au vu de ces constatations, le restaurant était autorisé à rouvrir ses portes à la clientèle.

De plus, en raison des potentialités toxi-infectieuses graves liées à son mode de fonctionnement (préparation et cuisson de spécialités à l'avance, conservation à température ambiante sans respect de la chaîne du froid), les Services Vétérinaires ont demandé au restaurateur d'équiper sa cuisine d'une cellule de refroidissement rapide (adapté d'après BOUSQUET N., PANAK A., BIE n°29).

(2) Un exemple d'intoxication à l'histamine avec du thon

(3)

En 1997, sur 1720 convives du restaurant d'une grande entreprise de Toulouse, suite à l'ingestion de thon, 65 ont consulté à l'infirmerie de l'entreprise pour des troubles digestifs ou vasomoteurs et 6 ont été hospitalisés. Il s'agissait non pas d'une allergie mais d'une toxi-infection alimentaire liée à l'histamine.

L'histamine, produit chimique provenant de la décarboxylation de l'histidine (constituant naturel de la chair et du sang des poissons), peut entraîner des toxi-infections sévères d'apparition extrêmement rapide (10 à 30 minutes). C'est le plus souvent à la suite d'ingestion de thon et plus particulièrement de thon rouge que s'observent les symptômes suivants : malaise, étourdissements, céphalées, vasodilatation de la face et du cou, associés éventuellement à une éruption prurigineuse plus ou moins étendue simulant l'urticaire. Des troubles digestifs (légères coliques, diarrhées) et respiratoires (dyspnée) ou même un état de choc, peuvent également se manifester. L'intoxication histaminique est liée à l'éviscération tardive ou à des conditions défectueuses d'hygiène lors de la pêche ou de la conservation du poisson. Les modes de conservation habituels du thon par réfrigération ou congélation ne modifient pas le taux d'histamine. Par ailleurs, l'histamine étant thermostable, ni la cuisson, ni la stérilisation ne la détruisent.

Le diagnostic précoce et la déclaration rapide des cas d'intoxication histaminique aux services administratifs concernés dans le département où ils ont lieu, sont essentiels.

L'enquête épidémiologique réalisée conjointement par la DDASS et les Services Vétérinaires doit permettre d'identifier rapidement l'origine des poissons en cause, et de bloquer la commercialisation des poissons et des conserves du même lot qui seraient encore en vente chez les détaillants ou les grossistes, en attendant les résultats d'analyse d'histamine sur les échantillons prélevés.

Elle peut également permettre de mettre en évidence des erreurs de conservation des poissons tout au long de la chaîne du froid, voire des erreurs dans les conditions de pêche, qui pourront ainsi être rectifiées.

Ces enquêtes sont désormais facilitées par la traçabilité qui est imposée aux opérateurs de la filière pêche (entrepôts, grossistes etc...), de même qu'à toutes les autres filières de l'agro-alimentaire.

(Adapté d'après BOIVERT C., BIE n°49 de Janvier 98)

On estime l'exhaustivité de la déclaration obligatoire des TIAC (déclarées à la DDASS ou DSV) à 21 % et l'exhaustivité du Centre National de Référence (recueillant les souches de salmonelles et de shigelles envoyées pour sérotypage par les laboratoires d'analyse de biologie médicale) à 50 %.

(source : HAEGHEBAERT S., les TIAC en France en 1997 : BEH N°41/1998)

(4)

(5) Les principales TIAC

Les principaux germes responsables :

- Salmonelle (76 % des cas),
 - avec sérotype Enteritidis prédominant, mais également présence de Typhimurium
- Staphylococcus aureus
- Clostridium perfringens
- Clostridium botulinum
- Bacillus cereus
- Listeria monocytogenes

Autres causes d'intoxications alimentaires :

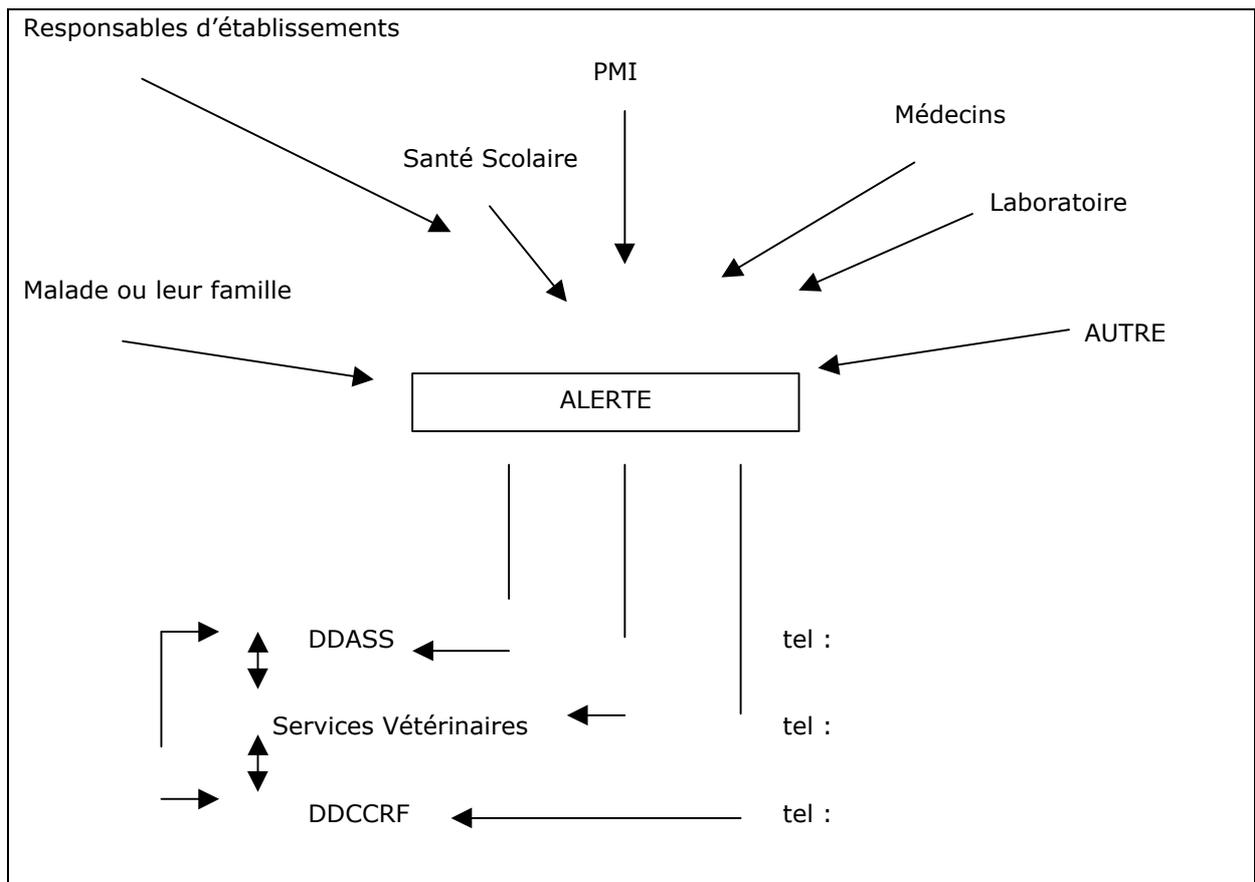
- Autres bactéries,
- parasites,
- virus
- Histamine et autres toxines
- Intoxications d'origine chimique,
- intoxications d'origine physique

B.

C. En 1997 un aliment a été identifié ou suspecté dans 81 % des TIAC. Les aliments les plus fréquemment en cause étaient les oeufs et les produits à base d'oeufs pour les TIAC à salmonelles. L'origine des oeufs était précisée dans 53 % des TIAC due à des produits à base d'oeufs. Dans la moitié des cas les oeufs étaient passés par un centre d'emballage agréé. Les produits laitiers et les plats ayant nécessité des manipulations étaient plus fréquemment retrouvés pour les TIAC à *Staphylococcus aureus*, et les plats en sauce pour *clostridium perfringens*.

D. Les erreurs dans le processus de préparation, la contamination des matières premières et le non respect des chaînes du chaud et du froid constituent les principaux facteurs favorisant identifiés.

La déclaration des TIAC doit donc être stimulée afin d'améliorer l'exhaustivité. Un effort doit particulièrement être réalisé pour la déclaration et l'investigation des TIAC familiales. Les déclarations doivent être faites le plus rapidement possibles après la survenue des premiers cas, afin de faciliter et d'améliorer les enquêtes épidémiologiques et vétérinaires.



En milieu familial, où la part importante des foyers dus aux salmonelles, dont plus de la moitié est liée au sérotype Enteritidis, le respect des recommandations simples suivantes permettrait de réduire les risques liés à la consommation d'œufs crus ou peu cuits :

- placer rapidement après l'achat les œufs dans le réfrigérateur (4°C), où ils seront conservés pendant une durée n'excédant pas deux semaines
- pour les personnes les plus vulnérables (personnes âgées, malades, jeunes enfants et femmes enceintes), il est recommandé de ne pas consommer d'œufs crus ou peu cuits (une cuisson complète doit rendre ferme le blanc et le jaune)
- les préparations à base d'œufs sans cuisson (mayonnaise, crèmes, mousse au chocolat, pâtisseries...) doivent être préparées le plus près possible du moment de la consommation et maintenues au froid
- les viandes hachées et les viandes de volailles doivent être consommées bien cuites.

N° 3 : Information des médecins sur la listériose

La Listériose est une MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE depuis Mars 1998

C'est une infection à *Listeria Monocytogenes*.

Rappel sur le germe :

Il s'agit d'un germe ubiquitaire, tellurique, pathogène pour l'homme et l'animal (sous certaines conditions), remarquable par sa multiplication à basse température (4°C) et sa résistance à de nombreux agents physiques et chimiques.

Contamination :

- Par ingestion d'aliments contaminés : fromage à pâte molle au lait cru tel que vacherin, brie ; poisson fumé, charcuterie telles que pâté, rillettes, produits en gelée,
- Par voie trans-placentaire, ou par la filière génitale chez le fœtus ou le nouveau né,
- Transmission directe possible en manipulant des animaux malades ou porteurs (maladie professionnelle)

a) La maladie :

L'incubation est de 3 semaines en moyenne (de 3 à 70 jours)

Forme de l'adulte et de l'enfant : septicémie ou méningo-encéphalite. Notion de terrain favorable : personnes âgées ou immunodéprimées. Taux de létalité 35 %.

Forme materno-néonatale : avortement, mort né, ou infection sévère du nouveau né. Taux de létalité chez le nouveau né 30 %.

En 1998, 230 cas sporadiques ont été recensés (dont 20 % de formes périnatales), soit une incidence de 3,8 cas par million d'habitant.

Diagnostic :

Devant des signes évocateurs, le diagnostic de listériose est posé par l'isolement du germe dans le sang, le LCR ou à partir d'autres sites.

La sérologie est selon les réactifs utilisés, soit trop peu sensible, soit trop peu spécifique pour apporter, à l'heure actuelle, une aide réelle au diagnostic.

Traitement :

Le traitement de la listériose est un traitement antibiotique, *Listeria Monocytogenes* est un germe sensible, notamment à l'ampicilline, aux tétracyclines, aux macrolides... Chez la femme enceinte, le traitement peut prévenir l'infection de l'enfant s'il est donné précocement.

b) Prévention : information des personnes à risque (circulaire du 15 Avril 1998)

La meilleure prévention pour les personnes à risque que sont les femmes enceintes et les sujets immuno-déprimés consiste à éviter la consommation des aliments les plus fréquemment contaminés et à respecter certaines règles lors de la manipulation et la préparation des aliments.

Ces recommandations sont liées à la nature même de *Listeria Monocytogenes* (L.m), son habitat et sa résistance.

1- L.m. résiste au froid mais est sensible à la chaleur. Or parmi les aliments les plus fréquemment contaminés par L.m., certains sont consommés sans cuisson.

La consommation de ces aliments à risque consommés en l'état doit être évitée:

- éviter de consommer des fromages au lait cru (ainsi que le fromage vendu râpé);
- éviter la consommation de poissons fumés, de coquillages crus, de surimi, de tarama...
- éviter de consommer crues des graines germées telles que les graines de soja...

L.m. peut également contaminer, lors de leur fabrication, des produits qui subissent une cuisson au cours de leur préparation mais ne sont ensuite consommées en l'état. Si la contamination de ces produits intervient après l'étape de cuisson, ces produits présentent le même risque que les produits crus contaminés. Il s'agit pour l'essentiel de produits de charcuterie:

- éviter des produits de charcuterie cuite tels que rillettes, pâtés, foie gras, produits en gelée...

→ pour les produits de charcuterie type jambon, préférer les produits pré-emballés qui présentent moins de risque d'être contaminés.

2- L.m. est ubiquitaire. Les aliments sont contaminés par contact avec l'environnement :

- enlever la croûte des fromages ;
- laver soigneusement les légumes crus et les herbes aromatiques ;
- cuire les aliments crus d'origine animale (viande, poissons, charcuterie crue telle que les lardons)

Ces mesures sont insuffisantes pour éliminer les germes qui se trouvent en plus grande quantité en surface de ces aliments. Les steaks hachés, qui sont des aliments reconstitués (et pour lesquels cette notion de contamination en surface ne peut être retenue), doivent impérativement être cuits à cœur.

3- Afin d'éviter des contaminations croisées (d'un aliment à l'autre) :

- Conserver les aliments crus (viande, légumes, etc...) séparément des aliments cuits ou prêts à être conservés ;
- Après la manipulation d'aliments non cuits, se laver les mains et nettoyer les ustensiles de cuisine qui ont été en contact avec ces aliments.

4- Les règles habituelles d'hygiène doivent être également respectées :

- Les restes alimentaires et les plats cuisinés doivent être réchauffés soigneusement avant consommation immédiate ;
- nettoyer fréquemment et désinfecter ensuite avec de l'eau javellisée son réfrigérateur.

Différentes situations en santé publique :

1 - Surveillance :

La DSV exécute les plans de surveillance du Ministère de l'Agriculture et de la Pêche. La présence de ce germe (présence dans les produits laitiers, ou présence supérieure à 100 dans les produits carnés) entraîne une consigne, rappel des produits et saisie. De plus dans le cadre de la gestion des non conformités la DSV informe systématiquement la DDASS et la DDCCRF en cas d'isolement de *Listeria Monocytogenes*.

La DDASS en cas de diagnostic de Listériose chez un malade, vérifie que la souche a bien été envoyée au Centre National de Référence pour séro et lysotypage. La DDASS recherche les cas groupés et en cas de cas groupés, procède à l'enquête alimentaire pour formuler des hypothèses à la recherche d'aliments potentiellement contaminants.

2 - Enquête :

En pratique, l'alerte est donnée par le Centre national de référence devant l'augmentation du nombre de cas dus à une même souche. Dans cette situation, on se trouve devant une augmentation du nombre de cas, mais on ne sait pas quel est l'aliment en cause. C'est le cas des épidémies ayant eu lieu en France en 1992 et 1993. Dans ces circonstances:

- la DDASS enregistre les cas et fait une enquête auprès d'eux par un questionnaire alimentaire portant sur les 2 mois précédents.
- La DSV effectue au domicile du patient des prélèvements sur les restes encore présents dans son réfrigérateur et sur les parois de celui-ci ; et procède dans les entreprises de production de denrées animales à des enquêtes sanitaires et à des prélèvements.
- la DDCCRF fait des prélèvements dans les magasins où les patients ont coutume de s'approvisionner, sur les aliments qu'ils consomment le plus couramment afin de rechercher *Listeria Monocytogenes* et la souche particulière de cette bactérie en cause dans l'épidémie.
- Ces 3 services travaillent en réseau et échangent leurs informations.

Pour l'épidémie de 1992 qui a entraîné 279 cas (dont 66 décès et 22 avortements) répartis sur 80 départements, la souche épidémique a pu être retrouvée dans de la langue de porc en gelée.

Pour l'épidémie de 1993 qui a entraîné 39 cas (dont 3 décès, un enfant mort-né et 8 avortements) répartis sur 25 départements, les résultats de l'enquête épidémiologique ont orienté les investigations vers les rillettes de porc d'un fabricant commercialisées par une chaîne de magasins. La mise en cause de ces produits a été confirmée par des analyses bactériologiques.

3 - Alerte nationale :

On sait déjà quel est le produit en cause (ex les rillettes en Janvier 2000, ou encore une information nationale fin 98 et début 99 à propos de *Listeria* dans différents fromages), le fabricant a communiqué et travaillé à son retrait du marché . Il s'agit d'avertir le public (surtout le public à risque) et donc de relayer le plus souvent une information nationale, auprès des maisons de retraites et établissements hospitaliers...

Que dire aux personnes qui en ont mangé ?

- Les inviter à faire preuve de vigilance et à consulter sans délai devant l'apparition de fièvre, isolée ou accompagnée de maux de tête survenant dans les deux mois qui suivent la consommation de l'aliment contaminé.
- Il n'y a pas lieu de recommander une antibiothérapie systématique en cas de consommation d'un aliment contaminé.
- Source : avis du Conseil Supérieur d'hygiène publique de France (approuvé 29 Juin 99).

ANNEXE 11

SITUATION AGRO-ALIMENTAIRE DANS LE TARN ET GARONNE

Productions animales (recensées par la DDAF au 1/12/98)

- Bovins = 84.000
- Ovins = 44.700
- Porcins = 24.300
- Caprins = 10.600
- Equins = 2.790

Abattoirs de volailles :

agréés CEE = 3,

loco-régionaux = 8,

salle d'abattage à la ferme = 70

Ateliers de découpe et de transformation agréés = 40

Produits laitiers :

- usines de transformation agréées CEE = 4
- artisan fromager agréé CEE = 1
- fromagers fermiers agréés CEE = 7
- fromagers fermiers vente directe = 16

Installations classées placées sous autorité DSV : élevages, abattoirs, ateliers de transformation de produits animaux

- Elevages
 - Bovins laitiers = 106
 - Bovins allaitants = 104
 - Veaux/Bovins à l'engrais = 142
 - Porcs = 41
 - Volailles = 33
 - Sangliers = 15
 - Chiens = 35
 - Salmoniculture = 1
- Abattoirs = 12
- Industries Agro-alimentaires = 11

(les installations sont classées pour la protection de l'environnement à partir d'un certain nombre de bêtes : exemple: à partir de 50 porcs , à partir de 50 veaux , à partir de 40 bovins adultes, à partir de 500 volailles).

Activité des abattoirs en 1999

- Gros Bovins = 5780
- Veaux = 2650
- Ovins = 500
- Porcins = 6670
- Equins = 50

38 supermarchés (400 m² à 2500 m²)

4 hypermarchés (> 2500 m²)

ANNEXE 12

INVESTIGATIONS DES ADMINISTRATIONS DE CONTRÔLE

Epidémies de Listériose de 1992 et 1993(d'après VEIT P., Méd Mal Infect ; 25, Spécial : 191-3)

