

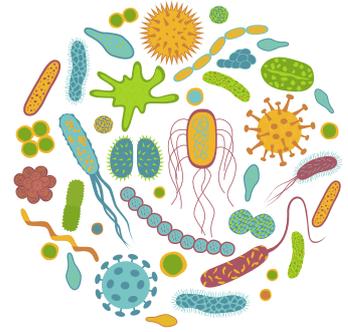
Comment éviter les intoxications alimentaires à la maison ?



Un peu d'information pour commencer le débat...

Sommaire

J'ai envie de savoir...



Fiche n°1

Qu'est ce qu'une maladie d'origine alimentairep.1	Comment les aliments sont contaminés.....p.2
Quelques chiffres clés sur les infections.....p.1	Les différentes étapes durant lesquelles un aliment peut être contaminép. 3
Les symptômes d'une maladie d'origine alimentaire p.2	Qui est plus à risque de tomber malade.....p. 4
La différence entre un risque et un danger.....p.2	Le lien entre mes habitudes alimentaires et les intoxications alimentaires.....p. 4

Fiche n°2

Qu'est-ce que la prévention des risques.....p. 6	Qui gère les intoxications alimentaires en Francep. 9
Comment je peux éviter de tomber malade.....p. 6	Comment on m'informe sur ces risques.....p. 10
Comment les dangers et risques sont surveillés et gérés.....p. 8	La différence entre les dates de consommation sur les étiquettes.....p. 11

Fiche n°3

Qu'est-ce qu'on appelle un "comportement à risque".....p. 12	Comment mieux communiquer sur le risque des intoxications alimentaires.....p. 14
Pourquoi certaines publicités essaient de me faire peur..... p. 12	Pourquoi parfois nous n'appliquons pas les recommandations.....p. 15
....et d'autres pas.....p.13	Comment la motivation peut aider les gens à adopter des bonnes pratiques.....p. 16

Fiche n°4

Qu'est-ce que le CNA.....p. 17	Pourquoi le CNA me donne la parole.....p. 19
Et à quoi il sert.....p. 18	Ce que le CNA va faire avec mes idées.....p. 19

Glossaire des pathogènes

Pour en savoir plus sur les bactéries, les virus et les parasites qui peuvent me rendre malade.....p. 20 à 24

Et pour celles et ceux qui sont pressés...

Flashez les QR codes ci-dessous pour retrouver ce dossier sous forme de BD et de vidéos !

Notre BD qui explique :

- C'est quoi une intoxication alimentaire ?
- Qu'est-ce qu'un danger, un risque, la prévention ?
- Comment les risques d'intoxication sont gérés en France ?



BD disponible [ici](#) ✨

Nos vidéos qui expliquent :

Quelles sont les actions de prévention sur le risque qui existent (information, sensibilisation, éducation,...) ?



Vidéo 1 disponible [ici](#) ✨



Comment nous réagissons lorsqu'on nous les communique ?

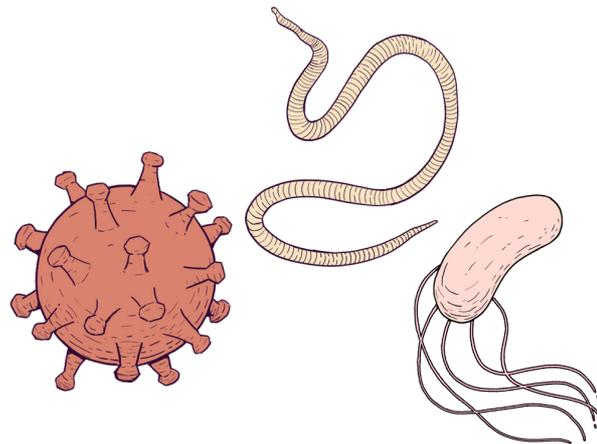


Vidéo 2 disponible [ici](#) ✨

Fiche n°1

Intoxications alimentaires, de quoi parle-t-on ?

Qu'est-ce qu'une maladie d'origine alimentaire ?



Les **maladies infectieuses d'origine alimentaire** (« intoxications alimentaires » dans le langage courant) se développent après la **consommation d'aliments contaminés** par un microbe pathogène, pouvant être nocif pour la santé.

Mais il ne faut pas oublier qu'il existe aussi des **microbes bénéfiques**, voire **indispensables**, pour les humains ! C'est notamment le cas des levains utilisés pour le pain ou les bactéries lactiques présentes dans les yaourts et fromages.

Qu'est-ce qu'une toxi-infection alimentaire collective ?

On parle de **toxi-infections alimentaires collectives (TIAC)** lorsqu'**au moins 2 personnes présentent des symptômes similaires** (généralement gastro-intestinaux) après avoir mangé le même aliment. Lorsqu'il s'agit d'un **cas isolé**, nous parlons d'un **cas sporadique**.

Le nombre d'intoxications alimentaires serait sans doute plus élevé si l'on prenait en compte les cas non déclarés¹. Selon Santé Publique France, le nombre total de cas annuels recensés et non recensés représenterait :

Chiffres clés des toxi-infections alimentaires collectives en France (Santé Publique France, 2023) :

- **1200 à 1800 toxi-infections** alimentaires à domicile signalées chaque année depuis 2012 auprès des autorités de la santé.
- **10 000 à 16 000 personnes** sont touchées chaque année.
- **6% des personnes** qui tombent malades suite à une intoxication alimentaire font l'objet d'une **hospitalisation** ou d'un passage aux **urgences**.

- 230 à 360 décès
- Entre 1,3 et 2,2 millions de cas par an en France
- 15 800 à 21 200 hospitalisations



Pour aller plus loin, voir le **glossaire des pathogènes** en annexe.

Quels sont les symptômes d'une maladie d'origine alimentaire ?²

En général, l'**intoxication alimentaire** dure quelques heures à trois jours. Les symptômes d'une intoxication alimentaire sont le plus souvent : des nausées, des vomissements, des crampes, des diarrhées, de la fièvre, des maux de tête.

Généralement, les **symptômes disparaissent complètement au bout de quelques jours**, mais des **formes plus graves ou des complications** peuvent apparaître, notamment chez les personnes à risque telles que les enfants, les femmes enceintes ou les personnes âgées. En cas de complication, il faut **se tourner vers un médecin ou les urgences**.

Qu'entend-on par « risque » ?

Pourquoi est-ce différent d'un « danger » ?

Le **danger** correspond à ce qui peut nous faire mal. Par exemple, **un microbe pathogène** présent dans l'aliment est un danger car il peut rendre malade.

Il faut voir un **risque pour la santé** comme un **problème qui peut arriver à une personne** ou pas. C'est donc une **probabilité**.

Le risque peut être **plus ou moins élevé** en fonction de la durée, de l'ampleur, ou de la fréquence avec laquelle nous sommes en contact **avec le danger**. C'est donc la probabilité de tomber malade, par exemple, suite à la consommation d'un aliment contaminé.



Exemple d'un danger : Les coquilles des œufs crus peuvent héberger des bactéries pathogènes (appelées Salmonelles) qui représentent un danger.



Exemple d'un risque : Si des morceaux de coquilles entrent en contact avec l'œuf cru, pour faire une mayonnaise par exemple, ces bactéries pathogènes peuvent être consommées et l'on risque de tomber malade.

Mais si l'œuf est cuit, alors le risque de maladie est faible car la cuisson de l'œuf tue ces bactéries.³

Comment les aliments sont-ils contaminés ?

Dans l'alimentation, **plusieurs types de dangers** existent :

Physique : comme une arête de poisson

Biologique : comme des bactéries pathogènes, des virus ou des parasites nuisibles et leurs toxines

Chimique : comme les métaux lourds (plomb, mercure, etc.)

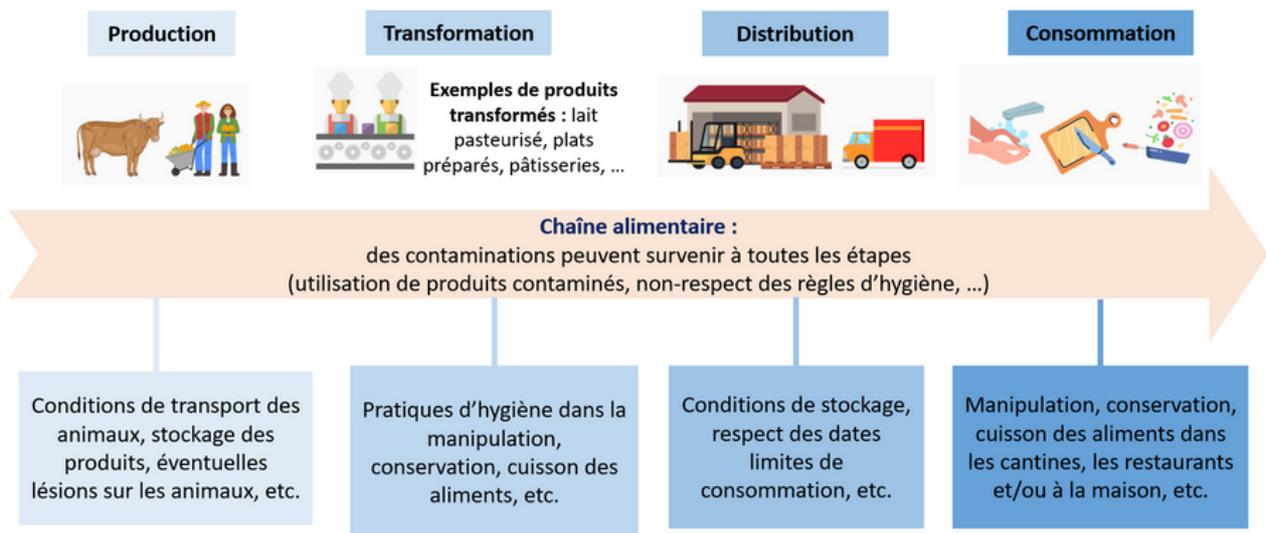
Les bactéries, virus et parasites sont naturellement présents **dans les animaux, le corps humain ou dans l'environnement**.

La contamination des aliments peut avoir lieu à **différentes étapes** de la production, de la transformation (ou préparation chez le consommateur et la consommatrice) ou de la conservation (rupture d'emballage, etc.). Les **mesures à mettre en œuvre pour maîtriser ces risques sont alors différentes** (voir fiche 2).



Dans le cadre de ce travail, le sujet se concentre sur **les dangers biologiques**.

Les étapes de la contamination en schéma



Il existe également plusieurs origines de contamination chez soi :

- La **contamination initiale du produit** : c'est la mise en contact d'une bactérie, d'un virus ou d'un parasite avec l'aliment (lorsqu'on **contamine une salade en la coupant avec le couteau sale** que l'on a utilisé pour couper le poulet par exemple).
- Il existe également une **phase de développement de la contamination** : c'est la multiplication de la bactérie, le virus ou le parasite qui augmente le risque de tomber malade et peut rendre le produit plus dangereux à consommer.
- La **recontamination** (ou contamination croisée) d'un aliment peut avoir lieu lors de la préparation du plat, pendant les étapes qui suivent l'achat ou le déballage. Une recontamination peut survenir lorsque **les mains ne sont pas lavées** avant la manipulation d'un aliment par exemple.



Le rôle des consommateurs et consommatrices

Ces intoxications sont liées à des **mauvaises pratiques d'hygiène** au niveau de la conservation, de la préparation ou de la cuisson et qui peuvent infecter l'aliment. Les **consommateurs et les consommatrices** jouent donc un **rôle important dans la sécurité de leur alimentation**. Quand on s'intéresse aux maladies d'origine alimentaire, il est donc nécessaire de prendre en compte **la phase de consommation**, qui s'étend **du moment de l'achat ou de la récolte du produit jusqu'à la cuisson et consommation à domicile ou en extérieur**.



En France, un **tiers des intoxications alimentaires recensées** ont lieu **au domicile**.⁴

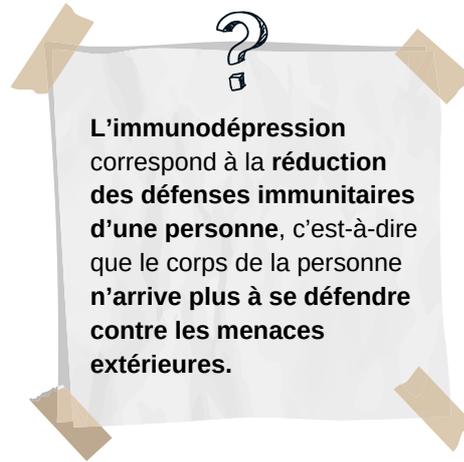
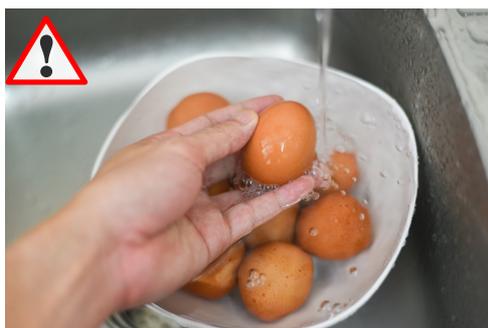
Toutes les personnes sont-elles égales face au risque ?

Que nous soyons une femme, un homme, un enfant, une personne âgée ou un adulte en bonne santé, **le risque de tomber malade n'est pas le même**. Si le fromage au lait cru peut avoir des effets bénéfiques pour un adulte en bonne santé, il peut aussi présenter un risque bien réel pour d'autres populations. Par exemple pour une femme enceinte, la *Listeria monocytogenes*, qui peut contaminer le fromage au lait cru, peut être à l'origine de la listériose, une maladie qui peut provoquer des fausses-couches, voire la mort. **Les populations sensibles** risquent aussi de développer des **formes plus graves de certaines maladies**.

Le risque de développer une maladie d'origine alimentaire est différent selon les profils des individus.

Chaque personne développe aussi ses habitudes alimentaires

Les différents repas consommés, les manières de cuisiner ou encore de conserver les aliments forment **nos habitudes alimentaires**. Ces habitudes peuvent être à l'origine de **pratiques à risque**, comme par exemple le fait de laver ses œufs. La coquille, une fois lavée, ne dispose plus de son enveloppe protectrice (« cuticule ») donc les bactéries peuvent entrer dans l'œuf et se multiplier. Si l'œuf n'est pas mangé suffisamment cuit ou s'il est mangé cru, les bactéries encore présentes peuvent être à l'origine d'une maladie.



L'immunodépression correspond à la **réduction des défenses immunitaires d'une personne**, c'est-à-dire que le corps de la personne **n'arrive plus à se défendre contre les menaces extérieures**.

Pour ces personnes, des **recommandations spécifiques** de consommation sont à appliquer (par exemple : viande à consommer cuite à cœur, coquillages et poissons crus ou fumés sont tous déconseillés, pas de consommation de fromages et produits au lait cru).

Dans la majorité des cas, **les populations considérées comme les plus à risque** sont :

- Les femmes enceintes
- Les jeunes enfants
- Les personnes âgées
- Les personnes immunodéprimées



Nos habitudes et nos régimes alimentaires ont aussi une influence sur notre **microbiote intestinal** (des **microorganismes bénéfiques et pathogènes qui vivent en équilibre dans notre estomac** par exemple). Ce que nous mangeons et l'endroit où nous le mangeons influencent notre microbiote. Chaque pays a ses propres microorganismes. C'est pour cette raison que vous pouvez parfois tomber malade en vacances, car votre corps ne reconnaît pas les microorganismes !

Ce microbiote **change aussi en fonction de l'âge** de la personne. Lorsqu'on est très jeune, il n'est pas très développé, lorsqu'on est âgé ou malade, il est plus sensible. Des pathogènes peuvent alors se développer et causer des maladies.

Plusieurs choses influencent nos habitudes alimentaires

Les **habitudes alimentaires** sont souvent **acquises dès l'enfance** et dépendent de plusieurs choses qui peuvent les faire évoluer : le **travail** qu'on fait et **notre situation économique**, **l'endroit où l'on habite**, les **études** que l'on a faites, etc. Ces habitudes dépendent aussi de l'**environnement alimentaire**⁵ qui désigne **l'ensemble des conditions dans lesquelles nous achetons, préparons et consommons nos aliments**.

Notre situation familiale, économique, sociale et nos habitudes ont un **effet sur notre perception du risque et sa gestion**. L'hygiène alimentaire est donc aussi un résultat de « **transmission** » **familiale**, ce qui montre **l'importance de l'éducation dans les bonnes pratiques d'hygiène alimentaire**.

Quelques points à retenir

- Les **maladies infectieuses d'origine alimentaire** (« intoxications alimentaires » dans le langage courant) **se développent après la consommation d'aliments contaminés par un micro-organisme** (bactérie, virus, parasite, moisissures, etc.) **pathogène**.
- **1200 à 1800 cas d'intoxications alimentaires** sont signalés **par an**.
- Entre **1,3 et 2,2 millions de cas d'intoxications alimentaires** sont enregistrés par an en France dont **230 à 360 décès** (estimations de cas non signalés).
- **Un tiers des intoxications alimentaires** recensées ont lieu à **domicile**, en grande partie à cause de **mauvaises pratiques d'hygiène**.
- Il existe plusieurs voies de contamination : la **contamination initiale** (coquille d'œuf sale) et la **recontamination** (lorsqu'on touche un aliment avec des mains non lavées). Il peut aussi y avoir une phase de **développement de la contamination** (dans une conserve mal préparée par exemple) qui peut augmenter le risque de tomber malade.
- Les **femmes enceintes, jeunes enfants, personnes âgées et personnes immunodéprimées** sont les populations **les plus à risque** de développer des formes graves ou des complications liées aux intoxications alimentaires.
- Plusieurs **facteurs individuels** (situation économique, familiale, habitudes, etc.) et notre **environnement alimentaire** ont une **influence sur le risque alimentaire et notre capacité à le prévenir**.



Il faut donc **informer les populations des risques sanitaires des aliments** et sur la **manière dont on peut s'y prendre pour les prévenir**. Des **campagnes de communication** existent déjà mais elles **ne suffisent pas** à réduire le nombre d'intoxications alimentaires provoqués.

Vous pourrez découvrir ce qui se fait pour prévenir, gérer et communiquer sur les risques dans la fiche 2.

Fiche n°2

Prévention, gestion et communication sur le risque

Chacun et chacune a un rôle essentiel pour prévenir le risque des intoxications alimentaires



Définis pour moi la...

Prévention

La prévention consiste à essayer d'éviter ou réduire, autant que possible, la probabilité que les maladies et accidents apparaissent où se produisent.

Le dernier maillon de la chaîne alimentaire et de la sécurité sanitaire relève de la responsabilité de la personne et des moyens dont elle dispose. Cela correspond à toutes les étapes qui ont lieu **entre l'achat ou l'acquisition du produit et sa consommation finale**. Cela inclut l'autoconsommation lorsqu'il s'agit de produits issus de son jardin potager ou d'œufs de poules de son poulailler par exemple.

Selon les estimations de l'Agence nationale de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), les intoxications alimentaires chez les personnes sont principalement liées à plusieurs sortes de produits alimentaires et au fait que certains gestes de prévention ne sont pas appliqués.

Avec quels aliments on s'intoxifie le plus ?

- Les viandes sont impliquées dans 59% des cas
- Les produits laitiers et les végétaux crus sont chacun impliqués dans 11% des cas
- Les plats cuisinés dans 10% des cas
- Les œufs dans 7% des cas et les produits de la pêche dans 3% des cas

Quelles pratiques entraînent le plus souvent les intoxications alimentaires ?

- Une cuisson insuffisante (35% des cas)
- Non respect des consignes de conservation des aliments (20% des cas)
- Absence de lavage des mains et/ou des outils de cuisine, ce qui peut être responsable de transfert de microbes pathogènes (15% des cas)

Quelles sont les bonnes pratiques à adopter ?



- **Se laver les mains avec de l'eau et du savon** avant et pendant la préparation des repas : les mains sont souvent à l'origine de la transmission des bactéries, virus, parasites, etc. Il faut aussi éviter de cuisiner si vous avez les symptômes d'une gastroentérite : la bactérie, le virus ou le parasite peut se transmettre facilement dans les plats
- **Respecter la chaîne de froid** (surtout en période de forte chaleur !) : entre le lieu d'achat et le domicile (sac isothermes) et veiller à ce que le réfrigérateur soit régulièrement nettoyé et à une température entre située entre 0° et +4°C dans la zone la plus froide. Il faut également réfrigérer les plats faits maison au plus tard dans les 2h qui suivent la préparation et les manger dans les 3 jours et ne **jamais recongeler un produit décongelé**.
- **Utiliser différentes planches à découper pour chaque type d'aliment** : une planche pour les viandes et poissons crus, une planche pour les produits cuits et une autre pour légumes propres. Si on ne dispose que d'une planche, il faut la laver entre les découpages.



- **Faire attention aux températures de cuisson** : 70°C à cœur pour éliminer la majorité des organismes nocifs, et respecter la notice « cuire à cœur » sur certaines viandes.
- **Ne pas laver certains produits crus** : notamment les volailles mais aussi les œufs qu'il ne faut pas laver avant le stockage – cela augmente la porosité de la coquille qui permet la pénétration des micro-organismes.
- **Respecter la date limite de consommation (DLC)** des produits emballés : consommer les aliments très périssables non-préemballés (ex : produits traiteurs, pâtisseries à la crème) dans les 3 jours après achat.
- **La consommation de viande et de poisson crus** (en tartare, carpaccio ou sushi) et de produits laitiers au lait cru est fortement **déconseillée** aux jeunes enfants, femmes enceintes et aux personnes âgées et immunodéprimées.



Cette liste ne cite que quelques-unes des principales bonnes pratiques d'hygiène que le consommateur ou la consommatrice peut mettre en place pour prévenir le risque sanitaire des aliments.

⊕ Pour aller plus loin, voir l'[infographie](#) et les [documents](#) produits par l'Anses présentant les bons gestes à prendre en cuisine.

Et quand les aliments ne sont pas achetés mais produits ou collectés par la personne qui va les consommer ?



L'**autoconsommation** est la pratique de consommer des biens ou des services par les personnes qui les produisent (cueillette des fruits et légumes de jardin, produits de la basse-cour, conserves maison). En 2017, 20% des ménages ont consommé des produits alimentaires issus de leur propre production ou de celle d'une autre famille. **Une famille sur cinq** pratique ainsi de l'autoconsommation. **Des recommandations spécifiques sont à suivre dans ce cas.**

⊕ Pour aller plus loin :

- Le rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé sur la production de légumes en toute sécurité [ici](#).
- Un document produit par l'État sur les différentes méthodes de conservation [ici](#)



Comment les dangers et les risques sanitaires sont-ils surveillés et gérés ?



➤ Rôle des autorités

La France dispose d'un système de contrôle sanitaire. Tout au long de l'année, des contrôles sont effectués à tous les échelons de la production, de la transformation et de la distribution. Cela s'intègre dans la stratégie « de la ferme à l'assiette » de l'Union Européenne.

En France, sont organisées :

- Plus de 58 000 inspections par an pour vérifier la sécurité sanitaire des aliments dans les établissements comme les abattoirs, les industries laitières, la restauration collective, etc.
- Plus de 30 000 inspections en élevage par an (sur plus de 500 000 exploitations agricoles).

Ces inspections sont effectuées par une **police sanitaire**. Cette police est composée de 5000 inspecteurs et inspectrices spécialisés dans les territoires, et de 14000 vétérinaires sanitaires spécialisés habilités par l'État.⁸ Ils effectuent des audits et inspections pour vérifier si le professionnel et la professionnelle maîtrisent l'hygiène. Ils veillent aussi à la propreté des matériaux et à la santé des animaux notamment avec des contrôles directs. C'est une partie importante de la politique de **sécurité sanitaire des aliments mise en place par l'État**.



⊕ Pour aller plus loin, voir [l'infographie](#) de la Direction générale de l'alimentation (DGAL) sur le système de sécurité sanitaire

Qui gère les intoxications alimentaires en France ?

Surveiller et agir : de l'individu au médecin traitant à Santé Publique France

Lorsque **plusieurs intoxications alimentaires viennent d'un même foyer**, elles deviennent des **maladies à déclaration obligatoire**. Cela signifie que lorsqu'au moins deux personnes qui ont partagé le même repas se rendent **chez leur médecin ou à l'hôpital**, et présentent les mêmes symptômes, une déclaration officielle doit être envoyée à l'**Agence Régionale de Santé (ARS)**.

Ces données permettent de localiser et d'évaluer l'évolution d'un **foyer d'intoxication**, et de répondre à une éventuelle crise sanitaire si nécessaire. **Le recensement reste cependant difficile**, ce qui explique le faible nombre de cas déclarés chaque année.

➤ Par les professionnels et professionnelles

De l'agriculture à la distribution, les **professionnels et professionnelles sont les premiers responsables de la qualité du produit mis sur le marché**. Il existe des **guides de bonnes pratiques d'hygiène** pour les encadrer. Ce sont des outils, en particulier pour l'analyse des dangers (pour répondre à la question : quels sont les dangers associés à mon produit ?), destinés aux professionnels et professionnelles et adaptés à leurs différents secteurs d'activité. Cela leur permet de maîtriser la sécurité sanitaire des aliments et de connaître les obligations réglementaires⁷ tout au long de la chaîne alimentaire.

Pour vérifier la bonne maîtrise des dangers tout au long du processus de fabrication, les entreprises doivent effectuer des autocontrôles sur le matériel, les matières premières et les produits finis. Dès qu'elles ont connaissance de résultats défavorables sur ces produits finis, elles doivent en informer les pouvoirs publics et doivent les retirer du marché.

Ces guides existent également pour les consommateurs et consommatrices.



Un **foyer d'intoxication** est déclaré lorsque le **nombre de cas** d'une maladie est **au-dessus de ce qui est normalement attendu** dans une population donnée et dans une zone géographique délimitée.

En tant qu'agence scientifique et d'expertise du champ sanitaire, Santé Publique France a en charge :



- La surveillance de l'état de santé des populations
- La promotion de la santé et la réduction des risques pour la santé
- La veille sur les risques sanitaires menaçant les populations
- Le développement de la prévention et de l'éducation pour la santé
- La préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires
- Le lancement de l'alerte sanitaire

Mieux connaître les agents responsables des intoxications alimentaires : le rôle de l'Anses



En France, l'**Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (l'Anses)** apporte son expertise scientifique à toutes les étapes de la chaîne alimentaire : depuis la production des aliments d'origine animale ou végétale jusqu'à l'assiette du consommateur. Elle évalue les risques liés à la contamination des aliments par des agents pathogènes et des substances toxiques.

À l'aide d'un réseau de chercheurs, chercheuses et de laboratoires, elle produit des documents qui sont destinés à la fois aux pouvoirs publics, pour améliorer les politiques publiques de santé, aux professionnels et professionnelles de l'agroalimentaire, grâce à la rédaction des guides de bonnes pratiques d'hygiène, et au grand public, pour qui elle produit des fiches d'information sur les risques sanitaires.

Les laboratoires de l'Agence participent à l'étude des intoxications alimentaires et développent des méthodes pour mieux détecter et définir les pathogènes alimentaires.



- ⊕ **Pour aller plus loin**
- Voir [l'infographie](#) de Santé Publique France qui montre comment une alerte alimentaire se déroule
- L'État met également à disposition du grand public une plateforme en ligne pour signaler les intoxications alimentaires qui surviennent en dehors du domicile [ici](#)

Comment on communique auprès des consommateurs et consommatrices pour les informer sur les bonnes pratiques ?

Afin que la population adopte les bonnes pratiques d'hygiène, **la communication est nécessaire**. Elle a pour objectif de promouvoir l'adoption par les consommateurs et consommatrices des **comportements sains et d'éviter les comportements à risque**.

La communication sur le risque correspond à l'échange d'informations, de conseils et d'opinions sur une menace entre les personnes expertes et les personnes concernées.⁹ Ce sont, par exemple, des **informations destinées au grand public** sur les bonnes pratiques de l'hygiène alimentaire (bon réglage de la température du réfrigérateur et congélateur par exemple).

La communication des autres types d'acteurs et actrices

La communication sur les risques sanitaires des aliments à destination de la population **n'est pas seulement assurée par l'État**. De nombreux acteurs et actrices avec des liens directs et indirects avec le secteur alimentaire produisent des informations sur la gestion et la prévention des risques sanitaires des aliments au foyer.

Les associations produisent des informations sur le risque sanitaire des aliments. En France, les associations de consommateurs et consommatrices ont rédigé un guide sur les bonnes pratiques d'hygiène, validé par l'Anses dont les recommandations se trouvent.

En Europe, le Conseil de l'Information sur l'Alimentation en Europe (l'EFIC) produit des documents de vulgarisation sur l'alimentation, les astuces de conservation mais aussi les bons gestes d'hygiène à l'aide d'infographies et d'articles sur la sécurité sanitaire des aliments.

⊕ Pour aller plus loin, voir le site internet de l'[Eufic](#)

L'éducation à l'alimentation

Cette forme de sensibilisation **permet d'apprendre les bonnes pratiques d'hygiène**. Dans certains pays, notamment anglo-saxons, **des cours de cuisine** incluant des **informations sur les bons gestes à adopter en cuisine ont lieu dans les écoles**.¹¹

Quelques **méthodes éducatives ludiques** existent également : comme celles qui ont été développées dans le cadre du projet européen, [SafeConsume](#), coordonné par des chercheurs et chercheuses en Norvège à Nofima (Institut de recherche sur les aliments) et financé par l'Union Européenne. Ces méthodes incluent, par exemple, un jeu en ligne (multilingues, dont le Français).

Les technologies modernes permettent une **diffusion d'information large** par de nombreux canaux dont non seulement les sites internet et les jeux en ligne, mais aussi **les réseaux sociaux, les publicités, les communiqués de presse, les blogs**. Il existe aussi des pratiques de sensibilisation par des actions et promotions sur le terrain.

Une voie de communication importante est **l'étiquette sur les emballages alimentaires**. Celle-ci présente l'information sur le produit (ingrédients, qualité, valeurs nutritionnelles). L'étiquette a pour objectif de **permettre au public de faire des choix éclairés et de le protéger**, grâce à la mise à disposition des informations pertinentes.



La communication par les acteurs de l'Etat

Aujourd'hui, la communication de l'État sur les risques sanitaires de l'alimentation à destination du grand public est surtout assurée par **Santé publique France** et **l'Anses** qui, en s'appuyant sur des données scientifiques, produit de nombreux documents, rapports et infographies.

La communication pour la prévention sur le risque s'appuie principalement **sur la sensibilisation du consommateur et de la consommatrice aux bons comportements à adopter**, dont les bonnes pratiques d'hygiène font partie.¹⁰





Plusieurs indications sont présentes sur les étiquettes des produits alimentaires pour prévenir les intoxications alimentaires et les réactions allergiques :

- **DLC** : la Date Limite de Consommation est précédée par la phrase de « à consommer jusqu'au... » et indique la date à partir de laquelle l'aliment peut poser un risque pour la santé de la personne.
- L'estampille sanitaire sur les produits d'origine animale (viandes, charcuteries, lait, œufs, poissons, crustacés...) : cela permet de connaître l'origine exacte du produit et remonter jusqu'à l'atelier de transformation et/ou l'exploitation agricole.
- Les mentions spéciales optionnelles destinées aux femmes enceintes et jeunes enfants, par exemple : « teneur en caféine élevée », ou « cuire à cœur » sur certaines viandes, et la liste des allergènes.
- **DDM** : la Date de Durabilité Minimale est précédée par la phrase « à consommer de préférence avant le.../avant fin... » et correspond à la date à partir de laquelle l'aliment peut perdre en qualité nutritionnelle mais aussi en goût. Le dépassement de cette date ne pose pas de danger pour le consommateur et consommatrice.
- Les informations de stockage optionnelles telles que la température de conservation.



Quelques points à retenir

- Selon des estimations, 35% des cas d'intoxication alimentaire seraient dus à une mauvaise cuisson, et 20% à une mauvaise conservation. Dans 59% des cas, la viande est impliquée.
- La prévention consiste à essayer d'éviter ou réduire les risques autant que possible.
- Il existe des guides de bonnes pratiques d'hygiène existes pour les professionnels et professionnelles de l'alimentation.
- Il existe un système d'inspection tout au long de la chaîne alimentaire qui s'appuie sur des acteurs et actrices de l'État.
- Lorsque plusieurs intoxications alimentaires ont lieu dans un même foyer suite à la consommation d'un même aliment (TIAC), elles deviennent des maladies à déclaration obligatoire. La déclaration se fait par le médecin.
- Les personnes peuvent agir en respectant des règles d'hygiène de base (comme le lavage de main par exemple).
- La communication est essentielle et cherche à sensibiliser le public sur le bon comportement à adopter. Elle n'est pas seulement assurée par l'État mais aussi par des associations et entreprises.
- Les étiquettes sur les emballages permettent au public de faire des choix éclairés et de les protéger.
- Les Dates limites de consommation (DLC) informent sur un danger, les dates de durabilité minimale (DDM) sur la perte en qualité d'un produit sans forcément qu'il y ait un danger.
- Il existe également des mentions spéciales sur les étiquettes comme « cuire à cœur » sur les viandes qui sont importantes à respecter.

Fiche n°3

Comment mieux communiquer pour prévenir les intoxications alimentaires ?

Quels sont les différents types de communication sur les risques et comment agissent-ils sur le comportement ?

Pour communiquer sur le risque, on s'appuie souvent sur le **marketing social**. Cela veut dire qu'on va utiliser des techniques et idées de la publicité commerciale (tout ce que vous pouvez voir à la télé, sur le téléphone, etc.), mais au service² des politiques publiques. Comme dans le monde du marketing, l'**adaptation du message** aux personnes qu'on vise (jeunes, âgés, femmes enceintes etc.) **est essentielle**.

Chaque personne réagit différemment à la communication sur les risques. Si certaines réagissent mieux aux messages qui font peur, d'autres réagissent mieux aux messages positifs.

La communication s'appuyant sur la peur

Cette forme de communication a pour objectif de **modifier le comportement d'une personne en lui faisant peur et provoquant une sensation d'effroi**. La personne va alors chercher à s'en débarrasser ou à l'éviter.^{13,14}

Les publicités qui font appel à la peur montrent des **problèmes graves et sérieux** qui peuvent arriver à cause du comportement à risque.¹⁵ Ce sentiment de peur est censé **dissuader** la personne **d'adopter le comportement à risque** ou **inciter à adopter le bon comportement** afin de s'en protéger.¹⁶

Mais il existe des effets négatifs à ce type de communication car la peur peut être une émotion paralysante. Le risque de déni et de stigmatisation (lorsqu'on écarte une personne pour ses différences) est bien réel. Dans le cas où il s'agit de s'assurer des bonnes pratiques d'hygiène, les personnes pourraient ne pas avoir à disposition des ustensiles et des équipements de cuisine adaptés, ou un accès à une alimentation sûre par exemple.

Il se peut **que la publicité ait l'effet contraire** et que la personne se sente dépossédée d'une capacité d'agir. Certaines études montrent que ce type de communication peut provoquer :¹⁸



Qu'est-ce qu'un comportement à risque ?

Tout conducteur ou conductrice de voiture peut avoir un accident de la route, cela arrive. Mais certains comportements comme la vitesse excessive ou l'alcool vont augmenter les risques d'accident, il s'agit donc de **comportements dits « à risque »**. D'autre part, **les personnes perçoivent les risques de manières différentes** : certains ou certaines vont penser que cela « n'arrive qu'aux autres » ou que ces risques ne sont pas si graves (« la grippe est comme un gros rhume »). Les limitations de vitesse ou la vaccination, qui sont des comportements « protecteurs » seront donc ignorés.



➤ **Le déni** : le risque est perçu comme vraiment effrayant mais la personne ne peut pas ou ne sait pas comment changer. Cela s'accompagne parfois par le refus de s'identifier au public cible.

➤ **Un ressenti d'infantilisation** pour certaines personnes qui mettent déjà en place des bonnes pratiques d'hygiène.

➤ **La minimisation** : les personnes minimisent le risque et donc n'en tiennent pas compte.



Dans ces trois cas, la personne va chercher **des moyens pour minimiser la peur plutôt que de réduire les risques**. Avec les campagnes d'information qui font peur, il est fort possible que la publicité n'atteigne que les personnes qui sont déjà convaincues (les personnes qui mangent déjà d'une manière équilibrée lorsqu'il s'agit d'une campagne contre le diabète par exemple), et **laisse de côté les personnes vulnérables sans les moyens nécessaires pour changer**. Les personnes peuvent aussi s'habituer aux messages effrayants et ne plus ressentir de peur à force de répétitions.

⊕ Pour aller plus loin : [Article du Comité National Contre le Tabagisme \(Karine-Gallopel Morvan\)](#) et [l'Article de CATIE, un site de partage Canadien sur le VIH et l'hépatite C](#)

La communication informative et positive

Si les messages de prévention actuels se basent souvent sur le risque et sur le danger, **la communication informative (qui s'appuie sur la logique, la raison et parfois la mise en pratique) cherche à réinstaurer de la confiance chez les citoyennes et citoyens**. Cette forme de communication informative vise à mettre en avant le côté bénéfique de l'adoption d'un comportement.

En apportant **des données et des informations scientifiques**, l'objectif de la communication informative est de **former la personne à choisir les bonnes solutions en lui donnant des conseils et des informations jugées utiles**.¹⁹ En lui donnant ces outils, l'objectif est qu'elle ne se sente plus démunie face au risque, ou en tout cas, qu'elle se sente mieux préparée.



L'usage de l'humour dans la communication peut aussi être efficace.²⁰ Il attire l'attention et favorise la mémorisation.²¹ Ce type de communication provoque **une émotion positive forte, qui va perdurer** comme l'amour ou la fierté pour toucher la personne ciblée.²²



Par ailleurs, les messages de prévention **fondés sur l'empathie** et une compréhension de la personne ciblée semblent être plus efficaces pour encourager un changement de comportement.²³ **L'empathie consiste** à prendre en compte l'identité, les valeurs, les envies et les priorités des publics dans la conception des messages et des actions de prévention.

⊕ Pour aller plus loin : [article de l'agence marketing hO5](#) et voir l'exemple de communication informative et ludique sur la prévention du cancer de sein de [Know your lemons](#).

Suite à un travail collectif d'experts et expertes mené par l'Anses, plusieurs constats sur la communication sur les risques sanitaires des aliments ont été dressés dans un rapport publié en 2015.

Le rapport indique qu'une **stratégie de communication sur la prévention des risques** doit prendre en compte plusieurs éléments importants:

- **Quelle population cibler ?** : veut-on s'adresser à la population en général ou à un groupe spécifique (et pour lequel il faudrait étudier ses pratiques, attitudes et les facteurs qui influencent leurs comportements).
- **Quel support d'information faut-il utiliser ?** : étudier comment les différentes mesures (programmes éducatifs, outils interactifs) peuvent être utilisés et leurs effets potentiels.
- **Objet de la communication** : préciser si les actions portent sur un danger/aliment spécifique (ex : steaks hachés et e. coli) ou sur des pratiques d'hygiène en général.
- **Quel type d'approche ?** : faut-il encourager le public cible à adopter les mesures préconisées d'une façon active (ex : interventions directes dans les lieux de travail) ou est-ce que les publicités passives sont suffisantes ?

Plusieurs leçons peuvent être tirées de ces travaux :

Renforcement des connaissances des consommateurs, nécessaire mais pas suffisant : pour réduire les risques, les interventions dans les filières sont plus efficaces que les campagnes de communication.

Pour une approche équitable : développer à la fois des mesures visant l'ensemble de la population et des mesures au bénéfice des groupes plus vulnérables

Pour gagner en efficacité :

- **Combiner différents supports** et vecteurs de diffusion d'informations (médias, professionnels, associations...), dans divers milieux de vie (lieux d'achat, famille, travail, école...)
- **Cibler à la fois l'individu et son environnement**
- **Favoriser les interventions sur le long terme**



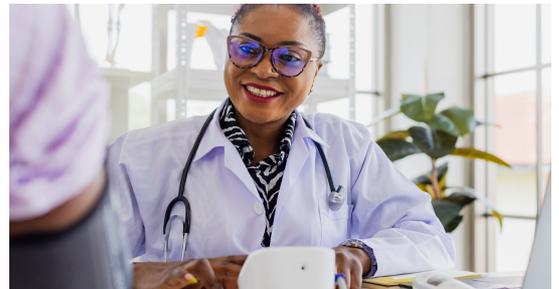
Et plus spécifiquement :

Les campagnes de communication multimédia : une campagne sur plusieurs années, portant sur les mesures d'hygiène générale (cuisson, conservation etc.) et combinant diverses formes de communication complémentaires (télévision, internet, presse, radio, affichage) pourrait contribuer à faire évoluer les comportements.

- **Programmes éducatifs** : notamment en milieu scolaire où l'étude des programmes dans d'autres pays indique qu'ils peuvent contribuer à améliorer les connaissances sur les risques. En France, ils pourraient s'insérer dans des programmes existants tels que la Semaine du Goût ou le parcours éducatif de santé.
- **L'usage des « Nudges » ou « coups de pouces »** : ils consistent à mettre en place des changements légers dans l'environnement de la personne afin de l'orienter vers des comportements jugés plus bénéfiques pour elle ou lui. Par exemple : positionner un lavabo à l'entrée d'une cantine pour encourager le lavage des mains avant les repas, ou avoir des planches de découpage de couleurs différentes pour les viandes et les légumes. Toutefois, on a peu de recul sur l'usage de Nudges dans ce domaine.
- **Étiquetage** : les connaissances portent surtout sur les dispositifs d'informations nutritionnelles sur les produits mais il ressort que ce sont principalement les personnes déjà intéressées par ce type d'information qui lisent les étiquettes. Par ailleurs, l'information de plus en plus importante sur les emballages pourrait réduire leur lisibilité et leur compréhension par les consommateurs et consommatrices.
- **Interventions interpersonnelles** : il s'agit de communications directes sans intermédiaire, entre un médecin et son patient ou sa patiente par exemple, mais il est difficile d'en évaluer l'efficacité. Il est recommandé de renforcer les connaissances du personnel médical, paramédical et social sur le risque sanitaire des aliments

Comment rendre possible le changement de comportement ?

Les travaux de psychologie du marketing ont montré que la personne passe par plusieurs stades de motivation avant de passer à l'action. Dans ce sens-là, **le changement de comportement est un processus**, et non une transformation immédiate. La **motivation** est au cœur de ce processus.



Certains modèles reprennent l'idée que les croyances, l'influence des autres et la volonté de changer de comportement sont des éléments centraux dans le changement de comportement (la théorie de l'apprentissage social).

Certaines personnes ignorent les discours scientifiques car ceux-là sont opposés à leurs croyances (opinions, idéologies). Alors que d'autres vont utiliser des informations ou des situations individuelles pour en tirer des généralités (ex : ma tante a toujours mangé ses steaks hachés saignants, et elle n'est jamais tombée malade) tout en ignorant les informations scientifiques (la viande insuffisamment cuite est une cause majeure d'intoxications alimentaires).



Pour qu'un comportement soit adopté, il faut que la personne ait **une motivation** suffisamment importante pour agir, par exemple en associant le comportement à **une émotion positive** (joie, bien-être, détente, estime de soi pour pouvoir intégrer ce comportement dans son mode de vie habituel). Il faut aussi que l'environnement dans lequel le public ciblé évolue leur donne l'opportunité pour changer de comportement. Il faut donc aussi communiquer sur l'accessibilité des solutions proposées, pour réduire le risque et inciter les personnes à adopter le nouveau comportement.^{24,25}



Ainsi un élément important est de développer le sentiment **d'auto-efficacité** de la personne pour qu'elle puisse agir. Pour cela il faut des **objectifs réalistes et simples à mettre en place**, mais il faut aussi agir sur le **milieu de vie** (ex. environnement social encourageant, opportunités concrètes en termes d'équipement) **afin que la personne ait les capacités pour changer**.

⊕ Pour aller plus loin : [l'article](#) de Karine Gallopel-Morvan, Viêt Nguyen Thanh, Pierre Arwidson et Gerard Hastings d'où proviennent les informations ci-dessus.

Quelques points à retenir

- Le comportement à risque correspond à une manière de vivre qui va augmenter le risque d'avoir un accident ou des problèmes de santé (par exemple : l'alcool au volant ou le manque de cuisson de la viande).
- Chaque personne réagit différemment à la publicité et à la communication : certaines répondent mieux à la peur et d'autres mieux à l'humour par exemple.
- Les messages qui font peur cherchent à dissuader l'adoption d'un comportement à risque en provoquant l'effroi. Mais cela peut avoir l'effet contraire car c'est une émotion paralysante dans certains cas.
- L'humour dans la communication peut aider à la mémorisation.
- L'objectif de la communication informative est de former la personne à choisir les bonnes solutions en lui donnant des conseils et des informations jugés utiles d'une façon empathique.
- Pour mettre en place une stratégie de communication, il est important de déterminer la population cible - la population générale ou des groupes spécifiques (femmes enceintes et/ou jeunes enfants, etc.) - l'objet de la communication, les supports et le type d'approche.
- Il semble que ce sont surtout les personnes déjà intéressées qui lisent les étiquettes.
- Les personnes adoptent des raccourcis mentaux, tels que les stéréotypes et idées préconçues qui permettent de faire des choix et décisions rapides face à des situations complexes. Ces raccourcis peuvent en partie expliquer pourquoi on ne tient pas toujours compte des recommandations scientifiques (ex : « ma tante a toujours mangé des steaks hachés saignants et elle n'est jamais tombée malade »).
- La motivation est nécessaire pour changer les comportements des personnes et stimuler « l'auto-efficacité ». Mais les facteurs environnementaux jouent aussi un rôle dans la capacité d'un individu à changer de comportement, ou pas.
- Il est essentiel que les objectifs de la communication soient réalistes et simples à mettre en place.

Fiche n°4

Qu'est-ce que le CNA?

Qu'est-ce que le CNA et pourquoi lance-t-il une démarche de participation citoyenne sur la communication sur les risques sanitaires ?

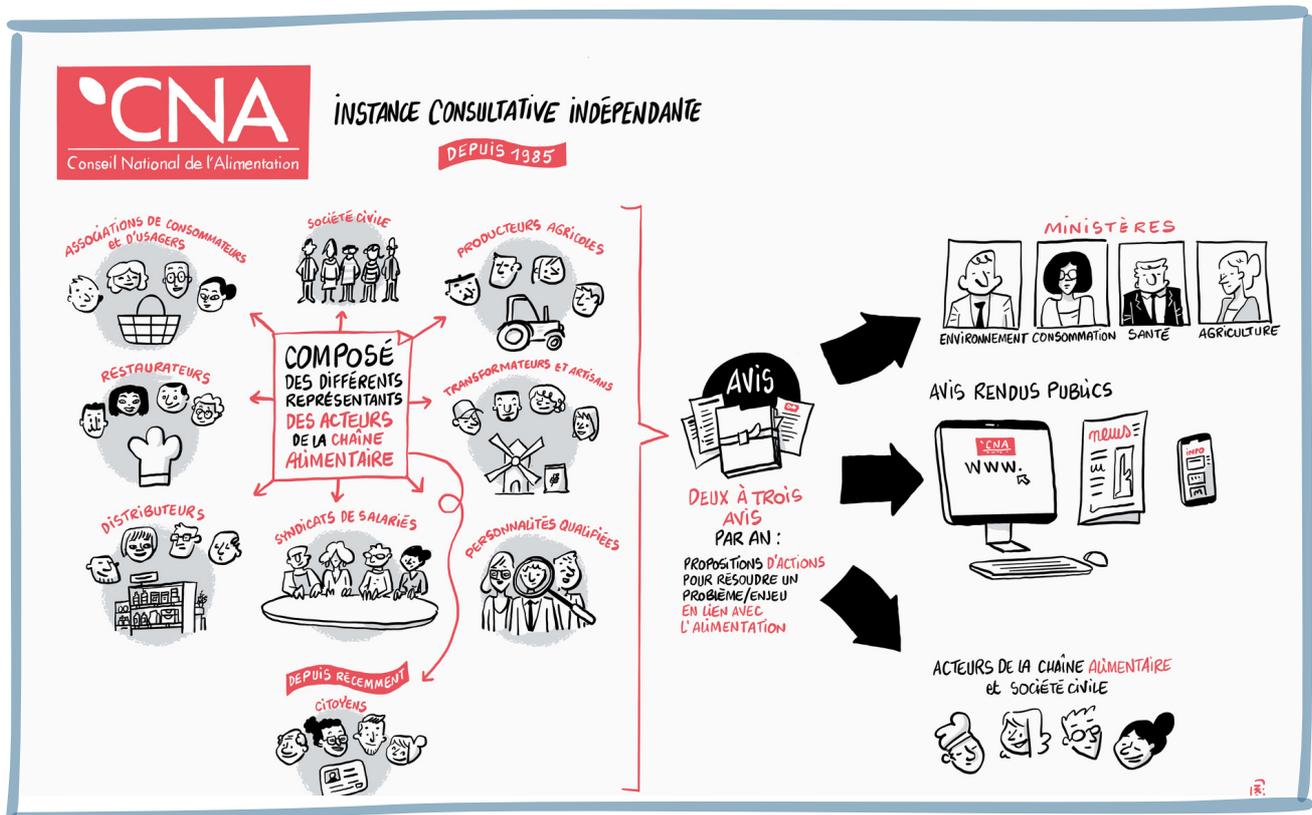
Le **Conseil national de l'alimentation (CNA)** est un lieu de d'échange et de débat entre les représentants de toutes les personnes qui travaillent dans ce qu'on appelle la « chaîne alimentaire ». On y retrouve à la fois des personnes qui portent la voix des agriculteurs, des artisans, des industriels, des distributeurs (supermarchés, etc.) mais aussi des consommateurs par exemple.

On l'appelle parfois "Parlement de l'Alimentation", car les personnes que rassemble le CNA sont très variées et qu'il organise des débats citoyens sur certains sujets.

Le CNA produit des documents qui sont appelés « avis » et qui **formulent des recommandations destinées au gouvernement et à la société dans son ensemble.**

Le CNA est actuellement présidé par **Mme. Laurence MAILLART-MEHAIGNERIE**, députée et membre de la commission du Développement durable et de l'Aménagement du territoire à l'Assemblée nationale.

⊕ A voir : ["Comprendre le rôle du CNA"](#)



Comment marche le CNA ?

Différentes entités (les ministères par exemple) peuvent demander au CNA de travailler sur un sujet en particulier. On dit qu'il est "saisi". Les membres du CNA peuvent aussi décider eux-mêmes de travailler sur un sujet qu'ils pensent être particulièrement important. On dit alors que le CNA "s'autosaisit".

Sur les dernières années, le CNA a par exemple produit des recommandations sur les sujets suivants : la sobriété en emballages alimentaires, l'éducation à l'alimentation, l'alimentation favorable à la santé ainsi que sur la prévention et la lutte contre précarité alimentaire.

À quoi servent les recommandations du CNA ?



Les recommandations du CNA sont consultatives, c'est-à-dire que les personnes à qui elles s'adressent ne sont pas obligées de les prendre en compte et de les appliquer : elles sont une incitation pour le gouvernement et la société dans son ensemble à adapter leurs comportements et leurs décisions.



La participation citoyenne au CNA

Depuis 2020, le Conseil national de l'alimentation associe régulièrement des citoyennes et des citoyens à ses travaux, afin qu'ils partagent leurs savoirs et leurs expériences et qu'ils puissent ainsi aider les membres dans le travail d'élaboration de l'avis.

Ensuite les membres font un retour aux citoyennes et citoyens en **expliquant comment leurs contributions ont été prises en compte dans leurs débats et dans l'avis produit.**

⊕ Vous pouvez consulter [ici](#) l'avis produit par les citoyennes et citoyens sur les emballages

Le CNA a ensuite lancé **une deuxième démarche de participation citoyenne** sur le sujet de la **prévention et de la lutte contre la précarité alimentaire.**

⊕ Vous pouvez consulter [ici](#) l'avis produit par les citoyennes et citoyens sur la précarité alimentaire

Les groupes de concertation (GC) du CNA

Pour pouvoir étudier un sujet et produire un avis, le CNA met en place un groupe de travail appelé "**groupe de concertation**". Il est composé des membres du CNA qui se sont portés volontaires pour travailler sur le sujet, mais aussi de structures extérieures qui ne sont pas membres du CNA mais qui ont un lien avec le sujet traité. Par exemple, pour le sujet de la précarité alimentaire, des structures représentant des épiceries sociales et solidaires ont été invitées à participer à la concertation.

Un **projet d'avis** est rédigé puis voté par le CNA dans son ensemble. Une fois adopté, l'avis est rendu public. Il est **transmis aux ministères** auxquels le CNA est rattaché.

Les propositions formulées par les personnes participant aux débats sur le risque sanitaire des pratiques alimentaires orienteront les travaux des membres du groupe de concertation qui travaillent sur cette thématique.

Pourquoi les débats citoyens au CNA ?

- Pour pouvoir connaître et prendre d'avantage en compte les préoccupations des citoyennes et citoyens dans les avis du CNA ;
- Pour faire entendre la parole citoyenne aux côtés des membres du CNA ;
- Pour que les citoyennes et citoyens puissent peser davantage sur les politiques publiques liées à l'alimentation.



Pourquoi lancer une démarche de participation citoyenne sur la communication des risques sanitaires des aliments ?



Suite à une saisine ministérielle, il a été demandé que le CNA travaille sur la question de la communication sur le risque sanitaire des aliments. L'objectif est que les citoyens soient mieux informés et puissent mieux prévenir les intoxications alimentaires à domicile.

Ce travail se focalise principalement sur la phase de consommation allant de l'achat ou de l'acquisition du produit, en incluant l'autoproduction et l'autoconsommation, jusqu'à la consommation.

L'ouverture de ce sujet à la parole citoyenne permet de :

- Recueillir la perception du risque des intoxications alimentaires par les citoyennes et citoyens en lien avec leurs pratiques alimentaires
- Identifier les besoins en termes d'information sur les pratiques alimentaires recommandées ;
- Traiter de la question des leviers d'actions pour une meilleure prévention et information auprès des citoyennes et citoyens en partant des besoins des personnes.



La démarche de participation citoyenne sera déployée avant le lancement des travaux du groupe de concertation. La participation citoyenne permettra de recueillir les perceptions sur le sujet de concertation et de faire émerger certains enjeux qui apparaissent prioritaires pour les citoyennes et citoyens à traiter au sein du groupe de concertation du CNA. Les travaux citoyens contribueront à l'orientation du mandat du groupe de concertation qui sera lancé en novembre 2023.



La Cellule de la Participation Citoyenne (CPC)

Ce groupe de travail, constitué de plusieurs experts et expertes de domaines variés, est chargé de réfléchir à la meilleure manière d'organiser les débats avec les citoyennes et citoyens sur la thématique de la communication et l'information sur le risque sanitaire des pratiques alimentaire pour mieux le prévenir.

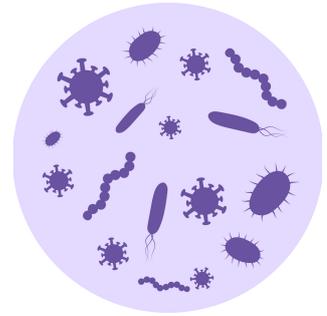
L'organisation de débats par publics cibles dans le cadre de cette nouvelle démarche

Puisque la prévention ciblée sur différents publics apparaît plus efficace, le Conseil national de l'alimentation a choisi d'organiser des débats avec différents types de publics pour identifier ce qui serait le plus pertinent de développer comme manières de communiquer sur les bonnes pratiques d'hygiène en alimentation.

Il a donc été choisi de toucher des personnes qui sont dans des situations différentes : des femmes enceintes, des jeunes étudiants, des personnes en situation modeste et des personnes qui auto-produisent une partie de leurs aliments.



Le glossaire des principaux pathogènes



Salmonelles, Listeria monocytogenes, Clostridium botulinum... si ces mots font autant peur que les maladies qu'ils peuvent engendrer, il n'y a pas besoin d'être latiniste pour les comprendre.

La plupart de ces intoxications alimentaires sont causées par des bactéries pathogènes, c'est-à-dire potentiellement dangereuses pour la santé humaine (par exemple, Campylobacter, Salmonella, Yersinia, Escherichia coli et Listeria) ou par certains virus tels que les norovirus. Il peut aussi avoir contaminations par des parasites comme le toxoplasma.

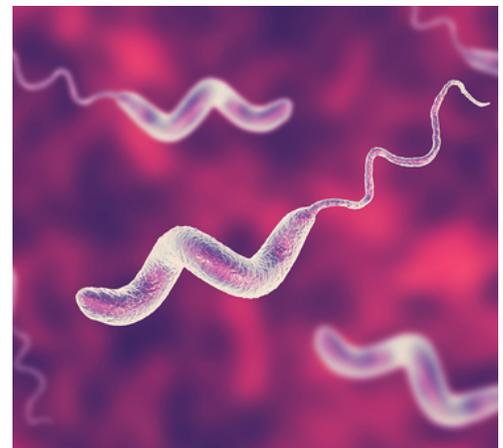
Vous trouverez ci-dessous une liste non-exhaustive des microbes pathogènes les plus communs qui sont à l'origine des intoxications alimentaires. La plupart des microbes cités sont des bactéries qui se retrouvent naturellement dans l'environnement, dans le tube digestif ou sur la peau des animaux et des humains. Mais il existe aussi des virus, des parasites, des moisissures et des champignons qui peuvent rendre les personnes malades.

Campylobacter

Le Campylobacter est la **1ère cause de gastroentérites** d'origine bactérienne en France et dans le monde²⁶ : la campylobactériose. En France, le nombre annuel de cas de de campylobactériose d'origine alimentaire est **estimé à 392 000**. Les infections à Campylobacter sont majoritairement des cas isolés.

Les principaux réservoirs de la bactérie sont les oiseaux sauvages et domestiques (qui les portent surtout au niveau de l'intestin), les bovins et porcines. Ils peuvent contaminer l'environnement via les déjections et donc l'eau. Les animaux de compagnie (chats et chiens avec diarrhées) sont aussi source de transmission aux humains.²⁷

C'est une infection qui se produit principalement par voie alimentaire. Les denrées les plus susceptibles sont les viandes et produits carnés contaminés (notamment la volaille), le lait cru et l'eau contaminée. Les transferts de contamination par la planche à découper ou les couteaux qui ont servi à la manipulation de volailles crues et la consommation de viandes insuffisamment cuites, apparaissent comme les principaux facteurs de risques. **C'est une bactérie qui est très sensible à la chaleur**. Les températures supérieures à 65°C sont suffisantes pour détruire la bactérie.



- Taux de mortalité très faible (moins de 1% de personnes infectées en meurent)
- Durée de l'incubation est de 2 à 5 jours

Les **symptômes** sont ceux d'une gastro-entérite (diarrhée, douleurs abdominales, vomissements et fièvre). Dans moins de 1% des cas survient un syndrome de Guillain-Barré qui provoque une paralysie temporaire et peut entraîner la mort (dans 3 à 5% des cas de Guillain-Barré). Les symptômes persistent en général quelques jours, avant une guérison spontanée dans 4 cas sur 5.

Il n'y a pas de populations particulièrement sensibles, tout le monde peut être touché, mais les personnes âgées et immunodéprimés sont plus sensibles aux formes graves.

⊕ Pour aller plus loin : [la fiche complète de l'Anses](#)

Clostridium botulinum

C'est une bactérie qui peut provoquer le botulisme par l'ingestion des toxines déjà présentes dans une denrée alimentaire. Cette bactérie se trouve naturellement dans les sols, la poussière, l'eau douce mais aussi les lisiers. Elle peut se développer notamment dans les conserves maison et artisanales de végétaux peu acides (les haricots, carottes et tapenades) mal stérilisées car les conditions sont anaérobiques (sans oxygène). Elle se développe aussi dans les jambons crus salés et séchés (ce qui explique l'origine du mot : du latin *botulus*, « saucisson »). En France, ce sont essentiellement les conserves et les produits de fabrication familiale ou artisanale qui sont à l'origine des cas.

Le botulisme est une maladie neurologique rare (15 cas par an en moyenne en France) mais grave.

- Le taux de létalité est de 0 à 5% en France, mais jusqu'à 25% dans certains cas.
- La période d'incubation est de 5h à 8 jours

Les symptômes : vision floue et double, sécheresse de la bouche, difficultés à parler, pouvant s'aggraver en une paralysie des membres et des muscles respiratoires. Les symptômes persistent de quelques jours jusqu'à 8 mois.

Il n'y a pas de population particulièrement sensible.

⊕ Pour aller plus loin : [la fiche complète de l'Anses](#)

Le saviez-vous

La consommation de miel est fortement déconseillée pour les nourrissons de moins d'un an. Les spores de *clostridium botulinum*, se trouvant naturellement dans les poussières et transportés par les abeilles, peuvent se retrouver dans le miel. Avant un an, les bonnes bactéries protectrices ne sont pas assez développées dans l'intestin du bébé pour lui conférer une protection.

Escherichia coli

C'est une bactérie naturellement présente dans les intestins humains et des autres mammifères (notamment les bovins et ovins). La plupart des souches sont inoffensives, sauf quelques-unes dont les E. Coli entérohémorragiques (EHEC). La voie de transmission principale est l'alimentation, notamment les viandes contaminées telles que le bœuf haché²⁸ consommé cru ou insuffisamment cuit, les produits laitiers à base de lait cru, mais aussi les végétaux contaminés par des fumiers (salades, épinards, etc.). La mauvaise hygiène lors de la préparation est aussi un facteur de risque.

- Le taux de mortalité est de 1% pour enfants âgés de moins de 5 ans atteints de formes graves
- L'incubation est en moyenne de 3-4 jours (mais peut aller jusqu'à 12 jours)

Les **symptômes** vont d'une diarrhée à des atteintes rénales sévères (syndrome hémolytique et urémique (SHU)) dans les cas les plus graves. En général, ils persistent de 5 à 12 jours.

La population sensible est surtout les jeunes enfants de moins de 5 ans, les personnes âgées, et les personnes immunodéprimées. Chaque année, environ 140 cas de SHU infantiles sont recensés.

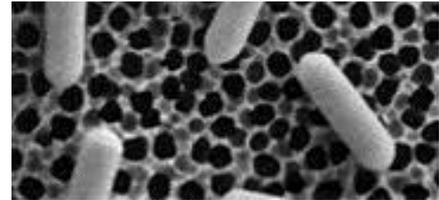


Listeria monocytogenes

C'est une bactérie causant la **listériose**. Dans 99% des cas la voie de transmission chez l'humain est alimentaire. De nombreux types d'aliments peuvent être contaminés.²⁹ Les produits de charcuterie cuite, les fromages à pâte molle (en particulier au lait cru), à croûte fleurie et lavée, à pâte pressée non cuite et affinage court et les poissons fumés sont les sources les plus fréquentes de cas de listériose. Elle peut se développer à de basses températures (dont celle d'un réfrigérateur) mais elle est sensible à la chaleur et détruite par une cuisson de 30 minutes à +60°C.

On recense 350 à 400 cas par an en France. Contrairement à d'autres infections d'origine alimentaire, la grande majorité des cas de listériose sont isolés et il n'est la plupart du temps pas possible de les rattacher à une source alimentaire commune.

- Taux d'hospitalisation élevé (dans 20 à 30% de cas)³⁰
- Il s'agit de la deuxième cause de décès d'origine alimentaire en France.
- Période d'incubation très longue entre 17 et 67 jours.



Les symptômes initiaux sont les plus souvent : des troubles digestifs (gastroentérites), de la fièvre et des courbatures. Des complications (méningites, bactériémie, etc.) peuvent survenir chez les populations à risque. En général, les symptômes durent plusieurs jours.

Les populations les plus sensibles sont les **femmes enceintes** (pour qui la contamination entraîne des risques de fausse couches ou naissances prématurées), les **personnes atteintes de certains cancers et immunodéprimées** et **personnes âgées de plus de 65 ans**. L'état immunitaire de la personne est déterminant, ainsi que la virulence de la souche.³¹

⊕ Pour aller plus loin : [la fiche complète de l'Anses](#)

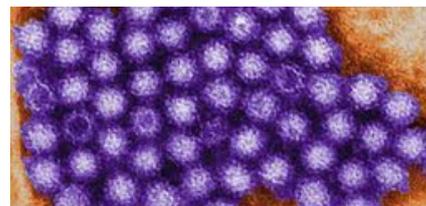
Les Norovirus

Les norovirus sont une famille de virus responsables de **la grande majorité de gastroentérites aiguës en France**. Le seul réservoir naturel de ce virus est l'humain infecté. Il se propage par les selles infectées et peut perdurer jusqu'à 3 semaines après la disparition des symptômes.

Il circule facilement dans les eaux usées, qui sont la principale source d'infection. On estime à 516 000 le nombre de cas par an, responsable de 20% des hospitalisations liées à ce type d'infection.³² Lors d'une exposition à ce virus, **le taux d'infection est de 50%**.

La principale voie d'infection est la voie orale : soit de personne à personne, soit par une denrée alimentaire infectée. Les principaux aliments à considérer sont : les fruits, les coquillages, dont les huîtres notamment (à cause de l'eau pouvant être contaminée) et les aliments manipulés par une personne malade.

- Taux de mortalité extrêmement faible
- Durée moyenne d'incubation de 10 – 50 heures



Les symptômes sont l'apparition brutale de vomissements, de nausées et diarrhées et persistent de 2-3 jours.

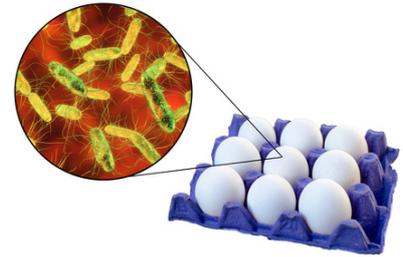
Il n'y a pas de populations particulièrement sensibles.

⊕ Pour aller plus loin : [la fiche complète de l'Anses](#)

Salmonelles

Les salmonelles sont responsables d'une toxi-infection bactérienne nommée salmonellose. Toutefois, les symptômes observés sont liés à l'action de la bactérie et des toxines qu'elle produit. **Les salmonelles sont la deuxième cause de maladies d'origine alimentaire en Europe.**

Le réservoir principal de cette bactérie est le système digestif des mammifères (porc, bovin) et volailles. Elle est surtout présente dans la matière fécale, et la voie principale d'infection est par voie alimentaire : produits crus ou peu cuits, notamment les œufs dans 45% des cas (TIAC), puis les viandes (bovines, porcines, volaille et incluant la charcuterie) et les produits laitiers crus. D'autres aliments peuvent être sources de contamination, comme les végétaux, le lait en poudre pour les nourrissons, les fruits secs, le chocolat ou les céréales.



On sous-estime le nombre d'infections par an en France – sûrement autour de 420.000 cas de salmonellose en France chaque année – 40-50% des TIAC confirmées entre 2012 et 2019.³³

- Mortalité dans 0,8% des cas, mais hospitalisation dans 22% des cas.
- La période d'incubation est de 6-72 heures

Les symptômes vont d'une gastro-entérite aiguë (douleurs abdominales, diarrhée, vomissements, nausées, fièvre) à la septicémie dans les cas les plus graves. Ils persistent de 5-7 jours.

Toute la population peut être touchée, mais il y a une sensibilité accrue chez les personnes immunodéprimées, les personnes âgées et les nourrissons.

⊕ Pour aller plus loin : [la fiche complète de l'Anses](#)

Staphylococcus aureus

Le « Staph doré » est une bactérie à l'origine d'une intoxication alimentaire chez l'humain, c'est-à-dire que c'est la toxine libérée dans l'aliment qui rend malade et non la bactérie. Cette bactérie se trouve naturellement sur la peau et dans la muqueuse des humains et des animaux, mais également dans les mamelles des animaux ruminants. La contamination de l'aliment est le plus souvent d'origine humaine par contact direct.

Ce sont surtout les plats manipulés, ou recontaminés après un traitement thermique, ayant subi une rupture de la chaîne du froid,³³ qui sont à l'origine des cas.

- Taux de mortalité faible (0,02% des personnes infectées meurent).
- L'incubation est très courte (1-8h) et pour cette raison est aussi connue comme la « maladie des banquets ».

Les symptômes sont surtout des vomissements brutaux et des diarrhées, persistant de 12h à 24h. On en guérit très vite (12-24h).

Il n'y a pas de population particulièrement sensible, et cela peut donc toucher tout le monde.

Le saviez-vous

Bien connu des rongeurs d'ongles, le Panaris, qui se manifeste par des « tournioles » autour des ongles, est en fait une infection bactérienne. Se formant suite à une petite blessure sur la peau, le staph doré, très présent sur la peau humaine, est souvent responsable de ce type d'infection !

⊕ Pour aller plus loin : [la fiche complète de l'Anses](#)

Toxoplasma gondii

Le seul parasite dans notre glossaire est **l'agent qui provoque la toxoplasmose**. Les hôtes principaux de ce parasite sont les chats, qui l'excrètent dans leur fèces.

Les personnes se contaminent principalement en consommant des produits à base de viande infectée ou par des légumes, fruits et l'eau souillés par la matière fécale de chats infectés. C'est notamment le cas des légumes mal lavés d'un potager que des chats fréquentent.

Environ 50% de la population adulte en France est infectée, généralement sans symptômes apparents. On estime qu'il y a 200 000 à 300 000 nouvelles infections par an.



- Le plus souvent sans danger (bénigne)
- Incubation qui dure de 3 à 4 semaines

Dans la majorité des cas (80%), l'infection est asymptomatique, cependant en cas d'infection d'une mère pendant sa grossesse, une transmission secondaire au fœtus est possible. Le fœtus ou le nouveau-né risquent de développer des complications au niveau du cerveau et de la vue.

Personnes sensibles : les femmes enceintes n'ayant pas été exposées au parasite (séronégatives), et les personnes immunodéprimées (risque de réactivation de l'infection ou forme plus sévère).

Les sources qui ont permis de réaliser ce dossier

- [1] D. Van Cauteren, Y. Le Strat, C. Sommen, M. Bruyand, M. Tourdjman, N. Jourdan-Da Silva, E. Couturier, N. Fournet, H. De Valk, J-C. Desenclos, Estimation de la morbidité et de la mortalité liées aux infections d'origine alimentaire en France métropolitaine, 2008-2013, Santé Publique France, 2017
- [2] Reconnaître les symptômes d'une intoxication alimentaire, Institut Pasteur de Lille, 27 juin 2022
- [3] Conseil européen de l'information sur l'alimentation, Infographie sur la différence entre danger et risques, 2017
- [4] Hygiène dans la cuisine : 10 recommandations pour éviter les intoxications alimentaires, Anses, 2020
- [5] Nouveaux comportements alimentaires, Avis n°90, Conseil National de l'Alimentation, 2021.
- [6] Insee Focus n°236 (19/05/2021)
- [7] <https://agriculture.gouv.fr/infographie-la-securite-sanitaire-de-lalimentation>
- [8] Les guides de bonnes pratiques d'hygiène (GBPH) | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
- [9] Cité dans Communication efficace sur les risques pour l'environnement et la santé : rapport stratégique sur les tendances récentes, les théories et les concepts, HERA, OMS, 2022
- [10] Hygiène dans la cuisine : 10 recommandations pour éviter les intoxications alimentaires, Anses, 2020
- [11] T.Worsley, J. Nanayakkara, M. Burton, Why we need to take food education in Australian schools more seriously, The Conversation, 2019
- [12] P. Peretti-Watel, JP. Moatti, Le principe de prévention : le culte de la santé et ses dérives, Editions du Seuil et la République des Idées, 2009
- [13] Karine Gallopel-Morvan, Les campagnes de communication qui font peur sont-elles efficaces ? Comité National Contre le Tabagisme, 2014
- [14, 15] Les campagnes basées sur la peur : progrès ou recul ? CATIE, 2011
- [16] Karine Gallopel-Morvan, Les campagnes de communication qui font peur sont-elles efficaces ? Comité National Contre le Tabagisme, 2014
- [17] P. Peretti-Watel, JP. Moatti, Le principe de prévention : le culte de la santé et ses dérives, Editions du Seuil et la République des Idées, 2009
- [18] Les campagnes basées sur la peur : progrès ou recul ? CATIE, 2011
- [19] Publicité informative, SendPulse, 2023
- [20] Asma Chaieb Achour, Abderrazak Gharbi, Faire appel à la peur ou à l'humour dans la communication anti-tabac ? L'optimisme comparatif comme indicateur d'efficacité publicitaire, Recherches en Sciences de Gestion 2017/5 (n°122), Iseor, p.21-51
- [21] Communiquer c'est...choquer : les secrets du marketing heureux dévoilés - chronique 14, Agence hO5 marketing heureux, (s.d) (consulté le 01/06/2023)[21] Communiquer c'est...choquer : les secrets du marketing heureux dévoilés - chronique 14, Agence hO5 marketing heureux, (s.d) (consulté le 01/06/2023)
- [22] Communication et alimentation : les conditions de la confiance, Conseil National de l'Alimentation, Avis n°73, 2014
- [23] Intervention de Monsieur Aymery Constant devant la cellule de la participation citoyenne au CNA, Maître de conférence en psychologie à l'École des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), 13/06/2023

[24] Aymery Constant, Jocelyn Raude. Chapitre 1. Les changements de comportement en santé publique : théories et pratiques, dans Marketing social et nudge (2022), pages 44 à 52

[25] Nabec L. (2017), Améliorer les comportements alimentaires avec l'étiquetage nutritionnel: vers un agenda de recherche au service du Bien-être des consommateurs, Recherche et Applications en Marketing,32(2): 1-29, publié en ligne le 30 septembre 2016. <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0767370116667346>

[26] Marie-Eve Laporte, Lydiane Nabec. Augmenter la perception du risque pour motiver le changement de comportement, une stratégie à utiliser avec précaution en santé publique. Marketing social et Nudges: comment changer les comportements en santé ?, éditions ems, 2022, 978-2-37687-548-2. <hal-03938719>

[27] Fiche d'information Campylobacter, OMS, 2020

[28] Fiche de description de danger biologique transmissible par les aliments : Campylobacter jejuni/Campylobacter coli, Anses, 2011

[29] Qu'est-ce que les Escherichia coli entérohémorragiques (EHEC) et comment s'en prémunir ? | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

[30] Listériose - Ministère de la Santé et de la Prévention (sante.gouv.fr)

[31] Fiche de description de danger biologique transmissible par les aliments : Listeria monocytogenes, Anses, 2011

[32] Comment éviter les intoxications alimentaires liées aux norovirus ? | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (consulté le 22/05)

[33] Fiche de description de danger biologique transmissible par les aliments : Salmonella spp, Anses 2011



Le CNA, et tout particulièrement l'équipe de la participation citoyenne, souhaite remercier toutes celles et ceux qui ont contribué à la réalisation de ce travail.



Conseil national de l'alimentation

78 rue de Varenne
75349 Paris 07 SP
cna@agriculture.gouv.fr

Suivez-nous sur nos réseaux sociaux

