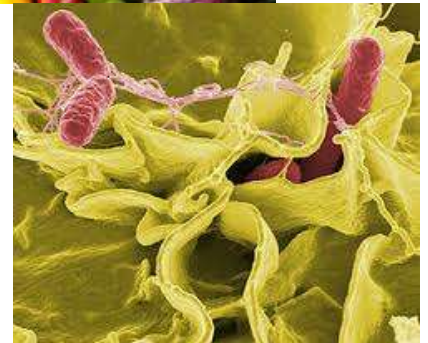


# Conduite à tenir en cas de suspicion de Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)

Guide à destination des ES et EMS de  
Bourgogne-Franche-Comté



## SOMMAIRE

1	QU'EST-CE QU'UNE TIAC ?.....	P.3
2	CAT EN CAS DE SUSPICION DE TIAC.....	P.5
3	CHECK LIST « GESTION D'UNE TIAC ».....	P.6
4	FICHE DE RECUEIL D'INFORMATIONS.....	P.7
5	FICHE DE RECENSEMENT ET DE SUIVI DES CAS.....	P.12
6	FICHE DE SUIVI EPIDEMIOLOGIQUE.....	P.13
7	COORDONNEES UTILES.....	P.14
8	FEUILLE DE NOTIFICATION TIAC.....	P.15
9	PROCEDURE D'ENVOI DES PRELEVEMENTS.....	P.16
10	TEXTES REGLEMENTAIRES/ REFERENCES.....	P.17

# 1. QU'EST-CE QU'UNE TIAC ?

## Définition

Une Toxi-Infection Alimentaire Collective est définie par l'apparition, rapprochée dans le temps de symptômes, le plus souvent digestifs, sur **au moins deux personnes ayant consommé un repas identique ou un même aliment**. La consommation d'eau du robinet impactée par une pollution microbologique peut également être à l'origine d'une TIAC.

Les symptômes les plus fréquents restent les diarrhées et les vomissements, les nausées, les douleurs abdominales et les fièvres. Des maux de tête, des urticaires, peuvent être également observés.

**Toute suspicion de TIAC est à considérer comme une URGENCE afin d'identifier et stopper rapidement la source d'exposition pour limiter l'impact sanitaire.**

## Pourquoi déclarer ?

Les TIAC font partie de la liste des **maladies à déclaration obligatoire** (DO) qui doivent être notifiées par tout médecin ou biologiste auprès du Point Focal Régional de l'ARS BFC.

La déclaration permet de :

1. Confirmer l'existence d'une toxi-infection alimentaire collective (TIAC), en mesurer l'importance
2. Décrire les caractéristiques de l'évènement, mettre en évidence l'origine de la TIAC, l'agent causal et le plat contaminant
3. Préconiser les mesures de prévention appropriées pour éviter la survenue d'autres épisodes.
4. Le retrait d'un produit alimentaire contaminé.

## Comment déclarer la TIAC ?

1. Télécharger la feuille de notification de la maladie à déclaration obligatoire (fiche cerfa N°12211\*02) :  
[https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_12211.do](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12211.do)
2. Une fois complétée, envoyer la feuille de notification au Point Focal Régional (PFR) de l'ARS BFC :
  - par mél : [ARS-BFC-ALERTE@ars.sante.fr](mailto:ARS-BFC-ALERTE@ars.sante.fr)
  - ou par fax : 03 81 65 58 65
3. Doubler l'envoi d'un appel téléphonique au 08 09 40 49 00 (numéro joignable 24h/24, 7j/7) pour un premier point de situation.

A titre d'informations**a. LES PRINCIPALES TOXI-INFECTIONS ALIMENTAIRES**D'après A. Dinh *Infections intestinales Chap 49 Gériatrie pour le Praticien 3 ed Elsevier 2019*

Germe	Mode de transmission et aliments en cause	Durée d'incubation	Signes cliniques	Durée d'évolution
<b>Salmonella ubiquitaire</b>	Œufs ou volailles insuffisamment cuits, charcuterie (pâtés), fruits de mer	12-24 h	D/DA/F/V	< 7 jours
<b>Staphylococcus aureus (Staphylocoque doré)</b>	Glaces, crèmes, gâteaux, charcuteries, salades composées	2-4 h (< 6 heures)	V/D/Desh	1 jour
<b>Clostridium perfringens</b>	Viandes en sauce, plats préparés à l'avance non réfrigérés	8-24 h	D/DA	2 jours
<b>Bacillus cereus</b>	Viandes cuisinées non réfrigérées, riz sauté	< 6 heures	V/D/Desh	1-2 jours
<b>Escherichia coli (O157 :H7)</b>	Bœuf haché peu cuit, laitages non pasteurisés	4-8 jours	D (sang) /DA/V/F/SHU	4-8 jours

D : diarrhée

DA : douleurs abdominales

Desh : déshydratation

F : fièvre

V : vomissements

SHU : syndrome hémolytique et urémique

**b. TYPE DE NON-CONFORMITES RELEVES LORS DES INVESTIGATIONS DES TIAC**

Surveillance des TIAC- Données de la déclaration obligatoire 2017. Santé publique France

Non conformités relevées (TIAC où au moins un type de non-conformité a été identifié)

	Restauration familiale		Restauration commerciale		Restauration collective		Total	
	nb	% <sup>(2)</sup>	nb	% <sup>(2)</sup>	nb	% <sup>(2)</sup>	nb	% <sup>(2)</sup>
	nb=51 <sup>(1)</sup>		nb=307 <sup>(1)</sup>		nb=216 <sup>(1)</sup>		nb=574 <sup>(1)</sup>	
<b>Equipement défectueux / non adapté</b>	18	35%	181	59%	95	44%	294	51%
<b>Matière/produits contaminés<sup>(3)</sup></b>	14	27%	116	38%	49	23%	179	31%
<b>Contamination par le personnel</b>	16	31%	152	50%	84	39%	252	44%
<b>Fonctionnement<sup>(4)</sup></b>	11	22%	23	7%	24	11%	58	10%

<sup>(1)</sup> Nb de TIAC où au moins une non-conformité a été identifiée.<sup>(2)</sup> Proportion par rapport au nombre de TIAC de la catégorie pour lesquelles au moins une non-conformité a été identifiée.<sup>(3)</sup> Matières premières, produits intermédiaires ou produits finis.<sup>(4)</sup> Dysfonctionnement dans la chaîne de froid/chaud, erreur de préparation...

## 2. CAT EN CAS DE SUSPICION DE TIAC

### 1. Alerter

- ✓ Retirer, de toute consommation, le/les aliments suspects.
- ✓ Le médecin de l'unité de soins en ES / Coordinateur en EMS.
- ✓ La direction de l'établissement.
- ✓ Le responsable de la restauration (interne / prestataire externe).
- ✓ Les hygiénistes de l'EOH (IDE/praticien), l'IDE Hygiéniste de l'EMHT, à défaut le CPias BFC.

### 2. Organiser la prise en charge des cas et mettre en place les premières mesures de prévention individuelle et collective.

- ✓ Mettre en place les mesures de prévention individuelle et collective autour des cas.

### 3. Signaler

- ✓ SIGNALER par tout moyen et sans délai la suspicion de TIAC au Point Focal Régional de l'ARS BFC : 08 09 40 49 00 (numéro joignable 24h/24, 7j/7) pour un premier point de situation.

### 4. Conserver les éléments matériels nécessaires à l'investigation

- ✓ Tout aliment ou restes de repas ayant été servis dans les heures et les 5 jours précédant le début des symptômes.
  - Les plats témoins
  - Les étiquetages
- ✓ Des échantillons de selles (en cas de diarrhée) et/ou rejets gastriques (en cas de vomissements) si possible sur plusieurs malades : entre 3 à 5 prélèvements pour bien documenter l'épisode.

### 5. Réunir les éléments d'information nécessaire à l'investigation

- ✓ Le nombre de convives.
- ✓ La liste des malades.
- ✓ La composition des repas collectifs consommés par chaque malade.

### 6. Notifier

- ✓ Au PFR de l'ARS BFC (après le signalement téléphonique).
  - ✓ Lien pour télécharger la feuille de notification : [https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_12211.do](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12211.do)
  - ✓ Adresse électronique pour l'envoi de la feuille de notification : [ARS-BFC-ALERTE@ars.sante.fr](mailto:ARS-BFC-ALERTE@ars.sante.fr)
- ✓ La notification peut être réalisée par : le biologiste, le médecin, la direction, le cadre de santé/IDE Co.

### 3. CHECK LIST : GESTION D'UNE TIAC

(à compléter par l'équipe soignante)

Date du début de l'évènement : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/

<b>Pour les patients/résidents malades</b>	<b>Date de réalisation</b>
<input type="checkbox"/> Prise en charge thérapeutique des patients/résidents malades	
<input type="checkbox"/> Mettre en place des précautions complémentaires Contact (+ Gouttelettes si vomissements)	
<input type="checkbox"/> Renforcer l'hygiène des mains : friction <b>30 sec</b> avec un PHA (norovirucide) avant et après contacts directs avec les cas ou leur environnement	
<input type="checkbox"/> Porter un masque à proximité (< 1m) des résidents malades	
<input type="checkbox"/> Renforcer l'entretien quotidien de l'environnement proche du malade avec produit détergent/désinfectant adapté au micro-organisme	
<input type="checkbox"/> Mettre des gants non stériles à usage unique si risque de contact avec liquides biologiques (selles, vomissements)	
<input type="checkbox"/> Mettre un tablier plastique à usage unique lors des soins à risque de projections (toilettes, soins de nursing)	
<input type="checkbox"/> Eliminer des équipements de protection individuelle dans la filière habituelle	
<input type="checkbox"/> Informer les résidents malades sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le renforcement de l'hygiène des mains</li> <li>- Leur maintien en chambre dans la mesure du possible</li> <li>- L'arrêt ou la limitation des activités collectives (incluant la salle à manger)</li> </ul>	
<input type="checkbox"/> Effectuer prélèvements de selles et/ou rejets gastriques	

<b>Pour les professionnels</b>	
<input type="checkbox"/> Hygiène des mains - gants à UU non stériles si risque de contact avec liquides biologiques – Port du tablier plastique à UU lors des soins à risque de projections	
<b>Pour les professionnels malades</b>	
<input type="checkbox"/> Mettre à l'écart des soins le personnel symptomatique	
<input type="checkbox"/> Avertir le médecin du travail	

<b>Mesures au niveau de l'établissement</b>	
<input type="checkbox"/> Informer le médecin Co, la direction, le responsable de la restauration et le personnel de la suspicion de TIAC	
<input type="checkbox"/> Informer les médecins des résidents malades et pour chaque nouveaux cas	
<input type="checkbox"/> Informer le médecin Co de l'apparition des nouveaux cas chez le personnel	
<input type="checkbox"/> Recenser les cas malades (patients et professionnels) et construire la courbe épidémique	
<input type="checkbox"/> Informer l'EOH/ l'IDE hygiéniste/ l'IDEHT (pour les EMS conventionnés)	
<input type="checkbox"/> Réaliser le signalement et la notification au PFR de l'ARS	
<input type="checkbox"/> Suivre l'évolution de l'évènement à l'aide de la courbe épidémique et à partir du tableau de recensement et de suivi des cas	
<input type="checkbox"/> S'assurer que les préparations servies les trois jours précédents ne seront pas présentées aux repas suivants	
<input type="checkbox"/> Faire conserver par le responsable de cuisine les échantillons témoins des repas des 5 jours précédents l'évènement	
<input type="checkbox"/> Collecter les informations nécessaires à l'investigation (menus, particularités : régimes des patients...)	

## 4. FICHE DE RECUEIL D'INFORMATIONS

Date du signalement : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/

**Description de la structure :**

Nom de l'EMS : .....

Adresse :

.....

.....

Tél : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Nom du Directeur/Directrice : .....

Joignable au /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Nom de l'Attaché(e) administrative : .....

Joignable au /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Personnes chargées de la gestion du signal :

NOM	Prénom	FONCTION

Nombre de résidents : /\_\_\_\_\_/      Nombre de professionnels : /\_\_\_\_\_/

**MESURES DE GESTION PRISES et/ou ENVISAGEES et/ou PRECONISEES**

Date : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/

Enquête médicale avec : Dr .....CS/IDE Co : .....

Directeur de l'établissement .....

Autre professionnel, à préciser : .....

**ENQUETE MEDICALE**

Nombre total de convives : /\_\_\_\_\_/      Nombre total de malades : /\_\_\_\_\_/

Nombre de résidents atteints : /\_\_\_\_\_/      Nombre de professionnels atteints : /\_\_\_\_\_/

Nombre de malades ayant consulté un médecin	
Nombre de malades hospitalisés	
Date et heure d'apparition des signes chez le 1 <sup>er</sup> cas	
Date et heure d'apparition des signes chez le dernier cas	
Durée moyenne des symptômes	
<b>Signes cliniques</b>	
Vomissements	
Diarrhées	
Fièvres	
Douleurs abdominales	
<b>Prélèvements biologiques</b>	
Nombre de prélèvements réalisés	
Germes recherchés (si recherche de virus entérique), envoyer les prélèvements au CNR de Dijon accompagnés de la fiche téléchargeable : <a href="http://www.cnr-ve.org/index000.html">http://www.cnr-ve.org/index000.html</a>	
Résultats des prélèvements	

Commentaires : .....

.....

.....

.....



**ENQUETE ALIMENTAIRE**

Description du type de restauration : Liaison chaude

Liaison froide

J-1 Date et heure Lieu	Composition du (des) menu(s) pris en commun par les personnes malades	Conservation / reste alimentaire Plats témoin (O/N)
	<u>Petits déjeuners</u> :	
	<u>Entrées</u> : <u>Viande</u> : <u>Légumes</u> : <u>Fromage</u> : <u>Dessert</u> :	
	<u>Entrées</u> : <u>Viande</u> : <u>Légumes</u> : <u>Fromage</u> : <u>Dessert</u> :	

Description du type de restauration : Liaison chaude

Liaison froide

J-2 Date et heure Lieu	Composition du (des) menu(s) pris en commun par les personnes malades	Conservation / reste alimentaire Plats témoin (O/N)
	<u>Petits déjeuners</u> :	
	<u>Entrées</u> : <u>Viande</u> : <u>Légumes</u> : <u>Fromage</u> : <u>Dessert</u> :	
	<u>Entrées</u> : <u>Viande</u> : <u>Légumes</u> : <u>Fromage</u> : <u>Dessert</u> :	

Description du type de restauration : Liaison chaude

Liaison froide

J-3 Date et heure Lieu	Composition du (des) menu(s) pris en commun par les personnes malades	Conservation / reste alimentaire Plats témoin (O/N)
	<u>Petits déjeuners</u> :	
	<u>Entrées</u> : <u>Viande</u> : <u>Légumes</u> : <u>Fromage</u> : <u>Dessert</u> :	
	<u>Entrées</u> : <u>Viande</u> : <u>Légumes</u> : <u>Fromage</u> : <u>Dessert</u> :	

Description du type de restauration : Liaison chaude

Liaison froide

J-4 Date et heure Lieu	Composition du (des) menu(s) pris en commun par les personnes malades	Conservation / reste alimentaire Plats témoin (O/N)
	<u>Petits déjeuners</u> :	
	<u>Entrées</u> : <u>Viande</u> : <u>Légumes</u> : <u>Fromage</u> : <u>Dessert</u> :	
	<u>Entrées</u> : <u>Viande</u> : <u>Légumes</u> : <u>Fromage</u> : <u>Dessert</u> :	

Description du type de restauration : Liaison chaude

Liaison froide

J-5 Date et heure Lieu	Composition du (des) menu(s) pris en commun par les personnes malades	Conservation / reste alimentaire Plats témoin (O/N)
	<u>Petits déjeuners</u> :	
	<u>Entrées</u> : <u>Viande</u> : <u>Légumes</u> : <u>Fromage</u> : <u>Dessert</u> :	
	<u>Entrées</u> : <u>Viande</u> : <u>Légumes</u> : <u>Fromage</u> : <u>Dessert</u> :	

Repas suspecté (date, heure) : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ à /\_\_\_/ h /\_\_\_/

Prélèvements alimentaires effectués :  OUI  NON

**SYNTHESE**

**Signalement suspicion TIAC au PFR de l'ARS :**

OUI  NON Date : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

**Notification Déclaration Obligatoire au PFR de l'ARS :**

OUI  NON Date : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

**Pratiques à ajuster :**

- 
- 
- 
- 

**Dossier clôt le :** /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

## RECENSEMENT ET SUIVI DES CAS DE TIAC

**Important :** Contacter les personnels qui ont pris un repas dans la structure et qui présentent les symptômes d'une TIAC. Si tel est le cas, les intégrer dans la fiche de recensement des cas

RECENSEMENT DES CAS de Toxi Infection Alimentaire Collective (Feuille PATIENT/RESIDENT)																				
Nom de l'établissement :																				
N°	Nom et prénom ou initiales	N° chambre / Unité de soins	Date/Heure du début des symptômes	Age (ans)	Symptômes et signes (cocher si présence)				Hospitalisation/décès en lien avec épisode	Recherche										
					F	N	V	D		DA	Date de fin des symptômes	Prélèvement S/RG	Date prélèvement	Résultats						

F = Fièvre    N = Nausées    V = Vomissements    D = Diarrhées    DA = Douleurs Abdominales    S = Selles    RG = Rejets gastriques

# KIT Toxi Infection Alimentaire Collective

## 5. FICHE DE SUIVI EPIDEMIOLOGIQUE

Signalement : Référence : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
 Motif de signalement :  Epidémie IRA  Epidémie GEA  Autre : \_\_\_\_\_  
 Etablissement : \_\_\_\_\_

RESIDENT	PROFESSIONNEL
Nombre total	
Nombre de malade	0
Taux d'attaque	#DIV/0!




  

critères	Résidents																		
	Professionnels																		
	Hospitalisation																		
	Décès																		
	TOTAL																		

Courbe mise à jour le :

Commentaires :

## 6. COORDONNEES UTILES

Nom	Téléphone / Fax	Adresse électronique
<b>SIGNALEMENT + AIDE TECHNIQUE</b>		
<b>Point focal régional Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté (ARS BFC)</b> 	☎ 08 09 40 49 00 Fax : 03 81 65 58 65  Ouverture 24h/24h et 7j/7j	ars-bfc-alerte@ars.sante.fr
<b>AIDE TECHNIQUE</b>		
<b>Equipe Opérationnelle d'Hygiène de l'établissement</b>  <i>(Nom du CH à renseigner)</i>	Hygiéniste à joindre en priorité (IDE/Praticien) Mme/M. XXX ☎	<i>(Coordonnées mél et téléphone à renseigner)</i>
<b>Equipe Mobile d'Hygiène de Territoire (EMHT) CHU de Dijon</b> 	IDE hygiéniste à joindre en priorité Mme/M. XXX ☎ 06  Ouverture 9h-16h	<i>(Coordonnées mél et téléphone à renseigner)</i>
<b>Centre d'appui pour la Prévention des infections associées aux soins Bourgogne-Franche-Comté (CPias BFC)</b> 	<b>Site Dijon</b> ☎ 03 80 29 30 25 Fax : 03 80 29 31 52 Ouverture 8h-17h	cpias-bfc@chu-dijon.fr
	<b>Site Besançon</b> ☎ 03 81 66 85 57 Fax : 03 81 66 85 58 Ouverture 8h-17h	cpias-bfc@chu-besancon.fr

# 7. FEUILLE DE NOTIFICATION TIAC A DESTINATION DE L'ARS

République française

<b>Médecin ou biologiste déclarant (tampon)</b> Nom : Hôpital/service : Adresse : Téléphone : Télécopie : Signature :	<b>Si notification par un biologiste</b> Nom du clinicien : Hôpital/service : Adresse : Téléphone : Télécopie :
---	--



Important : cette maladie justifie une intervention urgente locale, nationale ou internationale. Vous devez la signaler par tout moyen approprié (téléphone, télécopie...) au médecin de l'ARS avant même confirmation par le CNR ou envoi de cette fiche.

Date de la notification : | | | | | | | | | |

Nombre de malades : | | | | |      Nombre de malades hospitalisés : | | | | |      Nombre de malades décédés : | | | | |

Caractéristiques du/des malade(s) :								
Cas	Age	Sexe	Code postal du domicile	Date et heure de début des signes cliniques	Signes cliniques*	Analyses microbiologiques : faite, non faite, inconnu	Résultats : négatif ou positif (si +, préciser l'agent : Salmonella, Staphylococcus, Campylobacter...)	Complications : DCD = décès, H = hospitalisation
exemple	31	M	42500	10/05/95 à 12h	V D F A	faite	S. Enteritidis	H
n° 1								
n° 2								
n° 3								
n° 4								
n° 5								
n° 6								
n° 7								
n° 8								
n° 9								
n° 10								

\*N = nausées, D = diarrhée, F = fièvre, V = vomissements, A = douleurs abdominales

Analyses microbiologiques dans les aliments (recherche de germes ou de toxines) :

positive     négative     non faite

Si analyses positives, préciser l'agent : .....

Si analyses négatives ou non faites chez les cas ou dans les aliments, quels sont les agents suspectés (le ou les 2 plus probables) ?

1/ .....  
2/ .....

**Toxi-infection alimentaire collective**

**Critères de notification :** survenue d'au moins deux cas similaires d'une symptomatologie, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

Origine de l'intoxication :

Date du repas : | | | | | | | | | |      Heure du repas : | | | h | | |      Département du repas : | | | | |

Nombre de personnes ayant participé au repas : | | | | |

- Lieu du repas :  familial
- restaurant
- collectivité :  scolaire
- institut médico-social (hôpital, crèche, maisons de retraite, CAT, MAS)
- restaurant d'entreprise
- autre collectivité, préciser : .....

Aliment(s) consommé(s) suspecté(s) : .....

Origine de(s) aliment(s) suspecté(s) (ex. : supermarché, production locale, production familiale) : .....

Commentaires (circonstances) : .....

Maladie à déclaration obligatoire (Art L 3113-1, R 3113-1, R 3113-2, R 3113-5, D 3113-7 du Code de la santé publique)  
Information individuelle des personnes - Droit d'accès et de rectification pendant 6 mois par le médecin déclarant (loi du 6 janvier 1978) - Centralisation des informations à l'Institut de veille sanitaire

## **8. PROCEDURE D'ENVOI DES PRELEVEMENTS**

### **Prélèvement de selles**

Préconisations pour le prélèvement :

1. Recueillir les selles et/ou les rejets gastriques, directement dans le flacon fourni par le laboratoire.
2. Ne pas remplir le flacon à ras bord.
3. Bien visser le couvercle du flacon.
4. Identifier le flacon avec les nom/prénom et date de naissance du résident malade, date et heure de prélèvement.
5. Préciser le type de recherche : suspicion de TIAC.
6. Compléter par les informations suivantes :
  - a. Type de symptômes (diarrhée, vomissements, fièvre...),
  - b. Date et heure d'apparition des signes cliniques,
  - c. Aspects des selles : moulées, molles, liquides, glaireuses (pus), sanglantes.
7. Cas particuliers de personne portant des protections.
  - a. Ne pas envoyer la protection au laboratoire.
8. Transférer les selles avec une spatule dans le pot stérile, fournis par le laboratoire.
9. Acheminer le flacon vers le laboratoire dans les 2 heures suivant le prélèvement pour les parasitologies et dans les 6 heures pour les coprocultures (à conserver à +4° C).

*Des prélèvements peuvent également être demandés sur le personnel, en lien avec la médecine du travail quand cela est possible, pour identifier d'éventuels porteur sains (cas des staphylocoques pathogènes notamment) et éviter la récurrence.*

### **Prélèvement de denrée alimentaire**

Uniquement si instruction de la DDPP.



## 9. TEXTES REGLEMENTAIRES/ REFERENCES

### **Circulaire du 10 février 2003**

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000783853&categorieLien=id>

**ANSES** (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) : 10 recommandations pour éviter les intoxications alimentaires

<https://www.anses.fr/fr/content/10-recommandations-pour-%C3%A9viter-les-intoxications-alimentaires>