

Date de publication : 20 mars 2026

ÉDITION NATIONALE

Surveillance des toxi-infections alimentaires collectives (TIAC), données de la déclaration obligatoire, 2023

Points clés

- En 2023, 2 231 toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) ont été déclarées en France, affectant 22 282 personnes, dont 549 (2 %) se sont présentées à l'hôpital (hospitalisation ou passage aux urgences) et 19 (0,1 %) sont décédées.
- Le nombre de TIAC notifiées en 2023 est le plus élevé enregistré depuis la mise en place de la surveillance en 1987. Il a dépassé le précédent record de 2022 (1 924 TIAC déclarées).
- Comme les années précédentes, l'agent pathogène le plus fréquemment confirmé était *Salmonella* représentant 31 % des TIAC à agent confirmé (42 % en 2022). Les agents pathogènes les plus couramment suspectés sur la base des informations épidémiologiques et cliniques, mais sans avoir été confirmés sur le plan microbiologique, étaient les agents toxiques *Bacillus cereus*, *Staphylococcus aureus* et *Clostridium perfringens*, correspondant à 70 % des TIAC pour lesquelles un agent a été suspecté (73 % en 2022). Pour 12 % des TIAC déclarées, aucun agent n'a pu être mis en évidence ni suspecté sur la base des informations épidémiologiques et cliniques (15 % en 2022).
- En 2023, 597 mesures correctives ont été prises (information/formation du personnel, désinfection d'établissement, demande de travaux, fermeture d'établissement et saisie de denrées) suite à des TIAC survenues en restaurations collectives ou commerciales (soit 45 % de l'ensemble de ces TIAC).

Déclaration obligatoire (DO) des TIAC

Une TIAC est définie par l'apparition d'au moins 2 cas d'une symptomatologie similaire, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire. En France, les TIAC sont à déclaration obligatoire (DO) depuis 1987 (formulaire disponible [ici](#)).

La déclaration d'une TIAC auprès de l'administration (Agence régionale de Santé (ARS) et/ou Direction départementale en charge de la protection des populations (DDecPP)) est obligatoire pour les médecins et les responsables d'établissements de restauration collective ou à caractère social.

La déclaration peut également être faite par des consommateurs qui ont connaissance d'un épisode pouvant être une TIAC. Les déclarations directes des consommateurs sont effectuées notamment via l'outil Signalconso mis en service depuis 2021.

Des investigations conjointes sont réalisées pour confirmer la TIAC et en identifier l'origine afin d'appliquer les mesures préventives et correctives nécessaires.

Les ARS transmettent les déclarations de TIAC à la Direction des maladies infectieuses de Santé publique France, et les DDecPP transmettent les déclarations reçues à la Mission des urgences sanitaires (MUS) de la Direction générale de l'alimentation (DGAL, Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire).

À partir de ces deux sources, une base de données est constituée chaque année par Santé publique France pour réaliser, après suppression des doublons, l'analyse des caractéristiques épidémiologiques des TIAC en France et des facteurs ayant pu contribuer à leur survenue.

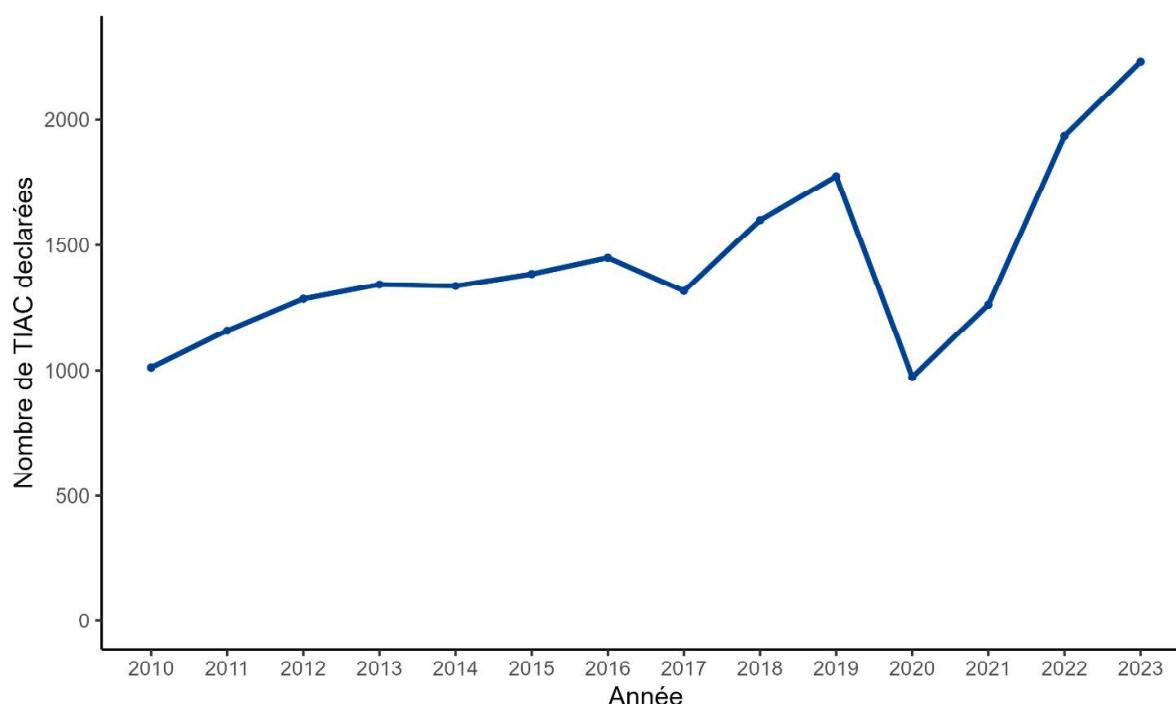
Regroupement des TIAC par profil d'incubation et symptômes

Un agent pathogène est suspecté en fonction de la durée d'incubation (durée entre la consommation et l'apparition des premiers symptômes), du type de symptômes et des aliments incriminés ou suspectés d'être à l'origine de la contamination. Certains pathogènes ont des caractéristiques très proches en termes de durée d'incubation et de symptômes, notamment les agents toxiques à durée d'incubation courte (entérotoxines de *Staphylococcus aureus* et toxines émétiques de *Bacillus cereus* par exemple) ou plus longue (toxines diarrhéiques de *Bacillus cereus* et *Clostridium perfringens*). Dans ce rapport, les TIAC pour lesquelles les données disponibles ne permettaient pas de départager entre *Staphylococcus aureus* et *Bacillus cereus* ont été regroupées dans une catégorie « TIAC à agent toxinique d'incubation courte », et celles pour lesquelles il n'était pas possible de distinguer entre *Clostridium perfringens* et *Bacillus cereus* ont classées dans une catégorie « TIAC à agent toxinique d'incubation longue ».

Nombre de TIAC déclarées en France aux ARS et/ou aux DD(CS)PP entre 2010 et 2023

En 2023, le nombre de TIAC déclarées a augmenté pour atteindre 2 231, continuant la tendance observée en 2022. Entre 2010 et 2019, le nombre de TIAC déclarées aux ARS et/ou DDecPP augmentait chaque année (excepté en 2017), passant de 1 032 à 1 783 (Figure 1). En 2020 et 2021, ce nombre a fortement diminué, très certainement en lien avec la mise en place de mesures de distanciation sociale dans le contexte de la pandémie de Covid-19 (confinement, fermeture de lieux de restauration collective, ...) et une meilleure application des mesures d'hygiène tel que le lavage des mains.

Figure 1. Nombre de TIAC déclarées en France aux ARS et/ou aux DD(CS)PP entre 2010 et 2023



En 2023, le nombre de malades liés aux TIAC a également augmenté du fait de la hausse du nombre de TIAC déclarées : 22 282 en 2023 vs 16 763 en 2022. Le nombre médian de cas par TIAC en 2023 était de 4 : 3 pour les TIAC familiales, 3 en restauration commerciale, 11 en restauration collective. Ce nombre médian de cas par TIAC est similaire aux années précédentes.

Délais de déclaration des TIAC en 2023

En 2023, le délai de déclaration a été raccourci par rapport à 2022. En 2023, 27 % des TIAC ont été déclarées le jour de la survenue des signes cliniques du premier cas ou le jour suivant contre 22 % en 2022. Plus de la moitié des TIAC (53 %) ont été déclarées dans les 3 jours suivant la survenue des symptômes du premier malade (42 % en 2022) et 89 % dans les deux semaines (80 % en 2022). Le délai médian entre la date de survenue du premier malade et la date de déclaration était de 3 jours.

Lieux de survenue des TIAC déclarées en 2023

En 2023, 42 % des TIAC déclarées étaient liées à des repas dans des restaurants commerciaux (vs 45 % en 2022) et 28 % à des repas familiaux (25 % en 2022). La part des TIAC survenant dans les instituts médicaux-sociaux (IMS) était de 9 % et celle des TIAC liées à des repas dans d'autres types de lieux collectifs (banquets, centres de loisir, entreprises, cantines scolaires, autres lieux de collectivité) était de 21 %.

En 2023, les TIAC en milieu familial ont concerné 3 074 malades (14 % du nombre total de malades), 4 421 malades en restauration commerciale (20 %) et 14 708 en restauration collective (66 %). Pour 13 TIAC, correspondant à 79 malades (0,5 % du nombre total de malades), le lieu du repas n'est pas renseigné.

Agents pathogènes, confirmés ou suspectés, impliqués dans les TIAC déclarées en 2023

En 2023, pour 407 TIAC, soit 18 % de l'ensemble des TIAC déclarées (vs 20 % en 2022), la présence d'un agent pathogène a pu être confirmée dans l'aliment incriminé ou chez au moins une personne malade. Un agent pathogène a été suspecté sans confirmation microbiologique pour 1 566 TIAC (70 % vs 65 % en 2022). Enfin, pour 258 TIAC (12 % vs 15 % en 2022), aucun agent n'a pu être ni confirmé, ni suspecté (Tableau 1).

Parmi les 407 TIAC à agent pathogène confirmé, le pathogène a été identifié uniquement dans des prélèvements d'origine humaine (coprocultures) pour 242 (59 %) TIAC, parmi lesquelles 111 (45 %) étaient confirmées à *Salmonella*. L'identification du germe a eu lieu uniquement dans des échantillons alimentaires pour 98 (24 %) des TIAC à agent confirmé, parmi lesquelles 71 (70 %) étaient confirmées à agents toxiques (*Staphylococcus aureus*, *Clostridium perfringens* et *Bacillus cereus*). Pour 35 TIAC, l'identification du pathogène a été réalisée dans des prélèvements environnementaux, il s'agissait de TIAC à norovirus. Enfin l'identification du germe à la fois dans des coprocultures et dans des échantillons alimentaires a été rapportée pour 32 (8 %) TIAC à agent confirmé.

Comme les années précédentes, l'agent pathogène le plus fréquemment confirmé par des analyses microbiologiques humaines, alimentaires ou environnementales était *Salmonella* avec 126 TIAC (31 % des TIAC à agent confirmé, contre 42 % en 2022). Les TIAC confirmées à *Salmonella* ont été responsables de 678 malades (3 % du nombre total de malades en 2023 vs 6 % en 2022) et 120 hospitalisations (22 % du nombre total d'hospitalisations en 2023 vs 26 % en 2022).

Parmi les agents pathogènes suspectés mais non confirmés, les plus fréquents étaient les agents producteurs de toxines : *Staphylococcus aureus*, *Clostridium perfringens* et *Bacillus cereus* (68 % des TIAC à agent suspecté en 2023 vs 73 % en 2022). Pour ces trois pathogènes, le nombre de malades était de 9 330, dont 159 hospitalisations ou passages aux urgences, correspondant respectivement à 42 % des malades et 29 % des hospitalisations/passages aux urgences parmi les TIAC à agent suspecté en 2023.

L'attribution de décès à une infection d'origine alimentaire n'est pas systématiquement confirmée dans le cadre des TIAC déclarées. Ce rapport détaille les décès constatés au cours des investigations des TIAC déclarées, mais ces données doivent être interprétées avec prudence car les causes du décès ne sont pas renseignées et aucune évaluation de la part attribuable du pathogène/de l'infection au décès n'a été menée. En 2023, 19 décès ont été constatés dans le cadre de 16 TIAC : 1 survenu dans le cadre d'un repas familial (1 TIAC), 5 dans le cadre d'un lieu de restauration commerciale (5 TIAC), 13 dans des instituts médico-sociaux (10 TIAC).

Tableau 1. Caractéristiques des TIAC déclarées aux ARS et/ou aux DDecPP. France, 2023

Agent	TIAC déclarées aux ARS ou DDecPP en 2023					
	Foyers		Malades		Hospitalisations	
	N	%‡	N	%‡	N	%‡
Salmonella spp. dont* :	126	31%	678	14%	120	44%
Enteritidis	51	13%	268	5%	57	21%
Typhimurium	6	1%	34	1%	6	2%
Variant monophasique Typhimurium	9	2%	57	1%	8	3%
Autres sérotypes**	9	2%	71	1%	9	3%
Sérotypes indéterminés	51	13%	248	5%	40	15%
Campylobacter spp.	59	14%	323	7%	28	10%
Bacillus cereus	46	11%	962	20%	34	13%
Staphylococcus aureus	15	4%	180	4%	3	1%
Clostridium perfringens	31	8%	910	19%	10	4%
Virus entériques	76	19%	1485	30%	38	14%
Histamine	3	1%	11	0%	0	0%
Autres pathogènes ⁽²⁾	51	13%	358	7%	39	14%
Total agents suspectés ⁽³⁾	1 566		15 171		242	
Salmonella	64	4%	719	5%	15	6%
Campylobacter	16	1%	160	1%	2	1%
TIAC à agent toxinique d'incubation courte (B. cereus ou S. aureus)	581	37%	3 612	24%	95	39%
TIAC à agent toxinique à incubation longue (B. cereus ou C. perfringens)	344	22%	4 308	28%	42	17%
Bacillus cereus	144	9%	1 410	9%	22	9%
Virus entériques	264	17%	3 984	26%	13	5%
Histamine	44	3%	212	1%	15	6%
Autres pathogènes ⁽⁴⁾	109	7%	766	5%	38	16%
Total agents indéterminés ⁽⁵⁾	258		2 206		35	
Total foyers	2 231		22 082		549	

‡ Pour les différents agents (*Salmonella*, *Clostridium perfringens*...) : pourcentage du total des agents confirmés ou suspectés

* Pour les sérotypes de salmonelles, pourcentage du total des salmonelles confirmées

** Autres sérotypes : 3 TIAC à *S. Virchow*, 2 TIAC à *S. Bredeney*, 1 TIAC pour chacun des sérotypes suivants : *S. Ajio*, *S. Derby*, *S. Panama*, *S. Chester*

(1) Foyers dans lesquels un agent pathogène compatible avec les signes cliniques présentés par les malades est isolé dans un échantillon d'origine humaine (selles, sang, vomissement) et/ou dans les aliments consommés par les malades

(2) *Shigella* (6), *Escherichia coli* producteur de shigatoxines (STEC) (11), autre *Escherichia coli* (14), *Clostridium botulinum* (1), toxine DSP (7), *Listeria monocytogenes* (1), Toxine (3), *Trichinella* (1), *Yersinia enterocolitica* (5), parasites (2)

(3) Foyers dans lesquels aucun agent pathogène n'a été retrouvé ou recherché. L'agent est alors suspecté à partir de la durée médiane d'incubation, des signes cliniques présentés par les malades et des aliments suspectés

(4) Champignons (2), Ciguatera (6), *Escherichia coli* (19), *Listeria monocytogenes* (1), toxine DSP (28), *Vibrio parahaemolyticus* (10), *Shigella* (3), *Yersinia enterocolitica* (1), Cucurbitacine (9), Phytohémagglutinine (2), Autre agent causal (22)

(5) Foyers répondant à la définition d'une TIAC, mais dans lesquels les informations recueillies n'ont pas permis de suspecter un agent

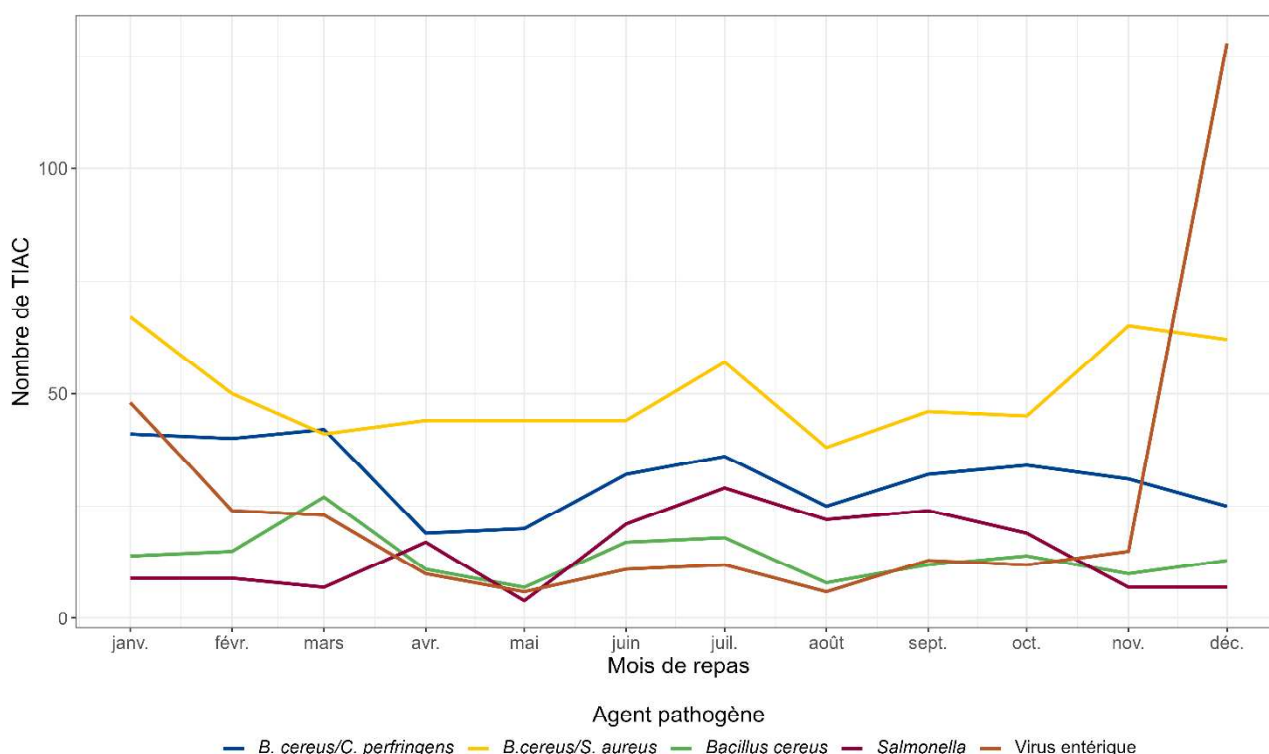
Répartition mensuelle des TIAC déclarées en 2023, selon l'agent pathogène suspecté ou confirmé

Chaque année, on observe une augmentation hivernale des TIAC provoquées par des virus entériques (norovirus principalement). En 2023, cette augmentation a été particulièrement marquée, 46 % des TIAC déclarées en décembre étaient liées à un virus entérique (155 TIAC, Figure 2).

En 2023, comme les années précédentes, on observe une saisonnalité pour les TIAC à *Salmonella* avec 52 % de ces TIAC survenues entre les mois de mai et septembre.

Pour les TIAC suspectées ou confirmées à *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus* et *Clostridium perfringens*, on ne constate pas de saisonnalité.

Figure 2. Nombre de TIAC par mois de repas pour les principaux agents pathogènes suspectés ou confirmés. France, 2023



Agents pathogènes et lieux de survenue des TIAC déclarées en 2023

Parmi les 613 TIAC survenues dans le cadre de repas familiaux, l'agent pathogène le plus souvent confirmé ou suspecté était un virus entérique (30 % de ces TIAC, vs 13 % en 2022). Pour ces TIAC, le second agent pathogène le plus fréquemment confirmé ou suspecté était *Salmonella* (16 % vs 33 % en 2022).

Comme en 2022, pour les TIAC ayant eu lieu en restauration commerciale, cantines scolaires ou restaurants d'entreprise, les agents pathogènes principalement confirmés ou suspectés ont été *Bacillus cereus* et *Staphylococcus aureus*. Ces deux agents étaient impliqués dans 47 % des TIAC survenues en restauration commerciale, 51 % des TIAC en cantine scolaire, 57 % des TIAC de restaurants d'entreprise.

En IMS, *Bacillus cereus* et *Clostridium perfringens* étaient les pathogènes les plus fréquemment suspectés ou confirmés (63 % des TIAC survenant dans ces établissements).

Aliments suspectés, TIAC déclarées en 2023

Pour 31 % des TIAC pour lesquelles un agent pathogène a été confirmé ou suspecté (35 % en 2022), les aliments suspectés étaient composés de divers ingrédients ou étaient des plats cuisinés (exemples : salades composées, pizzas, sandwiches, buffet...), ne permettant pas de mettre en cause une catégorie d'aliments particulière. La consommation de coquillages était néanmoins suspectée à l'origine de 12 % des TIAC à agent confirmé ou suspecté, suivie par la consommation de viande (11 %), de volailles (10 %), de végétaux et produits à base de végétaux (9 %), d'œufs et produits à base d'œufs (6 %), de poissons (5 %), de lait et produits laitiers (3 %), de charcuterie (3 %), et de boissons (0,4 %). Pour 6 % des TIAC, aucun aliment n'était suspecté.

Pour 36 % des TIAC confirmées à *Salmonella*, la consommation d'œufs ou de produits à base d'œufs a été suspectée comme source d'infection (39 % en 2022).

Les TIAC à *Clostridium perfringens*, *Bacillus cereus* ou à *Staphylococcus aureus* étaient principalement associées à la consommation de plats composés ou cuisinés (38 %).

Enfin, la consommation de coquillages était suspectée être à l'origine de 54 % des TIAC virales confirmées ou suspectées.

Non-conformités relevées et mesures correctives, TIAC déclarées en 2023

En 2023, une ou plusieurs mesures correctives¹ ont été supervisées par les DDecPP et/ou la DGAL pour 597 TIAC survenues en restauration commerciale ou en restauration collective (45 % de l'ensemble de ces TIAC vs 42 % en 2022).

Dans la plupart des cas, ces mesures portent sur les conditions de préparation des repas. Toutefois, des retraits/rappels de produits chez les producteurs/fournisseurs et des fermetures de zone de production de coquillages ont été engagés suite à 15 TIAC survenues en restauration commerciale ou collective et suite à 27 TIAC survenues après des repas familiaux.

Évolutions temporelles

Le nombre de TIAC signalées étant fortement variable lors des dernières années, les données ci-dessous sont présentées en termes de proportion pour pouvoir être comparées aux années précédentes.

Part des TIAC par agent pathogène suspecté ou confirmé

Les pathogènes les plus fréquemment suspectés ou confirmés en 2023 sont des pathogènes toxiques à incubation courte (*Bacillus cereus*, *Staphylococcus aureus*), en cohérence avec les résultats retrouvés depuis plusieurs années.

Ces pathogènes sont plus fréquemment suspectés que confirmés. En effet, seulement 9 % des TIAC où *Bacillus cereus* ou *Staphylococcus aureus* sont incriminés disposent de résultats d'analyses microbiologiques confirmant la présence de ces pathogènes. Ces pathogènes sont suspectés sur la base des symptômes présentés par les malades. Les symptômes d'intoxications à ces deux

¹ Mesures correctives : désinfection, travaux et/ou fermeture de l'établissement, formation auprès du personnel, saisie/retrait/rappel de denrées

pathogènes pouvant être très proches, il est difficile d'interpréter séparément l'évolution de la fréquence de ces deux pathogènes.

En 2023, le 3^{ème} pathogène le plus fréquemment suspecté ou confirmé était *Salmonella* représentant 12 % de l'ensemble des TIAC déclarées. Depuis 2010, les TIAC à *Salmonella* représentent entre 10 et 30 % des TIAC déclarées.

La part annuelle des TIAC virales est très variable depuis 2010 et oscille entre 5 % et 19 %. En 2023, la part de ces TIAC a atteint 15 % de l'ensemble des TIAC déclarées.

TIAC à *Salmonella*

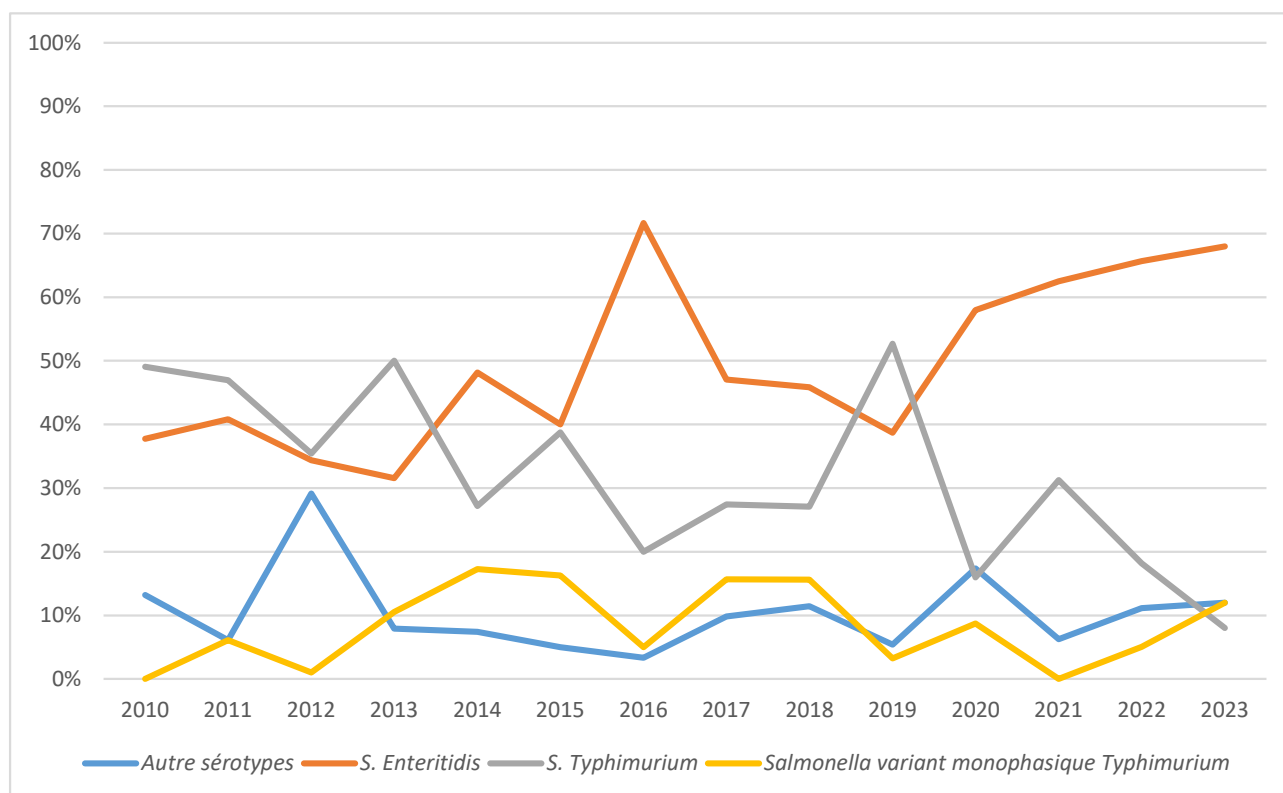
En 2023, *Salmonella* a été confirmée microbiologiquement (prélèvements de selles, alimentaires ou environnementaux) pour 126 TIAC (31 % des TIAC à agent pathogène confirmé).

La part des *Salmonella* dont le sérotype n'a pas été déterminé est de 40 % en 2023 contre 42 % en 2022.

Parmi les souches ayant fait l'objet de sérotypage, le sérotype le plus fréquemment identifié dans les TIAC à *Salmonella* en 2023 est *Enteritidis* (68 %, 66 % en 2022) (Figure 5). Après une augmentation de la part des TIAC confirmées à *Salmonella Typhimurium* entre 2016 (20 %) et 2019 (53 %), ce sérotype ne représente que 8 % des TIAC confirmées à *Salmonella* en 2023.

La part des variants monophasiques de *Typhimurium* (*S. 4,5,12:i:-*), après leur émergence en 2010, a augmenté de manière variable jusqu'à représenter, en 2021, 22 % des TIAC confirmées à *Salmonella* dont le sérotype est connu. Elle était en baisse ensuite pour atteindre 8 % en 2023. Les autres sérotypes représentent entre 4 % et 18 % des TIAC confirmées à *Salmonella* pour la période 2013-2021. Ils représentaient 12 % des souches sérotypées en 2023.

Figure 3. Pourcentage des TIAC confirmées à *Salmonella*, par sérotype, parmi les souches sérotypées, TIAC déclarées aux ARS et/ou DD(CS)PP. France, 2010-2023



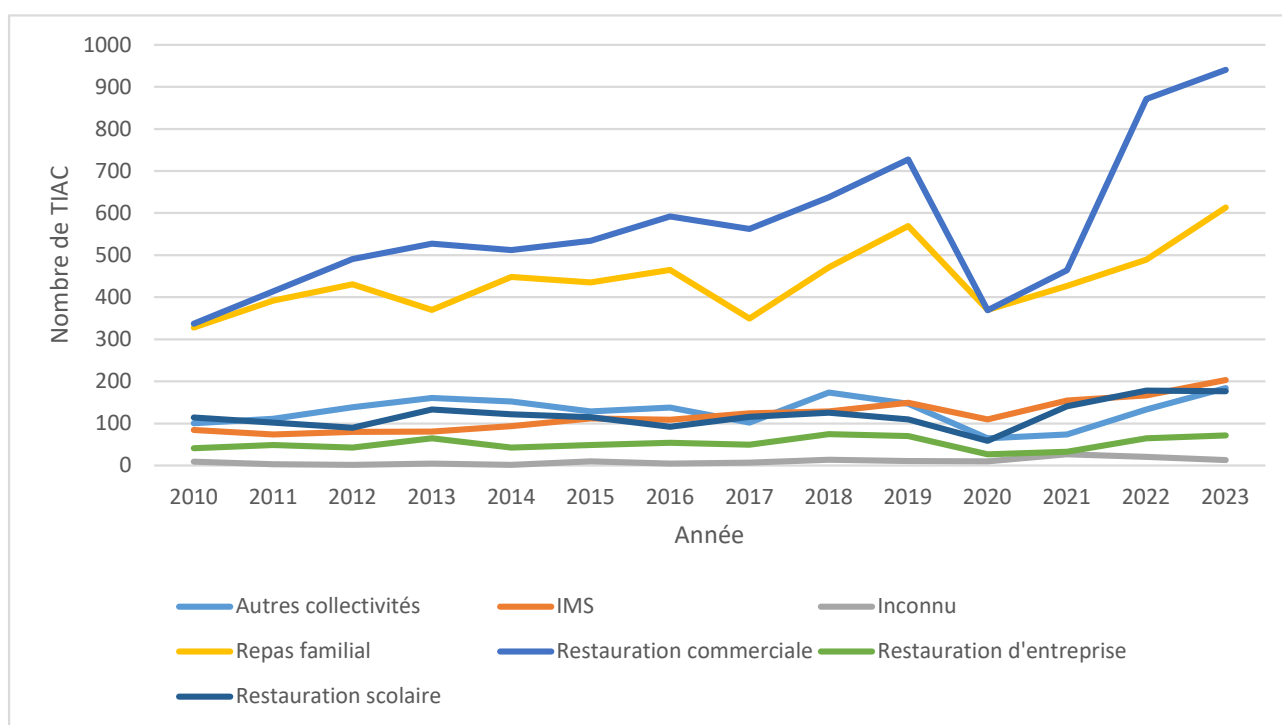
Lieux de survenue des TIAC

En restauration commerciale, entre 2010 et 2019, le nombre annuel de TIAC a régulièrement augmenté pour atteindre 727 TIAC en 2019 (Figure 3). En 2020, année fortement impactée par la crise de Covid-19 et les mesures de distanciation sociale, 369 TIAC en restauration commerciale ont été notifiées (-49 % par rapport à 2019). En 2021, le nombre de TIAC en restauration commerciale a de nouveau augmenté (+26 % par rapport à 2020), mais restait à un niveau plus faible que celui observé avant la crise sanitaire liée à la Covid-19. En 2023, 940 TIAC en restauration commerciale ont été déclarées, soit un nombre de TIAC en restauration commerciale supérieur à ce qui avait pu être observé avant la crise du Covid-19.

Le nombre de TIAC familiales a également augmenté entre 2010 (328 TIAC) et 2019 (569 TIAC). Après une baisse observée en 2020 et 2021, ce nombre était, en 2023, de 613 TIAC en milieu familial.

Le nombre de TIAC survenues en collectivités (restauration d'entreprise, cantines scolaires, instituts médico-sociaux et autres collectivités) a varié entre 330 et 500 TIAC déclarées chaque année de 2010 à 2019. En 2020, 261 TIAC en collectivités ont été déclarées (-45 % par rapport à 2019). En 2021 et 2022, on observe un rebond avec 403 et 544 TIAC déclarées en collectivités respectivement. En 2023, ce nombre a encore augmenté pour atteindre 667 TIAC.

Figure 4. Nombre de TIAC déclarées aux ARS et/ou aux DD(CS)PP selon le lieu du repas - France, 2010- 2023



Conclusion

En 2023, 2 231 TIAC ont été déclarées en France, touchant 22 282 personnes. Parmi elles, 549 (2 %) ont nécessité une hospitalisation ou un passage aux urgences et 19 (0,1 %) sont décédées.

Le nombre de TIAC notifiées en 2023 est le plus élevé depuis la mise en place de la déclaration obligatoire en 1987. Après une forte baisse observée en 2020 et 2021, probablement liée aux mesures préventives de distanciation sociale mises en place durant la pandémie de Covid-19 (confinements, fermetures de restaurants, etc.), une nouvelle hausse est constatée en 2022 et 2023. Cette hausse significative s'expliquerait en partie, et plus précisément pour la restauration commerciale, par l'impact de la plateforme de signalement en ligne accessible au grand public « SignalConso » qui facilite la déclaration directe et simple des suspicions de TIAC par les consommateurs à la DDecPP.

Malgré cette hausse observée, les TIAC demeurent historiquement sous-déclarées, avec des disparités selon les secteurs d'activité à l'origine de biais de recrutement. En effet, les restaurations collectives (cantines, EHPAD, hôpitaux) sont traditionnellement mieux couvertes par le système de déclaration, en raison de leur encadrement réglementaire strict et de leur organisation centralisée, qui favorise la remontée des alertes. En revanche, la restauration commerciale est moins bien représentée dans les statistiques et les données épidémiologiques, en raison d'une déclaration moins structurée, souvent liée à la méconnaissance des procédures ou à la crainte des conséquences pour les professionnels.

Comme les années précédentes, les incidences régionales demeurent variables selon les régions et ne reflètent pas uniquement le risque de TIAC mais aussi probablement l'exhaustivité de la déclaration et de la transmission des suspicions des TIAC.

En 2023, un agent pathogène a été confirmé pour 19 % des TIAC et suspecté pour 70 % d'entre elles. Le pathogène le plus fréquemment confirmé a été *Salmonella* (impliqué dans 31 % des TIAC à agent pathogène confirmé). Les agents toxinogènes, principalement *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus* et *Clostridium perfringens*, restent les plus souvent suspectés, représentant 70 % des TIAC pour lesquelles un agent a été suspecté.

En 2023, 19 décès ont été rapportés à la suite de TIAC, dont 13 décès survenus dans des IMS. Dans ces contextes, notamment en EHPAD, où les populations sont plus vulnérables, il est particulièrement important d'appliquer rigoureusement les bonnes pratiques d'hygiène, de refroidir rapidement les plats après cuisson et de les réchauffer convenablement avant leur consommation.

Les TIAC ne représentent que la partie émergée d'un problème plus large de santé publique lié aux infections d'origine alimentaire. Bien que la majorité des cas surviennent de façon isolée, sans lien épidémique ou microbiologique apparent, le fardeau global de ces infections a été estimé entre 1,28 et 2,23 millions de personnes affectées chaque année sur la période 2008-2013[1].

Depuis la mise en place de la déclaration obligatoire en 1987, la surveillance des TIAC constitue un dispositif opérationnel et performant, venant compléter les autres systèmes de suivi des infections alimentaires. Ce dispositif contribue à une meilleure identification et prévention des infections d'origine alimentaire en France.

Références

[1] Van Cauteren D, Le Strat Y, Sommen C, Bruyand M, Tourdjman M, Da Silva NJ, Couturier E, Fournet N, de Valk H, Desenclos JC. Estimated Annual Numbers of Foodborne Pathogen-Associated Illnesses, Hospitalizations, and Deaths, France, 2008-2013. *Emerg Infect Dis.* 2017 Sep;23(9):1486-1492. doi: 10.3201/eid2309.170081. PMID: 28820137; PMCID: PMC5572882.

Auteurs

Lucie Fournier, Imene Horrigue, Edith Laurent, Isabelle Billecoq, Gabrielle Jones, Mathieu Tourdjman, Fanny Chereau, Nathalie Jourdan Da Silva, Henriette de Valk

Remerciements

Mission des urgences sanitaires de la Direction générale de l'alimentation, les agences régionales de santé et les directions départementales (de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la protection des populations), les cellules régionales de Santé publique France

Pour nous citer : Surveillance des toxi-infections alimentaires collectives (TIAC), données de la déclaration obligatoire, 2023. Bulletin. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p., mars 2026

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 20 mars 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr