

UN EXEMPLE DE GESTION DE CRISE : Intoxication alimentaire dans les écoles maternelles et primaires de l'ouest de Dijon *

F. Gerster^[1]

Résumé

Cet article décrit la chronologie d'une intoxication alimentaire ayant touché plusieurs centaines d'enfants des écoles maternelles et primaires de Dijon. Après cette description sont présentées les règles de gestion de crise qui peuvent être déduites de l'analyse de cette intoxication alimentaire.

Summary

This paper describes the chronology of a food intoxication which involved many hundred of children in nursery and primary schools in Dijon. After this description, the management rules that can be deduce from this experience are presented.



L'objectif de mon intervention est faire part d'une expérience de gestion de crise dans le domaine de la qualité alimentaire ; mon propos est donc essentiellement descriptif.

Il convient de rappeler la définition d'une crise : problème d'apparition brutale aux conséquences importantes et c'est bien une crise que la Direction des Services Vétérinaires de la Côte-d'Or a dû gérer au mois de janvier 1993.

* Texte de l'exposé présenté le 19 mai 1994

[1] D.S.V., 2 rue Hoche, B.P. 1533, 21035 Dijon Cedex, France

I - DESCRIPTION DE L'INTOXICATION

21 janvier 1993

- 16h : Nausées et vomissements sur des enfants des écoles maternelles et primaires
- 16h15 : Les directrices des écoles avertissent le S.A.M.U. et la Mairie de Dijon
- 16h25 : La D.D.A.S.S. est prévenue par la Mairie de Dijon
- 16h30 : La D.S.V. 21 est avertie par la D.D.A.S.S.
- 16h35 : Le D.S.V. 21 prend contact avec la Mairie de Dijon
- 16h45 : Enquête de la D.S.V. 21 à la cuisine centrale
- 17h : La D.S.V. 21 contacte la D.D.A.S.S. qui précise les symptômes décrits par les médecins du S.A.M.U.
- 17h10 : La Mairie de Dijon dépose des échantillons de repas au Laboratoire
- 17h30 : Le Laboratoire met en route immédiatement des analyses
- 17h45 : Résultats de l'enquête effectuée par la D.S.V. 21
- 18h : La D.D.A.S.S. et la Ville de Dijon sont informées
- 18h : Le Cabinet du Préfet est informé
- 18h15 : ⇨ Le grossiste est informé
⇨ La provenance des fromages est établie
⇨ Consigne de tous les fromages suspects
- 18h45 : Des journalistes téléphonent à la D.S.V. 21
- 19h : Interview du D.S.V. 21 sur France 3 Bourgogne

MESSAGE :

1. Intoxication alimentaire sans doute par staphylocoque
2. Très spectaculaire mais pas dangereux
3. Consulter un médecin - Réhydrater - Antibiothérapie efficace
4. Analyse en cours au Laboratoire Départemental pour déterminer l'aliment en cause

19h30 : Interview sur Radio France Bourgogne

Même MESSAGE

22 janvier 1993

- 8h30 : La D.S.V. 74 est alertée par la D.S.V. 21
- 8h30 : Nouvelle visite de la D.S.V. 21 à la cuisine centrale
- 8h35 : La D.D.A.S.S. est informée par le S.A.M.U. qui indique le nombre de malades
- 8h45 : La D.G.Al. est informée par la D.S.V. 21
- Le D.S.V. 74 se rend chez l'affineur de fromage
- 9h : Information du Préfet 74
- 9h30 : ⇨ Visite de la D.S.V. 21 chez le grossiste POMONA.
⇨ Tous les établissements du groupe bloquent les reblochs issus de l'affineur.
- 10h30 : Les fromages prélevés chez le grossiste sont remis au Laboratoire Départemental 21
- 10h30 : Compte rendu de visite de l'établissement affineur par la D.S.V. 74.
Identification du fabricant.
Identification de la livraison des lots contaminés

- ⇒ Dijon
 ⇒ Chilly Mazarin
 ⇒ Nîmes
- 10h45 : La D.G.A.I demande les résultats d'autocontrôles officiels du fabricant
- 11h : La D.S.V. 74 informe la D.S.V. 91 de la nécessité de mise en consigne
- 11h15 : La D.S.V. 74 informe la D.S.V. 30 de la nécessité de mise en consigne
- 11h45 : Visite du fabricant. Consigne de toute la production. Prélèvements.
- 14h : Envoi d'une note d'information par télécopie par la D.S.V. 21
 ⇒ Cabinet du Ministre
 ⇒ D.G.A.I
 ⇒ Préfet
 ⇒ D.S.V. 74
- 14h30 : Le Laboratoire Départemental 21 met en évidence la **toxine staphylococcique** dans le fromage suspect prélevé la veille.
- 14h30 : Appel de l'affineur. Les lots suspects sont livrés à Dijon et à Nîmes
- 15h : Interview du D.S.V. 21 sur France 3 Bourgogne
- MESSAGE :
1. Le reblochon est responsable de l'intoxication staphylococcique
 2. Un produit au lait cru n'est pas plus dangereux qu'un autre
 3. Il s'agit d'un accident de fabrication d'un produit industriel
 4. Le fonctionnement de la cuisine centrale n'est pas mis en cause ; il n'y a plus de danger pour les enfants.
- 15h : La D.S.V. 74 informe la D.S.V. 91 que la consigne peut être levée
- 16h45 : La D.S.V. 74 est informée de la destination du lot livré à Nîmes : l'hypermarché de Toulouse
- 17h : La D.S.V. 21 confirme à la D.S.V. 74 la mise en évidence de la toxine staphylococcique
- 17h15 : La D.S.V. 31 consigne le lot de reblochons suspect à l'hypermarché de Toulouse
- 18h : Interview du D.S.V. 21 par le quotidien régional
- 18h15 : La D.S.V. 74 informe le Préfet. Proposition de réunion avec les professionnels
- 18h50 : Envoi par la D.S.V. 74 d'une note à la D.G.A.I.
- 19h : Réunion à la Préfecture 74 d'une cellule de crise

23 janvier 1993

- 12h : Premiers résultats communiqués par le Laboratoire Départemental 21 aux D.S.V. 74 et 21 : confirmation de la contamination

25 janvier 1993

- 9h :
- ⇒ La Mairie de Dijon informe la D.S.V. 21 du bilan définitif de l'intoxication alimentaire :
 - . 817 malades dont 231 ayant consulté à l'hôpital
 - . 54 hospitalisations le 21 janvier au soir (tous sont sortis le lendemain matin)
 - ⇒ Compte rendu d'investigation épidémiologique de la D.D.A.S.S.

II - COMMENTAIRES

Lorsque l'on compare dans le descriptif de la gestion de cet accident alimentaire le poids du volet "action" par rapport au volet "information", on se rend compte que l'aspect communication est de loin le plus important.

Ainsi, si les actions et décisions sont primordiales pour résoudre une crise, la communication est essentielle pour en assurer la gestion.

Les conclusions que j'ai pu tirer de cet épisode sont les suivantes :

1 - AGIR VITE

- Connaissance des établissements et des responsables
- Disposition de personnel motivé
- Disposition d'outil de diagnostic disponible (*le laboratoire départemental de la Côte-d'Or est ouvert 24 h/24 h et 7 j/7j*)
- Centre de décision proche du terrain (*le niveau départemental est le dispositif le plus pertinent*)
- Prendre quelques risques... (*Exemple : annonce précoce de l'origine de l'intoxication pour éviter la panique et rassurer*)

2 - INFORMER

QUI ?

- Les médias : *Connaître ses interlocuteurs et avoir déjà établi une relation de confiance*
- Les responsables
- Le cogestionnaire de la crise

COMMENT ?

- En prenant l'initiative et en préparant des messages courts
Communication différente selon les récepteurs
Médias : interview
Responsables : notes de synthèse
Cogestionnaire : téléphone, télécopie

QUAND ?

- Dès que l'on possède une information intéressante pour l'interlocuteur
Pas de rétention
Prendre l'initiative d'informer

POURQUOI ?

- **Médias**
Parce qu'en se faisant immédiatement un allié des médias on acquiert un outil de gestion, on empêche la naissance d'un autre front de problèmes à gérer.
- **Responsables**
Ils doivent pouvoir répondre à leurs niveaux à des questions relatives à cette crise.
- **Cogestionnaire**
La gestion de crise est possible si toutes les informations sont mises en commun. La concurrence est impossible.

3 - EXPLIQUER

- Trouver l'origine : *le plus difficile, mais essentiel...*
Il faut disposer d'un outil de diagnostic performant
- Répondre aux interrogations pour maintenir la confiance et la crédibilité de l'action (*dans cette crise : beaucoup d'inquiétude, enfants des classes maternelles et primaires symptômes spectaculaires, risque de panique*)
- Condition nécessaire pour que la population suive les consignes
(Si on ne démontre pas que l'on gère effectivement la crise par action/communication, on perd la capacité de faire suivre des consignes)

4 - S'ORGANISER AU PREALABLE

EXEMPLES :

- Echantillon repas
(Prélèvements préalables : essentiel pour une toxi infection)

- Acheminement des malades
(Problème : S.A.M.U. débordé, appel des pompiers, réquisition d'ambulances privées et seulement la moitié des écoles touchées !)
- Permanence des services
- Mise en commun des informations
*(carrousel téléphonique : difficile, il n'existe pas de système préorganisé
Cellule de crise : intéressant mais elle coupe le directeur de ses services)*

5 - GERER LES CONSEQUENCES

- Préserver la confiance

Difficulté quand les intérêts sont contradictoires

EXEMPLE :

Le reblochon au lait cru

Explication aux parents : il s'agit du reblochon. La préparation des repas n'est pas en cause.

Mais conséquence : accuser un produit au lait cru conduit à un risque d'amalgame et de rejet global des produits de même type.

III - CONCLUSION

La gestion d'une crise concerne très souvent des intervenants multiples et nécessite une mobilisation très rapide.

Il faut coordonner les énergies des acteurs, chacun sait ce qu'il a à faire, personne n'a besoin de "chef" mais tous doivent pouvoir bénéficier d'une information qui circule sans contrainte.

Il faut aussi gérer la communication et pour cela ne pas retenir l'information car la transparence est à la base de la confiance qui est elle-même gage d'efficacité.

