

Un grand merci à toutes les personnes qui ont déjà signé la pétition. Voici maintenant quelques arguments juridiques, car le combat continue, alors n'hésitez pas à partager pour que nous puissions nous faire entendre !

Lien à partager : http://change.org/SHUT_1EnfantContamineTousLes2Jours

Santé publique France fait état de 167 cas de SHU en 2020, et les chiffres des 3 années précédentes sont du même ordre. En 2022, ils seront sans doute bien supérieurs du fait de l'épidémie BUITONI. Mais ces chiffres émanent seulement de notifications volontaires et sont donc partiels. Il y a tout lieu de penser qu'ils sont très largement sous-estimés.

Même si l'on s'en tient à 167 cas pour une année, le Syndrome Hémolytique et Urémique fait au moins une victime tous les 2 jours en moyenne en France.

L'exposition à des aliments contaminés par des Escherichia coli producteurs de Shiga-toxines (STEC) constitue donc une menace réelle et quotidienne en France, dont les conséquences peuvent être dévastatrices, et que l'épidémie liée aux pizzas BUITONI n'a fait que révéler.

NOS ARGUMENTS JURIDIQUES

Quel est le cadre légal des maladies à déclaration obligatoire ?

C'est l'article D3113-6 du code de la santé publique qui définit la liste des maladies à déclaration obligatoire, qui sont à ce jour au nombre de 36.

Parmi elles, on retrouve :

Ø La toxi-infection alimentaire collective, c'est-à-dire l'apparition d'au moins deux cas similaires d'une symptomatologie, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

Ø La listériose, infection grave d'origine alimentaire, due à la bactérie Listeria monocytogenes, et qui est donc à déclaration obligatoire dès le premier cas. Cette exception est logique du fait des spécificités de cette bactérie, et notamment du délai de son incubation très long, qui entraîne une réelle difficulté à mettre les cas en lien et à identifier l'aliment responsable.

Lorsqu'un aliment est contaminé à l'Escherichia coli et provoque de graves symptômes tels que le SHU, il est très fréquent que chaque cas soit isolé dans sa famille. Il existe une réelle difficulté à mettre les cas en lien les uns avec les autres, d'autant plus quand ils sont éloignés géographiquement.

Pour cette raison, il est très fréquent qu'un même aliment fasse de nombreuses victimes, ce qui correspond à la définition de la toxi-infection alimentaire collective, mais comme chacun de ces cas est isolé, la déclaration n'est jamais réalisée.

Aucune enquête n'est faite.

C'est ce qui conduit chaque année à un nombre de victimes en France qui représente pas moins de 3 affaires BUITONI.

C'est ce qui conduit également à un nombre de victimes très largement amplifié du fait de l'absence d'enquête dans un grand nombre de cas.

C'est ce qui conduit encore à une augmentation du nombre de victimes lorsqu'il y a une enquête comme dans l'affaire BUITONI, du fait du « retard à l'allumage » dans la mise en lien des premiers cas, et dans le déclenchement de l'alerte.

Qu'apporterait la déclaration obligatoire du SHU dès le 1er cas?

Lorsqu'une maladie est soumise à une déclaration obligatoire, celle-ci s'impose réglementairement à tous (médecins, chefs de laboratoires...).

D'un point de vue politique, cela traduit une volonté forte de l'autorité sanitaire d'intervenir pour protéger la santé d'autrui et de disposer de toutes les informations nécessaires sur un problème de santé publique qu'elle juge grave.

Mais en pratique, cela permet surtout un recensement exhaustif des cas, et leur nécessaire mise en lien.

Ensuite, l'article R3113-4 du code de la santé publique prévoit que le destinataire du signalement évalue la nécessité de mettre en place d'urgence des mesures de prévention individuelle et collective et, le cas échéant, de déclencher des investigations pour identifier l'origine de la contamination ou de l'exposition.

Dans le cas du SHU, cela devrait se traduire en pratique par la transmission de l'information de l'ARS à la Direction en charge de la protection des populations du département concerné, pour une enquête en vue d'identifier l'aliment responsable.

Le SHUT réunit-il les critères pour obtenir ce statut ?

En 1999, le Conseil supérieur d'hygiène publique de France a défini des critères pour inscrire une maladie sur la liste de celles soumises à déclaration obligatoire.

Le SHUT remplit tous les critères :

Ø Les conséquences sur la santé du SHUT sont particulièrement graves. Les décès sont fréquents, ainsi que les séquelles irréversibles extrêmement graves, notamment rénales ou neurologiques. La prise en charge hospitalière est très fréquente.

Ø Son origine alimentaire et les modes actuels de commercialisation font que le même aliment peut entraîner de nombreuses victimes. Cette maladie nécessite donc une intervention locale, régionale ou nationale urgente qu'exigent l'origine, le potentiel de transmission épidémique ou la gravité de la maladie.

La notification au médecin inspecteur de santé publique doit déclencher une intervention de sa part dans les meilleurs délais afin d'effectuer une enquête conjointe avec les services vétérinaires.

Ø Il existe un besoin de connaissance de la maladie, car il s'agit d'une maladie émergente ou mal connue, dont dépend sa prévention. En effet, les gènes susceptibles d'induire la virulence d'Escherichia coli sont portés par du matériel génétique qui est mobile, ce qui donne à cette bactérie un caractère imprévisible. C'est ainsi que des épidémies surviennent régulièrement à partir d'aliments que l'on n'aurait pas naturellement jugés à risque (épisode de 2011 à partir de graines germées, épisode de 2022 à partir de pizzas BUITONI...). Cet état de fait rend nécessaire une évaluation de la maladie associée, à savoir le SHUT.

Ø Le système de surveillance existant, parce que basé sur le volontariat, est inefficace pour assurer la surveillance. Surtout, il s'arrête au simple renseignement des services de santé et ne déclenche pas d'enquête alimentaire, diligentée par des services qui dépendent du Ministère en charge de l'alimentation.

Ø La fréquence de la maladie qui reste peu élevée est compatible avec la mise en place de la déclaration obligatoire.

Ø La définition des cas de SHUT est simple et repose sur des éléments biologiques objectifs.

Ø La mesure est socialement acceptable, car elle n'entraîne pas de risque de discrimination, et son acceptation par le corps médical ne devrait poser aucun problème.

Ø Le coût de la mise en œuvre du système est dérisoire au regard du coût pour la société engendré par les nombreuses victimes souffrant de séquelles handicapantes.

Pour toutes ces raisons, nous demandons au Ministre de la Santé et de la Prévention de saisir le Haut conseil de la santé publique pour un avis, qui sera rendu avec un délai compatible avec les enjeux de santé publique qui sont en jeu, ainsi que le permet l'article R1411-55-2 du code de la santé publique.

A l'issue de cet avis qui ne pourra qu'être favorable, nous demandons à ce que le Ministre de la Santé et de la Prévention ajoute par décret sans tarder le SHU Typique à la liste des maladies à déclaration obligatoire.

Nous demandons enfin, pour une parfaite efficacité, à ce que le Ministre de la Santé et de la Prévention enjoigne les services destinataires de la déclaration obligatoire à effectuer une transmission d'information systématique aux services du Ministère en charge de l'alimentation, afin qu'une enquête soit réalisée pour tout cas de SHU Typique sur l'origine alimentaire de la contamination.

Maître Nathalie GOUTALAND

Avocate en Droit de la sécurité alimentaire

au Barreau de Montpellier