

# PROTOCOLE ONTARIEN D'INTERVENTION EN CAS D'ÉCLOSION DE MALADIE D'ORIGINE ALIMENTAIRE, 2013

**Guide d'intervention plurilatérale dans les  
enquêtes sur les éclosions de maladie  
d'origine alimentaire en Ontario**



## TABLE DES MATIÈRES

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	5
<b>PRÉAMBULE</b> .....	6
<b>1. DÉFINITIONS</b> .....	7
<b>2. LISTE D'ACRONYMES</b> .....	11
<b>3. INTRODUCTION</b> .....	13
<b>4. OBJECTIF</b> .....	14
<b>5. PORTÉE</b> .....	14
<b>7. PRINCIPES DIRECTEURS</b> .....	15
<b>8. PROCÉDURES DE FONCTIONNEMENT</b> .....	17
8.1 Méthodes de surveillance pour le dépistage d'un risque ou d'une éclosion de maladie d'origine alimentaire d'ampleur multijuridictionnelle (avec ou sans cas signalés) .....	18
8.2 Identification d'un danger d'origine alimentaire pouvant causer une maladie humaine .....	18
8.3 Éléments justifiant une notification entre les partenaires en cas de danger ou d'éclosion de maladie d'origine alimentaire d'ampleur multijuridictionnelle .....	19
8.4 Téléconférences hebdomadaires entre les partenaires .....	20
8.5 Comité ontarien de coordination des enquêtes en cas d'éclosion (COCEE) .....	21
8.5.1 Fonction du COCEE .....	21
8.5.2 Composition du COCEE .....	22
8.5.3 Évaluation et examen préalables de l'information et mise sur pied du COCEE .....	22
8.5.4 Désignation de l'organisme responsable du COCEE .....	23
8.5.5 Obligations de l'organisme responsable du COCEE .....	24
8.5.6 Obligations des agents principaux du Protocole .....	25
8.5.7 Partage de l'information entre les partenaires du COCEE .....	25
8.5.8 Prise de décisions et résolution des divergences d'opinions .....	25
8.6 Enquêtes (épidémiologiques) sur les maladies d'origine alimentaire .....	26
8.7 Enquêtes sur la salubrité des aliments .....	26
8.8 Enquêtes de laboratoire .....	27
8.9 Analyse centrale intégrée .....	28

8.10 Évaluation des risques pour la santé (ERS).....	28
8.11 Mesures de santé publique et de salubrité alimentaire .....	29
8.11.1 Rappels d'aliments.....	30
8.11.1.1 Notification à tous les partenaires par l'ACIA.....	30
8.11.1.2 Notification au MSSLD par l'ACIA .....	30
8.11.1.3 Notification à tous les partenaires par le MSSLD .....	30
8.12 Altération, sabotage et terrorisme .....	30
8.13 Communication avec le public.....	31
8.13.1 Responsabilité .....	31
8.13.2 Communications publiques.....	33
8.14 Conclusion de l'intervention selon le Protocole .....	33
8.15 Bilan de l'éclotion.....	33
9. MISE SUR PIED DU CENTRE DES OPÉRATIONS D'URGENCE (COU).....	34
10. EXAMEN ADMINISTRATIF.....	34
11. DATE DE PRISE D'EFFET .....	35
12. SIGNATURES.....	36

## **REMERCIEMENTS**

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée tient à souligner la contribution et l'expertise du Groupe de travail mixte sur les éclotions d'origine alimentaire et les rappels d'aliments en Ontario, ainsi que celles des personnes suivantes, qui ont participé à l'élaboration du présent document.

**Association of Supervisors of Public Health Inspectors of Ontario**

Ross MacEachern, Sylvanus Thompson

**Agence canadienne d'inspection des aliments**

Jennifer Horne, Greg Robinson, Louise Sharpe, Mary Rutherford

**Institut canadien des inspecteurs en santé publique**

Cynthia Rocca

**Santé Canada**

Shirley Chalouh

**Ministère de la Santé et des Soins de longue durée**

Nomi Caplan, Catherine Fraser

**Ministère de l'Environnement**

Paul Froese

**Ministère des Richesses naturelles**

Brian Burdick

**Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario**

Robert Blenkinsop, Mike Cassidy, Gavin Downing

**Agence de la santé publique du Canada**

Mark Samadhin

**Santé publique Ontario**

Vanessa Allen, Lisa Fortuna, Dean Middleton, Mark Nelder, Alison Samuel, Yvonne Whitfield, Akbar Ali, Stephen Moore

La précieuse contribution de toutes les personnes qui ont participé au processus de révision et de consultation est immensément appréciée.

## PRÉAMBULE

L'enquête et l'intervention en cas de danger ou d'éclotion de maladie d'origine alimentaire d'ampleur multijuridictionnelle en Ontario mobilisent plusieurs paliers de gouvernement ayant des responsabilités complémentaires. Afin d'améliorer la collaboration et l'efficacité globale de l'action gouvernementale, les partenaires ont donc conjointement élaboré le présent *Protocole ontarien d'intervention en cas d'éclotion de maladie d'origine alimentaire* (ci-après le Protocole). Ce document remplace le *Protocole d'entente concernant les enquêtes sur les éclotions d'intoxication et les dangers sanitaires d'origine alimentaire en Ontario* (2006).

Le Protocole adopte nombre des principes et des concepts de base énoncés dans le *Protocole canadien d'intervention lors de toxi-infection d'origine alimentaire* (PRITIOA), dont il suit également le découpage. L'une des principales différences entre les deux documents est que la version ontarienne prévoit la possibilité de créer un comité ontarien de coordination de l'enquête sur l'éclotion lorsqu'un danger d'origine alimentaire a été repéré, même si aucune maladie n'a été signalée.

Le Protocole répète parfois certains renseignements afin d'en souligner l'importance et de permettre d'utiliser certaines de ses sections indépendamment comme référence.

Le Protocole est un accord facultatif qui vise à contribuer à l'amélioration de la santé publique par la mise en œuvre d'une intervention efficace et efficiente en cas de danger ou d'éclotion de maladie d'origine alimentaire en Ontario. Les partenaires comprennent et reconnaissent que le Protocole n'a ni valeur ni effet juridique et que, nonobstant les définitions ci-après, la terminologie employée doit généralement être interprétée dans son sens courant et informel.

Aucune disposition du présent Protocole ne doit être interprétée ou perçue comme un obstacle ou une entrave à la capacité d'un partenaire à exercer ses droits ou pouvoirs dans le but de s'acquitter du mandat défini pour lui par la loi, ou comme liant ou limitant ses activités. Il est entendu qu'en adhérant au présent Protocole, ni le Canada ni la province de l'Ontario ne cèdent, abandonnent ou délèguent à un autre partenaire les pouvoirs, droits, privilèges ou autorités qui leur sont dévolus aux termes des Lois constitutionnelles de 1867 à 1982, des modifications de celles-ci, ou à tout autre titre, ou ne sont lésés dans l'un ou l'autre de ces pouvoirs, droits, privilèges ou autorités.

# 1. DÉFINITIONS

Les définitions suivantes visent à assurer une compréhension commune des termes du présent document.

**Accord** : Entente conclue entre deux partenaires ou plus.

**Agent principal du Protocole** : Personne désignée au sein de son entité en vue d'informer ses cadres supérieurs sur le Protocole et de veiller à ce que sa juridiction participe à un comité ontarien de coordination de l'enquête sur l'éclotion, en tant que dirigeant ou membre, au besoin. Ses coordonnées figureront sur la liste des personnes-ressources du Protocole.

**Aliment prêt-à-manger** : Aliment qui ne nécessite aucune préparation supplémentaire avant d'être consommé, hormis d'être lavé ou rincé, décongelé ou réchauffé.

**Aliment** : Tout produit fabriqué, vendu ou présenté comme aliment ou boisson, destiné à la consommation humaine, la gomme à mâcher et tout ingrédient qui pourrait être mélangé à un aliment pour toute raison. Aux fins du présent protocole, le mot « aliment » inclut l'eau potable.

**Altération, sabotage ou terrorisme** : Contamination intentionnelle, réelle ou présumée d'un aliment.

**Analyse centralisée intégrée** : Collecte et analyse centralisées des données, utilisées pour tirer des conclusions et éclairer le processus décisionnel en se fondant sur tous les renseignements disponibles.

**Bureau de santé** : Organisme de santé publique dirigé par un conseil de santé. En Ontario, il existe 36 bureaux de santé locaux, qui fournissent des programmes de santé publique.

**Centre des opérations d'urgence** : Lieu physique où une entité se réunit pendant une urgence pour y coordonner les mesures d'intervention et de rétablissement, ainsi que les ressources.

**Circonscription sanitaire** : Territoire où un conseil de santé exerce sa compétence en vertu d'une loi.

**Comité de coordination de l'enquête sur l'éclotion** : Comité constitué de représentants des partenaires au *Protocole canadien d'intervention lors de toxi-infection d'origine alimentaire*, créé dans le but de coordonner une intervention plurilatérale en cas de danger ou d'éclotion de maladie d'origine alimentaire au Canada.

**Comité ontarien de coordination de l'enquête sur l'éclotion** : Comité constitué de représentants des partenaires au Protocole, créé dans le but de coordonner une intervention plurilatérale en cas de danger ou d'éclotion de maladie d'origine alimentaire en Ontario.

**Conseil de santé :** Les conseils de santé sont responsables de la prestation des programmes et des services de santé publique à l'échelle locale en Ontario. Ils s'acquittent de cette responsabilité en collaboration avec d'autres organisations du système de santé et en partenariat avec d'autres entités des collectivités locales. La responsabilité et la reddition de comptes pour la prestation des programmes par les conseils de santé sont de nature locale. Un conseil de santé est créé ou maintenu en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

**Danger d'origine alimentaire :** Agent biologique, chimique ou physique présent dans un aliment, ou état d'un aliment risquant d'avoir des effets néfastes sur la santé.

**Danger ou éclosion de maladie d'origine alimentaire d'ampleur multijuridictionnelle :** Danger ou éclosion de maladie d'origine alimentaire qui nécessite l'intervention de plus de deux partenaires en vue de mener une enquête.

**Éclosion :** Situation dans laquelle on relève au moins deux cas d'une même maladie (sauf pour le botulisme, où un seul cas constitue une éclosion) qui touche des personnes non apparentées et pour laquelle il existe un lien épidémiologique dans le temps et une source d'exposition commune. Une éclosion est repérée grâce à la surveillance en laboratoire ou à une augmentation du nombre de cas qui est inhabituelle pour la zone géographique ou la période concernée. Son existence est confirmée par des preuves épidémiologiques ou des preuves de laboratoire.

**Enquête de traçabilité en amont et en aval :** Méthode utilisée par les enquêteurs en vue d'établir et de documenter avec beaucoup de fiabilité la distribution et l'origine d'un aliment précis qui a été contaminé ou qui a un lien avec une maladie d'origine alimentaire. Selon le point de départ de l'enquête sur les réseaux de distribution alimentaire, les activités sont effectuées en amont ou en aval.

**Enquête épidémiologique :** Enquête visant à établir l'existence, l'ampleur ou la cause d'une éclosion. Le but d'une enquête épidémiologique est de caractériser les cas, quant à la personne, au lieu et au moment, et de formuler et mettre à l'essai des hypothèses expliquant l'exposition particulière qui est à l'origine de la maladie. Cette enquête peut donner lieu à des recommandations sur des mesures adéquates de prévention et d'atténuation.

**Enquête sur la salubrité des aliments :** Activités d'enquête, notamment l'inspection des dépôts d'aliments, la prise d'échantillons, l'observation des pratiques de manipulation des aliments, la collecte de données et autres activités connexes, réalisées par les agents chargés de la réglementation en vue d'établir l'existence éventuelle d'un danger d'origine alimentaire ou la mesure dans laquelle celui-ci peut avoir des effets néfastes sur la santé, et d'établir la nature et l'ampleur du problème. Dans le cas d'une éclosion de maladie d'origine alimentaire, les données collectées dans le cadre de l'enquête sur la salubrité des aliments et de l'enquête épidémiologique servent de base à l'évaluation des risques et à l'élaboration de stratégies appropriées de gestion des risques en vue de contrôler les aliments concernés.

**Évaluation des risques pour la santé :** Processus scientifique qui permet d'établir la probabilité qu'une personne ou une population subisse un effet néfaste particulier sur sa santé et la gravité de celui-ci, après avoir été exposée à un agent dangereux. Il



comprend les étapes suivantes : 1) identification du danger; 2) caractérisation du danger; 3) évaluation de l'exposition; et 4) caractérisation du risque.

**Grappe de cas** : Concentration inhabituelle de phénomènes de santé similaires, généralement regroupés car s'étant produits au cours d'une période donnée ou dans une région géographique particulière. Il y a grappe de cas lorsque le nombre de cas de maladie dépasse le nombre généralement prévu pendant une période donnée. Une grappe de cas peut atteindre ou non l'ampleur d'une éclosion. Cette expression est surtout utilisée dans les descriptions de résultats de surveillance de sous-types, qui peut permettre de détecter des grappes de cas d'infections causées par des souches microbiennes similaires.

**Intervention** : Dans le contexte des dangers et des éclosions de maladie d'origine alimentaire, ce terme désigne toutes les activités visant à identifier ces éclosions, enquêter à leur propos, les atténuer et les contenir, ainsi que les activités de communication connexes.

**Juridiction** : Aux fins du présent document, zone géographique et champ de responsabilité principal de l'un des partenaires.

**Maladie d'origine alimentaire** : Maladie humaine pour laquelle il existe des preuves (notamment des preuves épidémiologiques ou des preuves de laboratoire) indiquant qu'un aliment est la source d'exposition au contaminant qui l'a provoquée. Les contaminants sont notamment des bactéries néfastes, des virus, des parasites ou des toxines.

**Partenaire** : Aux fins du présent document, toute entité chargée de mener une enquête ou une intervention en cas de danger ou d'éclosion de maladie d'origine alimentaire en Ontario, qui possède des responsabilités partagées en ce qui concerne la salubrité des aliments et la santé publique. En Ontario, ces partenaires sont notamment : le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales, le ministère des Richesses naturelles, le ministère de l'Environnement, l'Agence canadienne d'inspection des aliments, Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, Santé publique Ontario et les 36 conseils de santé de l'Ontario.

**Porte-parole** : Personne désignée par chaque partenaire en vue de communiquer avec le public et de répondre aux demandes de renseignements le cas échéant. Cette personne est le visage et la voix de son entité.

**Preuve épidémiologique** : Donnée qui corrobore l'existence de liens statistiquement significatifs entre une exposition et une maladie humaine, ou qui met en évidence des aberrations importantes en termes d'incidence au sein d'une population spécifique (par exemple, un groupe d'âge), dans un lieu précis ou pendant une période donnée.

**Preuve** : Élément qui démontre ou indique un lien entre des incidents. La preuve d'un lien entre un aliment consommé et une maladie humaine peut être épidémiologique ou fondée sur les résultats d'enquêtes sur la salubrité des aliments ou d'analyses de laboratoire.

**Rappel d'aliments de classe I :** Situation où il existe une probabilité raisonnable que l'utilisation d'un produit non conforme ou l'exposition à celui-ci entraîne des effets néfastes sur la santé, voire la mort. Dans la plupart des cas, le rappel s'accompagne d'une mise en garde publique recommandant à la population de s'abstenir de consommer le produit.

**Rappel d'aliments de classe II :** Situation dans laquelle l'utilisation d'un produit non conforme ou l'exposition à celui-ci peut entraîner des effets néfastes temporaires sur la santé ou dans laquelle la probabilité d'effets néfastes graves est faible. Il se peut qu'une mise en garde publique soit émise.

**Rappel :** Décision prise par une entreprise d'enlever un produit du marché en vue de prévenir sa vente ou son utilisation ultérieure, ou encore d'apporter les corrections nécessaires lorsque ce produit pose un risque ou contrevient à la législation administrée ou appliquée par l'Agence canadienne d'inspection des aliments ou lorsqu'il présente à la fois ces deux attributs. Ce terme désigne le processus qui consiste à rappeler le produit touché et englobe tous les paliers du système de distribution de ce dernier.

**Renseignements confidentiels de tiers :** Renseignements non personnels qui se présentent sous forme écrite, électronique ou autre et concernent un tiers ou le partenaire qui les a divulgués, sont de nature confidentielle et sont fournis comme tels par le partenaire ou le tiers qui les divulgue dans le cadre du présent Protocole. Ils comprennent, sans s'y limiter, les secrets commerciaux, ainsi que les données scientifiques, financières, techniques ou commerciales fournies de manière confidentielle par un tiers à un autre partenaire, qui les traite à tout moment de manière confidentielle.

**Renseignements personnels :** Cette expression a le même sens que celui que lui confèrent : l'article 3 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, L.R.C. 1985, chap. P-21, lorsqu'il est question des renseignements que les partenaires fédéraux collectent, utilisent ou divulguent; l'article 2 de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, L.R.O. 1990, chap. F.31; et l'article 4 de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, lorsqu'il est question des renseignements que les partenaires provinciaux et municipaux collectent, utilisent ou divulguent.

**Risque pour la santé de catégorie I :** Type de risque correspondant à une situation où il existe une probabilité raisonnable que la consommation d'un aliment ou l'exposition à un aliment ait des effets néfastes sur la santé ou puisse causer la mort. Il peut également s'agir d'une situation où l'on estime que la probabilité d'une éclosion de maladie d'origine alimentaire est élevée.

**Risque pour la santé de catégorie II :** Type de risque correspondant à une situation où il existe une probabilité raisonnable que la consommation d'un aliment ou l'exposition à un aliment ait des effets indésirables temporaires sur la santé sans menacer la vie. Il peut également s'agir d'une situation où l'on estime que la probabilité d'effets indésirables graves est faible.

## **2. LISTE D'ACRONYMES**

CR : coordonnateur des rappels

ASPHIO : Association of Supervisors of Public Health Inspectors - Ontario

CS : conseil de santé

CMIOAEZ : Centre des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique (ASPC)

ACIA : Agence canadienne d'inspection des aliments

ICISP : Institut canadien des inspecteurs en santé publique

MHC : médecin-hygiéniste en chef

RCRSP : Réseau canadien de renseignements sur la santé publique (ACSP)

SSPC : Service de la santé publique du Canada (ASPC)

COU : Centre des opérations d'urgence

GSUO : Gestion des situations d'urgence Ontario

DSA : directive de surveillance accrue

SPNI : Santé des Premières Nations et des Inuits (SC)

FPT : fédéral-provincial-territorial

SC : Santé Canada

SESC : Santé environnementale et sécurité des consommateurs (SC)

PSA : Produits de santé et aliments (SC)

ARS : appréciation des risques pour la santé (SC)

SIISP : Système intégré d'information sur la santé publique

DSL : Direction des services de laboratoire (MEEO)

MRN : ministère des Richesses naturelles

MEO : ministère de l'Environnement

MH : médecin-hygiéniste (conseil de santé)

MSSLD : ministère de la Santé et des Soins de longue durée

PNSME : Programme national de surveillance des maladies entériques (ASPC)

NFRFP : transformateurs de poisson non enregistrés auprès du gouvernement fédéral (MRN)

LNM : Laboratoire national de microbiologie (ASPC)

AOPPS : Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (SPO)

BSRA : Bureau de la salubrité et des rappels des aliments (ACIA)

MAAARO: ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario

CCEE : comité de coordination de l'enquête sur l'éclotion

COCEE : comité ontarien de coordination de l'enquête sur l'éclotion

OPP : Police provinciale de l'Ontario

ASPC : Agence de la santé publique du Canada

SPO : Santé publique Ontario

LSPO : laboratoire de Santé publique Ontario (SPO)

ARLA : Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (SC)

SPC : Sécurité publique Canada

PT : provincial-territorial

GRC : Gendarmerie royale du Canada

OMS : Organisation mondiale de la Santé

### **3. INTRODUCTION**

Un danger ou une maladie d'origine alimentaire résulte de l'exposition à un aliment qui a été naturellement, accidentellement ou intentionnellement contaminé par un agent microbiologique, chimique ou physique, ou par toute autre substance dangereuse (par exemple, de type radiologique). La présence d'agents dangereux dans les aliments peut notamment entraîner une hausse de la morbidité et de la mortalité, des coûts liés aux soins de santé, la perte de confiance des consommateurs, des pertes financières et une baisse de productivité de l'industrie.

Les changements qui ont touché les réseaux de distribution alimentaire et la mondialisation croissante du commerce des aliments ont engendré une augmentation du volume de denrées brutes et transformées qui traversent les frontières nationales et internationales. Par conséquent, les dangers ou les éclosions de maladie d'origine alimentaire ayant un lien avec des aliments distribués à grande échelle peuvent entraîner des maladies humaines qui franchissent les frontières locales, provinciales, territoriales et internationales. Face à ces situations, les organismes de réglementation responsables de la santé humaine et de la salubrité des aliments interviennent en mettant sur pied des réseaux améliorés de surveillance des maladies d'origine alimentaire, avec notamment l'utilisation du sous-typage moléculaire et d'autres technologies de laboratoire permettant de détecter les grappes de cas et d'établir des liens entre des cas sans rapport apparent afin d'entamer une enquête sur une éclosion. Les préoccupations croissantes et la sensibilisation grandissante du public aux questions de salubrité alimentaire ont accentué la demande pour une résolution rapide des problèmes concernant la salubrité des aliments, en des temps où ceux-ci deviennent de plus en plus complexes. Cette situation rend d'autant plus nécessaire la participation active de tous les partenaires à des efforts centralisés visant à atténuer les risques et à prévenir d'autres occurrences, ainsi que la collaboration entre les partenaires au cours des enquêtes sur les éclosions.

En Ontario, la salubrité des aliments et la santé publique sont des responsabilités partagées des administrations fédérales, provinciales et locales. La collaboration entre ces partenaires et entre les différentes juridictions est de la plus haute importance pour la gestion efficace des dangers et des éclosions de maladie d'origine alimentaire requérant l'intervention de multiples partenaires. Les partenaires sont conscients que la mise en œuvre d'approches formelles facilitera la collaboration et la coopération, protégeant ainsi la santé des Ontariennes et des Ontariens.

Le Protocole fournit des conseils pour la collaboration entre les partenaires dans le cadre d'une intervention en cas de danger ou d'éclosion de maladie d'origine alimentaire en Ontario. Il sera examiné et communiqué aux partenaires et autres professionnels de la santé publique pour approbation.

## **4. OBJECTIF**

Le Protocole a pour objectif d'énoncer les principes directeurs et les procédures opérationnelles de base pour aider les partenaires à identifier un danger ou une éclosion de maladie d'origine alimentaire en Ontario, et à intervenir. Il permettra de faire ce qui suit :

- améliorer la collaboration et la coordination entre les partenaires;
- définir clairement les voies de communication et le mode d'échange des renseignements entre les partenaires; et
- améliorer l'efficacité et l'efficacités de l'intervention, protégeant ainsi la santé des Ontariennes et des Ontariens.

Le Protocole a été conçu pour être utilisé dans le cadre d'une intervention en cas de situation présumée ou réelle de danger ou d'éclosion de maladie d'origine alimentaire d'ampleur multijuridictionnelle en Ontario.

Il ne vise pas à fournir des directives détaillées sur la manière de mener une enquête ou une intervention. Son but est plutôt d'orienter la collaboration entre les partenaires en vue d'identifier un danger ou une éclosion de maladie d'origine alimentaire, et d'intervenir.

## **5. PORTÉE**

Le Protocole porte sur les activités allant de la détermination d'un danger potentiel d'origine alimentaire et d'ampleur multijuridictionnelle ou de l'intervention en cas d'éclosion de maladie à l'endiguement du risque à l'origine de cette éclosion ou au règlement du problème. Il traite également du processus de débriefage postérieur à l'éclosion.

Le Protocole aborde les dangers et les éclosions de maladie d'origine alimentaire qui sont susceptibles de résulter d'une contamination naturelle, accidentelle ou intentionnelle des aliments par un agent microbiologique, chimique ou physique, ou par toute autre substance dangereuse (par exemple, de type radiologique).

Les procédures opérationnelles du Protocole (section 8) s'attachent essentiellement à élaborer une intervention coordonnée visant à atténuer les dangers et les éclosions de maladie d'origine alimentaire. Le Protocole n'aborde pas précisément le processus plus général d'évaluation des risques qui contribue à l'élaboration de politiques et à l'établissement de normes visant à réduire les risques de futures éclosions (occurrences). Cependant, il est possible de souligner la nécessité d'élaborer à l'avenir des politiques visant à gérer les risques au moment du processus de débriefage postérieur à l'éclosion (section 8.15).

## **6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS**

Selon l'étendue du problème, les responsabilités de l'intervention en cas de danger ou d'éclotion de maladie d'origine alimentaire peuvent être partagées entre les différents paliers (fédéral, provincial et local). L'intervention requiert la collaboration et la coopération de toutes les parties concernées.

Les partenaires fédéraux sont notamment l'Agence canadienne d'inspection des aliments, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada. On peut faire appel aux connaissances spécialisées d'autres entités fédérales, provinciales, territoriales ou internationales afin que celles-ci fournissent des conseils pour le contrôle des éclotions dues à la présence de substances toxiques ou d'agents pathogènes peu communs dans les aliments.

Les partenaires provinciaux et locaux sont notamment le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales, le ministère des Richesses naturelles, le ministère de l'Environnement, Santé publique Ontario et les conseils de santé de l'Ontario.

Si l'on soupçonne qu'une éclotion est liée à une activité criminelle (par exemple, altération, sabotage ou terrorisme), les autorités de police (police locale, police provinciale ou Gendarmerie royale du Canada) sont chargées de faire appliquer la loi et de mener l'enquête criminelle (Section 8.12). L'annexe 1 (Rôles et responsabilités) décrit le mandat de chaque partenaire, la législation applicable et son rôle en cas d'éclotion.

## **7. PRINCIPES DIRECTEURS**

Les partenaires sont invités à faire connaître le Protocole au sein de leur propre organisation, notamment à remettre le présent document à la haute direction. Ils sont également encouragés à participer à des séances de formation et à des exercices de simulation.

Sous réserve des lois applicables sur l'échange de renseignements, les partenaires reconnaissent qu'ils peuvent s'échanger de manière confidentielle et opportune les renseignements (y compris les renseignements personnels) requis pour enquêter sur un danger ou une éclotion de maladie d'origine alimentaire, maîtriser le problème et le résoudre. Ils reconnaissent également que la divulgation publique de renseignements confidentiels de tiers et de renseignements personnels peut être requise lorsqu'une éclotion est susceptible de constituer un danger pour la santé publique et que cette divulgation se fait clairement dans l'intérêt général.

Le comité ontarien de coordination de l'enquête sur l'éclotion créé conformément au présent Protocole sera le principal forum pour l'échange et l'interprétation des renseignements; la clarification des rôles et des responsabilités; l'établissement des priorités en matière d'intervention; et l'élaboration de stratégies de communication face à une situation réelle ou présumée de danger ou d'éclotion de maladie d'origine alimentaire.

Les preuves recueillies dans le cadre des enquêtes de laboratoire, des enquêtes épidémiologiques ou des enquêtes sur la salubrité des aliments sont acceptées pour établir un lien entre un aliment ou un danger particulier et une maladie humaine. Si possible, les partenaires qui mettent en œuvre le Protocole fourniront l'aide requise, notamment des services de laboratoires, au cours de l'enquête épidémiologique ou de l'enquête sur la salubrité des aliments.

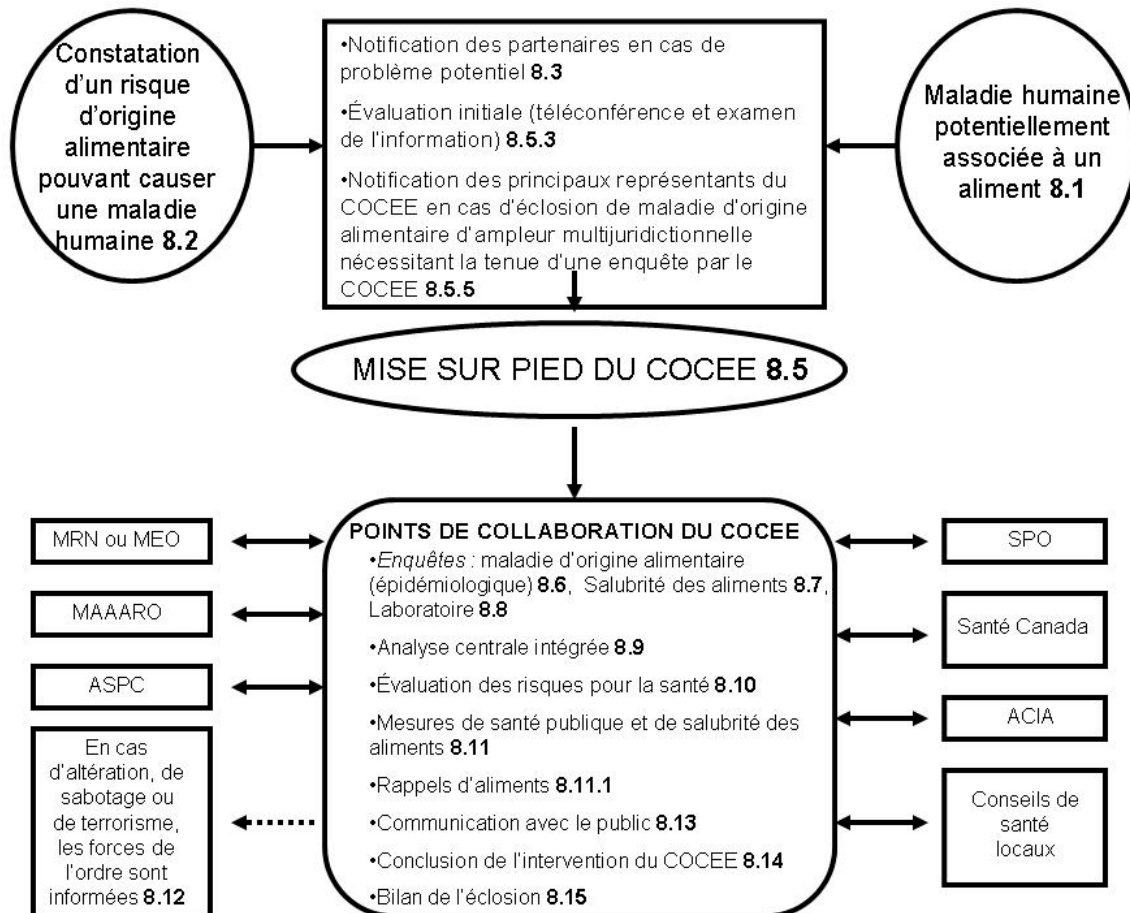
Le Protocole vise à compléter les ententes et procédures qui existent déjà entre les partenaires. Lorsqu'il existe des protocoles d'entente ou d'autres accords entre les partenaires portant sur les activités de surveillance, d'enquête ou de contrôle concernant la salubrité des aliments, ceux-ci seront communiqués et respectés. Le Protocole n'a pas pour but de se substituer aux relations qu'entretiennent les partenaires afin de s'acquitter d'autres responsabilités et de gérer les problèmes qui surviennent.

Les renseignements fournis par un tiers ne peuvent pas être publiés sans l'autorisation du partenaire auquel ils ont été communiqués à l'origine.



## 8. PROCÉDURES DE FONCTIONNEMENT

Cette section décrit les procédures de fonctionnement générales pour la coordination de l'intervention en cas de danger ou d'éclotion de maladie d'origine alimentaire potentiel ou confirmé d'ampleur multijuridictionnelle en Ontario. La figure 1 montre le cheminement de la communication et les activités des partenaires lorsqu'une éclotion de maladie alimentaire est soupçonnée ou confirmée en Ontario.



**Figure 1.** Cheminement de la communication et activités des partenaires lorsqu'un danger ou une maladie d'origine alimentaire est soupçonné ou confirmé en Ontario.

## **8.1 Méthodes de surveillance pour le dépistage d'un risque ou d'une éclosion de maladie d'origine alimentaire d'ampleur multijuridictionnelle (avec ou sans cas signalés)**

La surveillance des maladies à déclaration obligatoire s'effectue à l'échelle des conseils de santé et des administrations provinciale et fédérale. Les conseils de santé s'occupent essentiellement de la surveillance des enquêtes sur les maladies à déclaration obligatoire. Aux échelons provincial et fédéral, la surveillance est réalisée par l'entremise de laboratoires qui signalent les cas de maladies à la déclaration obligatoire. Les laboratoires privés et hospitaliers contribuent également à la déclaration et à la surveillance des maladies.

Un risque ou l'éclosion d'une maladie d'origine alimentaire d'ampleur multijuridictionnelle peut être porté à l'attention de la santé publique ou des organismes de réglementation alimentaire par voie d'un avis signifié par les partenaires identifiées au point 8.3 ou grâce à des activités de surveillance continues. Le dépistage de maladies humaines, potentiellement associées à un aliment, se fait de différentes façons :

- Grappe de cas de maladie ou éclosions potentielles reconnus par les représentants d'un conseil de santé par suite du signalement de plus en plus fréquent d'un agent pathogène particulier ou de plaintes concernant une maladie liée à un même événement ou à un même produit alimentaire;
- Activités de surveillance habituelles à l'échelon provincial ou fédéral indiquant qu'une éventuelle éclosion, potentiellement d'origine alimentaire, est en progression, p. ex., la surveillance par un laboratoire de SPO, le Programme national de surveillance des maladies entériques (PNSME) ou PulseNet Canada.

## **8.2 Identification d'un danger d'origine alimentaire pouvant causer une maladie humaine**

Les enquêtes sur la salubrité des aliments peuvent être motivées par les éléments suivants:

- plaintes de consommateurs au sujet d'un aliment et parfois reliées à des signalements de maladies;
- dérogation aux normes de transformation des aliments révélée lors des activités d'inspection;
- rapports de laboratoire indiquant la présence d'un contaminant dangereux (biologique, chimique, physique ou autre) dans un aliment;

- signalement par l'industrie (fabricant, transformateur, distributeur, importateur ou transporteur public) d'un problème potentiel relatif à la salubrité des aliments;
- information sur un problème de salubrité alimentaire provenant d'autres sources externes (p. ex. autorités sanitaires de pays étrangers, industries ou associations de santé publique, universités);
- interventions d'urgence par suite de graves incendies, de catastrophes naturelles, d'accidents industriels ou d'une contamination de l'eau potable se répercutant sur les consommateurs ou sur la production ou la transformation d'aliments.
- altération ou actes de sabotage ou de terrorisme impliquant la contamination d'un produit alimentaire (point 8.12).

### **8.3 Éléments justifiant une notification entre les partenaires en cas de danger ou d'écllosion de maladie d'origine alimentaire d'ampleur multijuridictionnelle**

Le terme « notification » renvoie à la première communication transmise entre les partenaires pour signaler une situation de danger ou d'écllosion de maladie d'origine alimentaire d'ampleur potentiellement multijuridictionnelle. Chaque partenaire poursuit ses activités de surveillance et effectue des évaluations individuelles internes jusqu'à ce qu'elle constate la nécessité de notifier les autres partenaires. Lorsqu'une notification nécessite que des mesures soient prises, il est important que le partenaire qui a notifié l'autre obtienne une confirmation de la bonne réception de ses messages.

Le Réseau canadien de renseignements sur la santé publique (RCRSP) compte parmi plusieurs outils de communication efficaces employés pour une notification rapide en cas d'écllosion possible ou confirmée d'ampleur potentiellement multijuridictionnelle. Les instances sanitaires locales ou régionales et fédérales-provinciales-territoriales ont accès au RCRSP, ainsi qu'à certaines autorités agricoles fédérales-provinciales-territoriales.

La directive de surveillance accrue est un système propre à l'Ontario et elle est diffusée auprès des conseils de santé par SPO.

Les exemples suivants illustrent des situations de danger ou d'écllosion de maladie d'origine alimentaire potentiellement multijuridictionnelles. Tous les échelons d'autorités (conseils de santé, autorités provinciales et fédérales) peuvent notifier les partenaires quand les situations suivantes sont constatées, ceci pour permettre une évaluation complète des renseignements disponibles :

- une grappe de cas de maladie ou une maladie dont la prévalence dépasse la normale se propagent sur plus d'une juridiction géographique (conseils de santé multiples);
- la gestion de l'éclotion implique plusieurs partenaires (p. ex., la santé publique, l'agriculture et l'agroalimentaire, la réglementation alimentaire, la gestion des situations d'urgence);
- un organisme particulièrement pathogène ou inhabituel est soupçonné ou impliqué (p. ex., *Clostridium botulinum*);
- des cas de maladie grave ou des décès sont observés parmi les cas constatés;
- une population vulnérable est surreprésentée parmi les cas dénombrés (p. ex., les enfants);
- une éclotion peut être liée à un aliment de préparation commerciale prêt-à-manger qui a été distribué à grande échelle;
- un grand nombre de maladies inexplicables semble être en cause;
- un danger d'origine alimentaire est constaté;
- la contamination est volontaire (p. ex., altération, acte de sabotage ou de terrorisme soupçonné);
- la propagation est rapide;
- l'évènement suscite une importante attention médiatique.

Si une urgence de santé publique est de portée internationale, l'ASPC est tenue, aux termes du *Règlement sanitaire international* (<http://www.who.int/ihr/fr/index.html>), de notifier les autres États partenaires. Le partenaire fédéral responsable assurera la liaison avec les pays étrangers, en observant les procédures décrites dans le *Protocole canadien d'intervention lors de toxo-infection d'origine alimentaire* (PRITIOA). Lors d'éclotions de maladie d'origine alimentaire de portée internationale, l'ASPC (Centre des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique, CMIOAEZ) jouera le rôle d'agent de liaison principal auprès de ses homologues internationaux chargés de la santé publique. En cas de problèmes de salubrité des aliments de portée internationale, l'ACIA jouera le rôle d'agent de liaison principal avec ses homologues internationaux chargés de la salubrité des aliments.

## 8.4 Téléconférences hebdomadaires entre les partenaires

Des téléconférences hebdomadaires sont organisées pour le partage de l'information concernant les résultats des activités continues de surveillance des maladies d'origine alimentaire susceptibles de présenter un intérêt. Les appels sont effectués régulièrement, qu'il y ait éclotion ou non. Les téléconférences portent sur

l'augmentation des maladies signalées et la constatation de dangers qui pourraient entraîner des maladies. Les renseignements sont mis en commun dans la mesure où le permet la législation des partenaires respectives, ce qui permet à celles-ci de déterminer les éclotions potentielles et de faire la relation avec des sources alimentaires dans les meilleurs délais. Les partenaires fédérales et provinciales chargées de la santé et de la salubrité des aliments participent aux téléconférences. Si la situation le justifie, d'autres communications peuvent être engagées entre les partenaires.

## **8.5 Comité ontarien de coordination des enquêtes en cas d'éclotion (COCEE)**

La coordination d'une intervention concertée en cas de danger ou d'éclotion de maladie d'origine alimentaire d'ampleur multijuridictionnelle nécessite une collaboration entre les organismes locaux, provinciaux et fédéraux. Le partage de l'information entre les partenaires intéressées par la santé publique et la réglementation alimentaire est essentiel pour que l'enquête soit efficace et permette d'éliminer la source du risque pour le public.

Un élément central du Protocole ontarien est la mise sur pied d'un COCEE pour coordonner une intervention multijuridictionnelle en cas de danger ou d'éclotion de maladie d'origine alimentaire en Ontario. Toutes les partenaires sont tenues de participer aux travaux du COCEE jusqu'à ce que leur contribution ne soit plus nécessaire.

### **8.5.1 Fonction du COCEE**

Le COCEE choisit le moment opportun et la méthode appropriée pour coordonner, entre les partenaires :

- l'enquête sur une éclotion ou la salubrité des aliments;
- l'intervention en cas d'éclotion ou de danger d'origine alimentaire;
- la communication de l'information au public;
- le bilan de l'éclotion.

À cette fin, le COCEE doit :

- favoriser la communication et le partage de l'information et de l'expertise entre les participants et clarifier les rôles et les responsabilités;

- servir de point central pour l'échange des renseignements de toutes les sources et la discussion des constatations;
- formuler et communiquer les stratégies d'intervention en cas d'éclotion et coordonner l'investigation parmi les partenaires, tels un suivi et des mesures correctives;
- déterminer les besoins en ressources et les possibilités de partager celles-ci;
- établir les priorités de l'intervention lorsque des ressources essentielles sont limitées ou restreintes;
- obtenir un consensus pour régler les nouveaux problèmes;
- élaborer des stratégies de communication globales, coordonner les communications externes et veiller à diffuser des messages uniformes et complémentaires à l'intention du public et d'autres intervenants.

## **8.5.2 Composition du COCEE**

Le COCEE se compose de représentants de chacun des partenaires visés par l'enquête sur le danger ou l'éclotion de maladie d'origine alimentaire. Il incombe à chaque partenaire de désigner un représentant au sein du COCEE. Un représentant de chaque partenaire sera nommé au début de chaque convocation du COCEE pour rendre compte des activités de son organisme. Ce représentant peut aussi faire intervenir des collègues de son organisme pour obtenir un soutien supplémentaire. La composition du COCEE dépendra de la nature du danger ou de l'éclotion de maladie d'origine alimentaire et peut évoluer à mesure qu'on en sait davantage sur la source de l'éclotion. Le COCEE devrait, à tout le moins, compter des représentants qui ont des compétences dans les domaines de l'épidémiologie, de la salubrité des aliments, des laboratoires et des communications et qui proviennent des différents paliers de gouvernement. D'autres organismes, tels la GRC et les organismes d'intervention en cas d'urgence, peuvent participer, au besoin.

## **8.5.3 Évaluation et examen préalables de l'information et mise sur pied du COCEE**

Une fois les partenaires informées d'un danger ou d'une éclotion de maladie d'origine alimentaire potentiellement multijuridictionnelle, une téléconférence est organisée pour examiner l'information disponible. Les partenaires détermineront si un COCEE est nécessaire ou devrait être mis sur pied. Avant de créer un COCEE, des efforts seront faits pour recueillir tous les renseignements appropriés qui peuvent être partagés entre les partenaires.

Citons quelques motifs pouvant justifier la mise sur pied d'un COCEE :

- une probabilité raisonnable que l'éclotion soit associée à un aliment (les autres sources qui pourraient expliquer une augmentation des cas de maladie entérique ont été écartées, par exemple les maladies associées aux voyages);
- la confirmation d'un danger ou d'une éclotion de maladie d'origine alimentaire;
- des données probantes laissant supposer un danger potentiel associé à un produit alimentaire;
- deux partenaires ou plus sont concernées.

Un COCEE peut également être mis sur pied pour tirer profit de l'expertise des partenaires ou favoriser le partage de l'information.

Il n'est pas nécessaire qu'il y ait une maladie humaine ou des blessures pour qu'un COCEE soit mis sur pied; cette mesure peut être prise si un danger d'origine alimentaire susceptible de causer une maladie ou des blessures est constaté. En Ontario, quand on découvre un aliment potentiellement contaminé et susceptible de poser un risque pour le public, une enquête sur sa salubrité est mise en route (point 8.7).

Si un COCEE est mis sur pied, l'organisme qui en est responsable (points 8.5.4 et 8.5.5) demandera aux agents principaux du Protocole (point 8.5.6, annexe 3) d'en informer leurs cadres supérieurs.

Si des données probantes indiquent qu'un produit alimentaire est la cause probable ou potentielle d'une éclotion d'ampleur multijuridictionnelle, tout partenaire impliqué dans une enquête épidémiologique ou dans une enquête sur la salubrité alimentaire peut demander qu'un COCEE soit mis sur pied sous la direction des responsables précités.

## **8.5.4 Désignation de l'organisme responsable du COCEE**

Le partenaire chargé de coordonner un COCEE (organisme responsable du COCEE) est désigné selon ces lignes directrices :

- Si un danger d'origine alimentaire susceptible de causer une éclotion de maladie d'origine alimentaire est constaté mais qu'on ne constate pas de maladie humaine, le partenaire chargé de l'inspection de routine du dépôt d'aliments assurant la production de l'aliment concerné pilotera le COCEE.
- S'il une éclotion touche la juridiction d'un conseil de santé, l'organisme responsable du COCEE sera le conseil de santé touché. Si une éclotion implique plus d'un conseil de santé, le MSSLD sera considéré comme l'organisme responsable du COCEE, sauf dans les cas suivants :
  - S'il y a une importante éclotion dans sa juridiction, le conseil de santé peut demander que le MSSLD remplisse la fonction d'organisme



responsable du COCEE. Le conseil de santé peut aussi continuer à remplir la fonction d'organisme responsable du COCEE et demander l'assistance du MSSLD pour sa coordination.

- S'il n'y a qu'un petit nombre de cas sur le territoire des conseils de santé adjacents, le MSSLD peut demander que le conseil de santé qui compte la majorité des cas remplisse la fonction d'organisme responsable du COCEE.
- S'il est déterminé que l'éclotion de maladie implique plus d'une province ou qu'elle prend des proportions internationales, le responsable peut être transféré à l'ASPC, qui mettra en place un CCEE national, conformément au PRITIOA. En pareil cas, une enquête sur la salubrité alimentaire sera menée par l'ACIA ou les autorités compétentes.
- Un conseil de santé ou les instances provinciales peuvent demander l'assistance de Santé Canada, de l'ASPC ou de l'ACIA dans l'intervention en réponse à une enquête relative à un danger ou une éclotion de maladie d'origine alimentaire. Les instances locales ou provinciales fourniraient à Santé Canada, à l'ASPC ou à l'ACIA l'information sur le nombre de cas qui est nécessaire à la collecte et à l'analyse des données pour éclairer la prise de décisions et tirer des conclusions en fonction de toutes les données probantes disponibles.

### **8.5.5 Obligations de l'organisme responsable du COCEE**

L'organisme responsable du COCEE est chargé de communiquer avec tous les agents principaux du Protocole (point 8.5.6, annexe 3) pour les informer qu'un COCEE sera ou a été établi et pour veiller à ce que ces agents principaux reçoivent un résumé des activités et des démarches du COCEE.

Les obligations de l'organisme responsable du COCEE comprennent également la collecte et l'analyse centrales des données (en collaboration avec Santé publique Ontario), la gestion de réunions, la consignation et la distribution des résumés de discussions et des mesures à prendre, ainsi que la documentation des détails de l'intervention.

L'organisme responsable du COCEE diffusera l'information sous les formats nécessaires à la progression de l'intervention (p. ex., résumés de l'éclotion, évaluations épidémiologiques, évaluations des risques pour la santé). Une personne identifiée par l'organisme responsable du COCEE préside les téléconférences ou les réunions du COCEE. La présidence de l'organisme responsable du COCEE peut changer selon au cours de l'éclotion.

Le COCEE sera dissous par l'organisme responsable du COCEE, avec l'accord des partenaires (point 8.14). Il incombe à l'organisme responsable du COCEE d'informer les agents principaux du Protocole de la dissolution du COCEE.



## **8.5.6 Obligations des agents principaux du Protocole**

Au moment de leur notification par l'organisme responsable du COCEE, les agents principaux du Protocole devront notifier leurs cadres supérieurs et leur fournir des mises à jour régulières. Ils doivent assurer une représentation adéquate de leurs organismes au sein du COCEE.

Les coordonnées des agents principaux du Protocole seront conservées sur la liste des personnes-ressources du Protocole (annexe 3). Le MSSLD tiendra cette liste à jour.

## **8.5.7 Partage de l'information entre les partenaires du COCEE**

Les responsables des différentes enquêtes (épidémiologiques, sur la salubrité des aliments, et de laboratoire – points 8.6 à 8.8) sont chargés de coordonner la communication et le partage de l'information utile avec le COCEE.

L'échange d'information entre les partenaires se fera en accord avec la législation provinciale et fédérale pertinente sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée, les principes de droit commun et les ententes de partage de l'information existantes. L'information confidentielle sur des tiers fournie par l'industrie et partagée entre les partenaires sera traitée de la manière appropriée.

Le partage de l'information est assujéti aux lois fédérales et provinciales en vigueur ainsi qu'aux principes de droit commun, y compris les lois applicables sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée. Le partage de l'information est nécessaire pour enquêter dans une situation concernant la salubrité des aliments et la résoudre (ce qui pourrait impliquer le partage de renseignements personnels). L'information peut être échangée de manière confidentielle entre les partenaires, lorsqu'un danger d'origine alimentaire susceptible de causer des effets néfastes sur la santé ou une écloison de maladie est constaté, pour protéger la santé du public en Ontario. Les renseignements confidentiels partagés pourraient comprendre des listes de diffusion, des résultats d'inspection et des renseignements généraux ou les antécédents d'un dépôt d'aliments. Dans la plupart des circonstances, l'information partagée par les partenaires ne doit être utilisée qu'en cas de danger ou d'écloison de maladie d'origine alimentaire. Pour plus de précisions sur le partage de l'information, se reporter au point 7.

## **8.5.8 Prise de décisions et résolution des divergences d'opinions**

Certes le COCEE s'efforcera de parvenir à un consensus sur l'orientation des interventions, mais les partenaires du COCEE reconnaissent que chacun d'eux a des

obligations juridiques, des politiques et un mandat précis à respecter. Les décisions prises par un partenaire, aux termes de ses obligations mais liées à la fonction du COCEE, devraient être communiquées à tous les membres du COCEE.

Le COCEE tentera de résoudre les divergences d'opinions durant une éclosion. Cependant, s'ils ne parviennent pas à un consensus, les partenaires devraient demander conseil à leurs cadres supérieurs par l'entremise de leur agent principal du Protocole. Les décisions prises par la haute direction dans la résolution du problème devraient être communiquées à tous les partenaires du COCEE.

## **8.6 Enquêtes (épidémiologiques) sur les maladies d'origine alimentaire**

Pour faciliter les enquêtes épidémiologiques sur une éclosion de maladie d'origine alimentaire, le COCEE déterminera quelle information est requise et quel partenaire est le mieux en mesure de rassembler l'information désignée et habilité à le faire. Tous les moyens seront déployés pour normaliser l'information recueillie (p. ex., les questionnaires et les listes linéaires). Les documents requis seront constamment examinés et mis à jour.

PSO fournira à l'ACIA et aux autorités alimentaires compétentes une liste linéaire pour repérer les aliments susceptibles d'avoir causé l'éclotion de maladie d'origine alimentaire. Une discussion aura lieu entre PSO, le MSSLD, l'ACIA ou l'autorité alimentaire compétente pour déterminer quels aliments investiguer éventuellement, selon toutes les informations disponibles. L'ACIA ou l'autorité alimentaire compétente peut alors décider d'exercer le pouvoir qu'elle a de mener une enquête sur la salubrité des aliments.

Les investigations seront menées par le ou les conseils de santé. Dans certains cas, les enquêtes peuvent être coordonnées par un service central; par contre, quand plusieurs conseils de santé sont concernés, les données épidémiologiques peuvent être compilées au sein de l'organisme désigné responsable du COCEE. L'analyse des données permettra d'examiner les résultats sous tous les aspects de l'enquête sur l'éclotion et l'information en découlant sera communiquée selon les modalités décrites précédemment (points 7 et 8.5.7). Dans certaines situations, il sera important pour l'ACIA de parler directement aux personnes touchées, aux hôtes d'événements ou à d'autres enquêtés afin d'assurer la collecte des renseignements nécessaires pour procéder au rappel d'un aliment. Au besoin, les conseils de santé sont encouragés à faciliter ainsi l'accès aux enquêtés dans la juridiction qu'ils desservent.

## **8.7 Enquêtes sur la salubrité des aliments**

Quand un aliment est soupçonné d'être à l'origine d'une éclosion ou qu'il peut constituer un danger potentiel, une enquête sur la salubrité des aliments sera menée pour déterminer si l'aliment soupçonné d'être en cause peut être lié à l'éclosion ou à des effets néfastes sur la santé. De plus, une enquête devrait être entreprise pour déterminer la source ou la cause de contamination de l'aliment suspecté ou concerné.

L'ACIA ou l'autorité alimentaire appropriée coordonnera les enquêtes sur la salubrité des aliments, qui peuvent inclure : l'obtention d'informations au moyen de questionnaires pour l'identification de l'aliment; la demande, par Santé Canada, d'une évaluation des risques pour la santé; le retraçage du produit alimentaire en aval et en amont; ainsi qu'une investigation de l'usine de production alimentaire.

Plusieurs partenaires peuvent être visés par l'enquête sur la salubrité des aliments. Les rôles et les responsabilités de chaque partenaire durant l'enquête sont énoncés à l'annexe 1. Par exemple, l'ACIA coordonnera les enquêtes sur la salubrité des aliments dans les établissements enregistrés auprès du gouvernement fédéral et le MAAARO coordonnera les enquêtes sur la salubrité des aliments dans les établissements titulaires d'un permis provincial. En règle générale, les conseils de santé mènent des enquêtes sur la salubrité des aliments dans les dépôts et les services d'aliments au détail. Les autres dépôts d'aliments peuvent faire l'objet d'une enquête par n'importe lequel des partenaires, selon une évaluation de leur situation et de leurs pouvoirs légaux respectifs. Cependant, les établissements enregistrés auprès du gouvernement fédéral ou ceux titulaires d'un permis provincial peuvent faire l'objet d'enquêtes conjointes sur la salubrité des aliments par un conseil de santé. S'ils mènent une inspection conjointe, les inspecteurs devraient déterminer au cours d'une discussion préalable qui dirigera l'inspection, qui s'occupera de certains aspects de l'inspection et qui posera des questions particulières à l'exploitant.

Si l'enquête sur la salubrité des aliments est d'une envergure telle qu'elle prévoit des questions sur la santé des employés du dépôt d'aliments visé, le MSSLD avisera le ministère du Travail. Si le dossier de maladie des employés ou les résultats de tests cliniques de ceux-ci sont exigés, SPO avisera le conseil de santé, qui fera le suivi nécessaire sur la maladie humaine.

## **8.8 Enquêtes de laboratoire**

Les enquêtes épidémiologiques et celles sur la salubrité des aliments impliquent généralement des tests de laboratoire. Chaque partenaire est chargé de prélever des échantillons et d'organiser les analyses de laboratoire appropriées dans le cadre de leurs enquêtes et de leurs mandats respectifs. S'il y a un COCEE en place, celui-ci coordonnera les analyses de laboratoire pour éviter les chevauchements et le double emploi, permettre la discussion des enjeux et favoriser le partage des résultats.

Les partenaires qui ne possèdent pas la capacité ou l'expertise requises pour réaliser les tests nécessaires devraient établir les contacts utiles aux termes de l'annexe 2 pour envoyer les échantillons à un laboratoire qui les possède.

## 8.9 Analyse centrale intégrée

Quand les partenaires fournissent de l'information et une analyse provenant de diverses sources (p. ex., épidémiologiques, de laboratoire ou liées aux aliments), la collecte et l'analyse centralisées de l'information par l'organisme responsable du COCEE sont requises. Ceci permet de prendre des décisions éclairées et de tirer des conclusions fondées sur l'ensemble de l'information disponible pour déterminer la cause potentielle et l'origine de l'éclotion ou du danger d'origine alimentaire, ainsi que les points nécessitant une enquête plus poussée.

## 8.10 Évaluation des risques pour la santé (ERS)

Santé Canada doit réaliser des ERS lorsque l'ACIA ou un autre partenaire le lui demande. Au sein de l'ACIA, le Bureau de la salubrité et des rappels des aliments (BSRA) est chargé de formuler des demandes d'ERS et sert de point de contact primaire au sein de Santé Canada. Celles-ci peuvent être demandées en l'absence d'une norme ou d'une directive ou lorsque la norme ou la directive en place ne fournit pas une indication adéquate des contrôles à prévoir pour une protection adéquate de la santé compte tenu du danger constaté. Voici les délais impartis pour la réception des résultats des ERS : risque de niveau I – dans les 8 heures; risque de niveau II – dans les 24 heures. Les ERS s'effectuent selon les normes de service, pour assurer la prise de décisions appropriées en matière de gestion des risques et empêcher l'aliment contaminé d'atteindre le consommateur. Les données recueillies dans le cadre de l'enquête et de l'analyse en découlant sont prises en compte dans l'ERS pour déterminer le niveau de risque posé par un aliment. Santé Canada a en place un processus écrit et conforme aux directives élaborées par la *Commission du Codex Alimentarius* (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Organisation mondiale de la Santé, 1999), chargée de l'élaboration de normes et de directives internationales sur les aliments.

Santé Canada transmettra les résultats des ERS et leur justification aux parties ou aux partenaires en ayant fait la demande. Les résultats peuvent être partagés et discutés systématiquement au sein du COCEE, pour que les données probantes fournies par les membres du COCEE soient représentées correctement dans le processus d'ERS. La représentation de Santé Canada au COCEE assure la collecte des renseignements généraux et de l'information nécessaires pour favoriser le processus d'ERS.

Tous les partenaires du COCEE seront prévenus lorsqu'une ERS sera entreprise. Les membres du COCEE identifieront les personnes-ressources joignables en dehors de l'horaire habituel, pour les cas où les résultats de l'ERS seraient communiqués après les heures normales d'ouverture des bureaux (annexe 3). Les résultats de l'ERS seront envoyés à l'ACIA, qui déterminera s'il faut procéder au rappel d'un aliment. Au besoin, l'ACIA rédigera un avertissement public (appelé « Danger pour la santé »), qui sera

communiqué aux partenaires du COCEE, y compris aux personnes-ressources joignables après les heures normales. Si les personnes-ressources joignables après les heures normales n'ont pas été désignées, l'ACIA contactera le service du MSSLD accessible après les heures normales (p. ex., le Centre d'intervention en cas de déversement), une ligne téléphonique en service 24 heures sur 24 et dotée en personnel pour les urgences, avec les numéros de téléphone du personnel en disponibilité au sein du MSSLD et de PSO. Le service du MSSLD en disponibilité après les heures normales se chargera de notifier les partenaires concernés conformément aux ententes en place.

Il est entendu que la santé publique procédera à une évaluation du risque pour la santé en fonction des renseignements disponibles, afin d'éclairer les mesures susceptibles d'empêcher une éclosion de maladie d'origine alimentaire de se propager ou pour circonscrire un danger alimentaire, ou en complément ou en parallèle de l'ERS de Santé Canada. Dans certaines circonstances, les mesures prises en santé publique peuvent être justifiées si les résultats des analyses de laboratoire ne sont pas confirmés; cependant, le risque d'exposition humaine à une source potentielle de maladie peut être élevé.

## **8.11 Mesures de santé publique et de salubrité alimentaire**

Différentes mesures peuvent être prises par un ou plusieurs partenaires en présence d'un danger ou d'une éclosion de maladie d'origine alimentaire pour éliminer la source de l'éclosion et prévenir l'apparition d'autres cas de maladie humaine, par exemple :

- l'investigation de dépôts d'aliments et, selon le cas, le prélèvement d'échantillons;
- les rappels obligatoires et volontaires d'un aliment de préparation commerciale, ou de fruits ou légumes frais, et la vérification de l'efficacité des rappels d'aliments, la détention d'un ou de plusieurs produits alimentaires;
- l'élimination d'aliments contaminés ou suspectés;
- une communication publique précisant les activités de prévention et de contrôle recommandées et une sensibilisation accrue par le biais de la communication avec les populations les plus à risque.
- la gestion des cas et de leurs contacts;
- des mesures de prévention et de contrôle;
- la fourniture d'une prophylaxie (p. ex., la vaccination pour les contacts des personnes atteintes d'hépatite A);
- la fourniture d'un traitement (p. ex., l'antitoxine botulinique);

Chaque partenaire prendra les mesures appropriées pour appuyer l'enquête, comme l'exige son mandat. Le COCEE coordonne le partage de l'information lié à ces mesures et favorise les discussions concernant l'opportunité des mesures par différents partenaires.

## **8.11.1 Rappels d'aliments**

### **8.11.1.1 Notification à tous les partenaires par l'ACIA**

L'ACIA avisera immédiatement tous les partenaires par l'entremise du système « Rappels d'aliments et alertes à l'allergie » de l'ACIA lorsqu'un rappel d'aliments de catégorie I ou de catégorie II commence et que la nouvelle est annoncée publiquement. Pour recevoir ces avis, les partenaires doivent s'inscrire au service de notification par courriel de l'ACIA, à :

[http://www.inspection.gc.ca/francais/util/listserv/listsuf.shtml?foodrecalls\\_rappelsaliments](http://www.inspection.gc.ca/francais/util/listserv/listsuf.shtml?foodrecalls_rappelsaliments).

### **8.11.1.2 Notification au MSSLD par l'ACIA**

Le coordonnateur des rappels de l'Ontario de l'ACIA peut demander l'assistance du conseil de santé par l'entremise du MSSLD. Le MSSLD avisera les médecins-hygiénistes et les autres directions concernées du MSSLD du rappel et de l'assistance demandée.

### **8.11.1.3 Notification à tous les partenaires par le MSSLD**

Dans le cas d'une mesure de santé publique ou de salubrité alimentaire prise par un conseil de santé ou le MSSLD à la demande du MHC ou du médecin-hygiéniste, le MSSLD avisera les partenaires intéressés. Le MSSLD peut demander l'assistance d'autres partenaires, au besoin, pour appuyer les mesures de santé publique.

## **8.12 Altération, sabotage et terrorisme**

Dans le cas où une enquête sur un danger ou une écloison de maladie d'origine alimentaire d'ampleur multijuridictionnelle entraîne l'identification ou une suspicion de contamination volontaire d'un produit alimentaire, l'organisme d'application de la loi compétent dans la région concernée sera immédiatement avisé. Étant donné qu'il s'agit d'activités criminelles, les exigences liées à l'application de la loi prévalent. Le présent document n'a pas pour objet d'aller à l'encontre des politiques internes de gestion des actes d'altération, de sabotage et de terrorisme que chaque partenaire pourrait avoir en place. Voici ce qui peut être fait si un partenaire n'a pas prévu de politique interne pour gérer ce genre de situations : le premier partenaire à prendre conscience de la contamination volontaire réelle ou suspectée d'un aliment (altération, sabotage, terrorisme) établira les contacts appropriés en observant la démarche suivante :

- Les incidents impliquant des actes d'altération ou de sabotage suspectés seront adressés à la police de la juridiction locale ou à la Police provinciale de l'Ontario (OPP).
- Les incidents d'activité terroriste suspectée impliquant des aliments tombent sous le coup des directives du Plan national de lutte contre le terrorisme. Le partenaire qui est le premier à constater l'activité suspectée devrait contacter la police locale, le Centre national des opérations de la GRC (613 993-4460) et, au sein de l'OPP, la Section provinciale de la lutte contre le terrorisme (888 310-1122).

Les partenaires fédéraux (c.-à-d. l'ACIA, Santé Canada et l'ASPC) doivent contacter le MAAARO dans les situations impliquant un acte terroriste suspecté ou confirmé en Ontario. Le MAAARO contactera Gestion des situations d'urgence Ontario (GSUO), qui à son tour contactera tous les ministères, les laboratoires et les municipalités concernés qu'il convient d'informer et de faire intervenir conformément aux protocoles établis par GSUO.

Si un autre ministère du gouvernement de l'Ontario est le premier à être mis au courant d'une situation, il devrait contacter GSUO directement et GSUO contactera les autres ministères.

GSUO déterminera s'il convient de déployer le plan provincial d'intervention en cas d'urgence liée au terrorisme, pour gérer la menace terroriste (définie dans le plan) et si le Centre des opérations d'urgence sera mis sur pied pour coordonner l'intervention du gouvernement de l'Ontario. GSUO, l'ACIA ou Santé Canada contacteront Sécurité publique Canada, qui à son tour informera les administrations fédérales et les laboratoires compétents.

Les partenaires continueront éventuellement à suivre le Protocole pour gérer la situation, prenant en compte les conseils et l'orientation fournis par la police locale ou la GRC. La conservation des preuves sera requise et devrait être abordée avec la police ou la GRC. Les partenaires en mesure de collecter des preuves feront tous les efforts pour assurer une chaîne adéquate de conservation et de documentation.

## **8.13 Communication avec le public**

### **8.13.1 Responsabilité**

Chacun des partenaires a le devoir de communiquer avec le public dans sa juridiction. Les partenaires qui décident d'effectuer une communication publique qui n'a pas été convenue ou discutée par le COCEE devraient informer les membres du COCEE de cette communication et partager l'ébauche du message avant de diffuser l'information. Dans le cas d'avis publics émis en fin de soirée ou en début de matinée, les messages seront partagés dès qu'il sera raisonnablement possible de le faire. Ces partenaires



devront également traiter les appels provenant du public ou des médias concernant leurs messages d'intérêt public. Cependant, les partenaires doivent savoir que l'information communiquée au public est restreinte à leur propre information et qu'elle ne doit pas inclure de renseignements partagés par un autre partenaire ou appartenant à un autre partenaire. Les messages d'intérêt public doivent toujours respecter la confidentialité de l'information partagée avec le COCEE, comme énoncé au point 8.5.7 de ce document.

Le tableau 1 précise quels partenaires dirigent les activités de communication en présence d'un danger ou d'une éclosion de maladie d'origine alimentaire impliquant un seul conseil de santé, plusieurs conseils de santé ou des moyens de transport tels que bateaux de croisière et aéronefs, par exemple, en Ontario.

**Tableau 1.** Responsabilités pour les communications avec le public concernant un danger alimentaire ou une éclosion de maladie d'origine alimentaire.

Lieu touché	Principal partenaire responsable		
	Mesures de santé publique	Rappel d'aliment	Sensibilisation du public
Un seul conseil de santé	Conseil de santé touché	ACIA, MSSLD, conseil de santé touché	Conseil de santé touché
Plusieurs conseils de santé	MSSLD	ACIA, MSSLD, conseils de santé touchés	MSSLD
Moyens de transport (trains, autocars, lignes aériennes, bateaux de croisière et cargos dans les eaux internationales)	Santé Canada, en collaboration avec l'ASPC	ACIA	Santé Canada

La communication aux professionnels de la santé peut également être nécessaire dans le cadre de l'intervention en réponse à un danger ou une éclosion de maladie d'origine alimentaire d'ampleur multijuridictionnelle. La diffusion de produits de communication aux professionnels de la santé reste la responsabilité du MSSLD et des conseils de santé.



## 8.13.2 Communications publiques

Les activités de communication publique seront guidées par les objectifs suivants :

- la coordination, par l'ensemble des partenaires, d'activités de communication opportunes, cohérentes et adaptées aux circonstances;
- des messages clés qui ciblent le public en général et les personnes les plus à risque;
- une approche illustrant le risque général, l'urgence et les principes des communications en situation de crise;
- un partage efficace de l'information entre les membres du personnel chargé des communications et l'ensemble des partenaires pour favoriser l'établissement des priorités, la capacité d'intensification et la disponibilité du personnel responsable des communications et des relations avec les médias après les heures normales de travail.

À la demande de l'un des partenaires, le COCEE évaluera les activités de communication pour en déterminer l'efficacité.

## 8.14 Conclusion de l'intervention selon le Protocole

L'organisme responsable du COCEE, en consultation avec les partenaires, fermera l'enquête lorsque le danger d'origine alimentaire ne sera plus présent ou que l'éclotion de maladie sera déclarée résorbée. L'organisme responsable du COCEE, avec l'assistance des partenaires représentés au COCEE et le soutien de SPO, préparera et diffusera un résumé de l'intervention effectuée selon le Protocole ou un rapport final donnant le détail des événements clés et les résultats de l'enquête sur le danger alimentaire ou l'éclotion.

## 8.15 Bilan de l'éclotion

Des évaluations postérieures à l'éclotion peuvent être réalisées à la demande de l'organisme responsable du CCEE ou de tout partenaire participant à l'intervention. S'il s'agit d'une éclotion importante, concernant plusieurs partenaires, il est recommandé de tenir une réunion de compte rendu officielle, qui devrait être présidée par l'organisme responsable du CCEE. L'évaluation postérieure à l'éclotion englobe notamment les objectifs qui suivent :

- confirmer la source de l'éclotion;
- évaluer l'efficacité des mesures de santé publique et de salubrité alimentaire prises et les difficultés survenues au cours de leur mise en œuvre;

- décrire les mesures immédiates et à long terme pour prévenir une récurrence, telles l'élaboration ou la révision de politiques ou de normes;
- évaluer les mesures concertées mises de l'avant dans le cadre de l'intervention, y compris la communication et la coordination entre juridictions;
- préciser les ressources, les changements organisationnels ou les besoins en formation pour optimiser les interventions futures;
- déterminer les améliorations ou ajustements à apporter au Protocole. Toute recommandation destinée à la mise à jour du Protocole devrait être adressée au MSSLD. Les changements ne seront effectués qu'avec l'accord de tous les partenaires;
- discuter de toute question relevant de la vie privée, du domaine juridique ou de ces deux domaines et soulevée dans le cadre de l'intervention;
- déterminer s'il est nécessaire de mener d'autres études scientifiques.

Le bilan de l'éclotion doit avoir lieu en temps opportun après la résolution de l'éclotion afin que tous les partenaires puissent tirer profit des leçons retenues. À moins que les partenaires en décident autrement, l'organisme responsable du CCEE dirige le bilan. Il incombe au président ou à la présidente de produire un rapport sommaire à l'intention de l'ensemble des partenaires. Les membres du COCEE distribuent le rapport aux autres représentants de leur organisme.

## 9. MISE SUR PIED DU CENTRE DES OPÉRATIONS D'URGENCE (COU)

Pour la plupart des enquêtes sur une éclotion de danger et de maladie d'origine alimentaire, la mise sur pied d'un centre des opérations d'urgence (COU) n'est pas nécessaire. Cependant, certains partenaires peuvent envisager le recours à une telle méthode pour certaines urgences de santé publique, notamment les éclotions de danger et de maladie d'origine alimentaire, pour aider à coordonner leurs ressources et leur intervention. Les partenaires sont tenus d'informer les autres partenaires de leur intention de mettre sur pied leur COU. L'information provenant du COCEE doit être intégrée dans les COU.

## 10. EXAMEN ADMINISTRATIF

Le MSSLD devra examiner et mettre à jour le document principal du Protocole, avec l'accord de l'ensemble des partenaires. Les annexes seront mises à jour au besoin. L'examen sera effectué régulièrement, au besoin, ou à la demande de l'un des

partenaires, pour assurer l'exactitude des noms d'organismes ainsi que celle des rôles et des responsabilités, et pour évaluer les recommandations reçues dans le cadre des examens postérieurs à l'éclotion. De plus, le MSSLD assurera la mise à jour régulière de la liste de personnes-ressources du Protocole.

## **11. DATE DE PRISE D'EFFET**

Ce Protocole prendra effet à la date de sa dernière signature par les partenaires et restera en vigueur pour un partenaire à moins qu'il soit annulé plus tôt par celui-ci, sur préavis de trente (30) jours aux autres partenaires.

## 12. SIGNATURES


Ministry of Health and Long-Term Care

 Sept. 17/13  
Date  
Dr. Arlene King  
Chief Medical Officer of Health

Ontario Ministry of Agriculture, Food  
and Rural Affairs

 Feb 27/13  
Date  
~~Rena Hubers~~ Debra Sikora  
Assistant Deputy Minister (A)

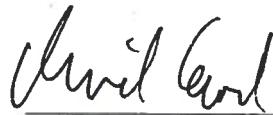
Ministry of the Environment

 Feb. 14/3  
Date  
Paul Nieweglowski  
Assistant Deputy Minister and  
Chief Drinking Water Inspector (A)


Ministry of Natural Resources

 Mar 14/13  
Date  
Rosalyn Lawrence  
Assistant Deputy Minister

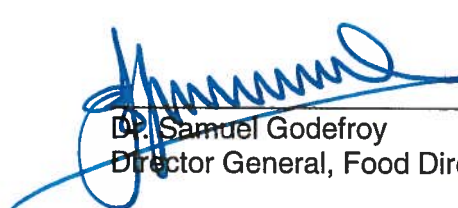
Public Health Ontario

 Mar 11, 2013  
Date  
Dr. Vivek Goel  
President and CEO


Canadian Food Inspection Agency

 August 16/13  
Date  
Dr. William Teeter  
Executive Director, Ontario Area

Health Canada

 April 20<sup>th</sup>, 2013  
Date  
Dr. Samuel Godefroy  
Director General, Food Directorate

Public Health Agency of Canada

 May 7/13  
Date  
Dr. Mark Raizenne  
Director General, Centre for Food-borne,  
Environmental and Zoonotic Infectious Diseases