

Protocole ontarien d'intervention en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire (ON-IEMOA) 2020

Ministère de la Santé

Entrée en vigueur : mars 2020

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

Table des matières

Préambule.....	4
1. Définitions	5
2. Liste des sigles	10
3. Introduction	11
4. Objectif	12
5. Portée	12
6. Principes directeurs	13
7. Rôles et responsabilités	15
7.1 Autorités provinciales	15
7.1.1 Ministère de la Santé.....	16
7.1.2 Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales.....	16
7.1.3 Ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs	17
7.1.4 Santé publique Ontario (SPO).....	17
7.2 Autorités locales.....	18
7.2.1 Conseils de santé.....	18
7.3 Autorités fédérales	20
7.3.1 Agence canadienne d'inspection des aliments	20
7.3.2 Santé Canada.....	22
7.3.3 Agence de la santé publique du Canada (ASPC).....	23
7.3.4 Services aux Autochtones Canada	24
8. Procédures de fonctionnement.....	24
8.1 Identification d'un danger ou d'une maladie d'origine alimentaire potentiel touchant plusieurs administrations.....	26
8.1.1 Surveillance des maladies entériques humaines et identification des écllosions potentielles	26
8.1.2 Identification d'un danger d'origine alimentaire pouvant causer une maladie entérique humaine	27
8.2 Notification entre les partenaires en cas de danger ou d'écllosion de maladie d'origine alimentaire touchant plusieurs administrations	27
8.3 Téléconférences hebdomadaires entre les partenaires	29

**Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire
(Protocole ON-IEMOA) 2020**

8.4 Comité de coordination de l'enquête sur l'écllosion de l'Ontario (COCEE)	29
8.4.1 Fonction du COCEE.....	30
8.4.2 Composition du COCEE	30
8.4.3 Évaluation et mise sur pied du COCEE	31
8.4.4 Désignation de l'organisme responsable du COCEE	32
8.4.5 Obligations de l'organisme responsable du COCEE.....	33
8.4.6 Obligations des agents principaux du Protocole ON-IEMOA	33
8.4.7 Échange de renseignements entre les partenaires du COCEE	33
8.4.8 Processus décisionnel et résolution des divergences d'opinions.....	34
8.4.9 Participation des hauts fonctionnaires responsables de la santé publique.....	35
8.5 Enquêtes coordonnées	35
8.5.1 Enquêtes épidémiologiques	35
8.5.2 Enquêtes sur la salubrité des aliments	36
8.5.3 Enquêtes en laboratoire	36
8.6 Analyse centralisée intégrée	37
8.7 Évaluation des risques pour la santé (ERS)	37
8.8 Mesures de santé publique et de salubrité des aliments	39
8.8.1 Rappels d'aliments	39
8.9 Altération, sabotage et terrorisme	40
8.10 Communication avec le public	41
8.10.1 Principes de communication avec le public	41
8.10.2 Responsabilités.....	41
8.11 Dissolution du COCEE et conclusion de l'écllosion	43
8.12 Bilan de l'écllosion par le COCEE	44
9. Mise sur pied du centre des opérations d'urgence (COU)	45
10. Examen administratif	45
Annexe 1 : Analyses de laboratoire en cas de maladie d'origine alimentaire en Ontario	46
Annexe 2 : Prophylaxie post-exposition durant une écllosion d'hépatite A touchant plusieurs administrations	55
Annexe 3 : Enquêtes sur les écllosions de maladies entériques liées au contact avec des animaux ou de la nourriture pour animaux.....	57
Annexe 4 : Liste des personnes-ressources du Protocole ON-IEMOA.....	59

Préambule

Les enquêtes et interventions en cas de danger ou d'écllosion de maladie d'origine alimentaire touchant plusieurs administrations en Ontario mobilisent plusieurs niveaux de gouvernement ayant des responsabilités complémentaires. Afin d'améliorer la collaboration et l'efficacité globale des interventions gouvernementales lors des enquêtes sur les dangers ou les écllosions de maladie d'origine alimentaire touchant plusieurs administrations, les partenaires ont conjointement élaboré le présent *Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire* (ci-après le Protocole ON-IEMOA).

L'édition de 2020 du Protocole ON-IEMOA remplace celle de 2013, qui avait été élaborée par le ministère de la Santé en collaboration avec l'Association of Supervisors of Public Health Inspectors of Ontario, l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA), l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique, Santé Canada, le ministère de l'Environnement, le ministère des Richesses naturelles et des Forêts, le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales (MAAARO), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et Santé publique Ontario (SPO) par l'entremise du Groupe de travail mixte sur les écllosions d'origine alimentaire et les rappels d'aliments en Ontario, maintenant appelé le Food Outbreak and Recall Committee. L'édition de 2013 remplaçait le *Protocole d'entente concernant les enquêtes sur les écllosions d'intoxication et les dangers sanitaires d'origine alimentaire en Ontario* (2006).

La contribution de toutes les personnes qui ont participé à la mise à jour et à la révision de la version actuelle du Protocole ON-IEMOA est immensément appréciée.

Le Protocole ON-IEMOA adopte un grand nombre des principes et concepts fondamentaux présentés dans les *Modalités canadiennes d'intervention lors de toxoinfection d'origine alimentaire (MITIOA)* du Canada et suit la même structure. Il répète parfois certains renseignements afin d'en souligner l'importance et de permettre d'utiliser certaines de ses sections indépendamment comme référence.

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

Aucune disposition du Protocole ON-IEMOA ne doit être interprétée ni perçue comme un obstacle ou autre 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 ON-IEMOA, ni le Canada ni la province de l'Ontario ne cèdent, n'abandonnent ni ne délèguent à un autre partenaire aucun des pouvoirs, droits, privilèges ou autorités qui leur sont dévolus par les *Lois constitutionnelles de 1867 à 1982*, des modifications de celles-ci, ou à tout autre titre, ni 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 utilisés dans le présent document.

Accord : Entente conclue entre deux partenaires ou plus.

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

Agent principal du Protocole ON-IEMOA : Personne désignée au sein de son entité en vue d'informer ses cadres supérieurs et de veiller à ce que son administration dirige un comité ontarien de coordination de l'enquête sur l'écllosion ou y participe, selon les besoins. Les coordonnées de cette personne figureront sur la liste des personnes-ressources du Protocole ON-IEMOA.

Aliment : Tout produit fabriqué, vendu ou représenté 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 Protocole ON-IEMOA, le mot « aliment » inclut l'eau potable.

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

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.

Blessure d'origine alimentaire : Dommage au tractus gastro-intestinal résultant de la consommation d'un aliment contaminé par une substance constituant un danger physique.

**Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire
(Protocole ON-IEMOA) 2020**

Centre des opérations d'urgence (COU) : Lieu physique où une entité se réunit pendant une urgence ou un événement important pour y coordonner les interventions et les mesures de reprise, ainsi que les ressources.

Comité de coordination de l'enquête sur l'écllosion (CCEE) : Comité constitué de représentants des partenaires aux *Modalités canadiennes d'intervention lors de toxico-infection d'origine alimentaire*, créé dans le but de coordonner une intervention plurilatérale en cas de danger ou d'écllosion de maladie d'origine alimentaire au Canada.

Comité ontarien de coordination de l'enquête sur l'écllosion : Comité constitué de représentants des partenaires au Protocole ON-IEMOA, créé dans le but de coordonner une intervention plurilatérale en cas de danger ou d'écllosion 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 ou de causer des lésions au tractus gastro-intestinal humain.

Danger ou écllosion de maladie d'origine alimentaire touchant plusieurs administrations : Danger d'origine alimentaire ou écllosion de maladie d'origine alimentaire qui se produit dans plus d'une administration (plus d'un conseil de santé de l'Ontario) et qui nécessite l'intervention de plus de deux partenaires en vue de mener une enquête.

Dépôt d'aliments : Tout lieu où du lait ou des aliments sont fabriqués, traités, préparés, entreposés, manipulés, étalés, distribués, transportés, vendus ou mis en vente, à l'exclusion d'une pièce effectivement utilisée à des fins d'habitation dans une résidence privée, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Directive sur la surveillance accrue (DSA) : Santé publique Ontario publie, à l'intention des conseils de santé, des DSA sur les maladies importantes sur le plan de la santé publique pour aider les conseils à mener des enquêtes provinciales sur des situations d'urgence ou à obtenir les données nécessaires à une surveillance en temps utile. Quand une DSA est publiée, la déclaration et l'enregistrement des données demandées dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) deviennent prioritaires, comme le prévoit le *Protocole concernant les maladies infectieuses*.

Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire (Protocole ON-IEMOA) 2020

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

Enquête de traçabilité en amont et en aval : Méthode utilisée par les enquêteurs en vue d'établir et de documenter 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 écllosion. 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 à l'origine de la maladie. Cette enquête peut donner lieu à des recommandations sur des mesures appropriées 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 d'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 écllosion de maladie d'origine alimentaire, les données recueillies 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 (ERS) : 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, à la suite d'une exposition à un agent dangereux. Il comprend les étapes suivantes : 1) détermination 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 au cours d'une période donnée ou dans une région géographique en particulier. Il y a grappe de cas lorsque le nombre de cas de maladie

Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire (Protocole ON-IEMOA) 2020

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 peuvent 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 déterminer ces éclosions, enquêter à leur propos, les atténuer et les contenir, ainsi que les activités de communication connexes.

Maladie d'origine alimentaire : Maladie humaine dont il existe des preuves (notamment des preuves épidémiologiques ou de laboratoire) indiquant qu'un aliment est la source d'exposition au contaminant qui l'a causée. Les contaminants sont notamment des bactéries néfastes, des virus, des parasites ou des toxines. Une maladie d'origine alimentaire apparaît lorsqu'une personne consomme des aliments contaminés par un danger.

Maladie entérique : Maladie gastro-intestinale causée par une infection ou une intoxication résultant de l'ingestion de bactéries, de virus, de parasites ou de toxines transmis par les aliments, l'eau ou les animaux ou par contact entre deux personnes.

Partenaire : Aux fins du présent document, toute entité chargée de mener une enquête ou une intervention en cas de danger ou d'écllosion de maladie d'origine alimentaire en Ontario et qui partage des responsabilités en matière de salubrité des aliments et de santé publique. En Ontario, ces partenaires sont notamment le ministère de la Santé, le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario, le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs, l'ACIA, Santé Canada, l'ASPC, SPO et les conseils de santé locaux et régionaux.

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

Preuve : Élément qui établit des liens 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.

Preuve épidémiologique : Donnée qui évalue les liens entre une exposition et une maladie humaine, ou qui résume l'incidence au sein d'une population particulière (p. ex. un groupe d'âge), dans un lieu précis ou pendant une période donnée.

**Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire
(Protocole ON-IEMOA) 2020**

Rappel : Retrait d'un produit pour prévenir sa vente ou son utilisation ultérieure, ou correction de son étiquette, à n'importe quel point de la chaîne d'approvisionnement, comme mesure d'atténuation des risques.

Rappel d'aliments de classe I : Situation dans laquelle il existe une probabilité raisonnable que la consommation d'un aliment ou l'exposition à un aliment entraîne des effets néfastes graves sur la santé ou potentiellement mortels, ou dans laquelle la probabilité d'écllosion d'une maladie d'origine alimentaire est considérée comme élevée.

Rappel d'aliments de classe II : Situation dans laquelle il existe une probabilité raisonnable que la consommation d'un aliment ou l'exposition à un aliment entraîne des effets indésirables temporaires sur la santé ou qui ne menacent pas la vie, ou dans laquelle la probabilité d'effets néfastes grave est considérée comme étant faible.

Renseignements confidentiels de tiers : Renseignements non personnels qui se présentent sous forme écrite, électronique, verbale 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 Protocole ON-IEMOA. 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 et traitées 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 recueillent, 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 de renseignements que les partenaires provinciaux et municipaux recueillent, 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 aient des effets néfastes sur la santé ou puissent causer la mort. Il peut également s'agir d'une situation où l'on estime que la probabilité d'une écllosion 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 aient 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 néfastes graves est faible.

2. Liste des sigles

ACIA : Agence canadienne d'inspection des aliments

ASPC : Agence de la santé publique du Canada

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

BCIGSU : Bureau du commissaire des incendies et de la gestion des situations d'urgence

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

CCEE : Comité de coordination de l'enquête sur l'écllosion

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

COCEE : Comité ontarien de coordination de l'enquête sur l'écllosion

COU : Centre des opérations d'urgence

DGE : Division de la gestion des écllosions (ASPC)

DGSPNI : Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (Services aux Autochtones Canada)

DSA : Directive de surveillance accrue

DSMOARA : Division de la surveillance des maladies d'origine alimentaire et de la résistance aux antimicrobiens (ASPC)

ERS : Évaluation des risques pour la santé (SC)

FPT : Fédéral-provincial-territorial

LNM : Laboratoire national de microbiologie (APSC)

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

MEPP : Ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs

Ministère : Ministère de la Santé

PE : Protocole d'entente

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

Protocole ON-IEMOA : Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire

PT : Provincial-territorial

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

SC : Santé Canada

SGE : Séquençage du génome entier

SIISP : Système intégré d'information sur la santé publique

SPO : Santé publique Ontario

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 dangereux, ou par toute autre substance dangereuse (p. ex. de type radiologique). Les dangers ou les éclosions de maladie d'origine alimentaire peuvent 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.

La mondialisation de la chaîne d'approvisionnement alimentaire a 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. La sensibilisation constante du public aux questions de salubrité des aliments exige une résolution rapide des situations mettant en cause la salubrité des aliments, en des temps où celles-ci deviennent de plus en plus complexes, ce qui rend d'autant plus nécessaire la collaboration de tous les partenaires lors des enquêtes sur les éclosions et leur participation active à des efforts centralisés visant à atténuer les risques et à prévenir d'autres occurrences.

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

Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire (Protocole ON-IEMOA) 2020

Le Protocole ON-IEMOA fournit des conseils pour la collaboration entre les partenaires dans le cadre des interventions en cas de danger ou d'écllosion de maladie d'origine alimentaire en Ontario. Il a été révisé et transmis aux partenaires et à d'autres professionnels de la santé publique pour approbation.

4. Objectif

Le Protocole ON-IEMOA vise à coordonner les actions entre plusieurs partenaires en vue de déterminer un danger ou une écllosion de maladie d'origine alimentaire et d'intervenir. Il n'a pas pour but de fournir des directives détaillées sur la manière de mener une enquête ou une intervention.

Le Protocole ON-IEMOA a pour objectif d'énoncer les principes directeurs et les procédures opérationnelles de base pour aider les partenaires à repérer un danger ou une écllosion de maladie d'origine alimentaire en Ontario et à intervenir, dans le but ultime d'assurer l'efficacité et l'efficacité de l'intervention pour protéger la santé des Ontariennes et des Ontariens.

Plus précisément, le Protocole ON-IEMOA vise à :

- améliorer la collaboration et la coordination entre les partenaires;
- définir clairement les voies de communication;
- faciliter l'échange de renseignements entre les partenaires.

Il est conçu pour permettre la coordination centralisée de l'intervention en cas de situation présumée ou confirmée de danger ou d'écllosion de maladie d'origine alimentaire touchant plusieurs administrations en Ontario.

5. Portée

Le Protocole ON-IEMOA décrit une série d'activités, parmi lesquelles :

- la notification et l'évaluation d'une éventuelle intervention en cas de danger ou d'écllosion d'une maladie d'origine alimentaire dans plusieurs administrations;
- la mise sur pied et en fonction d'un comité ontarien de coordination de l'enquête sur l'écllosion (COCEE) pour la coordination et l'enquête sur l'écllosion;
- la communication et l'échange de renseignements entre les partenaires;
- l'endiguement du risque à l'origine de cette écllosion ou le règlement du problème;
- le processus de débriefage après l'écllosion.

Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire (Protocole ON-IEMOA) 2020

Le Protocole ON-IEMOA aborde les dangers et les éclosions possibles de maladie d'origine alimentaire résultant d'une contamination naturelle, accidentelle ou intentionnelle des aliments par un agent microbiologique, chimique ou physique, ou par toute autre substance dangereuse (p. ex. de type radiologique).

Les principes énoncés dans le Protocole ON-IEMOA servent également de guide lorsque des éclosions de maladies entériques humaines sont causées par un contact avec des animaux, leur environnement ou leurs aliments (p. ex. des aliments et friandises contaminés pour animaux de compagnie ou des contacts avec des animaux de zoo ou de compagnie).

Les procédures opérationnelles du Protocole ON-IEMOA (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 ON-IEMOA 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. Cependant, il est possible, lors du processus de débriefage après l'écllosion, de souligner la nécessité d'élaborer des politiques visant à gérer les risques (section 8.12).

6. Principes directeurs

I. Protection de la santé des Ontariennes et des Ontariens

L'objectif principal des activités décrites dans le Protocole ON-IEMOA est d'atténuer ou de limiter les conséquences d'une éclosion d'origine alimentaire de façon efficace et en temps opportun, afin de protéger la santé de la population de l'Ontario.

II. Échanges rapides et appropriés de renseignements

Sous réserve des lois applicables régissant l'échange de renseignements (ce qui comprend la protection de la vie privée, l'accès à l'information et la common law concernant les renseignements commerciaux confidentiels), les partenaires reconnaissent qu'ils mettent en commun de façon rapide, sécurisée et confidentielle les renseignements requis pour mener une enquête sur une éclosion d'origine alimentaire, intervenir et la résoudre. Conformément aux lois applicables en matière de protection de la vie privée (p. ex. la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* et la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*), les formulaires d'enquête de cas remplis et les autres renseignements relatifs aux enquêtes contenant des renseignements personnels, des renseignements personnels sur la santé ou des renseignements commerciaux

Protocole ontarien d'intervention en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire (Protocole ON-IEMOA) 2020

confidentiels ne sont échangés de manière confidentielle qu'entre les partenaires, aux fins des enquêtes coordonnées sur une éclosion touchant plusieurs administrations.

Divulgence publique de renseignements

Les partenaires reconnaissent que la divulgation publique de renseignements commerciaux confidentiels peut être requise en cas de danger ou d'éclosion d'origine alimentaire qui présente un risque possible pour la santé publique, et que la divulgation des renseignements présente un intérêt public évident.

Divulgence de renseignements à des tiers

La réponse aux demandes de renseignements par des tiers externes doit être coordonnée entre les partenaires concernés du COCEE et respecter la législation applicable en matière d'accès à l'information et de protection de la vie privée. Les formulaires d'enquête de cas remplis ne doivent pas être divulgués à des tiers.

III. Intervention du COCEE à titre de structure centrale de coordination et d'échange d'information

Le COCEE, créé aux termes du Protocole ON-IEMOA, doit être le centre principal pour l'échange et l'interprétation des renseignements, l'éclaircissement des rôles et des responsabilités, l'établissement des priorités d'intervention et l'élaboration de stratégies de communication liés à une éclosion d'origine alimentaire réelle ou soupçonnée. Même s'il est possible que certaines discussions doivent se tenir hors du cadre du COCEE, toutes les activités, recommandations et décisions doivent être retransmises au COCEE dans la transparence et en temps opportun.

Il peut arriver, dans certaines circonstances, qu'une éclosion provinciale soit déclarée, mais que la coordination d'un COCEE ne soit pas nécessaire (p. ex. lorsqu'il y a très peu de cas et une absence de source évidente). Dans ce cas, un COCEE n'est pas mis sur pied, mais les partenaires sont tenus informés par courrier électronique.

IV. Assistance offerte aux partenaires

Dans la mesure du possible, les partenaires qui mettent en œuvre les procédures du Protocole ON-IEMOA doivent se prêter assistance, notamment au chapitre des capacités de laboratoires, au besoin, au cours d'une enquête épidémiologique ou d'une enquête sur la salubrité des aliments.

V. Respect d'autres ententes et des relations déjà établies

Le Protocole ON-IEMOA est un complément aux ententes et aux procédures instaurées entre les partenaires. Lorsque des protocoles d'entente ou des ententes entre partenaires relatives à la surveillance ou au contrôle de la salubrité des aliments, ou à des enquêtes en la matière, existent ou font l'objet de négociations, ils seront communiqués et respectés. Le Protocole ON-IEMOA n'est pas conçu pour se substituer aux liens existants entre les partenaires pour s'acquitter d'autres responsabilités et gérer les situations au fur et à mesure.

VI. Poids de la preuve

Les preuves épidémiologiques, de laboratoire ou issues d'une enquête sur la salubrité des aliments sont toutes acceptées aux fins de l'établissement d'un lien entre un aliment ou plusieurs aliments donnés et une maladie humaine.

VII. Engagement actif conformément au Protocole ON-IEMOA

Les partenaires sont invités à faire connaître le Protocole ON-IEMOA au sein de leur propre administration, agence ou organisation en distribuant le document à la haute direction et à leurs partenaires en intervention en cas de danger ou d'écllosion de maladie d'origine alimentaire. Les partenaires sont également encouragés, lorsque c'est possible, à participer à des exercices de simulation et à des séances de formation ainsi qu'aux COCEE, le cas échéant.

VIII. Publication

La publication de l'information concernant les dangers ou les écllosions de maladie d'origine alimentaire touchant plusieurs administrations qui font l'objet d'une enquête dirigée par un COCEE ne s'effectuera pas sans l'accord de tous les partenaires prenant part à l'enquête et à l'intervention, et dont les données seront incluses à la publication.

7. Rôles et responsabilités

Selon l'étendue de l'écllosion, les responsabilités quant à l'intervention en cas de danger ou d'écllosion de maladie d'origine alimentaire peuvent être partagées entre les administrations fédérale, provinciale et locales. L'intervention requiert la collaboration et la coopération de toutes les parties concernées.

7.1 Autorités provinciales

Parmi les partenaires provinciaux qui peuvent être appelés à jouer un rôle, on compte les suivants : le ministère de la Santé (le Ministère), le MAAARO, le ministère de

l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs (MEPP) et SPO.

Si l'on soupçonne qu'une éclosion est liée à une activité criminelle (p. ex. altération, sabotage ou terrorisme), les organismes d'applications de la loi (police locale, police provinciale ou Gendarmerie royale du Canada) sont chargés de faire appliquer la loi et de mener l'enquête criminelle (section 8.9).

7.1.1 Ministère de la Santé

En vertu des Normes de santé publique de l'Ontario, le ministère de la Santé (le Ministère) définit les exigences minimales des programmes et assure la surveillance législative et politique des conseils de santé dans la prestation des programmes et des services de santé publique en matière de prévention des maladies infectieuses et de prévention et de réduction du nombre de cas des maladies d'origine alimentaire. Le Ministère soutient les enquêtes sur la salubrité des aliments et les activités liées aux éclosions avec les organismes partenaires, les professionnels de la santé et le public. Il est responsable des communications publiques au niveau provincial. Il fournit certains médicaments ou vaccins qui peuvent être nécessaires lors de l'éclosion d'une maladie entérique (p. ex. vaccin contre l'hépatite A, antitoxine botulinique).

Le Ministère est la principale autorité sanitaire de l'Ontario concernant les avis du Règlement sanitaire international (RSI).

Comme l'indique le *Protocole concernant les maladies infectieuses des Normes de santé publique de l'Ontario*, toute demande d'aide émanant du Programme canadien d'épidémiologie de terrain de l'Agence de la santé publique du Canada devrait être transmise au Ministère, qui la soumettra ensuite au conseil de santé ou à SPO.

7.1.2 Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales

Le MAAARO contribue à la prévention, aux enquêtes et au contrôle concernant les dangers et les éclosions de maladie d'origine alimentaire dans le cadre d'activités administratives, d'observance et d'application, lorsqu'il est confirmé qu'un incident est ou pourrait être lié à des aliments produits ou transformés dans une entité réglementée par le MAAARO. Les transformateurs d'aliments réglementés par le MAAARO comprennent les abattoirs, les transformateurs de viande prête à manger à risque élevé, les usines laitières titulaires d'un permis provincial, les usines de transformation de poisson ainsi que les emballeurs et les détaillants de fruits et légumes, de miel et de produits de l'érable.

Dans les situations où il joue un rôle actif dans les enquêtes sur la salubrité des aliments, le MAAARO peut apporter son aide en inspectant une installation réglementée et en transmettant les rapports d'inspection et les résultats des échantillons et des analyses aux

partenaires du Protocole ON-IEMOA. Les règlements pris en application de la *Loi de 2001 sur la qualité et la salubrité des aliments*, L.O. 2001, chap. 20, confèrent au MAAARO le pouvoir d'inspecter les installations qui transforment le miel, les produits de l'érable, les fruits et légumes, les œufs ou les œufs transformés, la viande et le poisson. Les règlements pris en application de la *Loi sur le lait*, L.R.O. 1990, chap. M.12, confèrent au MAAARO des pouvoirs d'inspection et d'application de la loi en ce qui concerne le lait, le lait cru et les produits à base de crème. L'étendue des pouvoirs d'inspection et d'application de la loi du MAAARO en ce qui concerne les produits alimentaires susmentionnés se limite aux transformateurs agréés par le gouvernement provincial, mais elle exclut les produits alimentaires provenant de transformateurs agréés par le gouvernement fédéral.

Dans le cas d'une enquête liée à la santé animale ou à une éclosion de maladie entérique associée à un contact avec des animaux ou des aliments pour animaux, le MAAARO peut contribuer à l'enquête épidémiologique ou fournir une formation sur la manipulation des animaux et les techniques d'échantillonnage.

7.1.3 Ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs

Sauf dans les cas de dangers ou d'éclosions liés à l'eau potable, le rôle du MEPP relativement aux dangers ou aux éclosions de maladie d'origine alimentaire se limite à un rôle de soutien et aux situations dans lesquelles l'incident peut nécessiter l'application des diverses lois qui relèvent de sa compétence et de son mandat.

Le MEPP intervient lorsque le MAAARO ou le Ministère le lui demande.

Lors de situations liées à l'eau potable, le MEPP joue un rôle de premier plan en effectuant des interventions d'urgence, des enquêtes et des suivis et en prenant les mesures correctives applicables à tout système d'eau potable régi par la *Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable*, L.O. 2002, chap. 32. Si aucun système de ce type n'est touché, le MEPP joue un rôle de soutien dans une enquête sur une maladie d'origine hydrique lorsque le Ministère, SPO, le MAAARO ou un conseil de santé en font la demande.

7.1.4 Santé publique Ontario (SPO)

SPO effectue une surveillance systématique des maladies importantes sur le plan de la santé publique en analysant les données du SIISP et les données provenant des laboratoires de SPO. Elle reçoit également les avis nationaux de grappes de cas de l'ASPC et du Laboratoire national de microbiologie (LNM). Elle fournit des services d'analyse clinique primaire et d'aliments à la demande des conseils de santé, pour appuyer les enquêtes sur les éclosions de maladie d'origine alimentaire et entérique. SPO coordonne

et fournit des services de référence pour l'identification des souches microbiennes et le sous-typage moléculaire des isolats soumis par les hôpitaux et les laboratoires privés, et il participe aux programmes nationaux de surveillance des maladies d'origine alimentaire tels que PulseNet Canada et le Programme national de surveillance des maladies entériques (PNSME).

SPO effectue des analyses des renseignements disponibles et transmet les résultats appropriés aux partenaires. Elle procède à la génération d'hypothèses (p. ex. réinterrogation des cas, listes des produits achetés par les personnes atteintes). Elle fournit des renseignements sur les interventions visant à atténuer l'écllosion, un soutien aux laboratoires et un soutien aux conseils de santé locaux lors des enquêtes sur les écllosions. Elle participe aux comités nationaux de coordination des enquêtes sur les écllosions pour les enquêtes et interventions dirigées par l'ASPC et fournit des renseignements sur les cas de l'Ontario.

SPO est responsable de la coordination des enquêtes et interventions dans le cadre du Protocole ON-IEMOA.

7.2 Autorités locales

7.2.1 Conseils de santé

En vertu des *Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation* (les Normes), les conseils de santé locaux ont le mandat de recevoir les rapports sur les maladies importantes sur le plan de la santé publique et d'enquêter à leur sujet, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Les conseils de santé demandent généralement que soient menées, conjointement avec les partenaires concernés (l'ACIA, le MAAARO), des inspections continues des dépôts d'aliments tout au long de l'enquête, conformément aux indications, afin d'assurer une inspection méthodique et transparente ainsi qu'une communication rapide et précise entre les partenaires concernés et d'essayer d'éviter de possibles chevauchements dans les tâches d'inspection, les fonctions d'enquête, des dépenses, les analyses de laboratoire ou l'échantillonnage. Ces mesures permettent de réduire au minimum le risque de messages incohérents ou confus sur la salubrité des aliments à l'intention des médias, du public ou des autres partenaires (p. ex. les laboratoires, le Ministère ou l'ASPC).

Le rôle des conseils de santé dans les enquêtes sur les dépôts d'aliments associés à des dangers ou à des écllosions de maladie d'origine alimentaire comprend les éléments suivants :

Protocole ontarien d'intervention en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire (Protocole ON-IEMOA) 2020

- Recevoir et examiner tout rapport sur un danger d'origine alimentaire, une maladie d'origine alimentaire suspectée ou une grappe de maladies entériques. L'enquête peut tenter de définir les facteurs de risque et les sources potentielles du danger ou de la maladie. Si un aliment provenant d'un dépôt d'aliments est considéré comme étant à l'origine d'un danger ou d'une maladie et que le conseil de santé n'est pas l'organisme principal responsable de son inspection systématique, l'organisme compétent sera avisé par le conseil de santé. Si les circonstances le justifient, des dispositions seront prises en vue d'une collaboration et d'inspections conjointes avec tous les partenaires nécessaires (p. ex. le MAAARO, l'ACIA).
- Enquêter sur tout cas de danger ou de maladie d'origine alimentaire et auprès de toute personne touchée. ce qui peut nécessiter de demander aux cas suspectés de soumettre des échantillons de selles pour permettre d'identifier un agent causal. Le conseil de santé peut aussi recommander des mesures de contrôle à suivre pour les cas suspectés afin de réduire la propagation secondaire de l'agent pathogène.
- Informer le public du danger ou de la maladie d'origine alimentaire, selon le cas, en collaboration avec le COCEE.
- L'enquête peut comprendre des entretiens avec les propriétaires, les exploitants ou le personnel d'un dépôt d'aliments, l'échantillonnage des aliments suspectés, le prélèvement d'échantillons d'eau ou environnementaux, la saisie et la condamnation éventuelle des aliments ou du matériel suspectés, l'examen de dossiers, de rapports, de reçus et de procédures, l'observation des pratiques de manutention des aliments et des opérations dans les dépôts d'aliments, l'exclusion des personnes chargées de la manutention d'aliments lorsqu'ils sont malades, l'éventuelle obligation pour les personnes chargées de la manutention d'aliments de fournir des échantillons cliniques aux fins d'analyse en laboratoire, l'éventuelle fermeture d'un dépôt d'aliments ou l'imposition de restrictions pour certaines activités de manutention d'aliments dans un dépôt d'aliments.
- Le médecin hygiéniste local ou son délégué pourrait devoir mettre en œuvre des activités d'application de la loi durant une enquête visant un dépôt d'aliments associé à un danger ou à une éclosion de maladie d'origine alimentaire liée à l'inobservance des lois applicables. Les mesures possibles peuvent inclure l'émission d'ordonnances en vertu de l'article 13 (risque pour la santé), de l'article 19 (saisie, examen, destruction), ou de l'article 22 (maladie transmissible) de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, d'avis d'infraction provinciale ou de sommations.

Dès qu'il y a soupçon ou confirmation de problèmes de salubrité des aliments ou d'hygiène au-delà des opérations de détail ou de gros, le médecin hygiéniste ou son délégué avise les organismes compétents (p. ex. l'ACIA ou le MAAARO) et fournissent, sur

demande, les détails de l'inspection et de ses constatations.

Les enquêtes sur les éclosions répondant aux critères ci-dessous sont généralement dirigées par le conseil de santé local :

- les cas sont survenus sur le territoire d'un seul conseil de santé;
- ils semblent avoir une source ponctuelle ou liée à un événement;
- ils ne nécessitent pas de coordination provinciale.

De l'aide peut être demandée aux partenaires provinciaux (p. ex. SPO ou le Ministère), selon les besoins. Si la coordination d'une enquête sur une éclosion dirigée par un centre de santé est ensuite jugée nécessaire, le processus de mise sur pied d'un COCEE peut être lancé.

7.3 Autorités fédérales

Les partenaires fédéraux (sous l'égide du ministre fédéral de la Santé) ayant des responsabilités d'intervention imposées par la loi en cas d'événements liés à une maladie d'origine alimentaire sont l'ACIA, Santé Canada et l'ASPC. L'expertise d'autres organismes fédéraux, provinciaux ou territoriaux (FPT) ou internationaux peut être sollicitée pour obtenir des conseils sur le contrôle d'éclosions causées par des agents pathogènes rares ou des substances toxiques dans les aliments.

7.3.1 Agence canadienne d'inspection des aliments

L'ACIA fournit tous les services fédéraux d'inspection et d'application de la loi concernant les aliments, en vertu de la *Loi sur la salubrité des aliments au Canada* et de la *Loi sur les aliments et drogues* et de leurs règlements respectifs qui couvrent toutes les étapes du continuum alimentaire. Elle contribue aux enquêtes et au contrôle des dangers ou des éclosions de maladie d'origine alimentaire en effectuant des enquêtes sur la salubrité des aliments, des analyses et des rappels et en faisant le nécessaire pour l'observation des règlements et l'application de la loi. Elle est le principal point de contact avec les autorités internationales en matière de salubrité des aliments lorsqu'un danger ou une éclosion de maladie d'origine alimentaire concerne le Canada et un autre pays.

Quand un aliment potentiellement contaminé susceptible de poser un risque pour le public est reconnu, l'ACIA lance une enquête sur la salubrité de l'aliment pour déterminer s'il existe un danger lié à la salubrité des aliments et évaluer la nature et l'étendue du problème, et prend les mesures appropriées pour éliminer ou limiter les risques pour les consommateurs.

Le rôle de l'ACIA dans les enquêtes sur la salubrité des aliments consiste notamment à retracer l'aliment depuis sa vente et sa distribution au détail jusqu'aux centres de

Protocole ontarien d'intervention en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire (Protocole ON-IEMOA) 2020

production ou de transformation, pour déterminer la source du problème. C'est sur la base des renseignements obtenus tout au long de l'enquête sur la salubrité des aliments que le risque est évalué et que les stratégies d'atténuation du risque appropriées sont élaborées pour contrôler les produits touchés. Dans l'industrie alimentaire, la plupart des rappels sont effectués sur une base volontaire. Cependant, si une entreprise refuse ou est incapable d'effectuer le rappel volontairement, le ministre fédéral de la Santé peut, en vertu de la *Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments*, ordonner à cette entreprise de rappeler un produit s'il estime qu'il pose un risque pour la santé publique ou animale ou pour la santé des plantes. Lorsque les rappels sont faits volontairement, l'ACIA vérifie que l'entreprise qui procède au rappel a effectivement rappelé le produit.

Ce travail est effectué en collaboration avec les partenaires et s'appuie sur des protocoles d'entente. L'ACIA travaille en étroite collaboration avec tous les partenaires pour mettre en commun l'expertise et coordonner les activités afin de faciliter la conformité de l'industrie à la réglementation provinciale et fédérale ainsi que la prestation d'interventions d'urgence.

Trois groupes au sein de l'ACIA jouent un rôle clé dans les interventions en matière de salubrité des aliments en cas de danger ou d'éclosion de maladie d'origine alimentaire :

- Le personnel régional d'inspection, y compris le coordinateur des rappels, participe aux activités d'enquête sur la salubrité des aliments. Le coordonnateur des rappels de secteur est le premier point de contact habituel au sein de l'ACIA pour les bureaux de santé locaux et régionaux, le Ministère et SPO. Si le COCEE effectue une visite d'évaluation et que l'ACIA est invitée à y participer, le coordonnateur des rappels de secteur et le Bureau de la salubrité et des rappels des aliments (BSRA) devraient également participer à la visite.
- Le BSRA est responsable de la coordination nationale des enquêtes sur la salubrité des aliments et des rappels et assure la liaison avec Santé Canada pour obtenir des évaluations des risques pour la santé (ERS), le cas échéant. Il est le premier point de contact habituel pour les questions nationales et internationales de salubrité des aliments.
- Les Services scientifiques de la salubrité des aliments de la Direction des sciences de la salubrité des aliments sont chargés de fournir des conseils scientifiques, de coordonner les activités d'analyse, d'analyser les échantillons alimentaires et environnementaux, ce qui inclut le recours à d'autres laboratoires, et d'interpréter et de communiquer les résultats d'analyse en laboratoire des échantillons prélevés pour les enquêtes concernant les éclosions de maladie d'origine alimentaire et la salubrité des aliments.

7.3.2 Santé Canada

Santé Canada est le ministère fédéral chargé d'établir les règlements et les normes en matière de sécurité et de qualité nutritionnelle des aliments vendus au Canada. Ses responsabilités en matière de salubrité des aliments comprennent les suivantes :

- Établir des politiques, des règlements et des normes en matière de sécurité et de qualité nutritionnelle de tous les aliments vendus au Canada. – Direction des aliments.
- Réglementer les pesticides. – Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA).
- Gérer les risques pour la santé et la sécurité humaines associés aux produits de consommation. – Direction de la Sécurité des produits de consommation.
- Évaluer l'innocuité des médicaments vétérinaires utilisés chez les animaux destinés à l'alimentation. – Direction des médicaments vétérinaires.
- Assurer la salubrité des aliments dans les communautés des Premières Nations situées au sud du 60^e parallèle. – Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI).

Santé Canada peut participer ou contribuer aux enquêtes sur les dangers ou les éclosions de maladie d'origine alimentaire comme suit.

La Direction des aliments s'occupe principalement des questions relatives aux pathogènes microbiens, aux contaminants chimiques, aux biotoxines marines, aux allergènes alimentaires non déclarés ou à tout autre danger potentiel pour la santé dans les aliments. Plus précisément, la Direction des aliments fournit :

- des ERS pour les dangers liés aux aliments pour l'ACIA ou d'autres parties prenantes (p. ex. les gouvernements provinciaux et territoriaux);
- des avis scientifiques et une capacité d'analyse de pointe pour l'analyse des contaminants microbiologiques, des contaminants chimiques, des additifs alimentaires non autorisés, des produits chimiques associés à l'utilisation de matériaux d'emballage alimentaire, des agents technologiques et des additifs accidentels ainsi que des allergènes alimentaires non déclarés dans les aliments et les échantillons cliniques;
- des services nationaux de référence pour le botulisme d'origine alimentaire et la listériose ainsi que *Vibrio*, les virus et les parasites;
- des conseils en matière de gestion des risques, y compris la communication au public.

L'ARLA fournit, sur demande, à l'ACIA ou à d'autres parties prenantes, des ERS sur les résidus de pesticides dépassant les concentrations autorisées par la loi. Elle contribue

Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire (Protocole ON-IEMOA) 2020

également aux enquêtes sur les cas de résidus de pesticides dépassant les concentrations autorisées par la loi.

En vertu de la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation*, la Direction de la Sécurité des produits de consommation aide à atténuer et à prévenir les dangers pour la santé et la sécurité humaines posés par les produits de consommation au Canada.

La Direction des médicaments vétérinaires est responsable de l'établissement des concentrations maximales de résidus de médicaments vétérinaires dans les aliments.

7.3.3 Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

L'ASPC a pour mandat de promouvoir la santé; de prévenir et de contrôler les maladies chroniques et infectieuses et les blessures; de se préparer et d'intervenir en cas d'urgence en santé publique. Plusieurs secteurs de l'ASPC peuvent participer à un COCEE. Au sein du Centre des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique (CMIOAEZ) de l'ASPC, la Division de la gestion des écllosions (DGE) est le premier point de contact habituel pour la notification des partenaires en cas de problèmes liés à des écllosions réelles ou potentielles de maladies ou de dangers d'origine alimentaire. La DGE :

- coordonne les mesures d'intervention en cas d'écllosions de maladies d'origine alimentaire touchant plusieurs administrations, ou encore le Canada et au moins un autre pays, s'il y a lieu;
- offre des services de consultation et d'expertise dans le cadre d'autres enquêtes sur des écllosions d'origine alimentaire selon les besoins;
- interprète et émet des commentaires sur le poids des preuves épidémiologiques recueillies durant l'enquête sur les écllosions de maladies entériques d'origine alimentaire.

En outre, au sein du CMIOAEZ, la Division de la surveillance des maladies d'origine alimentaire et de la résistance antimicrobienne (DSMOARA) :

- assure une surveillance nationale des maladies entériques (Programme national de surveillance des maladies entériques, le Programme national de surveillance accrue de la listériose);
- collabore et dirige la surveillance des sites sentinelles (FoodNet Canada);
- fournit des services de consultation et d'expertise en matière de surveillance dans le cadre des enquêtes sur des écllosions d'origine alimentaire selon les besoins;
- collabore aux activités de surveillance internationale.

La DGE et la DSMOARA offrent toutes deux une formation sur la surveillance des maladies entériques et les méthodes d'enquête sur les écllosions. À l'égard du Règlement sanitaire international, l'ASPC représente le centre national désigné pour les communications avec

les personnes-ressources de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Le LNM fournit des services de référence pour l'identification et la caractérisation des souches, assure une surveillance nationale en laboratoire et la diffusion de l'information par l'entremise de PulseNet Canada et du PNSME. Le LNM, par l'entremise de PulseNet Canada, est le premier point de contact habituel pour les provinces et les territoires qui communiquent leurs données sur l'identification des souches et la détection de grappes de souches qui se manifestent dans plus d'une province ou d'un territoire, indiquant ainsi le potentiel d'éclussions de maladies d'origine alimentaire touchant plusieurs administrations.

Par l'intermédiaire du Programme canadien d'épidémiologie de terrain (PCET), l'ASPC peut fournir sur demande des ressources de capacité d'intensification en épidémiologie qui peuvent être mobilisées pour faciliter l'enquête sur les éclussions de maladies entériques. Le Ministère doit soumettre toute demande de l'Ontario, y compris de SPO, pour obtenir de l'aide dans le cadre du PCET de l'ASPC.

7.3.4 Services aux Autochtones Canada

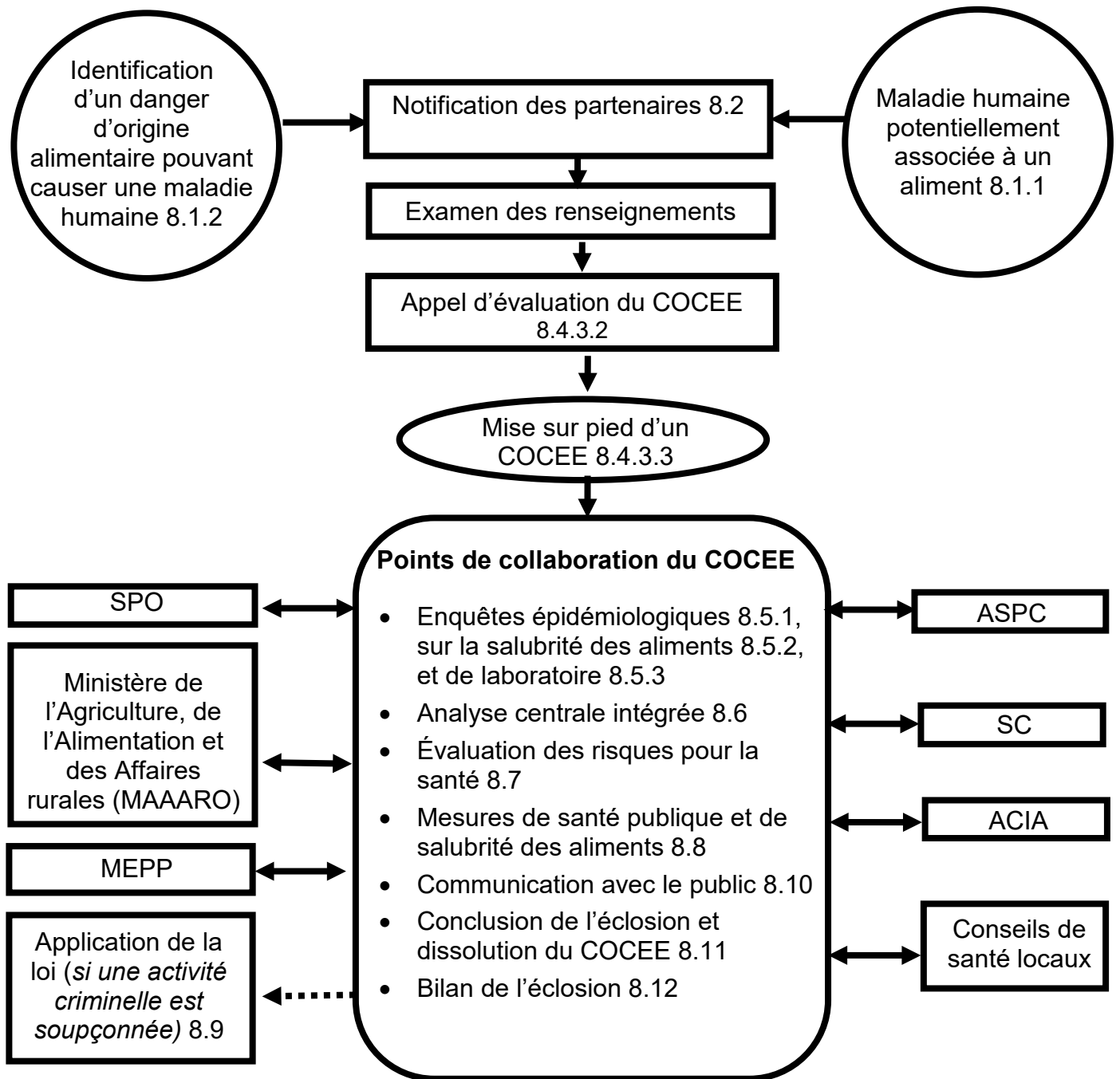
La (DGSPNI) fournit un soutien et des conseils techniques dans le cadre des enquêtes sur les maladies d'origine alimentaire pour les communautés des Premières nations qui habitent une réserve située au sud du 60^e parallèle. Au sein de la DGSPNI, la Direction des soins de santé primaires et de la santé publique est le point de contact national entre les bureaux régionaux de la DGSPNI et les autres partenaires concernés (p. ex. l'ACIA) en période d'écllosion suspectée ou confirmée de maladie d'origine alimentaire dans les communautés des Premières Nations. Le personnel régional de la DGSPNI diffuse l'information sur les rappels d'aliments fournie par l'ACIA, mène des enquêtes sur la salubrité des aliments dans les établissements offrant des aliments, effectue des visites dans les installations qui abritent des populations vulnérables (p. ex. garderies, centres de traitement, hôpitaux) et fournit, au besoin, des séances d'information publiques et des séances de formation aux préposés à la manutention d'aliments dans les communautés des Premières Nations touchées.

8. Procédures de fonctionnement

Cette section décrit les procédures de fonctionnement générales pour la coordination de l'intervention en cas de danger ou d'écllosion de maladie d'origine alimentaire potentiel ou confirmé touchant plusieurs administrations en Ontario. La figure 1 donne un aperçu schématique du cheminement de la communication et des activités des partenaires lorsqu'une écllosion de maladie d'origine alimentaire est suspectée ou confirmée en Ontario.

**Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire
(Protocole ON-IEMOA) 2020**

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 Identification d'un danger ou d'une maladie d'origine alimentaire potentiel touchant plusieurs administrations

Un danger et une maladie d'origine alimentaire potentiel touchant plusieurs administrations peuvent être identifiés grâce à des rapports sur les maladies humaines (surveillance) ou à l'identification d'un danger pouvant causer une maladie entérique humaine. L'examen des données de surveillance et la détermination des cas dans plus d'une administration de l'Ontario pourraient entraîner une enquête plus approfondie et une notification des partenaires concernés.

8.1.1 Surveillance des maladies entériques humaines et identification des écllosions potentielles

Les activités de surveillance de la santé humaine se déroulent à l'échelon des conseils de santé provinciaux, fédéraux et internationaux. Les activités à l'échelon des conseils de santé sont axées sur la surveillance et l'examen des [maladies importantes sur le plan de la santé publique](#) signalées par les laboratoires et les prestataires de soins de santé, ainsi que sur les plaintes du public concernant les dangers ou les maladies d'origine alimentaire. À l'échelon provincial, la surveillance est fondée sur les rapports des maladies importantes sur le plan de la santé publique et sur les données de laboratoire. En outre, la surveillance à l'échelon provincial et fédéral est fondée sur la surveillance en laboratoire, y compris le sous-typage moléculaire. Le dépistage de maladies entériques humaines susceptibles d'indiquer l'existence d'une écllosion se fait de différentes façons :

Grappe de cas de maladie entériques ou écllosions potentielles reconnues par un conseil de santé par suite du signalement de plus en plus fréquent d'un agent pathogène entérique ou de plaintes concernant une maladie entérique liée à une même exposition.

Activités de surveillance habituelles des maladies entériques à l'échelon provincial ou fédéral indiquant qu'une éventuelle écllosion de maladie entérique, potentiellement d'origine alimentaire, est en progression; p. ex. la surveillance par un laboratoire de SPO du SIISP, le LNM, le PNSME ou PulseNet Canada.

Signalement transfrontalier (p. ex. la Great Lakes Border Health Initiative, les Centers for Disease Control and Prevention).

8.1.2 Identification d'un danger d'origine alimentaire pouvant causer une maladie entérique 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 préparation, de transformation, d'entreposage et de transport des aliments relevée lors d'activités d'inspection;
- activités d'échantillonnage et d'analyse de routine indiquant la présence d'un contaminant dangereux (danger 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 des aliments provenant d'autres sources externes (p. ex. autorités sanitaires de pays étrangers, industries ou associations de santé publique, universités);
- situations d'urgences, telles que de graves incendies, des catastrophes naturelles ou des accidents industriels, qui entraînent la contamination des aliments ou de l'eau potable ou qui ont des répercussions sur la manutention d'aliments sûre;
- altération ou actes de sabotage ou de terrorisme impliquant la contamination d'un produit alimentaire (point 8.9).

8.2 Notification entre les partenaires en cas de danger ou d'écllosion de maladie d'origine alimentaire touchant plusieurs administrations

Le terme « notification » renvoie à la première communication entre les partenaires pour signaler un problème ou l'identification d'une écllosion. La notification peut se faire de différentes façons et comprend l'échange d'information sur la santé publique et la salubrité des aliments. Chaque partenaire poursuit ses activités de surveillance et effectue des évaluations et des enquêtes internes individuelles jusqu'à ce qu'il constate un besoin de coordination supplémentaire.

Une écllosion provinciale peut être déclarée sans qu'un appel d'évaluation du COCEE soit nécessaire ou que le COCEE soit informé (p. ex. s'il y a un petit nombre de cas et que la coordination provinciale n'est pas nécessaire). Dans ce cas, le responsable du COCEE informe les partenaires en temps utile. La notification des partenaires peut se faire par courrier électronique, en indiquant les renseignements épidémiologiques, les preuves de

Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire (Protocole ON-IEMOA) 2020

laboratoire et les résultats obtenus à ce jour en matière de salubrité des aliments. Cette notification décrit également le plan d'enquête pour l'avenir (p. ex. continuer à surveiller, réinterrogatoire centralisé des cas). D'autres mises à jour par courrier électronique sont fournies à mesure que de nouvelles données sont disponibles. Un appel d'évaluation du COCEE peut être lancé ultérieurement si la situation évolue ou si les partenaires en font la demande

La fonction d'alerte de santé publique du 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. Les instances sanitaires locales ou régionales et fédérales-provinciales-territoriales ont accès au RCRSP, ainsi qu'à certaines autorités agricoles fédérales-provinciales-territoriales.

Les DSA sont publiées dans un rapport hebdomadaire produit par SPO. Les DSA fournissent des renseignements et des directives aux conseils de santé concernant les écllosions en cours et les situations en évolution qui nécessitent une notification opportune ou rapide des cas et des expositions. Les situations surveillées peuvent être incluses dans le rapport hebdomadaire afin de diffuser des renseignements sur une écllosion ou une situation qui ne nécessite aucune mesure immédiate de la part des conseils de santé outre la gestion des cas de routine et la notification dans le SIISP.

Les exemples suivants illustrent des situations qui peuvent indiquer l'existence d'un danger ou d'une maladie d'origine alimentaire touchant plusieurs administrations en Ontario ou des situations qui nécessitent la notification des partenaires. Les partenaires de tout échelon (conseil de santé, autorités provinciales ou fédérales) doivent notifier les autres partenaires quand les situations suivantes sont constatées, afin de permettre une évaluation complète des informations disponibles :

- une grappe de maladies ou de cas de maladie dont la prévalence dépasse la normale se propagent sur plus d'un territoire de compétence (conseils de santé multiples);
- la gestion de l'écllosion implique plusieurs partenaires (p. ex. la santé publique, l'agriculture et l'agroalimentaire, la réglementation alimentaire, la gestion des situations d'urgence), quel que soit le nombre de territoires de compétence où des maladies ont été signalées;
- 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);
- l'écllosion est liée ou pourrait être liée à un aliment distribué à grande échelle;
- un grand nombre de maladies inexpliquées 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'événement 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.

Si la notification de partenaires étrangers est nécessaire, le partenaire fédéral responsable assure la liaison avec ceux-ci. Lors de dangers ou d'éclussions de maladie d'origine alimentaire de portée internationale, la DGE de l'ASPC joue 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 joue le rôle d'agent de liaison principal avec ses homologues internationaux chargés de la salubrité des aliments.

8.3 Téléconférences hebdomadaires entre les partenaires

Des téléconférences hebdomadaires sont organisées pour l'échange d'information concernant les résultats des activités continues de surveillance des maladies d'origine alimentaire susceptibles de soulever des inquiétudes. Les appels sont effectués régulièrement, qu'il y ait écloison 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 permettent la législation et les politiques des partenaires, ce qui permet aux partenaires de déterminer les écloisions potentielles et les liens avec des sources alimentaires dans les meilleurs délais. Les partenaires fédéraux et provinciaux chargés 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.

8.4 Comité de coordination de l'enquête sur l'écloison de l'Ontario (COCEE)

Un élément central du Protocole ON-IEMOA est la mise sur pied d'un COCEE pour coordonner l'intervention de plusieurs administrations en cas de danger ou d'écloison de maladie d'origine alimentaire en Ontario. Tous les partenaires sont tenus de participer aux travaux du COCEE jusqu'à ce que leur contribution soit jugée non nécessaire.

8.4.1 Fonction du COCEE

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

- l'enquête sur une éclosion ou la salubrité des aliments (l'identification de la source de l'éclosion);
- l'intervention en cas d'éclosion ou de danger d'origine alimentaire;
- la communication de l'information à la population ou à l'industrie;
- le bilan de l'éclosion.

À cette fin, le COCEE doit :

- favoriser la communication et l'échange d'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;
- prendre des décisions sur les méthodes d'enquête;
- formuler et communiquer les stratégies d'intervention en cas d'éclosion et coordonner l'enquête entre les partenaires, telles qu'un suivi et des mesures correctives;
- déterminer les ressources nécessaires et les possibilités de les partager;
- 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 externes globales afin d'assurer la diffusion de messages cohérents et complémentaires à l'intention du public et d'autres intervenants.

8.4.2 Composition du COCEE

Le COCEE se compose de représentants désignés pour agir au nom des partenaires visés par l'enquête sur le danger ou l'éclosion de maladie d'origine alimentaire. Il incombe à chaque partenaire de désigner un représentant approprié au sein du COCEE. Un représentant de chaque partenaire est 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. Cependant, les partenaires doivent s'efforcer de limiter la représentation au sein du COCEE aux personnes responsables nécessaires à l'enquête et à l'intervention face à l'éclosion.

La composition du COCEE dépend de la nature du danger ou de l'éclosion de maladie d'origine alimentaire et peut évoluer à mesure qu'on en sait davantage sur la source de

l'éclosion. 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 ordres de gouvernement requis. D'autres organismes, tels que l'ASPC et les organismes d'application de la loi, peuvent participer, au besoin.

Les services de police peuvent être invités à participer au COCEE si une altération, un acte de sabotage ou de bioterrorisme est constaté ou suspecté. Le point 8.9 fournit des renseignements sur la façon de demander la participation des organismes d'application de la loi.

8.4.3 Évaluation et mise sur pied du COCEE

8.4.3.1 Communiquer et examiner les renseignements disponibles

Le partenaire qui prend initialement connaissance de la maladie ou du danger potentiel d'origine alimentaire examine tous les renseignements disponibles afin de déterminer les conséquences pour la santé publique et, s'il le juge approprié, en informe les personnes-ressources appropriées du Protocole ON-IEMOA. Des efforts sont déployés pour collecter et résumer tous les renseignements appropriés qui peuvent être diffusés entre les partenaires.

8.4.3.2 Appel d'évaluation du COCEE

S'il y a lieu, une téléconférence est organisée entre les partenaires concernés afin d'examiner les renseignements disponibles et de décider si un COCEE doit être mis sur pied. Si les partenaires conviennent que la mise sur pied d'un COCEE n'est pas nécessaire à ce moment, la surveillance se poursuit et un appel d'évaluation du COCEE peut être organisé si de nouveaux renseignements justifiant une évaluation collaborative deviennent disponibles.

Comme indiqué au point 8.2, une éclosion provinciale ne nécessite pas toujours un appel d'évaluation du COCEE.

8.4.3.3 Mise sur pied d'un COCEE

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

- L'éclosion est liée ou pourrait être liée à une source de distribution alimentaire et n'est pas manifestement liée à un événement de source commune confiné à l'administration d'un conseil de santé (p. ex. pas manifestement liée à un voyage, à un événement avec traiteur, à un seul lieu de restauration).
- Des cas sont constatés dans plus d'un conseil de santé.
- L'épidémie nécessite une coordination provinciale ou en bénéficierait (p. ex. le recours au Protocole ON-IEMOA améliore la collaboration, l'échange d'information

Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire (Protocole ON-IEMOA) 2020

et la coordination des actions et des communications).

- Des mesures ou un suivi sont requis des partenaires en matière de salubrité des aliments (p. ex. échantillonnage de produits, traçabilité des produits).
- La gravité et l'étendue de l'écllosion (nombre de cas plus important que prévu lié aux résultats de laboratoire, maladies graves ou décès, agent pathogène inhabituel, population vulnérable, de nouveaux cas continuent d'être identifiés).
- L'événement suscite ou pourrait susciter une attention médiatique ou une communication publique est nécessaire.

Lorsqu'il existe des preuves qu'un produit alimentaire est probablement la cause ou a le potentiel d'être la cause d'une écllosion touchant plusieurs administrations en Ontario, tout partenaire impliqué dans une enquête épidémiologique ou de salubrité des aliments peut demander qu'un COCEE soit mis sur pied sous la direction décrite.

La décision de mettre sur pied un COCEE est basée sur un consensus, lorsque cela est possible. Lorsqu'un consensus ne peut être atteint, un COCEE est mis sur pied si la majorité des partenaires sont d'accord et s'il n'y a pas de fortes objections soulevées par d'autres partenaires. En cas de fortes objections qui ne peuvent être résolues, il est possible de demander l'avis de hauts fonctionnaires de la santé publique.

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, lorsqu'un aliment potentiellement contaminé et susceptible de poser un risque pour le public est découvert, le conseil de santé ou l'ACIA lance une enquête sur la salubrité des aliments (point 8.7).

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

Un COCEE peut ne pas être nécessaire lorsque les cas d'une écllosion se limitent à un seul conseil de santé et qu'une coordination provinciale n'est pas nécessaire (p. ex. une écllosion de source ponctuelle ou événementielle touchant un seul conseil de santé).

Les conseils de santé ou les partenaires provinciaux peuvent demander l'aide d'autres partenaires, au besoin (p. ex. SPO, le Ministère, l'ASPC, l'ACIA). Si la coordination provinciale est jugée nécessaire, le processus de mise sur pied d'un COCEE est lancé.

8.4.4 Désignation de l'organisme responsable du COCEE

SPO est le chef de file en ce qui concerne la coordination des COCEE lorsque l'écllosion se limite à l'Ontario. D'autres partenaires peuvent prendre la direction de certains aspects spécifiques de l'enquête, s'il y a lieu.

S'il est déterminé que l'écllosion touche plus d'une province ou d'un territoire ou qu'elle a une portée internationale, des consultations entre l'Ontario et l'ASPC auront lieu pour désigner le responsable de l'intervention. S'il est déterminé que l'écllosion est mieux dirigée par l'ASPC, celle-ci (CMIOAEZ) mettra sur pied un CCEE national, conformément au Protocole de résolution des incidences de toxico-infections d'origine alimentaire (PRITIOA) du Canada. Le COCEE existant sera alors dissous. L'échange de renseignements entre les partenaires de l'Ontario et les enquêtes sur les cas de l'Ontario se poursuivent, le cas échéant, pour contribuer à l'enquête nationale.

8.4.5 Obligations de l'organisme responsable du COCEE

L'organisme responsable du COCEE est chargé de :

- communiquer avec tous les agents principaux du Protocole ON-IEMOA (point 8.5.6, annexe 4) pour les informer qu'un COCEE sera ou a été établi, et fournir des résumés des activités et démarches du COCEE;
- collecter et analyser les données de façon centralisée;
- gérer les réunions, y compris : présider les téléconférences du COCEE; enregistrer et distribuer les procès-verbaux qui comprennent les résumés des discussions et les mesures de suivi; et conserver la documentation des mesures d'intervention;
- diffuser l'information dans les formats requis pour la réponse aux progrès (p. ex. résumés des écllosions ou des enquêtes, évaluations épidémiologiques, évaluations des risques sanitaires);
- gérer la séance d'information et distribuer le résumé de cette séance.

8.4.6 Obligations des agents principaux du Protocole ON-IEMOA

Chaque partenaire désigne une personne au sein de son organisme, qui agira à titre d'agent principal. Une fois avisé par l'organisme responsable du COCEE, les agents principaux doivent notifier leurs cadres supérieurs et s'assurer qu'ils sont correctement informés. Ils doivent assurer une représentation adéquate de leurs partenaires au sein du COCEE.

Les coordonnées des agents principaux sont conservées dans la liste des personnes-ressources du Protocole ON-IEMOA (annexe 4). SPO tient à jour la liste de personnes-ressources du Protocole ON-IEMOA.

8.4.7 Échange de renseignements 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 l'échange de renseignements utiles. Dans la mesure du possible, l'information doit être communiquée aux partenaires concernés avant les appels du COCEE. Les résumés et les

Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire (Protocole ON-IEMOA) 2020

prises à jour par écrit des enquêtes (p. ex. résumés d'épidémiologie, résumés d'enquêtes sur la salubrité des aliments) sont transmis au COCEE, par l'intermédiaire de l'organisme responsable du COCEE, en temps utile, soit avant l'appel, soit dès que possible après l'appel du COCEE. Tous les documents pertinents au COCEE (les résumés épidémiologiques, les résumés des enquêtes sur les maladies d'origine alimentaire, les procès-verbaux des appels du COCEE, les diagrammes de traçabilité des aliments, les arbres de séquençage du génome entier) sont affichés par le responsable du COCEE sur le lieu de travail central pendant l'écllosion en Ontario du RCRSP.

L'échange d'information permet de réunir les renseignements nécessaires pour enquêter sur une situation concernant la salubrité des aliments et la résoudre, ce qui peut inclure l'échange de renseignements personnels, de renseignements sur la santé ou de renseignements de tiers. Les renseignements peuvent être échangés de manière confidentielle entre les partenaires, lorsqu'un danger ou une maladie d'origine alimentaire est constaté, afin de protéger la santé des Ontariens. L'échange d'information entre les partenaires est effectué conformément à la législation provinciale applicable (p. ex. la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* et la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*), ou à la législation fédérale sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée, aux principes de la common law, ainsi qu'aux ententes existantes sur l'échange d'information. Les renseignements confidentiels divulgués peuvent inclure des listes linéaires d'exposition ou d'aliments, des listes de distribution, des résultats d'inspection, des renseignements généraux ou les antécédents d'un dépôt d'aliments, des résultats d'échantillonnage et des listes de produits achetés par les personnes atteintes.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'échange d'information, veuillez consulter le point 6.

8.4.8 Processus décisionnel et résolution des divergences d'opinions

Le COCEE s'efforce de prendre des décisions consensuelles sur les stratégies d'intervention, tout en reconnaissant que chaque partenaire doit respecter des obligations légales, des politiques et des mandats particuliers. Toute décision prise par un partenaire dans le cadre de ses obligations, mais liée à la fonction du COCEE, doit être communiquée à tous les partenaires du COCEE. Tous les commentaires des partenaires du COCEE sont pris en considération lors de la prise de décision définitive.

Le COCEE tente de résoudre les divergences d'opinions lors d'une écllosion. S'il est impossible de parvenir à un consensus ou si des lignes directrices supplémentaires en matière de gestion sont nécessaires, les partenaires doivent demander conseil, par l'intermédiaire de leur agent principal du Protocole ON-IEMOA, aux hauts fonctionnaires

de leurs organisations respectives, qui doivent dans la mesure du possible se concerter. Le COCEE détermine si la participation des organismes officiels de prise de décisions de haut niveau est justifiée; les hauts fonctionnaires responsables de la santé publique peuvent aussi choisir de se réunir s'ils le jugent nécessaire (section 8.4.9). Toute décision prise par des hauts fonctionnaires pour résoudre un problème doit être communiquée à tous les partenaires du COCEE.

8.4.9 Participation des hauts fonctionnaires responsables de la santé publique

Dans certaines situations (p. ex. éclussions exceptionnelles ayant de graves conséquences pour la santé humaine ou suscitant un grand intérêt public, politique ou médiatique), le médecin hygiéniste en chef de l'Ontario et d'autres ministres ou directeurs peuvent choisir de se réunir à l'extérieur du cadre du COCEE pour discuter de certains aspects de la gestion de l'écllosion. Ces aspects peuvent comprendre, sans s'y limiter, des situations précises liées aux mesures de santé publique et aux communications publiques.

Le médecin hygiéniste en chef peut aussi convoquer les hauts fonctionnaires de la santé publique à une réunion à tout moment en cas de risque important ou d'écllosion importante d'une maladie d'origine alimentaire touchant plusieurs administrations en Ontario.

L'organisme responsable du COCEE participe aux réunions pour assurer une coordination et une communication continues avec le COCEE. L'organisme responsable du COCEE rapporte au COCEE les principales mesures et décisions.

8.5 Enquêtes coordonnées

8.5 Enquêtes épidémiologiques

Pour faciliter les enquêtes épidémiologiques sur les dangers ou les éclussions de maladie d'origine alimentaire, le COCEE doit déterminer quels renseignements sur les cas sont requis et quel partenaire est le plus en mesure et a le pouvoir de recueillir ces renseignements. Tous les moyens possibles doivent être mis en œuvre pour normaliser les renseignements recueillis (p. ex. questionnaires et listes linéaires). L'examen et la mise à jour des documents requis doivent avoir lieu en permanence.

SPO fournit à l'ACIA ou aux autorités alimentaires compétentes une liste linéaire des aliments susceptibles ou suspectés d'être liés au danger ou à l'écllosion de la maladie d'origine alimentaire. Une analyse est ensuite effectuée dans le cadre du COCEE pour déterminer, d'après tous les renseignements disponibles, quels aliments pourraient faire l'objet d'une enquête. L'ACIA ou l'autorité alimentaire compétente peut alors décider d'exercer son pouvoir de mener une enquête sur la salubrité des aliments.

Les enquêtes sont menées par le ou les conseils de santé et peuvent dans certains cas être réexaminées de manière centralisée par SPO. Lorsqu'une écloision touche plusieurs administrations en Ontario, la coordination de l'analyse des données épidémiologiques peut être assurée par SPO en tant qu'organisme responsable du COCEE. Cette analyse permet d'examiner les résultats sous tous les aspects de l'enquête sur l'écloision, et les renseignements qui en découlent sont communiqués selon les modalités décrites précédemment (sections 7 et 8.5.7).

8.5.2 Enquêtes sur la salubrité des aliments

Lorsqu'un aliment est la source soupçonnée de l'écloision, il faut procéder à une enquête sur la salubrité des aliments afin de déterminer si l'aliment est responsable de l'écloision de la maladie ou des blessures. De plus, une enquête sera menée pour déterminer la source de contamination de l'aliment touché.

L'ACIA ou l'autorité alimentaire appropriée coordonnera les enquêtes sur la salubrité des aliments, qui peuvent comprendre l'obtention de l'historique des expositions pour déterminer l'aliment touché; la demande d'une ERS par Santé Canada, le retraçage du produit alimentaire en aval et en amont ainsi qu'une enquête sur le dépôt d'aliments.

Plusieurs partenaires peuvent participer à une enquête sur la salubrité des aliments. Les rôles et les responsabilités de chacun pendant l'enquête sont décrits précédemment ainsi que dans le document intitulé *Food Premises Plant Investigation in a Foodborne Outbreak Investigation and/or Food Recall* du Comité des écloisions d'origine alimentaire et des rappels d'aliments. Les partenaires ayant l'autorité juridique nécessaire peuvent faire enquête sur les dépôts d'aliments. Si l'aliment est fabriqué dans un établissement possédant un permis ou une licence d'une autorité provinciale, régionale ou locale, le partenaire compétent peut mener l'enquête sur la salubrité des aliments. Il peut également demander l'assistance d'un autre partenaire réglementaire. Lors d'une inspection conjointe, les inspecteurs devraient déterminer à l'avance qui dirigera l'inspection, qui s'occupera de certains aspects particuliers et qui posera des questions à l'exploitant.

Si l'enquête sur la salubrité des aliments s'étend à l'état de santé des employés, le Ministère doit en aviser le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences. Si les dossiers médicaux ou les résultats d'examen des employés sont requis, SPO doit en aviser le conseil de santé, qui assurera le suivi nécessaire sur la maladie humaine.

8.5.3 Enquêtes en laboratoire

Les enquêtes épidémiologiques et les enquêtes sur la salubrité des aliments nécessitent habituellement des analyses en laboratoire. Chaque partenaire est responsable de mener

les analyses en laboratoire appropriées dans le cadre de son enquête et de son mandat. Le COCEE coordonne les analyses de laboratoire afin de déterminer quelles sont les analyses les plus appropriées, d'éviter le chevauchement et le redoublement des activités, de permettre la discussion sur les situations et de favoriser la diffusion des résultats.

Si un partenaire ne dispose pas des capacités ou de l'expertise nécessaires pour effectuer les analyses requises, il doit communiquer avec les laboratoires partenaires appropriés (voir l'annexe 1) pour que les échantillons soient envoyés à un laboratoire possédant l'expertise et la capacité nécessaires.

8.6 Analyse centralisée intégrée

Quand les partenaires fournissent des renseignements et des analyses provenant de diverses sources (p. ex. épidémiologiques, de laboratoire ou liées aux aliments), l'organisme responsable du COCEE doit assurer la collecte et l'analyse centralisées des données pour permettre de prendre des décisions éclairées et de tirer des conclusions fondées sur l'ensemble des données disponibles. Les conclusions des enquêtes épidémiologiques, de laboratoire et sur la salubrité des aliments sont alors échangées entre tous les partenaires du COCEE et intégrées par l'organisme responsable du COCEE en vue de déterminer la cause et la source potentielles du danger ou de l'écllosion de la maladie d'origine alimentaire ainsi que les points nécessitant une enquête plus approfondie.

8.7 Évaluation des risques pour la santé (ERS)

Santé Canada a la responsabilité de fournir des ERS pour tous les dangers associés aux enquêtes et incidents liés à la salubrité des aliments. Des ERS peuvent être demandées par l'ACIA (BSRA) ou tout autre partenaire au cours d'une enquête coordonnée sur une écllosion afin d'éclairer les activités de gestion des risques. Les ERS sont demandées quand aucune norme, ligne directrice ou politique de salubrité des aliments relative à une situation particulière n'a été établie par Santé Canada. Les délais pour la réception des résultats des ERS sont les suivants : *risque pour la santé de catégorie I* – 8 heures ou moins; *risque pour la santé de catégorie II* – 24 heures ou moins.

Lors d'un risque ou d'une écllosion de maladie d'origine alimentaire, Santé Canada utilise l'approche décrite dans le document [Poids de la preuve : Facteurs à considérer pour la prise de mesures appropriées et en temps opportun dans une situation d'enquête sur une écllosion de maladie d'origine alimentaire](#). Les renseignements découlant des diverses enquêtes coordonnées, décrites à la section 8.5 (Enquêtes coordonnées), sont utilisés en vue d'éclairer davantage les sources de données probantes évaluées par l'approche du poids de la preuve. Les données probantes recueillies sont analysées et pondérées compte tenu des divers facteurs contribuant à chacun des trois types de preuves (preuves

Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire (Protocole ON-IEMOA) 2020

épidémiologiques, enquête sur la salubrité des aliments et preuves microbiologiques). L'approche axée sur le poids de la preuve est ensuite utilisée par Santé Canada pour déterminer si un niveau de risque pour la santé peut être attribué à un aliment et d'amorcer s'il y a lieu le processus d'ERS. Les rôles et responsabilités pour la collecte de données probantes et la préparation des documents relatifs aux ERS dans le cadre des enquêtes coordonnées par le COCEE sont établis par le COCEE.

Le processus d'ERS de Santé Canada suit les lignes directrices adoptées par la Commission du Codex Alimentarius (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et Organisation mondiale de la Santé, 1999), chargée d'élaborer des normes et des lignes directrices internationales sur les aliments.

L'organisme responsable du COCEE doit informer tous les partenaires du COCEE qu'une ERS a été amorcée par Santé Canada. Les partenaires du COCEE doivent fournir les coordonnées de personnes à joindre après les heures d'ouverture au cas où les résultats de l'ERS seraient communiqués après les heures normales de bureau (annexe 4).

Santé Canada transmet les résultats de l'ERS et leur justification aux partenaires. Les résultats de l'ERS seront envoyés à l'ACIA, qui déterminera si la demande d'un rappel d'aliment constitue une mesure d'atténuation des risques appropriée pour les aliments dans le réseau de distribution. Au besoin, l'ACIA émettra un avertissement public (appelé « avis de rappel d'aliments »). L'ACIA (coordonnateur des rappels de secteur de l'Ontario) transmettra une version préliminaire de l'avis à l'organisme responsable du COCEE, y compris aux personnes à joindre après les heures d'ouverture, au besoin. L'organisme responsable du COCEE transmettra le projet d'avis de rappel d'aliments aux partenaires du COCEE. Si aucune personne à joindre après les heures d'ouverture n'a été désignée, l'ACIA communiquera avec le Service de renseignements aux professionnels de la santé du Ministère (1 866 212-2272), une ligne téléphonique ouverte 24 heures sur 24 pour les urgences avec les numéros de téléphone du personnel de garde du Ministère et de SPO. Le service téléphonique ouvert 24 heures sur 24 transmettra une notification aux partenaires appropriés, conformément aux accords en vigueur.

Les résultats sont présentés au COCEE et analysés par Santé Canada pour faciliter son rôle de coordination.

Il est entendu que les autorités de santé publique (p ex. les centres de santé, SPO et le Ministère) procéderont à une ERS en fonction des renseignements disponibles afin d'éclairer les mesures susceptibles d'empêcher la propagation d'une écloison de maladie d'origine alimentaire ou de circonscrire un danger d'origine alimentaire, ou en complément ou en parallèle de l'ERS de Santé Canada. Dans certaines circonstances, il peut être justifié de prendre des mesures de santé publique si les résultats des analyses de laboratoire ne sont pas confirmés ou si aucun rappel d'aliment n'est effectué; cependant, le risque d'exposition humaine à une source potentielle de maladie peut être élevé.

8.8 Mesures de santé publique et de salubrité des aliments

Les mesures prises en présence d'un danger ou d'une éclosion de maladie d'origine alimentaire pour éliminer la source de l'écllosion et éviter d'autres cas de maladie ou de blessure englobent un grand nombre d'activités, exécutées par un ou plusieurs organismes. En voici quelques exemples :

- inspection, fermeture, désinfection et examen des pratiques en vigueur dans les installations concernées;
- rappel, détention ou élimination d'un aliment contaminé;
- communication publique décrivant les activités de prévention et de contrôle recommandées;
- gestion des cas et des personnes-ressources;
- administration d'une prophylaxie (p. ex. vaccination pour les contacts des personnes atteintes de l'hépatite A) ou d'un traitement (p. ex. antitoxine botulinique).

Chaque partenaire doit prendre les mesures d'atténuation nécessaires dans le cadre de son mandat. Le COCEE coordonne l'échange de renseignements liés à ces mesures et favorise les discussions concernant la mise en place de ces mesures.

8.8.1 Rappels d'aliments

L'ACIA est responsable de l'application de la *Loi sur la salubrité des aliments au Canada* et de la *Loi sur les aliments et drogues* en ce qui concerne les aliments. Lorsque la présence d'un risque pour la santé a été établie par Santé Canada au moyen d'une ERS, l'ACIA détermine les mesures d'atténuation des risques les plus appropriées, y compris s'il faut demander le rappel d'un produit.

8.8.1.1 Notification à tous les partenaires par l'ACIA

L'ACIA informe les partenaires des avis de rappel d'aliments, comme le décrit la section 8.7. Les partenaires peuvent être avisés immédiatement lorsqu'un rappel d'aliments de classe I ou de classe II a été demandé et qu'un avis public a été émis en s'abonnant aux services d'avis par courriel ou au système « Avis de rappel d'aliments et alertes à l'allergie » de l'ACIA. Pour recevoir ces avis, les partenaires doivent s'inscrire aux services d'avis par courriel de l'ACIA à l'adresse suivante :

https://www.inspection.gc.ca/francais/util/listserv/listsuf.shtml?foodrecalls_rappelsaliments

8.8.1.2 Demande d'assistance de l'ACIA au Ministère

Le coordonnateur des rappels de secteur de l'ACIA pour l'Ontario peut demander l'assistance du conseil de santé par l'entremise du Ministère (p. ex. pour les contrôles

d'efficacité des rappels). Le Ministère avisera les médecins hygiénistes locaux et les autres directions générales du Ministère concernées du rappel et de l'assistance demandée.

8.8.1.3 Notification à tous les partenaires par le Ministère

Dans le cas d'une mesure visant la santé publique ou la salubrité des aliments prise par un conseil de santé ou par le Ministère, selon les instructions du médecin hygiéniste local ou du médecin hygiéniste en chef, le Ministère en notifie les partenaires appropriés. Au besoin, le Ministère peut demander l'assistance d'autres partenaires pour appuyer les mesures de santé publique.

8.9 Altération, sabotage et terrorisme

Si une enquête sur un danger ou une éclosion de maladie d'origine alimentaire touchant plusieurs administrations laisse présumer ou permet de déterminer qu'il y a eu une contamination volontaire d'un produit alimentaire, le service de police local ou l'organisme régional d'application de la loi compétent doit en être immédiatement avisé, y compris l'Unité provinciale de lutte contre le terrorisme et les crimes haineux de la Police provinciale de l'Ontario au 1 888 310-1122. Quelle que soit la compétence policière, le Centre national des opérations de la Gendarmerie royale du Canada doit également en être avisé au 613 993-4460. Les partenaires fédéraux (l'ACIA, Santé Canada et l'ASPC) doivent communiquer avec le MAAARO lorsque la situation concerne un acte de terrorisme soupçonné ou confirmé lié à la santé animale en Ontario. Le MAAARO communiquera ensuite avec le Bureau du commissaire des incendies et de la gestion des situations d'urgence (BCIGSU), qui communiquera avec tous les ministères, laboratoires et municipalités concernés qui doivent être informés et intervenir, conformément aux protocoles établis du BCIGSU.

Si un autre ministère du gouvernement de l'Ontario est le premier à être informé d'une situation, il doit communiquer directement avec le BCIGSU, qui communiquera avec les autres ministères.

Le BCIGSU déterminera si le Plan provincial d'intervention antiterroriste doit être mis en œuvre pour faire face à la menace terroriste (telle que définie dans le Plan), et si le Centre ministériel des opérations d'urgence provincial doit être mis sur pied pour coordonner l'intervention du gouvernement de l'Ontario. Le BCIGSU, l'ACIA ou Santé Canada communiquera avec Sécurité publique Canada, qui informera ensuite les administrations fédérales et les laboratoires concernés.

Après notification aux autorités compétentes, le COCEE continuera de coordonner l'enquête sur l'éclosion en tenant compte des directives et des conseils des autorités chargées de l'application de la loi, qui pourraient mener une enquête criminelle.

8.10 Communication avec le public

En cas de danger ou d'écllosion d'une maladie d'origine alimentaire, il peut être nécessaire de fournir des renseignements et des nouvelles aux médias, au public et aux autres parties prenantes afin de protéger la santé des Ontariennes et des Ontariens.

8.10.1 Principes de communication avec le public

Les activités de communication avec le public sont guidées par les principes suivants :

- Les communications sont prioritaires dans les cas où il est possible de protéger la santé en fournissant le public des renseignements qui lui permettront de se protéger ou de protéger d'autres personnes.
- Le processus de prise de décisions doit prendre en considération les besoins, préférences et exigences en matière d'information du public et des parties prenantes.
- Les communications doivent reposer sur l'ouverture, la transparence, la cohérence et l'empathie, et être diffusées au moment opportun, à moins qu'il n'existe un motif valable de retenir de l'information.
- Dans la mesure du possible, les stratégies et les tactiques de communication doivent être fondées sur les sciences naturelles et sociales.
- Les renseignements échangés efficacement permettent de clarifier la situation, de reconnaître les incertitudes, de donner des conseils et d'expliquer ce qui pourrait se passer ensuite.

Les communications doivent être coordonnées entre tous les partenaires et soutenir la capacité de pointe et la disponibilité après les heures d'ouverture du personnel chargé des communications et des relations avec les médias. Si un partenaire le demande, le COCEE évalue les activités de communication, afin d'en déterminer l'efficacité.

8.10.2 Responsabilités

Il incombe à tous les partenaires de communiquer avec la population dans les limites de leurs compétences respectives et de désigner un porte-parole lorsqu'une enquête sur une écllosion est lancée. L'objectif consiste à coordonner, lorsque les circonstances le justifient, les communications publiques afin d'assurer la cohérence des messages (pour gagner la confiance du public) et d'en élargir la portée.

La responsabilité des communications avec le public doit être attribuée en fonction de la situation entourant le danger ou l'écllosion d'une maladie d'origine alimentaire. Si l'écllosion touche l'administration d'un seul conseil de santé, le conseil de santé touché assumera la responsabilité des communications avec le public sur les maladies ou les blessures humaines associées à l'écllosion et recommandera les mesures de santé publique appropriées. En pareil cas, l'autorité gouvernementale chargée du rappel ou d'autres

**Protocole ontarien d'intervention en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire
(Protocole ON-IEMOA) 2020**

mesures de contrôle dirigera les communications relatives au rappel des aliments.

Dans le cas d'une éclosion touchant l'administration de plusieurs conseils de santé en Ontario, les communications avec le public au sujet des maladies ou des blessures humaines et des mesures de santé publique sont dirigées par le Ministère et celles concernant les rappels d'aliments, par l'ACIA.

Lors d'une éclosion touchant des moyens de transport (p. ex. trains, autocars, transporteurs aériens), les communications avec le public concernant les maladies ou blessures humaines et les mesures de santé publique sont dirigées par l'ASPC (avis de santé publique), les rappels d'aliments, par l'ACIA et l'information et la sensibilisation du public sur la manipulation sûre des aliments, par Santé Canada.

Le tableau 1 définit les partenaires qui dirigent les activités de communication lors de dangers ou d'éclosions de maladie d'origine alimentaire qui touchent un seul conseil de santé, plusieurs conseils de santé et des moyens de transport en Ontario.

Tableau 1 : Responsabilités en matière de communication avec le public en cas de risque ou d'éclosion de maladie d'origine alimentaire.

	Principal partenaire responsable	
	Mesures de santé publique	Rappels d'aliments
Un seul conseil de santé	Conseil de santé touché	ACIA, Ministère, conseil de santé touché
Plus d'un conseil de santé	Ministère	ACIA, Ministère, conseils de santé touchés
Moyens de transport (trains, autocars, transporteurs aériens, bateaux de croisière et navires de charge dans les eaux internationales)	ASPC	ACIA

Il incombe à tous les partenaires concernés de coordonner les activités de communication de façon cohérente et opportune. Dans les cas où une coordination des communications est nécessaire, des agents des communications peuvent guider le processus et évaluer les besoins, le contenu, le calendrier et les activités appropriées pour communiquer l'éclosion.

Certains événements et certaines situations imprévues peuvent empêcher la coordination de toutes les activités de communication publique, et un partenaire peut décider de prendre en charge de façon indépendante des communications avec le public sur des sujets touchant son domaine d'expertise ou les responsabilités qui lui sont imposées par la loi, sans en avoir discuté au préalable avec les membres du COCEE ni avoir obtenu leur accord. En pareille situation, le partenaire devrait informer les membres du COCEE de cette communication et leur transmettre l'ébauche du message avant sa publication à l'intention du public. Dans le cas d'avis publics diffusés en fin de soirée ou tôt le matin, les messages doivent être échangés dès que cela est raisonnablement possible. Il incombe également à ce partenaire de répondre à tout appel du public ou des médias concernant ses messages publics. Cependant, les partenaires doivent savoir qu'ils doivent seulement communiquer au public leurs propres renseignements, ce qui ne doit pas inclure de renseignements transmis par un autre partenaire ou lui appartenant, sauf si celui-ci y a expressément consenti. Les messages publics doivent toujours respecter la confidentialité des renseignements échangés au sein du COCEE, comme le précise la section 8.5.7 du présent document. Les DSA et les situations surveillées ainsi que les alertes de santé publique du RCRSP sont des mécanismes permettant de communiquer avec les conseils de santé concernant les écllosions et les événements émergents.

Il peut aussi être nécessaire de communiquer avec les professionnels de la santé dans le cadre d'une intervention en cas de danger ou d'écllosion de maladie d'origine alimentaire touchant plusieurs administrations en Ontario. La diffusion de produits de communication aux professionnels de la santé relève de la compétence du Ministère et des conseils de santé.

8.11 Dissolution du COCEE et conclusion de l'écllosion

Le COCEE doit examiner l'état du danger et de l'écllosion de maladie d'origine alimentaire et parvenir à un consensus sur la dissolution du COCEE. Les membres du COCEE doivent établir d'un commun accord les critères qui doivent être remplis pour que soit déclarée la fin du danger ou de l'écllosion de maladie d'origine alimentaire (p. ex. nombre de cas revenant au niveau de référence; prise en compte des délais de signalement et calendrier des mesures de santé publique). Il se peut que la date à laquelle la fin de l'écllosion est déclarée ne coïncide pas avec la date de dissolution du COCEE, car le COCEE peut se dissoudre avant que l'écllosion soit déclarée terminée, si la coordination entre les partenaires n'est plus nécessaire.

Avec l'aide des partenaires qui y sont représentés, l'organisme responsable du COCEE préparera et diffusera un résumé de l'intervention du COCEE ou un rapport final qui fait état des événements clés et des conclusions de l'enquête sur l'écllosion.

8.12 Bilan de l'écllosion par le COCEE

Un bilan de l'écllosion peut être préparé à la demande de l'organisme responsable du COCEE ou de tout partenaire ayant participé à l'intervention. S'il s'agit d'une écllosion importante ayant nécessité l'intervention de plusieurs partenaires, il est recommandé de tenir une réunion de compte rendu officielle, organisée par l'organisme responsable du COCEE. Le bilan de l'écllosion doit être fait rapidement après la résolution du danger ou de l'écllosion d'une maladie d'origine alimentaire afin qu'on puisse tirer profit des leçons tirées. À moins que les partenaires en conviennent autrement, cette réunion est présidée par l'organisme responsable du COCEE.

Les objectifs du bilan de l'écllosion par le COCEE sont notamment :

- la confirmation de la source du danger ou de l'écllosion de maladie d'origine alimentaire;
- l'évaluation de l'efficacité des mesures de lutte contre l'écllosion et de toute difficulté survenue durant leur mise en œuvre;
- la détermination de mesures à court et à long terme pour éviter une récurrence, telles l'élaboration ou la révision de politiques ou de normes (p. ex. les causes profondes);
- l'évaluation des mesures concertées prises dans le cadre de l'intervention, y compris les notifications, la communication et la coordination entre les administrations;
- la définition des besoins en matière de ressources, de changements structurels et de formation afin d'améliorer les interventions futures;
- la détermination des améliorations ou des ajustements à apporter au Protocole ON-IEMOA. Les recommandations visant à mettre à jour le Protocole ON-IEMOA doivent être communiquées au Ministère. Les modifications ne seront effectuées qu'avec l'accord de tous les partenaires;
- l'analyse de toute question d'ordre juridique ou liée à la protection de la vie privée soulevée dans le cadre de l'intervention;
- l'évaluation de la nécessité d'autres études scientifiques.

Il incombe à l'organisme responsable du COCEE de fournir un rapport de synthèse à tous les autres partenaires. Les partenaires du COCEE peuvent ensuite transmettre ce rapport à d'autres représentants de leurs organismes à qui ces renseignements pourraient être utiles.

9. Mise sur pied du centre des opérations d'urgence (COU)

Pour la plupart des enquêtes sur une éclosion 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, les partenaires peuvent envisager le recours à une telle méthode pour certaines urgences de santé publique, notamment les éclosions 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.

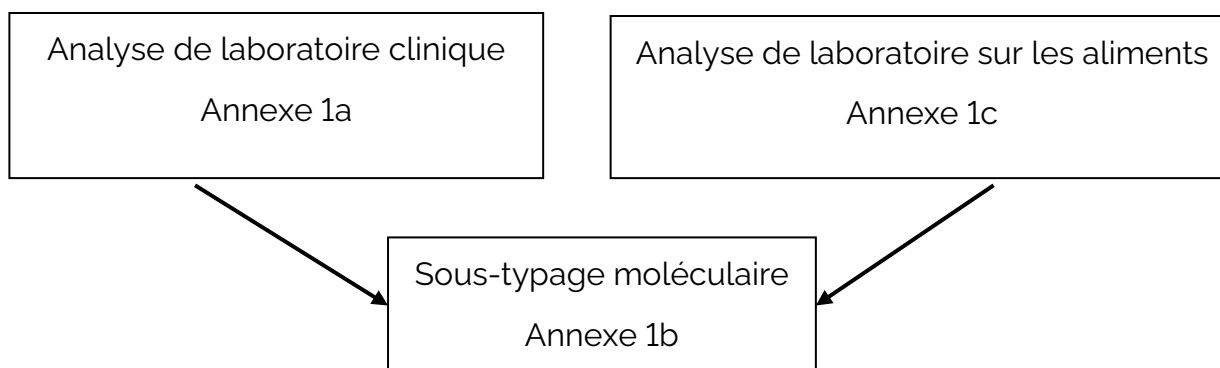
10. Examen administratif

Le Ministère doit examiner et mettre à jour le Protocole ON-IEMOA, avec l'accord de l'ensemble des partenaires, 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, des rôles et des responsabilités, et pour évaluer les recommandations reçues dans le cadre des examens postérieurs à l'écllosion. SPO met régulièrement à jour la liste de personnes-ressources du Protocole ON-IEMOA.

Annexe 1 : Analyses de laboratoire en cas de maladie d'origine alimentaire en Ontario

Les analyses de laboratoire pour la détection d'agents pathogènes d'origine alimentaire et entérique sont effectuées systématiquement aux fins de diagnostic clinique et de surveillance, mais aussi à la suite de plaintes concernant des aliments. Les laboratoires de l'Ontario qui effectuent ces analyses, la liste des analyses et le cheminement des spécimens sont décrits dans cette section. Un aperçu des analyses de laboratoire en période d'écllosion de maladie d'origine alimentaire y est également donné (figure 2).

Figure 2 : Aperçu des analyses de laboratoire pour les maladies d'origine alimentaire en Ontario.



En Ontario, les analyses de laboratoire effectuées durant les enquêtes sur des écllosions de maladies d'origine alimentaire suivent la même infrastructure de laboratoire que celle employée pour les analyses courantes. La communication rapide avec les laboratoires durant les enquêtes sur des écllosions de maladies d'origine alimentaire est cruciale pour assurer une collecte optimale d'échantillons, un choix adéquat d'analyses, l'inclusion de l'information nécessaire avec les échantillons et la rapidité des analyses. Voyez, ci-dessous, les coordonnées des laboratoires à joindre pour obtenir un soutien en période d'écllosion de maladie d'origine alimentaire (tableau 2).

Tableau 2 : Coordonnées des laboratoires en période d'enquête sur une écllosion de maladie d'origine alimentaire.

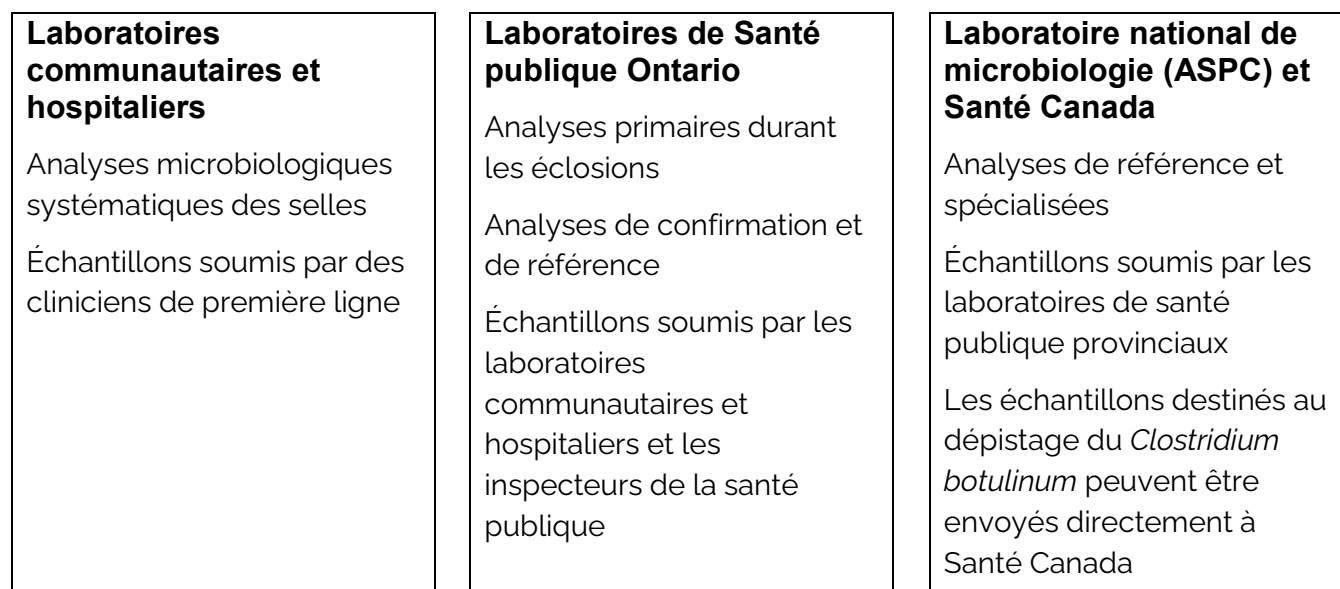
Échantillons humains	Échantillons d'aliments
Service clientèle du laboratoire de SPO : 416 235-6556 ou 1 877 604-4567	Service clientèle du laboratoire de SPO : 416 235-6556 ou 1 877 604-4567
	Adresse courriel de l'ACIA : cfia.ontarearecall-rappels.acia@canada.ca ; téléphone : 416 665-5049

Annexe 1a : Analyse d'échantillons cliniques durant une éclosion de maladie d'origine alimentaire

Dans les milieux non touchés par une éclosion, l'analyse primaire d'échantillons cliniques est généralement réalisée dans des laboratoires privés et hospitaliers en Ontario. Tous les isolats de *Salmonella*, *Shigella*, *E. coli* producteur de shigatoxines et *Listeria monocytogenes* doivent être envoyés au laboratoire de SPO pour confirmation, analyse de référence et sous-typage moléculaire (figure 2). Le laboratoire de SPO transmet le sang contenant des anticorps IgM contre l'hépatite A au LNM aux fins de génotypage, y compris les échantillons testés dans d'autres laboratoires. Pour des précisions sur les laboratoires offrant l'analyse clinique d'agents pathogènes d'origine alimentaire, voir le tableau 3.

Durant une enquête sur une éclosion d'origine alimentaire, les échantillons cliniques peuvent être envoyés directement au laboratoire de SPO pour accélérer leur analyse. Une seule exception à cette règle : le *Clostridium botulinum*, qui doit être envoyé au Service de référence pour le botulisme de Santé Canada (tableau 3). Dans le doute, veuillez appeler le service à la clientèle du laboratoire de SPO au 416 235-6556 ou au 1 877 604-4567 pour obtenir des directives détaillées concernant les analyses cliniques.

Figure 3 : Laboratoires offrant l'analyse d'agents pathogènes d'origine alimentaire dans des échantillons cliniques en Ontario. Remarque : En cas d'éclosion, les unités sanitaires peuvent envoyer les échantillons de selles directement au laboratoire de SPO pour accélérer leur analyse.



Tous les isolats de *Salmonella*, *Shigella*, *E. coli* producteur de shigatoxines et *Listeria monocytogenes* doivent être envoyés au laboratoire de SPO pour confirmation, analyse de référence et sous-typage moléculaire.

**Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire
(Protocole ON-IEMOA) 2020**

Tableau 3 : Laboratoires analysant des échantillons cliniques en Ontario.

Laboratoire	Fonction principale	Analyse offerte	Notes supplémentaires
Laboratoires communautaires et hospitaliers	Analyse systématique d'agents pathogènes bactériens d'origine alimentaire	Selles : <i>Salmonella</i> , <i>Shigella</i> , <i>E. coli</i> producteur de shigatoxines, <i>Campylobacter</i> et possiblement <i>Yersinia</i> Sites stériles : Tous les agents pathogènes bactériens, y compris <i>Listeria monocytogenes</i> Sang : Anticorps IgM contre l'hépatite A	Veuillez consulter votre laboratoire local pour plus de précisions sur les analyses. Si une confirmation, une analyse de référence ou un sous-typage moléculaire est nécessaire, l'isolat doit être envoyé au laboratoire de SPO. Pour en savoir plus, communiquez avec le service à la clientèle du laboratoire de SPO : 416 235-6556 ou 1 877 604-4567.
	Dépistage sérologique systématique pour l'hépatite A	Sang : Anticorps IgM contre l'hépatite A	Le laboratoire de SPO accepte les échantillons de sang contenant des anticorps IgM contre l'hépatite A provenant des laboratoires locaux pour le génotypage par le LNM.
Laboratoire de SPO	Analyses bactériennes de référence, sous-typage moléculaire et analyses accélérées pour les enquêtes sur une écloision. Virologie et parasitologie entériques.	L'analyse en cas d'écloision comprend : <i>Salmonella</i> , <i>Shigella</i> , <i>E. coli</i> producteur de shigatoxines, <i>Campylobacter</i> , <i>Yersinia</i> , <i>Clostridium perfringens</i> , Norovirus, parasites des selles	Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le lien suivant : https://www.publichealthontario.ca/fr/laboratory-services/about-laboratory-services , sous la rubrique « Test Information Index ». Si l'analyse concerne une enquête sur une écloision, appelez le service à la clientèle du laboratoire de SPO au 416 235-6556 ou au 1 877 604-4567.

**Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire
(Protocole ON-IEMOA) 2020**

Laboratoire	Fonction principale	Analyse offerte	Notes supplémentaires
Laboratoire de SPO	Dépistage sérologique systématique pour l'hépatite A	Sang : Anticorps IgM contre l'hépatite A	Le laboratoire de SPO effectue des analyses primaires pour les anticorps IgM contre l'hépatite A et transmet les échantillons positifs au LNM aux fins de génotypage.
LNM	Analyse de référence	Génotypage de l'hépatite A Analyse supplémentaire pour les espèces bactériennes et virales d'origine alimentaire qui sont testées au laboratoire de SPO.	Pour commander une analyse, communiquez avec le service à la clientèle du laboratoire de SPO : 416 235-6556 ou 1 877 604-4567.
Service de référence pour le botulisme de Santé Canada	Analyse clinique et alimentaire pour le dépistage du botulisme	<i>Clostridium botulinum</i>	Communiquez directement avec le Service de référence pour le botulisme de Santé Canada au 613 957-0902.

Annexe 1b : Typage d'agents pathogènes d'origine alimentaire

Le typage ou la cartographie peptidique des agents pathogènes d'origine alimentaire est possible pour les agents pathogènes bactériens et viraux pour faciliter l'enquête dans une écllosion. Lorsqu'on sait que le typage sera utile à l'enquête, les analyses nécessaires peuvent être effectuées dans divers laboratoires de l'Ontario (figure 4).

Le sous-typage moléculaire des isolats cliniques bactériens d'origine alimentaire est offert au laboratoire de SPO dans le cadre du programme PulseNet Canada. Le sous-typage moléculaire d'isolats alimentaires de ces bactéries peut être réalisé au laboratoire de l'ACIA ou de SPO, selon l'endroit où l'isolat a été identifié. Le typage du virus de l'hépatite A est offert au LNM et le typage du norovirus peut être effectué dans les laboratoires du Service de référence pour la virologie de Santé Canada.

**Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire
(Protocole ON-IEMOA) 2020**

Figure 4 : Infrastructure de laboratoire pour le typage d'agents pathogènes bactériens d'origine alimentaire.

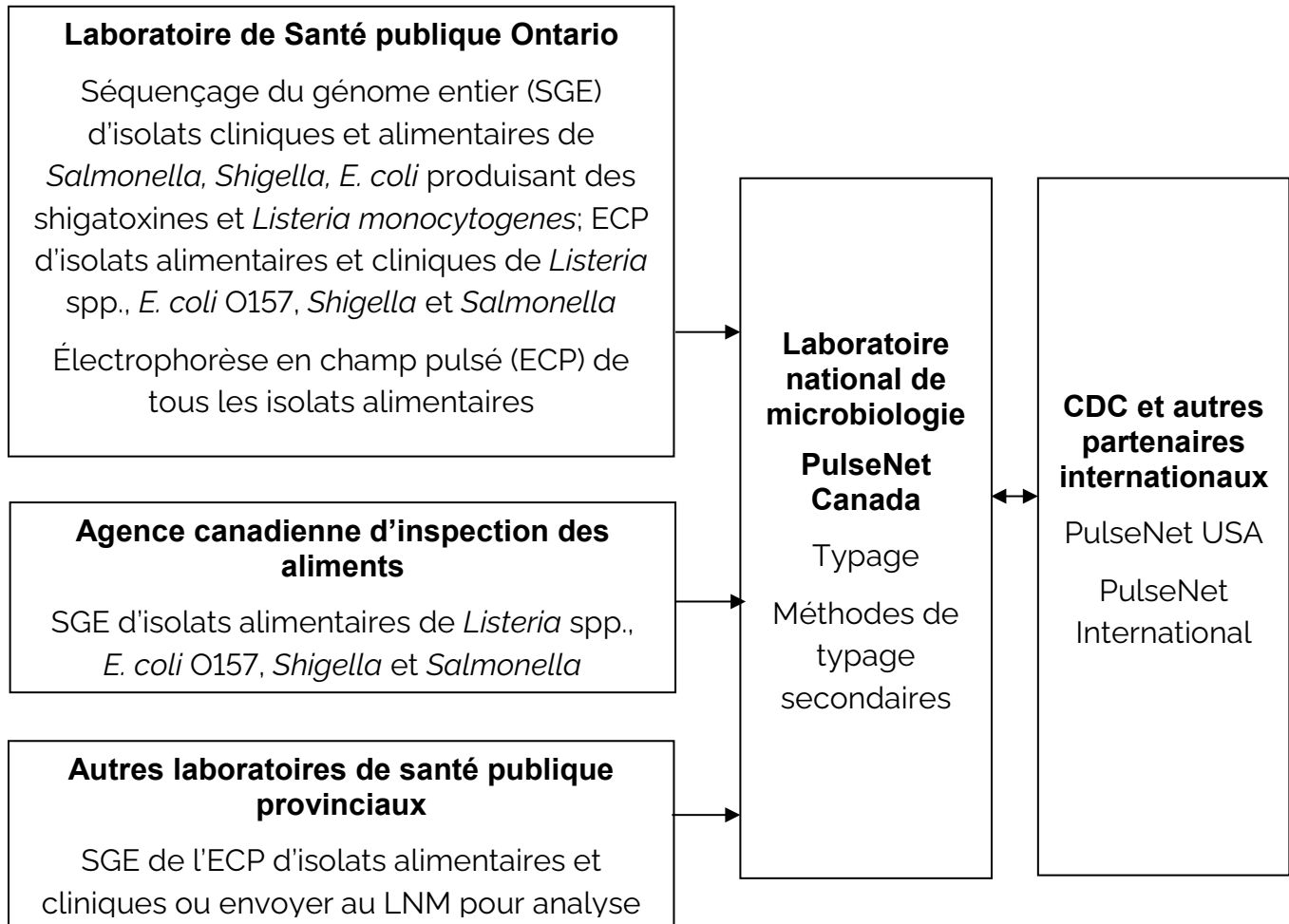


Tableau 4 : Laboratoires effectuant le typage d'agents pathogènes d'origine alimentaire en Ontario.

Laboratoire	Analyse offerte
Laboratoire de SPO	SGE, agents pathogènes bactériens courants d'origine alimentaire Membre de PulseNet Canada Remarque : Si l'analyse concerne une enquête sur une éclosion, appelez le service à la clientèle du laboratoire de SPO au 416 235-6556 ou au 1 877 604-4567 pour obtenir de l'aide.
ACIA	ECP pour <i>E. coli</i> O157, <i>Listeria</i> , <i>Salmonella</i> , et <i>Shigella</i> Membre de PulseNet Canada
Santé Canada	ECP pour <i>Listeria</i> Sous-typage du norovirus Membre de PulseNet Canada
LNM	PulseNet Canada Typage du virus de l'hépatite A (génotype et séquençage de l'acide ribonucléique) Méthodes de typage secondaire pour agents pathogènes bactériens

Annexe 1c : Analyses de laboratoire des sources alimentaires et environnementales

L'un des éléments essentiels au succès des enquêtes sur les éclosions de maladies d'origine alimentaire est la capacité de tous les laboratoires offrant des services d'analyse à intégrer leurs résultats et à les communiquer rapidement au COCEE. La normalisation de la collecte d'échantillons, l'information qui accompagne les échantillons et l'emploi de méthodes d'analyse compatibles sont d'une importance primordiale. Cette section contient la liste des laboratoires qui offrent des services d'analyse alimentaire et la liste des laboratoires auxquels les aliments suspectés devraient être envoyés aux fins d'analyse microbiologique durant une enquête sur une éclosion.

Des renseignements détaillés sur les échantillons d'aliments soumis aux fins d'analyse permettront d'atténuer rapidement et adéquatement un danger alimentaire dès que la preuve est faite qu'un produit alimentaire est contaminé. Les renseignements suivants devraient être recueillis si possible :

Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire (Protocole ON-IEMOA) 2020

- des photos de toutes les faces de l'emballage ou une photocopie de l'étiquette du produit faciliteraient le processus de collecte de ces données;
- la marque de commerce;
- le nom générique;
- le format (p. ex. 50 g, 125 mL);
- le ou les numéros de lot;
- la date de péremption (date d'expiration, meilleur avant);
- la date d'emballage ou de fabrication;
- le code universel des produits (CUP);
- le nom du fabricant, de l'importateur ou du représentant légal (s'il figure sur l'emballage);
- les qualités vantées sur l'étiquette, le mode de préparation ou les suggestions pour le service;
- le type de contenant (p. ex. emballage sous vide, contenant en plastique rigide);
- la durée de vie du produit (si possible);
- la provenance de l'échantillon (p. ex. lieu où le cas suspecté prend ses repas, domicile de la personne touchée);
- l'information sur l'entreposage (p. ex. produit congelé, réfrigéré ou non réfrigéré);
- une indication précisant s'il s'agit d'un échantillon ouvert ou non ouvert;
- le nombre d'échantillons ou de sous-échantillons pris.

Dans le cadre de l'enquête sur une source alimentaire durant une enquête sur une écllosion, les inspecteurs de la santé publique peuvent envoyer l'aliment suspecté au laboratoire de SPO pour l'analyse des agents pathogènes bactériens. Des renseignements détaillés sur la collecte d'échantillons, les critères de réquisition et le transport des échantillons à analyser au laboratoire de SPO sont fournis dans le *Public Health Inspector's Guide to Environmental Microbiology Laboratory Testing* (en anglais seulement) :

<https://www.publichealthontario.ca/fr/laboratory-services/public-health-inspectors-guide>.

Des services d'analyse d'aliments sont également offerts par les laboratoires de l'ACIA et peuvent être considérés aux fins de recommandation par le laboratoire de SPO, dans certaines circonstances ou s'il existe un besoin d'expertise ou de capacité supplémentaire en matière de services d'analyse. Pour de plus amples renseignements, communiquer avec l'ACIA par l'entremise du coordonnateur des rappels de secteur (tableau 5). La séquence recommandée pour l'acheminement d'échantillons d'aliments aux laboratoires aux fins d'analyse durant une enquête sur une maladie d'origine alimentaire est précisée plus loin (figure 4).

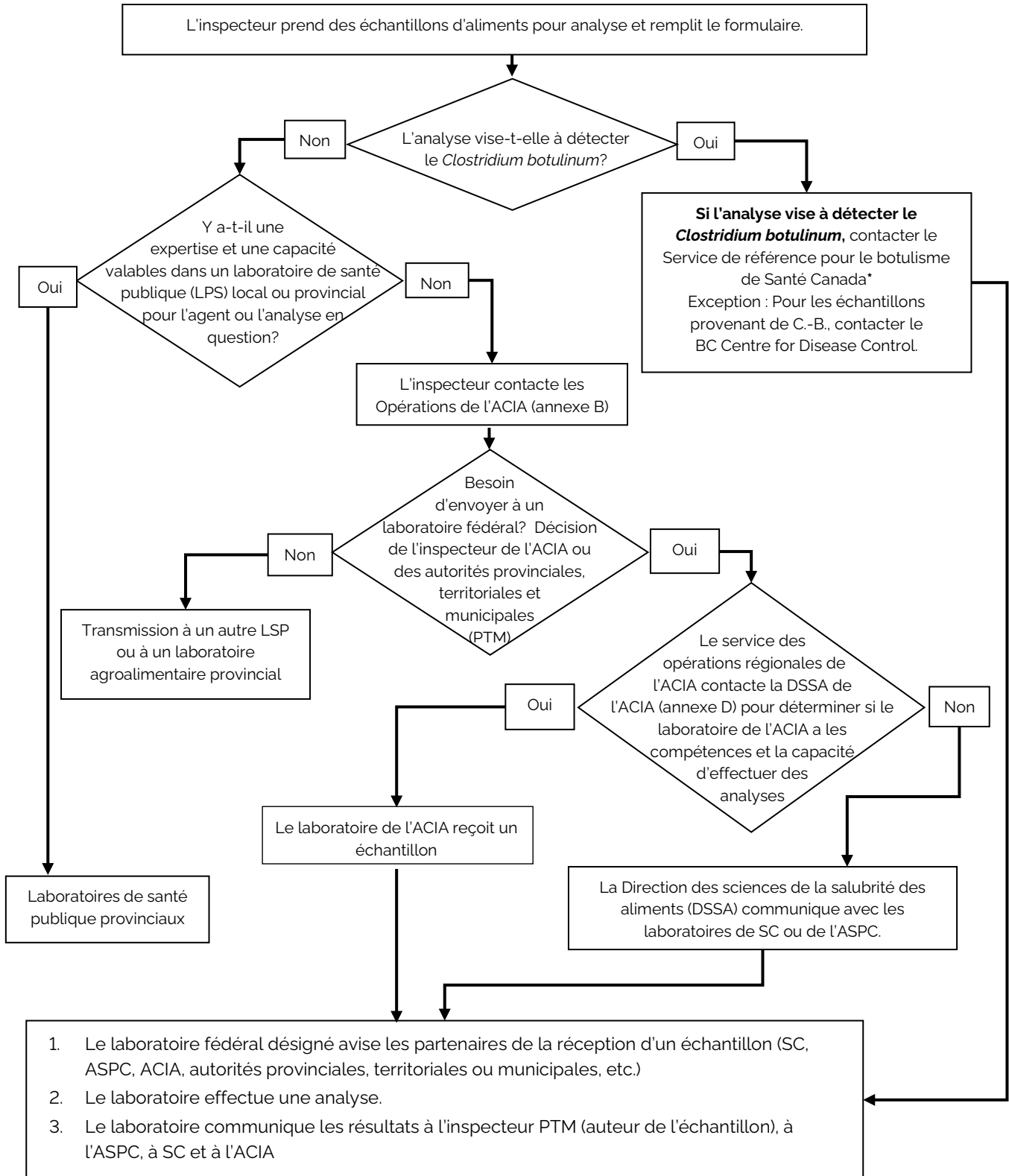
**Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire
(Protocole ON-IEMOA) 2020**

Tableau 5 : Laboratoires effectuant des analyses alimentaires et environnementales en Ontario pour les enquêtes sur une écllosion de maladie d'origine alimentaire.

Laboratoire	Analyse offerte	Notes supplémentaires
Laboratoire de SPO	Soutien offert aux inspecteurs de la santé publique durant une enquête sur une maladie d'origine alimentaire et hydrique. Pour obtenir une liste complète des analyses offertes, consultez le guide des inspecteurs de la santé publique (en anglais seulement : https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/lab/phi-guide.pdf?la=en).	Si l'analyse concerne une enquête sur une écllosion, appelez le service à la clientèle du laboratoire de SPO au 416 235-6556 ou au 1 877 604-4567.
ACIA	Soutien offert au laboratoire de SPO pour des services d'analyse des aliments qui ne sont pas offerts au laboratoire de SPO, au besoin. Capacité de SGE pour les isolats alimentaires.	Adresse courriel : cfia.ontarearecall-rappels.acia@canada.ca Tél. : 416 665-5049
Santé Canada	Service de référence pour le botulisme, Service de référence sur la listériose, Service de référence pour la virologie	
MEPP	Soutien pour analyses de laboratoire offert aux inspecteurs de l'eau potable du MEPP et à SPO en cas d'écllosion de maladie d'origine hydrique	
Laboratoires de l'Université de Guelph	Analyses de laboratoire offertes à l'appui des programmes d'inspection des aliments du MAAARO dans le cadre de l'Alliance pour l'innovation agroalimentaire en Ontario 2018-2028	

Figure 5 : Schéma d'acheminement des échantillons d'aliments au réseau de laboratoires fédéraux durant les enquêtes épidémiologiques, sur la santé publique et sur la salubrité des aliments. (Source : Procédure opérationnelle normalisée utilisée pour acheminer les échantillons d'aliments recueillis pendant les enquêtes épidémiologiques, sur la santé publique et sur la salubrité des aliments, au réseau des laboratoires fédéraux, PRITIOA, annexe 13.)

**Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire
(Protocole ON-IEMOA) 2020**



Annexe 2 : Prophylaxie post-exposition durant une écloision d'hépatite A touchant plusieurs administrations

Le virus de l'hépatite A (VHA) est la seule maladie d'origine alimentaire pour laquelle il existe un vaccin ou une prophylaxie post-exposition (PPE). Par conséquent, la réponse et la gestion en matière de santé publique en cas d'écllosion de VHA touchant plusieurs administrations sont uniques. Les rôles et responsabilités des différentes parties prenantes, ainsi qu'une procédure de collaboration entre celles-ci sont décrits pour cette situation unique et complètent les renseignements décrits dans le Protocole ON-IEMOA.

Situations où la PPE est justifiée

Les personnes non immunisées qui ont été en contact avec un cas de VHA doivent recevoir une PPE dès que possible, et idéalement, dans les 14 jours qui suivent l'exposition au cas de VHA ou à des aliments contaminés par l'hépatite A. Une dose du vaccin contre l'hépatite A subventionné peut être administrée aux personnes admissibles.

Idéalement, la PPE devrait être envisagée dans les situations suivantes :

1. Une enquête sur une écloision d'infection par le VHA en Ontario permet de désigner un aliment distribué dans cette province comme étant la source de l'écllosion. L'aliment fait l'objet d'un rappel sur le marché de l'Ontario.
2. Le VHA a été détecté dans un aliment distribué dans plus d'une administration de l'Ontario.
 - a. L'aliment fait l'objet d'un rappel sur le marché de l'Ontario;
 - b. Il n'y a pas d'enquête sur l'écllosion ou de maladie, et il n'y a pas de rappel de produit au moment de la notification.

Rôles et responsabilités des parties prenantes

La responsabilité de la gestion des écloisions de VHA et des situations de contamination alimentaire touchant plusieurs administrations peut être partagée entre les partenaires de santé publique et les parties prenantes du commerce de détail.

Ministère de la Santé

Le Ministère doit déterminer les critères d'admissibilité relatifs à la PPE et veiller à ce que le vaccin soit accessible en Ontario. Le Ministère appuie les conseils de santé en ce qui a trait à la logistique liée à la campagne de PPE au VHA, le cas échéant.

Santé publique Ontario

Dans le cadre du Protocole ON-IEMOA, SPO est responsable de la coordination des écllosions de danger ou de maladie d'origine alimentaire en Ontario. Le rôle de SPO dans la gestion des écllosions de VHA et des situations de contamination alimentaire touchant plusieurs administrations est de fournir un soutien épidémiologique et scientifique, et de coordonner et faciliter les discussions entre les administrations concernées, le Ministère et SPO.

Conseils de santé

Les conseils de santé concernés évaluent l'admissibilité à la PPE des personnes ayant potentiellement été exposées et sont responsables d'offrir la PPE aux personnes touchées, notamment la gestion de toute la logistique qui s'y rapporte, comme la recherche d'un ou des emplacements appropriés, la prévision de personnel qualifié pour évaluer l'admissibilité et administrer le vaccin, et la diffusion de messages publics pour joindre les personnes cibles dans leur administration. Les conseils de santé sont chargés de commander les doses auprès du Ministère et d'obtenir son approbation.

Parties prenantes du commerce de détail et de l'industrie

Le commerce de détail et l'industrie peuvent être appelés à participer à la gestion des écllosions de VHA et des situations de contamination alimentaire touchant plusieurs administrations. Les parties prenantes du commerce de détail et de l'industrie ont contribué des façons suivantes :

- communiquer directement les clients qui ont acheté le produit concerné et les informer du problème, leur fournir des instructions sur l'élimination sûre du produit et les informer de la disponibilité de la PPE;
- acheter la PPE du secteur privé et la fournir dans les commerces de détail;
- accueillir les cliniques de PPE des conseils de santé dans les commerces de détail en utilisant des vaccins subventionnés.

Si une tierce partie souhaite fournir un vaccin contre l'hépatite A qui n'est pas financé par des fonds publics (p. ex. le détaillant paie le vaccin), le Ministère communiquera avec le ou les détaillants concernés ou les parties prenantes de l'industrie pour discuter et s'assurer qu'une planification appropriée de la vaccination a été effectuée. Le Ministère communique le résultat de la discussion aux partenaires du COCEE.

En fonction de la portée de l'enquête et de la gestion de la situation, la tierce partie concernée peut être invitée à participer aux téléconférences du COCEE pour avoir une idée de la situation concernant ses activités.

Annexe 3 : Enquêtes sur les éclosions de maladies entériques liées au contact avec des animaux ou de la nourriture pour animaux

La définition suivante vise à établir une compréhension commune des termes utilisés dans la présente annexe.

Zoonose entérique : Maladie gastro-intestinale causée par une infection résultant de l'ingestion de bactéries, de virus ou de parasites transmis directement ou indirectement entre humains et animaux.

La présente annexe fournit des renseignements supplémentaires en cas d'enquête sur une éclosion de maladie entérique humaine touchant plusieurs administrations qui est liée ou pourrait être liée à des animaux ou à leur nourriture.

Les partenaires composant l'équipe d'enquête peuvent être différents selon la situation.

Avis

Selon la nature de l'événement, il convient d'envisager la notification des partenaires de la santé animale (le MAAARO) qui pourraient ne pas recevoir les alertes de santé publique (RCRSP).

Mise sur pied d'un COCEE

La notification relative à la mise sur pied d'un COCEE lié aux animaux doit être accompagnée d'un rappel de transmettre la notification aux partenaires concernés au sein de leurs administrations, qui peuvent varier de ceux concernés par les éclosions d'origine alimentaire.

Composition du COCEE

Un COCEE mis sur pied pour enquêter sur les éclosions de maladies liées aux animaux doit être composé de représentants ayant le pouvoir de prendre des décisions relatives aux situations techniques et opérationnelles et avoir accès aux décideurs de haut niveau pour les situations ayant des répercussions politiques. La composition du COCEE dépend de la nature de l'écllosion.

Enquêtes coordonnées

Pour les enquêtes sur les éclosions de maladies entériques humaines liées, ou qui pourraient être liées, aux animaux ou à leur nourriture, SPO coordonne les activités du COCEE. Sinon, il revient au Ministère de coordonner la téléconférence. Un soutien aux enquêtes liées à la santé animale sera fourni par le vétérinaire de santé publique du Ministère, l'ACIA ou le MAAARO.

Si l'enquête devient multiprovinciale ou multiterritoriale, la coordination de l'enquête est transférée à l'ASPC, conformément à la procédure habituelle.

a. Enquêtes épidémiologiques

Une enquête épidémiologique pour les éclosions de maladies d'origine animale est menée de la même manière que les enquêtes épidémiologiques pour les éclosions de maladies d'origine alimentaire. Des efforts sont déployés pour normaliser la collecte de données au début des enquêtes, souvent à l'aide d'un questionnaire axé sur les animaux et propre à la situation.

b. Enquêtes de laboratoire

Le processus d'analyse peut différer pour les éclosions de maladies d'origine animale, en fonction de l'agent pathogène ou de l'animal. Les capacités d'analyse des échantillons de santé animale doivent être abordées lors des réunions du COCEE afin de s'assurer que les échantillons sont envoyés au laboratoire approprié disposant de l'expertise et des capacités requises. L'interprétation des résultats en matière de santé animale et la manière dont ils sont liés à la santé humaine peuvent également faire l'objet de discussions.

Annexe 4 : Liste des personnes-ressources du Protocole ON-IEMOA

La liste de personnes-ressources du Protocole ON-IEMOA est tenue à jour par SPO. Elle comprend le nom et les coordonnées des agents principaux du Protocole ON-IEMOA qui participent à la coordination multipartite des activités d'intervention en cas d'écllosion de danger ou de maladie d'origine alimentaire. Au moment de leur notification par l'organisme responsable du COCEE, l'agent principal du Protocole ON-IEMOA doit notifier les hauts dirigeants et les tenir au courant de la situation. Il doit assurer la représentation adéquate de son organisme au sein du COCEE.

La liste de personnes-ressources du Protocole ON-IEMOA est régulièrement mise à jour pour en assurer l'exactitude et distribuée par voie électronique aux partenaires et aux représentants des conseils de santé participant à la mise en œuvre du Protocole ON-IEMOA. En plus des révisions régulières, les changements concernant le nom des personnes-ressources communiqués au groupe de travail seront effectués immédiatement et une nouvelle liste de personnes-ressources sera distribuée aux personnes identifiées sur la liste.

