

# Protocole concernant la salubrité des aliments

## Préambule

Les *Normes de santé publique de l'Ontario* (normes) sont publiées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS)<sup>1</sup>, afin d'énoncer les programmes et les services de santé obligatoires que doivent fournir les conseils de santé. Les protocoles sont des documents rattachés à des programmes et sujets précis et indiquent comment les conseils de santé doivent appliquer les exigences spécifiques énoncées dans les normes. Ce sont des mécanismes importants qui favorisent la normalisation du processus de mise en œuvre des programmes de santé publique à travers la province.

Les protocoles énoncent les attentes minimales que doivent satisfaire les programmes et les services de santé publique. Les conseils de santé ont le pouvoir d'établir des programmes et des services qui surpassent les attentes minimales selon les besoins locaux. Les conseils de santé sont responsables de la mise en œuvre des normes ainsi que des protocoles qui en font partie.

## Objet

Le présent protocole a pour but de promouvoir la prévention et la lutte contre les maladies d'origine alimentaire en mettant à la disposition des conseils de santé des directives pour la mise en œuvre de programmes intégrés de gestion de la salubrité des aliments à l'échelle locale, qui comprennent sans s'y limiter :

- la surveillance et l'inspection des dépôts d'aliments;
- l'analyse épidémiologique des données de surveillance;
- la formation des manipulateurs d'aliments;
- la prise de mesures immédiates en cas de :
  - signalement d'une maladie ou d'une épidémie d'origine alimentaire;
  - manipulation non hygiénique des aliments, retraits d'aliments, adultération et plaintes de consommateurs;
  - problèmes relatifs aux aliments découlant des inondations, des incendies, des pannes d'électricité ou d'autres situations qui risquent de toucher la salubrité des aliments.

Les règlements pris en application de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*<sup>1</sup> pertinents au regard du présent protocole sont les suivants :

- Règl. de l'Ont. 562<sup>2</sup> (*Food Premises*);
- Règl. de l'Ont. 568<sup>3</sup> (*Camps de loisirs*);
- Règl. de l'Ont. 554<sup>4</sup> (*Camps dans les territoires non érigés en municipalités*).

Le présent protocole remplace les protocoles suivants :

- *Food Recall Protocol, janvier 1998.*
- *Food Handler Training Protocol, janvier 1998.*
- *Hazard Analysis Critical Control Point Protocol, janvier 1998.*

## Normes applicables

Le tableau suivant décrit la norme et les exigences auxquelles se rapporte ce protocole

Norme	Exigence
Salubrité des aliments	Exigence n° 1 : Le conseil de santé doit surveiller ce qui suit, conformément au <i>Protocole concernant la salubrité des aliments, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008</i> (ou à la version en vigueur) : <ul style="list-style-type: none"> <li>• les cas présumés et les cas confirmés de maladies d'origine alimentaire; et,</li> <li>• les dépôts d'aliments.</li> </ul>
	Exigence n° 3 : Le conseil de santé doit communiquer des données relatives au programme de salubrité des aliments, conformément au <i>Protocole concernant la salubrité des aliments, 2008</i> (ou à la version en vigueur).
	Exigence n° 4 : Le conseil de santé doit s'assurer que les manipulateurs d'aliments dans les dépôts d'aliments ont accès à de la formation sur les méthodes et les principes de manipulation hygiénique des aliments, conformément au <i>Protocole concernant la salubrité des aliments, 2008</i> (ou à la version en vigueur).
	Exigence n° 5 : Le conseil de santé doit sensibiliser davantage le public aux maladies d'origine alimentaire ainsi qu'aux méthodes et principes de manipulation hygiénique des aliments, conformément au <i>Protocole concernant la salubrité des aliments, 2008</i> (ou à la version en vigueur). Pour ce faire, il doit : <ol style="list-style-type: none"> <li>a) adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales de communication sur la salubrité des aliments;</li> <li>b) élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication.</li> </ol>
	Exigence n° 6 : Le conseil de santé doit veiller à ce que le médecin hygiéniste ou son remplaçant soit accessible tous les jours, 24 heures sur 24, pour recevoir les signalements indiqués ci-dessous et y donner suite, conformément à la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> ainsi qu'au <i>Protocole concernant la salubrité des aliments, 2008</i> (ou à la version en vigueur), au <i>Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et au <i>Protocole de préparation aux situations d'urgence en santé publique, 2008</i> (ou à la version en vigueur) : <ul style="list-style-type: none"> <li>• les cas présumés et les cas confirmés de maladies ou d'éclousions d'origine alimentaire;</li> <li>• la manipulation non hygiénique des aliments, les retraits d'aliments, l'adultération et les plaintes de consommateurs;</li> <li>• les problèmes relatifs aux aliments qui découlent des inondations, des incendies, des pannes d'électricité ou d'autres situations qui risquent de toucher la salubrité des aliments.</li> </ul>
	Exigence n° 7 : Le conseil de santé doit assurer la prestation de tous les volets du programme de salubrité des aliments dans les dépôts d'aliments, au sens de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i> , et ce, conformément au Règlement de l'Ontario 562 sur les dépôts d'aliments, au <i>Protocole concernant la salubrité des aliments, 2008</i> (ou à la version en vigueur) et à toutes les autres lois applicables.

## Rôles et responsabilités opérationnels

### 1) Surveillance et inspection

#### Inventaire des dépôts d'aliments

- a) Le conseil de santé est tenu d'établir et de tenir à jour un ou plusieurs inventaires recensant tous les dépôts d'aliments dans sa circonscription sanitaire.

## Système de gestion de la salubrité des aliments

- b) Le conseil de santé est tenu de mettre en place un système de gestion de la salubrité des aliments intégré, axé sur les risques et l'identification des dangers, qui s'applique à tous les dépôts d'aliments dans sa circonscription sanitaire. Tout système de gestion de la salubrité des aliments doit comprendre, sans s'y limiter, ce qui suit :
- i) Une procédure de catégorisation des risques reposant sur une évaluation des risques spécifique aux installations pour déterminer le niveau de risque, la fréquence des inspections et toute autre stratégie d'assurance de la salubrité des aliments nécessaire à l'exploitation sécuritaire des dépôts d'aliments.
  - ii) Une procédure d'inspection pour évaluer le risque pour la salubrité des aliments associé aux pratiques et déterminer la conformité à la réglementation, mais également pour fournir des conseils et de l'éducation en matière de gestion.
  - iii) Une procédure d'évaluation et de surveillance pour mesurer annuellement l'efficacité des stratégies d'assurance de la salubrité des aliments.
- c) Le conseil de santé est tenu de réaliser une évaluation des risques spécifique à chaque dépôt d'aliments et, en fonction des résultats de cette évaluation, d'affecter chaque dépôt d'aliments à une catégorie de risque (élevé, modéré ou faible). Consulter la version la plus récente du *Modèle de catégorisation des risques* pour en savoir plus sur l'affectation à une catégorie de risque.
- d) Le conseil de santé est tenu d'inspecter tous les dépôts d'aliments fixes à la fréquence minimale suivante :
- i) Au moins une fois tous les quatre mois pour les dépôts d'aliments à risque élevé;
  - ii) Au moins une fois tous les six mois pour les dépôts d'aliments à risque modéré;
  - iii) Au moins une fois tous les douze mois pour les dépôts d'aliments à faible risque;
- e) Le conseil de santé est tenu d'inspecter tous les dépôts d'aliments temporaires autres que ceux exemptés de l'application de la réglementation au moins une fois pendant leur exploitation saisonnière.
- f) Le conseil de santé est tenu d'intégrer les éléments suivants à la procédure d'inspection :
- i) Application des principes de l'analyse des risques et des points de contrôle critiques à l'évaluation de l'hygiène des pratiques de manipulation des aliments;
  - ii) Vérification de la conformité aux règlements;
  - iii) Conseils en gestion;
  - iv) Formation sur la salubrité des aliments offerte sur place et (ou) promotion d'une telle formation.
- g) Le conseil de santé est tenu de promouvoir l'adoption de stratégies de gestion de la salubrité des aliments auprès des exploitants de dépôts d'aliments, lesquelles comprennent sans s'y limiter :
- i) les stratégies opérationnelles visant à promouvoir des pratiques saines de manipulation des aliments;
  - ii) l'analyse des risques associés aux principaux aliments et procédés;
  - iii) la détermination des points de contrôle critiques (PCC) s'appliquant auxdits aliments et procédés;
  - iv) les stratégies de surveillance des PCC pour assurer la salubrité des aliments;
  - v) les documents nécessaires à la consignation des stratégies opérationnelles.
- h) Le conseil de santé est tenu d'assurer la liaison avec les propriétaires, les exploitants ou leurs agents pour les aider à se conformer aux règlements dès lors qu'il est avisé ou a connaissance de ce qui suit :
- i) Rénovation ou construction d'un dépôt d'aliments, avant son exploitation;
  - ii) Projet d'ouverture d'un dépôt d'aliments.
- i) Le conseil de santé est tenu de procéder aux inspections additionnelles qui s'imposent :
- i) en cas de manipulation non hygiénique des aliments;
  - ii) en cas de non-conformité à la réglementation;
  - iii) en cas d'enquête faisant suite à une maladie ou à une épidémie d'origine alimentaire;
  - iv) en cas d'enquête faisant suite à des plaintes de consommateurs;
  - v) en cas de mesures faisant suite à un retrait d'aliments, à un incendie, à une inondation ou à une autre situation d'urgence.

- j) Le conseil de santé est tenu d'utiliser les données relatives à la salubrité des aliments recueillies dans les formulaires du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») figurant ci-dessous et mis régulièrement à jour lorsqu'il établit les rapports faisant suite à l'inspection des dépôts d'aliments visant à s'assurer de leur conformité à la réglementation :
- i) Food Premises Inspection Report – Items Critical to Food Safety for high- and moderate-risk food premises;
  - ii) Food Premises Inspection Report – Establishment Sanitation, Design, and Maintenance Items for high-, moderate-, and low-risk food premises.

## 2) Gestion et interventions

### Politique d'intervention et service de disponibilité 24 heures / jour, 7 jours / semaine

- a) Le conseil de santé est tenu de mettre en place un service de disponibilité accessible tous les jours, 24 heures sur 24, pour recevoir les signalements émanant de la circonscription sanitaire se rapportant à ce qui suit et y donner suite :
- i) cas présumés et confirmés de maladies ou d'épidémies d'origine alimentaire;
  - ii) manipulation non hygiénique des aliments, retraits d'aliments, adultération et plaintes de consommateurs;
  - iii) problèmes relatifs aux aliments découlant des inondations, des incendies, des pannes d'électricité ou d'autres situations qui risquent de toucher la salubrité des aliments.
- b) Le conseil de santé est tenu de donner suite à une plainte ou à un signalement se rapportant aux aliments dans les 24 heures suivant la réception de la plainte ou du signalement afin de déterminer la ligne de conduite à tenir.
- c) Si le conseil de santé soupçonne qu'un agent microbiologique, chimique, physique ou radiologique a été transmis à un consommateur par le biais des aliments, il est tenu de :
- i) prendre les mesures adéquates dans les 24 heures qui suivent le signalement de l'incident, de la maladie, de la blessure ou de l'épidémie d'origine alimentaire;
  - ii) de réaliser les enquêtes épidémiologiques visant à identifier les agents microbiologiques en cause, conformément au *Protocole concernant les maladies infectieuses, 2008* (ou à la version en vigueur);
  - iii) de réaliser les enquêtes visant à identifier les agents chimiques, physiques ou radiologiques en cause, conformément au *Protocole d'évaluation des risques et d'inspection des établissements, 2008* (ou à la version en vigueur).

### Mesures et procédures d'exécution

- d) Le conseil de santé est tenu d'établir les politiques et les procédures pour régler les cas de non-conformité à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*<sup>1</sup> et ses règlements, et prendre les mesures nécessaires lorsque la salubrité d'un aliment destiné à la consommation humaine est mise en doute. Ces politiques et procédures requièrent, sans s'y limiter :
- i) la collaboration entre les organismes, s'il y a lieu;
  - ii) la prise en considération des infractions existantes, répétées et multiples à la réglementation;
  - iii) les mesures d'exécution possibles en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*<sup>1</sup>.

### Retraits d'aliments

- e) Le conseil de santé est tenu de répondre et de fournir l'assistance nécessaire pour assurer le retrait :
- i) de tous les produits alimentaires identifiés par l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) comme étant en violation de la réglementation mise en vigueur par elle et (ou) en présence d'un risque pour la santé;
  - ii) des aliments considérés par le médecin hygiéniste en chef comme représentant un danger pour la santé;
  - iii) des aliments considérés par le médecin hygiéniste local comme représentant un danger pour la santé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*<sup>1</sup>.
- f) S'il y a lieu, la réponse du conseil de santé à un retrait d'aliments doit comprendre, sans s'y limiter :
- i) le retrait des aliments dans les meilleurs délais suivant la réception de la demande écrite du médecin hygiéniste en chef, les retraits d'aliments de catégorie 1 ayant la primauté;
  - ii) le soutien aux demandes d'assistance de l'ACIA en cas de retraits d'aliments, les retraits d'aliments de catégorie 1 ayant la primauté. Si le conseil de santé élargit la portée du retrait, il doit en aviser le Ministère qui le signalera à son tour au coordonnateur régional des rappels de l'ACIA;

- iii) la remise au Ministère d'une liste à jour des noms, titres et coordonnées des membres du personnel du conseil de santé à joindre pour toute question se rapportant aux retraits d'aliments;
- iv) l'envoi d'un avis immédiat au coordonnateur régional des rappels de l'ACIA lorsque le produit faisant l'objet du retrait a été trouvé;
- v) l'envoi d'un avis écrit immédiat au médecin hygiéniste en chef lorsqu'un médecin hygiéniste local procède à un retrait d'aliments dans sa circonscription sanitaire.

### 3) Éducation et formation

#### Éducation sur la salubrité des aliments

- a) Le conseil de santé est tenu de fournir de l'information et (ou) du matériel éducatif par le biais de divers moyens et dans le but de promouvoir la préparation et la manipulation sécuritaires des aliments. Les lieux où l'information est dispensée comprennent sans s'y limiter :
  - i) les marchés fermiers et les événements spéciaux organisés dans la collectivité;
  - ii) les garderies, les programmes nutritionnels offerts dans les écoles et les programmes alimentaires communautaires;
  - iii) les enseignants responsables de sensibiliser les étudiants aux enjeux touchant à l'alimentation et (ou) d'autres enseignants, s'il y a lieu;
  - iv) la collectivité en général.

#### Formation et attestation en salubrité des aliments

- b) Le conseil de santé est tenu de :
  - i) s'assurer qu'un programme de formation sur la salubrité des aliments est accessible aux manipulateurs d'aliments dans tous les dépôts d'aliments (à risque élevé, modéré et faible) au sein de la circonscription sanitaire. La formation doit être offerte en priorité aux manipulateurs d'aliments des dépôts à risque élevé;
  - ii) promouvoir la certification d'au moins un exploitant et un manipulateur d'aliments par dépôt, et qu'au moins un manipulateur d'aliments certifié soit présent en tout temps pendant l'exploitation du dépôt d'aliments. Cela vaut pour tous les dépôts d'aliments à risque élevé et modéré;
  - iii) s'assurer que le cours offert dans le cadre du programme de formation sur la salubrité des aliments aborde les thèmes suivants :
    - Rôle du conseil de santé;
    - Lois et règlements en matière de santé publique;
    - Survol des principes de gestion de la salubrité des aliments (notamment les principes de l'analyse des risques et des points de contrôle critiques);
    - Manipulation, préparation et entreposage hygiéniques (notions de base en microbiologie, salubrité des produits dans la chaîne d'approvisionnement alimentaire, réactions indésirables aux aliments, préparation/ entreposage hygiénique des aliments);
    - Hygiène des manipulateurs d'aliments;
    - Nettoyage, configuration et entretien des dépôts d'aliments;
    - Prévention des allergies alimentaires, incidents et interventions;
    - Problèmes relatifs aux aliments découlant des inondations, des incendies, des pannes d'électricité ou d'autres situations qui risquent de toucher la salubrité des aliments.
  - iv) concevoir et faire passer un examen aux participants, à l'issue duquel une attestation de formation en salubrité des aliments est remise. Les attestations doivent mentionner le nom de la personne qui a suivi le cours, la date du cours, la date d'expiration, le titre du cours, le nom du conseil de santé qui a délivré l'attestation, et porter la signature de l'instructeur ou du coordonnateur de la salubrité des aliments.
  - v) promouvoir la recertification des manipulateurs d'aliments pour une période qui ne dépasse pas cinq ans.
  - vi) promouvoir le perfectionnement ou la recertification des manipulateurs d'aliments dont le manque d'hygiène ou les pratiques inadéquates de préparation des aliments ont donné lieu à une maladie ou à une épidémie d'origine alimentaire.
  - vii) évaluer le contenu et l'efficacité du programme de formation sur la salubrité des aliments et élaborer puis mettre en œuvre une stratégie qui montre tout l'intérêt d'y participer.

## 4) Rapports

### Système de compte rendu des activités d'inspection

- a) Le conseil de santé est tenu de consigner les données d'inspection se rapportant aux dépôts d'aliments dans sa circonscription et de fournir les renseignements requis par le Ministère.

### Rapports de vérification annuels sur la salubrité des aliments

- b) Le conseil de santé est tenu de transmettre au Ministère les données relatives à la salubrité des aliments que celui-ci lui demande par le biais d'un rapport de vérification sur la salubrité des aliments. Le rapport de vérification sur la salubrité des aliments, qui couvre la période allant du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre, doit parvenir au Ministère au plus tard le 31 mars de l'année suivante.

### Rapport d'inspection des dépôts d'aliments

- c) Le conseil de santé est tenu d'établir une procédure pour divulguer au grand public, sur demande, l'information contenue dans les rapports d'inspection de la conformité des dépôts d'aliments. La procédure permettant au grand public d'accéder à ce genre d'information doit être affichée sur le site Web du conseil de santé.

## Glossaire

**Analyse des risques et des points de contrôle critiques :** Système d'assurance de la salubrité des aliments, internationalement reconnu et fondé sur des données scientifiques, qui comprend :

- a) **une évaluation** qui identifie les dangers associés à la préparation ou à la consommation d'une matière première ou d'un produit alimentaire et qui détermine le risque associé;
- b) **la détermination des points de contrôle critiques** nécessaires pour atténuer ou éliminer les dangers identifiés. Les points de contrôle critiques sont déterminés en évaluant simultanément les ingrédients entrant dans la fabrication du produit et le traitement qu'ils subissent. Dans le cas des produits qui ne subissent aucun traitement visant à éliminer les agents pathogènes, les ingrédients eux-mêmes sont les points de contrôle critiques. Les points de contrôle critiques ne correspondent pas nécessairement à des étapes spécifiques du traitement, comme le chauffage ou le refroidissement, mais peuvent comprendre certains facteurs tels que le nettoyage de l'équipement et les manipulateurs d'aliments eux-mêmes.
- c) **la prise de mesures de prévention et de lutte établies;**
- d) **une surveillance** visant à assurer que le traitement ou la manipulation des aliments à un point de contrôle critique est bien maîtrisé. Le système de surveillance doit être conçu de manière à déceler rapidement toute perte de maîtrise et à prendre les mesures correctives qui s'imposent avant que le produit alimentaire doive être mis au rebut.

**Consultation de gestion :** Un processus dynamique dans lequel la nature et la complexité de l'exploitation d'un service alimentaire font l'objet d'un examen et d'une discussion avec l'exploitant/le gestionnaire dans le but de réduire le risque de maladies d'origine alimentaire. La consultation permet d'identifier, de gérer et d'atténuer les risques associés aux aliments, par la sélection et la mise en œuvre de stratégies adéquates. La collaboration et l'engagement des gestionnaires sont ici essentiels.

**Retrait d'aliments :** Méthode utilisée pour retirer des produits alimentaires susceptibles d'exposer le consommateur à un risque sanitaire. Il s'agit d'une mesure prise par un fabricant, un distributeur ou l'exploitant d'un dépôt d'aliments, un conseil de santé, le Ministère ou l'ACIA (dans le cas des retraits obligatoires) pour protéger la santé publique, sous la supervision de l'organisme compétent. Un retrait d'aliments se voit attribuer un numéro qui indique le degré relatif de risque que pose le produit visé pour la santé :

- a) Catégorie 1 : Situation où il y a tout lieu de croire que la consommation d'un aliment ou l'exposition à un aliment entraînera des effets nuisibles graves sur la santé, voire la mort.
- b) Catégorie 2 : Situation où il y a tout lieu de croire que la consommation d'un aliment ou l'exposition à un aliment entraînera des effets nuisibles temporaires, non mortels, sur la santé. La probabilité d'effets nuisibles graves est faible.
- c) Catégorie 3 : Situation où il y a tout lieu de croire que la consommation d'un aliment ou l'exposition à un aliment n'est pas susceptible d'entraîner des effets nuisibles sur la santé<sup>5</sup>.

## Références

1. *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, ch. H.7.  
Consultable à l'adresse suivante : [http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws\\_statutes\\_90h07\\_f.htm](http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90h07_f.htm).
2. Règl. de l'Ont. 562/90. Consultable (en anglais seulement) à l'adresse suivante :  
[http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/english/elaws\\_regs\\_900562\\_e.htm](http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/english/elaws_regs_900562_e.htm).
3. Règl. de l'Ont. 568/90. Consultable à l'adresse suivante :  
[http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws\\_regs\\_900568\\_f.htm](http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_900568_f.htm).
4. Règl. de l'Ont. 554/90. Consultable à l'adresse suivante :  
[http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws\\_regs\\_900554\\_f.htm](http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_900554_f.htm).
5. Agence canadienne d'inspection des aliments. *Le système canadien de salubrité des aliments : Rappel d'aliments*. Ottawa, Ontario : Agence canadienne d'inspection des aliments, 2007. Consultable à l'adresse suivante :  
<http://www.inspection.gc.ca/francais/fssa/reclarapp/systemf.shtml>.