

# Protocole concernant la salubrité des aliments, 2019

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

**Entrée en vigueur : février 2019**

## Préambule

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée publie les *Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation* (les Normes) en vertu de l'article 7 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS) afin de préciser les programmes et services de santé obligatoires fournis par les conseils de santé.<sup>1,2</sup> Les Normes définissent les attentes minimales liées aux programmes et services de santé publique. Les conseils de santé sont responsables de la mise en œuvre des Normes, y compris des protocoles et des lignes directrices dont il est fait mention dans les Normes. Les protocoles, documents liés à des programmes et sujets précis, indiquent comment les conseils de santé doivent mettre en œuvre les exigences particulières définies dans les Normes.

## 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 salubrité des aliments à l'échelon local, qui comprennent sans s'y limiter :

- la surveillance et l'inspection des dépôts d'aliments;
- l'analyse épidémiologique des données de surveillance;
- la formation et l'accréditation des manipulateurs d'aliments;
- le lancement en temps opportun d'enquêtes 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 d'inondations, d'incendies, de pannes d'électricité ou d'autres situations qui risquent d'avoir une incidence sur la salubrité des aliments.

Les règlements applicables en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* pertinents au regard du présent protocole sont les suivants :

*Règlement régissant les services d'alimentation;*

- *Règlement sur les camps de loisirs;*
- *Règlement sur les camps dans des territoires non érigés en municipalités.*<sup>2-5</sup>

## Normes applicables

La présente section porte sur les normes et les exigences auxquelles ce protocole renvoie.

### Pratique efficace en santé publique

**Exigence 9 :** Le conseil de santé doit divulguer publiquement les résultats de toutes les inspections ou les renseignements conformément au *Protocole concernant la salubrité*

*des aliments, 2018* (ou la version en vigueur); au *Protocole d'intervention en cas de risques pour la santé, 2018* (ou la version en vigueur); au *Protocole concernant les plaintes relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections, 2018* (ou la version en vigueur); au *Protocole concernant les déclarations relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections, 2018* (ou la version en vigueur); au *Protocole de prévention et de contrôle des infections, 2018* (ou la version en vigueur); au *Protocole concernant l'utilisation de l'eau à des fins récréatives, 2018* (ou la version en vigueur); au *Protocole concernant la surveillance des concentrations de fluorure et la salubrité de l'eau potable, 2018* (ou la version en vigueur); au *Protocole pour les services de bronzage, 2018* (ou la version en vigueur); et au *Protocole sur le tabac, la vapeur et la fumée, 2018* (ou la version en vigueur).

### **Salubrité des aliments**

**Exigence 1 :** Le conseil de santé doit :

- a) diriger la surveillance des maladies présumées ou confirmées d'origine alimentaire, des dépôts d'aliments et des aliments destinés à la consommation publique;
- b) effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner l'évolution des tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires;
- c) intervenir en adaptant des programmes et des services conformément au *Protocole de 2018 concernant la salubrité des aliments* (ou la version en vigueur), aux *Lignes directrices de 2018 sur les approches opérationnelles pour la salubrité des aliments* (ou la version en vigueur) et au *Protocole de 2018 d'évaluation et de surveillance de la santé de la population* (ou la version en vigueur).

**Exigence 2 :** 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 *Protocole de 2018 concernant la salubrité des aliments* (ou la version en vigueur) et aux *Lignes directrices de 2018 sur les approches opérationnelles pour la salubrité des aliments* (ou la version en vigueur).

**Exigence 3 :** 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 *Protocole concernant la salubrité des aliments, 2018* (ou la version en vigueur) et aux *Lignes directrices concernant les stratégies opérationnelles en matière de salubrité des aliments, 2018* (ou la version en vigueur). Pour ce faire, il doit :

- a) adapter ou compléter les stratégies nationales ou provinciales de communication sur la salubrité des aliments là où l'évaluation locale en a déterminé le besoin;
- b) élaborer et mettre en œuvre des stratégies régionales ou locales de communication là où l'évaluation locale en a déterminé le besoin.

**Exigence 4 :** Le conseil de santé doit assurer la prestation de tous les volets du programme de salubrité des aliments conformément au *Protocole concernant la salubrité des aliments, 2018* (ou la version en vigueur) et aux *Lignes directrices concernant les stratégies opérationnelles en matière de salubrité des aliments* (ou la version en vigueur).

**Exigence 5 :** Le conseil de santé doit être accessible tous les jours, 24 heures sur 24, pour recevoir les signalements indiqués ci-dessous et y donner suite :

- a) les cas présumés et les cas confirmés de maladies ou d'éclotions d'origine alimentaire;
- b) la manipulation non hygiénique des aliments, les rappels d'aliments, l'adultération et les plaintes de consommateurs;
- c) 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, conformément à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, au *Protocole de 2018 concernant la salubrité des aliments* (ou la version en vigueur), au *Protocole de 2018 concernant les maladies infectieuses* (ou la version en vigueur) et aux *Lignes directrices de 2018 sur les approches opérationnelles pour la salubrité des aliments* (ou la version en vigueur).

## Rôles et responsabilités opérationnels

### Surveillance et inspection

#### Inventaire des dépôts d'aliments

- 1) Le conseil de santé est tenu d'établir et de tenir à jour un ou plusieurs inventaires recensant tous les dépôts d'aliments, selon la définition de l'article 1 de la LPPS dans sa circonscription sanitaire.<sup>2</sup> En plus de maintenir un inventaire des dépôts d'aliments sur lesquels le conseil de santé exerce sa compétence, le conseil de santé doit :
  - a) disposer d'une procédure visant à accéder aux personnes-ressources et emplacements de tous les dépôts d'aliments, y compris ceux soumis à des règlements fédéraux ou des lois provinciales supervisés par des ministères autres que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée;
  - b) établir et maintenir des stratégies de communication avec les bureaux locaux du ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario et de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, notamment la mise en place de réunions annuelles.

#### Système de gestion de la salubrité des aliments

- 2) Le conseil de santé est tenu de mettre en place un système de gestion de la salubrité des aliments axé sur les risques et l'identification des dangers, qui s'applique à tous les dépôts d'aliments de sa circonscription sanitaire. Ce système doit comprendre, sans s'y limiter, ce qui suit :
  - a) une procédure annuelle de catégorisation des risques spécifique aux établissements afin de 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 conformément aux *Lignes directrices de 2018 sur les approches opérationnelles pour la salubrité des aliments* (ou la version en vigueur);

- b) une procédure d'inspection pour évaluer le risque des pratiques à l'égard de la salubrité des aliments et déterminer leur conformité à la réglementation, mais également pour fournir des conseils et de l'éducation sur les pratiques de manipulation des aliments;
  - c) une procédure d'évaluation et de surveillance afin de mesurer annuellement l'efficacité des stratégies d'assurance de la salubrité des aliments.<sup>6</sup>
- 3) Le conseil de santé est tenu d'effectuer, au cours de chaque année civile, des inspections de tous les dépôts d'aliments fixes à la fréquence suivante :
- a) au moins une fois tous les quatre mois pour les dépôts d'aliments à risque élevé;<sup>\*</sup>
  - b) au moins une fois tous les six mois pour les dépôts d'aliments à risque modéré;<sup>†</sup>
  - c) au moins une fois tous les douze mois pour les dépôts d'aliments à faible risque autres que ceux mentionnés à l'alinéa;
  - d) au moins une fois tous les deux ans pour les dépôts d'aliments à faible risque vendant uniquement des aliments non dangereux préemballés;
  - e) au moins une fois par année civile pour les dépôts d'aliments fixes qui sont utilisés pendant six mois ou moins.
- 4) Le conseil de santé doit établir et mettre en œuvre des procédures visant à surveiller ou à inspecter tous les dépôts d'aliments temporaires, y compris ceux exploités lors d'événements spéciaux temporaires.
- 5) Le conseil de santé est tenu d'intégrer les éléments suivants à la procédure d'inspection de la salubrité des aliments :
- a) l'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;
  - b) la vérification de la conformité aux règlements;
  - c) une consultation avec la direction des dépôts d'aliments au sujet des mesures et des pratiques en matière de salubrité des aliments afin de réduire les risques;
  - d) une formation sur la salubrité des aliments offerte sur place ou la promotion d'une telle formation.<sup>7</sup>
- 6) 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 à risque élevé et modéré, lesquelles comprennent sans s'y limiter :
- a) les stratégies opérationnelles visant à promouvoir la manipulation hygiénique des aliments;
  - b) l'analyse des risques associés aux principaux aliments ou procédés;
  - c) la détermination des points de contrôle critiques (PCC) s'appliquant aux dits aliments et procédés;
  - d) les stratégies de surveillance des PCC afin d'assurer la salubrité des aliments;

---

\* Une fois tous les quatre mois signifie qu'une inspection a lieu chaque quatre mois de l'année civile, à date fixe (1<sup>er</sup> janvier au 30 avril; 1<sup>er</sup> mai au 31 août; 1<sup>er</sup> septembre au 31 décembre).

† Une fois tous les six mois signifie qu'une inspection a lieu chaque six mois de l'année civile, à date fixe (1<sup>er</sup> janvier au 30 juin; 1<sup>er</sup> juillet au 31 décembre).

- e) les documents nécessaires à la consignation des stratégies opérationnelles.
- 7) Le conseil de santé est tenu, dès qu'il est avisé ou a connaissance de la rénovation ou de la construction d'un dépôt d'aliments, avant son exploitation, d'aider les propriétaires, les exploitants ou leurs mandataires à se conformer aux dispositions législatives pertinentes. Le conseil de santé doit également fournir de l'information au sujet des autres volets du programme de salubrité des aliments y compris notamment, la disponibilité d'une formation et d'un certificat en manipulation des aliments et de ressources en matière de salubrité des aliments, le cas échéant.
- 8) Le conseil de santé est tenu de procéder à des inspections additionnelles et de mener des enquêtes qui s'imposent en cas :
  - a) de manipulation non hygiénique des aliments;
  - b) de non-conformité à la réglementation;
  - c) d'enquête faisant suite à une maladie ou à une épidémie d'origine alimentaire;
  - d) de plaintes;
  - e) de toute enquête que le conseil de santé juge nécessaire afin d'évaluer les risques possibles pour la santé dans des dépôts d'aliments.
- 9) Les inspections relatives à la salubrité des aliments doivent comprendre l'utilisation de formulaires et d'autres outils de collecte de données relatives à la salubrité des aliments qui sont conformes aux exigences minimales du règlement régissant les services d'alimentation en vertu de la LPPS.<sup>3</sup>

## Gestion et interventions

### Disponibilité et intervention 24 heures sur 24, 7 jours sur 7

- 1) Le conseil de santé est tenu de mettre en place un service de disponibilité accessible tous les jours, 24 heures sur 24, afin de recevoir les signalements émanant de la circonscription sanitaire se rapportant à ce qui suit et y donner suite :
  - a) cas présumés et cas confirmés de maladies ou d'éclosions d'origine alimentaire;
  - b) manipulation non hygiénique des aliments, retraits d'aliments, adultération et plaintes de consommateurs;
  - c) problèmes relatifs aux aliments découlant d'inondations, d'incendies, de pannes d'électricité ou d'autres situations qui risquent d'avoir une incidence sur la salubrité des aliments.
- 2) Le conseil de santé est tenu de déterminer les mesures à prendre et 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.
- 3) 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 :
  - a) 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;

- b) réaliser des enquêtes visant à identifier les agents microbiologiques ou autres agents soupçonnés en cause, conformément au *Protocole de 2018 concernant les maladies infectieuses* (ou à la version en vigueur), le cas échéant;
- c) faire part de ses préoccupations à d'autres ministères ou organismes responsables, le cas échéant, si le conseil de santé n'est pas le principal organisme responsable.<sup>8</sup>

## Conformité et application de la loi

- 4) Le conseil de santé doit établir des pratiques visant à promouvoir une méthode d'inspection axée sur la conformité. Ces pratiques d'inspection peuvent notamment comprendre :
  - a) le recours à des activités d'aide à la conformité;
  - b) une stratégie d'application de la loi fondée sur le risque;
  - c) l'exercice d'un jugement.

## Soutien en cas de retrait d'aliments

- 5) Le conseil de santé est tenu de répondre et de fournir le soutien nécessaire en cas de retrait d'aliments à la demande :
  - a) du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, notamment lorsque de l'aide est demandée par l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA);
  - b) du médecin hygiéniste en chef.

## Sensibilisation, éducation, formation et accréditation en matière de salubrité des aliments

### Sensibilisation et éducation de la collectivité

- 1) Le conseil de santé est tenu de mettre à la disposition du public de l'information et/ou du matériel éducatif sur la salubrité des aliments afin de le sensibiliser aux pratiques à l'égard de la salubrité des aliments, surtout en ciblant les groupes prioritaires déterminés par le conseil de santé. L'information et le matériel éducatif sur la salubrité des aliments doivent notamment inclure de l'information sur :
  - a) le rôle de la santé publique en matière de salubrité des aliments;
  - b) la prévention de maladies d'origine alimentaire;
  - c) la diffusion saisonnière de messages sur la salubrité des aliments;
  - d) la préparation et la manipulation hygiéniques des aliments chez soi;
  - e) le réacheminement hygiénique des excédents alimentaires en vue de dons;
  - f) les risques nouveaux et émergents en matière de salubrité des aliments.



## Formation et certificat en manipulation des aliments

- 2) Le conseil de santé doit :
- a) assurer la prestation, dans la circonscription sanitaire, de programmes de formation à la manipulation d'aliments agréés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée conformément aux *Lignes directrices de 2018 sur les approches opérationnelles pour la salubrité des aliments* (ou la version en vigueur);
  - b) promouvoir le perfectionnement ou le rétablissement du certificat en manipulation des aliments pour les manipulateurs d'aliments dont le manque d'hygiène ou les pratiques inadéquates de préparation d'aliments ont donné lieu à une maladie ou à une épidémie d'origine alimentaire.<sup>6</sup>

## Divulgarion

- 3) Le conseil de santé doit rendre public un rapport sommaire pour chaque inspection de dépôts d'aliments, qu'elle soit régulière ou découlant d'une plainte. Les inspections réalisées à la suite d'une plainte doivent être rendues publiques dans les cas suivants :
- a) la plainte est étayée et, lors de l'évaluation du risque, l'inspecteur de la santé publique a jugé que les installations nécessitaient une inspection ou une enquête sur place;
  - b) un risque de transmission de maladies a été détecté.
- 4) Les rapports :
- a) Les rapports doivent être publiés sur le site Web du conseil de santé, à un endroit facilement accessible pour le public, dans un délai de deux semaines à compter de la fin de l'inspection. Les rapports doivent être affichés pendant deux ans.
  - b) Ils doivent contenir les éléments suivants :
    - i) le type d'établissement;
    - ii) le nom et l'adresse de l'établissement;
    - iii) la date de l'inspection;
    - iv) le type d'inspection (p. ex. si l'inspection est régulière, s'il s'agit d'une ré-inspection ou si elle a été réalisée à la suite d'une plainte);
    - v) le résultat de l'inspection (p. ex. conformité générale, infractions mineures constatées, infractions corrigées sur place, infractions critiques constatées et requérant une ré-inspection, autres moyens de décrire le résultat en fonction des programmes de divulgation existants);
    - vi) une brève description des mesures correctives qui devront être prises;
    - vii) une brève description des mesures correctives qui ont été prises (le cas échéant);
    - viii) la date à laquelle la confirmation de la mise en œuvre de toutes les mesures correctives a été donnée (le cas échéant);
    - ix) les coordonnées du conseil de santé pour obtenir plus de renseignements.



- c) Les exigences relatives aux rapports peuvent être adaptées afin de correspondre au style visuel du site Web du conseil de santé. Les conseils de santé sont encouragés à intégrer dans les programmes de divulgation publique existants les zones de contenu requises, dont la liste est dressée ci-dessus.
  - d) Les rapports doivent être conformes aux lois en vigueur, notamment la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* (LAPHO), la *Loi sur les services en français* (le cas échéant), la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée* (LAIPVP) et la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS). Les rapports ne doivent contenir aucun renseignement personnel ni concernant la santé des personnes.<sup>9-12</sup>
- 5) Lorsque des inspections de suivi doivent être effectuées, le conseil de santé doit publier un rapport subséquent ou ajouter des renseignements supplémentaires au rapport publié et indiquer les dates où les autres inspections ont eu lieu dans les deux semaines suivant ces dates, ou dans un délai plus court, selon les besoins. Le conseil de santé doit également tenir compte du caractère urgent de la nouvelle information et déterminer s'il existe un risque potentiel pour le public si la mise à jour du rapport public est retardée.
- 6) Lorsque les mesures coercitives donnent lieu à des contraventions, des avis d'infraction, des fermetures ou une ordonnance en vertu de l'article 13, le conseil de santé doit publier les renseignements suivants :
- a) le nom et l'adresse de l'établissement;
  - b) la formulation abrégée de la contravention ou de l'avis d'infraction en conformité avec la *Loi sur les infractions provinciales*;
  - c) la date à laquelle la contravention ou l'avis d'infraction a été donné, ainsi que la date de la condamnation.

## Références

1. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation, 2018. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante : [http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/default.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/default.aspx)
2. *Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, chap. H.7.* Accessible à l'adresse suivante : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h07>
3. *Règl. de l'Ont. 493/17 (Dépôts d'aliments).* Accessible à l'adresse suivante : <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/170493>
4. *Règl. de l'Ont. 503/17 (Camps de loisirs).* Accessible à l'adresse suivante : <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/r17503>
5. *Règl. de l'Ont. 502/17 (Camps dans des territoires non érigés en municipalités).* Accessible à l'adresse suivante : <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/r17502>
6. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Lignes directrices concernant les stratégies opérationnelles en matière de salubrité des aliments, 2018. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante : [http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/protocols\\_guidelines.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocols_guidelines.aspx).
7. Agence canadienne d'inspection des aliments. Analyse des risques et maîtrise des points critiques (HACCP) [Internet]. Ottawa (Ontario) : Agence canadienne d'inspection des aliments; 2018 [cité le 5 juil. 2013]. Accessible à l'adresse suivante : <http://www.inspection.gc.ca/au-sujet-de-l-acia/salle-de-nouvelles/systeme-de-salubrite-des-aliments/haccp/fra/1346306502207/1346306685922>
8. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Protocole concernant les maladies infectieuses, 2018. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante : [http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/protocols\\_guidelines.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/protocols_guidelines.aspx).
9. *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario, L.O. 2005, chap. 11.* Accessible à l'adresse suivante : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/05a11>

10. *Loi sur les services en français*, L.R.O. 1990, chap. F.32. Accessible à l'adresse suivante :  
<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90f32>
11. *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée*, L.R.O. 1990, chap. M.56. Accessible à l'adresse suivante :  
<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90m56>
12. *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, L.O. 2004, chap. 3, annexe A. Accessible à l'adresse suivante :  
<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/04p03>

