

Protocole ontarien d'intervention en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire (ON-IEMOA), 2023

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

Ministère de la Santé

Entrée en vigueur : décembre 2023

ISBN 978-1-4868-7297-8 [PDF]

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2023

Référence : Ontario. Ministère de la Santé. Protocole ontarien d'intervention en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire (ON-IEMOA), 2023. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023.

Table of Contents

PRÉAMBULE	4
1. Définitions	5
2. Liste de sigles	10
3. Introduction	12
4. Objectif	13
5. Portée	13
6. Principes directeurs	14
I. Protection de la santé des Ontariennes et des Ontariens.....	14
II. Échange de renseignements en temps opportun et de manière appropriée	15
III. Intervention du COCEE à titre de structure centrale de coordination et d'échange d'information.....	16
IV. Assistance offerte aux partenaires	16
V. Respect d'autres ententes et des relations déjà établies	16
VI. Poids de la preuve.....	17
VII. Engagement actif conformément au Protocole ON-IEMOA	17
VIII. Publication.....	17
7. Rôles et responsabilités	17
7.1. Autorités provinciales	18
7.2. Autorités locales	22
7.3. Autorités fédérales.....	24
8. Procédures de fonctionnement	29
8.1. Identification d'un danger et/ou d'une maladie d'origine alimentaire potentiel touchant plusieurs administrations	31
8.2. Notification entre les partenaires en cas de danger et/ou d'écllosion de maladie d'origine alimentaire touchant plusieurs administrations	33
8.3. Téléconférences hebdomadaires entre les partenaires.....	35
8.4. Comité de coordination de l'enquête sur l'écllosion de l'Ontario (COCEE).....	36
8.5. Enquêtes coordonnées	44

Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire (ON-IEMOA), 2023

8.6.	Analyse centralisée intégrée.....	46
8.7.	Évaluation des risques pour la santé (ERS)	46
8.8.	Mesures de santé publique et de salubrité des aliments.....	49
8.8.	Altération, sabotage et terrorisme	50
8.9.	Communication avec le public.....	52
8.10.	Dissolution du COCEE et conclusion de l'écllosion.....	55
8.11.	Bilan de l'écllosion par le COCEE.....	56
9.	Mise sur pied du centre des opérations d'urgence (COU).....	57
10.	Examen administratif.....	58
Annexe 1 : Analyses de laboratoire dans le cadre d'enquêtes sur les dangers et les écllosions de maladies d'origine alimentaire en Ontario 59		
Annexe 2 : Prophylaxie post-exposition durant une écllosion d'hépatite A touchant plusieurs administrations..... 76		
Annexe 3 : Enquêtes sur les écllosions de maladies entériques liées au contact avec des animaux ou de la nourriture pour animaux..... 78		
Annexe 4 : Liste de personnes-ressources du Protocole ON-IEMOA80		
11.	Références	80

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 gouvernementaux (tels que définis dans les définitions) ont conjointement élaboré le présent Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire (ci-après le Protocole ON-IEMOA).

Le Protocole ON-IEMOA adopte un grand nombre des principes et concepts fondamentaux présentés dans les [Modalités canadiennes d'intervention lors de toxico-infection d'origine alimentaire \(MITIOA\) du Canada et suit la même](#)¹. 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.

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*.

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.

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.

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 (humaines) dépasse le nombre généralement prévu pendant une période donnée. Une grappe de cas peut atteindre ou non l'ampleur d'une écllosion. 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 une souche microbienne similaire.

Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire (ON-IEMOA), 2023

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.

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.

Directive de surveillance accrue (DSA) : Santé publique Ontario (SPO) 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 et/ou les éclussions et d'obtenir les données nécessaires à la réalisation d'une enquête rapide. 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 indiqué dans le [Protocole concernant les maladies infectieuses \(2018\)](#) du ministère de la Santé de l'Ontario (ou dans sa version actuelle).²

Maladie entérique : Maladie du tractus gastro-intestinal causée par une infection ou une intoxication résultant de l'ingestion d'un agent dangereux ou de toxines transmises par les aliments, l'eau, les animaux ou le contact entre personnes.

Preuve épidémiologique : Données qui évaluent les associations entre les expositions et les maladies humaines ou qui résument l'incidence dans une population spécifique (p. ex. groupe d'âge), un lieu ou une période.

Enquête épidémiologique : Enquête visant à déterminer l'existence, l'étendue et l'ampleur et/ou la cause d'une écllosion. L'objectif de l'enquête épidémiologique est de caractériser les cas en fonction de la personne, du lieu et du moment, et d'élaborer et de tester des hypothèses qui expliquent l'exposition spécifique à l'origine de la maladie. Cette enquête peut donner lieu à des recommandations sur des mesures appropriées de prévention et d'atténuation.

Preuve : Renseignements recueillis et utilisés pour évaluer et démontrer l'existence d'un lien entre des incidents. La preuve d'un lien entre un aliment consommé et une maladie

Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire (ON-IEMOA), 2023

humaine peut être épidémiologique et/ou fondée sur les résultats d'enquêtes sur la salubrité des aliments ou d'analyses de laboratoire.

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.

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 du tractus gastro-intestinal humain.

Maladie d'origine alimentaire : Une maladie humaine, dont les preuves (y compris les preuves épidémiologiques et/ou les preuves obtenues en laboratoire) indiquent qu'un aliment a été la source d'exposition à l'agent dangereux à l'origine de la maladie. L'agent dangereux peut être une bactérie, un virus, un parasite, une toxine ou un produit chimique. Il peut s'agir d'un contaminant ou d'une substance naturellement présente dans l'aliment. Les maladies d'origine alimentaire surviennent lorsqu'une personne consomme un aliment contaminé par un agent dangereux.

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

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.

Dépôt d'aliments : Tout lieu où des aliments ou du lait sont fabriqués, traités, préparés, stockés, manipulés, étalés, distribués, transportés, vendus ou mis en vente, à l'exclusion d'une pièce utilisée à des fins d'habitation dans une résidence privée, conformément à la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#).³

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

Protocole ontarien d'intervention en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire (ON-IEMOA), 2023

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.

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 éclosion de maladie d'origine alimentaire est élevée.

Risque pour la santé de catégorie II : Type de risque correspondant à une situation où il existe une probabilité raisonnable que la consommation d'un aliment ou l'exposition à un aliment 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.

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

Danger ou éclosion de maladie d'origine alimentaire touchant plusieurs

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

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'éclosion ou y participe, selon les besoins. Les coordonnées de cette personne figureront sur la liste des personnes-ressources du Protocole ON-IEMOA.

Comité ontarien de coordination de l'enquête sur l'éclosion (COCEE) : 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'éclosion de maladie d'origine alimentaire en Ontario.

Éclosion : Situation dans laquelle on relève au moins deux cas d'une même maladie (sauf pour le botulisme, où un seul cas constitue une éclosion) qui touche des personnes non apparentées 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 déterminée). Une éclosion peut être repérée grâce à la surveillance en laboratoire ou par la détection d'une augmentation inhabituelle du nombre de cas pour

Protocole ontarien d'intervention en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire (ON-IEMOA), 2023

la zone géographique ou la période concernée. Son existence est confirmée par des preuves épidémiologiques ou de laboratoire.

Comité de coordination de l'enquête sur l'éclosion (CCEE) : Comité constitué de représentants des partenaires des *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'éclosion de maladie d'origine alimentaire au Canada.

Partenaire : Aux fins du présent document, toute entité chargée de mener une enquête ou une intervention en cas de danger ou d'éclosion de maladie d'origine alimentaire en Ontario et qui partage des responsabilités en matière de salubrité des aliments et de santé publique. Les partenaires de l'Ontario comprennent :

- [Ministère de la Santé;](#)
- [Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales;](#)
- [Ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs;](#)
- [Agence canadienne d'inspection des aliments;](#)
- [Santé Canada;](#)
- [Services aux Autochtones Canada;](#)
- [Agence de la santé publique du Canada;](#)
- [Santé publique Ontario;](#)
- [Centre antipoison de l'Ontario \(CAO\);](#)
- [Conseils de santé locaux/régionaux.](#)

Renseignements personnels : A le même sens qu'à l'article 3 de la [Loi sur la protection des renseignements personnels, L.R.C. 1985, ch. P-21](#),⁴ lorsqu'il s'agit de renseignements que les partenaires fédéraux recueillent, utilisent ou divulguent; ou à l'article 2 de la [Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée, L.R.O. 1990, ch. F. 31](#),⁵ ou à l'article 4 de la [Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#),⁶ lorsqu'il s'agit de renseignements que les partenaires provinciaux et municipaux peuvent recueillir, utiliser ou divulguer.

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

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.

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.

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 ou la porte-parole est le visage et la voix de son entité.

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

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.

2. Liste de sigles

CRR : Coordonnateur régional des rappels

ASISPO : Association des superviseurs des inspecteurs en santé publique de l'Ontario

CS : Conseil de santé

SRB : Service de référence pour le botulisme

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

ACIA : Agence canadienne d'inspection des aliments

CSJ : Centre des sciences judiciaires

ICISP : Institut canadien des inspecteurs en santé publique

MHC : Médecin hygiéniste en chef

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

COU : Centre des opérations d'urgence

DSA : Directive de surveillance accrue

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

CEOARA : Comité des éclosions d'origine alimentaire et des rappels d'aliments

Protocole ontarien d'intervention en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire (ON-IEMOA), 2023

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

FPT : Fédéral-provincial-territorial

DSSSA : Division des services scientifiques de la salubrité des aliments (ACIA)

SC : Santé Canada

LPPS : Loi sur la protection et la promotion de la santé

ERS : Évaluation des risques pour la santé (SC)

RSI : Règlement sanitaire international

SIISP : Système intégré d'information sur la santé publique

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

COU : Centre des opérations d'urgence du Ministère

MH : Médecin hygiéniste

Ministère : Ministère de la Santé

PE : Protocole d'entente

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

LNM : Laboratoire national de microbiologie (ASPC)

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

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

DGE : Division de la gestion des éclosions (ASPC)

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

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

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

CAO : Centre antipoison de l'Ontario

PPO : Police provinciale de l'Ontario

CPOU : Centre provincial des opérations d'urgence

ASPC : Agence de la santé publique du Canada

SPO : Santé publique Ontario

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

SP : Sécurité publique Canada

PT : Provincial et territorial

GRC : Gendarmerie royale du Canada

SGE : Séquençage du génome entier

OMS : Organisation mondiale de la Santé

3. Introduction

Un danger ou une maladie d'origine alimentaire résulte de l'exposition à un aliment qui a été naturellement, accidentellement ou intentionnellement contaminé par des substances biologiques, chimiques, physiques ou d'autres substances dangereuses. 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 surveillent et interviennent en mettant sur pied et en utilisant des réseaux renforcés de surveillance des maladies d'origine alimentaire, notamment en recourant au sous-typage moléculaire et à d'autres méthodes de laboratoire permettant de détecter des grappes de cas et de relier 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 de danger alimentaire, 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.

Le Protocole ON-IEMOA fournit des conseils pour la collaboration entre les partenaires dans le cadre des interventions en cas de danger ou d'éclosion 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 éclosion 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 éclosion de maladie d'origine alimentaire en Ontario et à intervenir, dans le but ultime d'assurer l'efficacité et l'efficacités 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;
- établir des lignes de communication claires;
- 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'éclosion 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'éclosion d'une maladie d'origine alimentaire dans plusieurs administrations;

Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire (ON-IEMOA), 2023

- 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.

Le Protocole ON-IEMOA aborde les dangers et les écllosions possibles de maladie d'origine alimentaire résultant d'une contamination naturelle, accidentelle ou intentionnelle des aliments par un agent biologique, chimique ou physique, ou par toute autre substance dangereuse.

Les principes énoncés dans le Protocole ON-IEMOA servent également de guide lorsque des écllosions 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. Consultez [l'annexe 3](#) pour plus de renseignements).

Les [procédures opérationnelles du Protocole ON-IEMOA](#) s'attachent essentiellement à élaborer une intervention coordonnée visant à atténuer les dangers et les écllosions 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 écllosions. 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.

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 écllosion d'origine alimentaire de façon efficace et en temps opportun, afin de protéger la santé de la population de l'Ontario.

II. Échange de renseignements en temps opportun et de manière appropriée

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 écllosion 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](#)⁶ [LPRPS] et la [Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée](#)⁵ [LAIPVP]), 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 confidentiels ne sont échangés de manière confidentielle qu'entre les partenaires, aux fins des enquêtes coordonnées sur une écllosion 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'écllosion 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 émanant de tiers 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 liées 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 d'autres moyens de communication (p. ex. 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 de laboratoire, épidémiologiques et/ou issues d'une enquête sur la salubrité des aliments sont utilisées pour établir le lien entre un ou plusieurs aliments donnés ou d'autres sources d'exposition courantes 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 que tous les partenaires ayant participé à l'enquête et à l'intervention et dont les données seront incluses dans la publication n'en soient informés.

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 de l'Ontario](#) (le Ministère), le [ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario](#) (MAAARO), le [ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs](#) (MEPP), le [Centre provincial des opérations d'urgence](#) (CPOU), [Santé publique Ontario](#) (SPO) et le [Centre antipoison de l'Ontario](#) (CAO).

Comme indiqué dans le [Plan ministériel d'intervention en cas d'urgence](#)⁷ et en réponse à un incident de danger potentiel qui pourrait avoir un impact sur le système de santé, il peut s'avérer nécessaire de faire appel au [Centre des opérations d'urgence du Ministère](#) (COUM) ou au [CPOU](#), en fonction de l'impact de l'incident.⁸

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. En cas d'incident/événement de bioterrorisme épuisant les capacités locales, le CPOU deviendrait l'agence provinciale principale, tandis que la Direction de la gestion des situations d'urgence pour le système de santé (DGSUS) coordonnerait l'intervention du système de santé.

7.1.1. Ministère de la Santé de l'Ontario

En vertu des [Normes de santé publique de l'Ontario](#),⁹ 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 dangers 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 partenaires, les professionnels de la santé et le public. Il est responsable des communications publiques en matière de santé au niveau provincial. Il fournit certains médicaments ou vaccins qui peuvent être nécessaires lors d'une intervention en cas d'écllosion (p. ex. vaccin contre l'hépatite A, antitoxine botulinique).

Protocole ontarien d'intervention en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire (ON-IEMOA), 2023

Pour les notifications de maladies infectieuses relatives au Protocole ON-IEMOA, le Ministère est la principale autorité sanitaire de l'Ontario concernant les avis du Règlement sanitaire international (RSI).

Comme l'indique les [Normes de santé publique de l'Ontario](#),⁹ toute demande d'aide émanant du Programme canadien d'épidémiologie de terrain de l'ASPC devrait être transmise au Ministère, qui la soumettra ensuite au conseil de santé ou à SPO.

En vertu de la [Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence, L.R.O. 1990](#),¹⁰ le [Ministère](#) est également chargé de garantir la disponibilité des services de santé en cas d'urgence (telle qu'une éclosion de maladie à grande échelle) et de formuler des plans pour les urgences qui relèvent de ses responsabilités en matière de santé humaine, de maladies et d'épidémies.

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

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'inspection, 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 entreprises de transformation des aliments réglementées par le MAAARO comprennent :

- les abattoirs détenant une licence provinciale;
- les établissements de traitement des viandes autonomes;
- les établissements de traitement des viandes détenant une licence provinciale;
- les usines laitières détenant un permis provincial;
- les établissements de transformation du poisson détenant une licence provinciale;
- les transformateurs et 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 en vertu de la [Loi de 2001 sur la qualité et la salubrité des aliments](#),¹¹ L.O. 2001, chap. 20, confèrent au MAAARO le pouvoir

Protocole ontarien d'intervention en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire (ON-IEMOA), 2023

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 en vertu de la [Loi sur le lait](#),¹² 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 de l'Ontario

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](#),¹³ 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 effectue une surveillance systématique des maladies importantes sur le plan de la santé publique en analysant les données extraites du système électronique provincial de déclaration des maladies (le Système intégré d'information sur la santé publique [SIISP]), des données de laboratoire de SPO, et en réponse aux notifications reçues des conseils de santé locaux, des agences partenaires provinciales et territoriales (PT) et

Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire (ON-IEMOA), 2023

nationales/internationales. SPO reçoit également des notifications de grappes de cas nationales de la part de l'ASPC et du Laboratoire national de microbiologie. SPO fournit des services de laboratoire provinciaux, notamment des analyses cliniques primaires, des analyses de l'eau et des analyses environnementales et alimentaires, à la demande des conseils de santé, afin de soutenir les enquêtes sur les maladies hydriques et entériques et les maladies d'origine alimentaire. SPO coordonne et fournit des services de référence pour l'identification et la caractérisation des souches microbiennes et le sous-typage moléculaire des isolats soumis par les hôpitaux, la communauté 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 \(PNSME\)](#).¹⁴

SPO surveille les grappes de cas et les éclussions potentielles de [maladies importantes sur le plan de la santé publique](#)¹⁵ et effectue des analyses des données disponibles. SPO partage les résultats pertinents avec les partenaires. SPO procède à la génération d'hypothèses (p. ex. réinterrogation des cas, listes des produits achetés par les personnes atteintes). SPO fournit une contribution scientifique et technique dans les domaines suivants :

- interventions visant à atténuer l'écllosion;
- soutien aux laboratoires;
- soutien aux conseils de santé locaux lors des enquêtes sur les éclussions de maladies et la salubrité des aliments.

SPO participe aux comités nationaux de coordination des enquêtes sur les éclussions pour les enquêtes et interventions dirigées par l'ASPC et fournit des renseignements sur les cas de l'Ontario. SPO fournit des données scientifiques et techniques au ministère de la Santé afin de guider la gestion des cas et des éclussions et de soutenir la législation et les décisions politiques.

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

7.1.5. Centre antipoison de l'Ontario

Le rôle du CAO (1-[800]-268-9017) se limite à aider les cliniciens en milieu hospitalier et les partenaires à gérer des cas ou des questions spécifiques liés aux toxines. Le CAO conseille les cliniciens sur les analyses de toxines et les options de traitement et peut les

aider à déterminer quel laboratoire est en mesure d'analyser des toxines inhabituelles. Le CAO peut être consulté par les partenaires ministériels, SPO et les bureaux de santé publique.

7.2. Autorités locales

7.2.1. Conseils de santé

En vertu des [Normes de santé publique de l'Ontario](#),⁹ 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 \(LPPS\)](#).³

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 éclussions de maladie d'origine alimentaire comprend les éléments suivants :

- 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).

Protocole ontarien d'intervention en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire (ON-IEMOA), 2023

- Enquêter sur tout cas de danger ou de maladie d'origine alimentaire et auprès de toute personne touchée. Cela peut nécessiter de demander aux cas suspects de soumettre des échantillons de selles ou d'autres échantillons cliniques (p. ex. du sang ou de l'urine pour les toxines) 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 causal.
- Le conseil de santé peut soutenir la collecte d'échantillons de sang et/ou d'urine en vue d'une analyse clinique en cas de suspicion de présence de toxines.
- Informer le public du danger ou de la maladie d'origine alimentaire, selon le cas, en collaboration avec le COCEE.
- Les enquêtes peuvent inclure la réalisation d'une inspection de la salubrité des aliments (selon les principes de l'analyse des risques aux points critiques [HACCP]), 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 conseil de santé peut s'efforcer d'identifier la cause première de la contamination dans les dépôts d'aliments concernés.

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 :

- émission d'ordonnances en vertu de l'article 13 (danger pour la santé);
- de l'article 19 (saisie, examen, destruction);
- de l'article 22 (maladie transmissible) de la [LPPS](#),³ d'avis d'infraction provinciale et/ou de sommations.

Protocole ontarien d'intervention en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire (ON-IEMOA), 2023

Dès qu'il y a soupçon et/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 fournit, sur demande, les détails de l'inspection et de ses constatations. En cas de suspicion d'un cas lié à une toxine, le médecin hygiéniste ou son délégué doit avertir le ministère de la Santé, SPO et le CAO.

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 substances dangereuses rares 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](#)¹⁶ et de la [Loi sur les aliments et drogues](#)¹⁷ 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 des aliments et en faisant le nécessaire pour l'observation des règlements et l'application de la loi. Elle est le principal point de contact

Protocole ontarien d'intervention en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire (ON-IEMOA), 2023

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 des aliments pour :

- déterminer s'il existe un danger lié à la salubrité des aliments;
- évaluer la nature et l'étendue du problème;
- s'efforcer d'identifier la cause première de la contamination des aliments concernés (s'ils ont été produits dans l'installation d'un détenteur de licence);
- prendre 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 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](#)¹⁸ 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 de secteur, participe aux activités d'enquête sur la salubrité des aliments. Le coordonnateur des rappels de secteur est le premier point de contact habituel au

Protocole ontarien d'intervention en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire (ON-IEMOA), 2023

sein de l'ACIA pour les bureaux de santé locaux et régionaux, le Ministère et SPO. Si le COCEE effectue un appel 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 l'appel.

- 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 des aliments, 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.

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

Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire (ON-IEMOA), 2023

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 de référence pour les laboratoires nationaux pour le botulisme d'origine alimentaire (par l'intermédiaire du Service de référence pour le botulisme [SRB]), la listériose (par l'intermédiaire du Service de référence sur la listériose), les *Vibrio* (par l'intermédiaire du Service de référence sur les *Vibrio*) et les virus d'origine alimentaire (par l'intermédiaire du Centre de référence sur la virologie alimentaire);
- 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 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](#),¹⁹ 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

Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire (ON-IEMOA), 2023

Centre des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique (CMIOAEZ) de l'ASPC, la Division de la gestion des éclosions (DGE) est le premier point de contact habituel pour la notification des partenaires en cas de problèmes liés à des éclosions réelles ou potentielles de maladies ou de dangers d'origine alimentaire. La DGE :

- coordonne les mesures d'intervention en cas d'éclosions 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 les éclosions de maladies d'origine alimentaire, sur demande;
- interprète et émet des commentaires sur le poids des preuves épidémiologiques recueillies durant l'enquête sur les éclosions 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 (p. ex. 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 éclosions d'origine alimentaire selon les besoins;
- collabore aux activités de surveillance internationale.

La DGE et la DSMOARA offrent également toutes deux une formation sur la surveillance des maladies entériques et les méthodes d'enquête sur les éclosions. 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 principal point de contact 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 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.

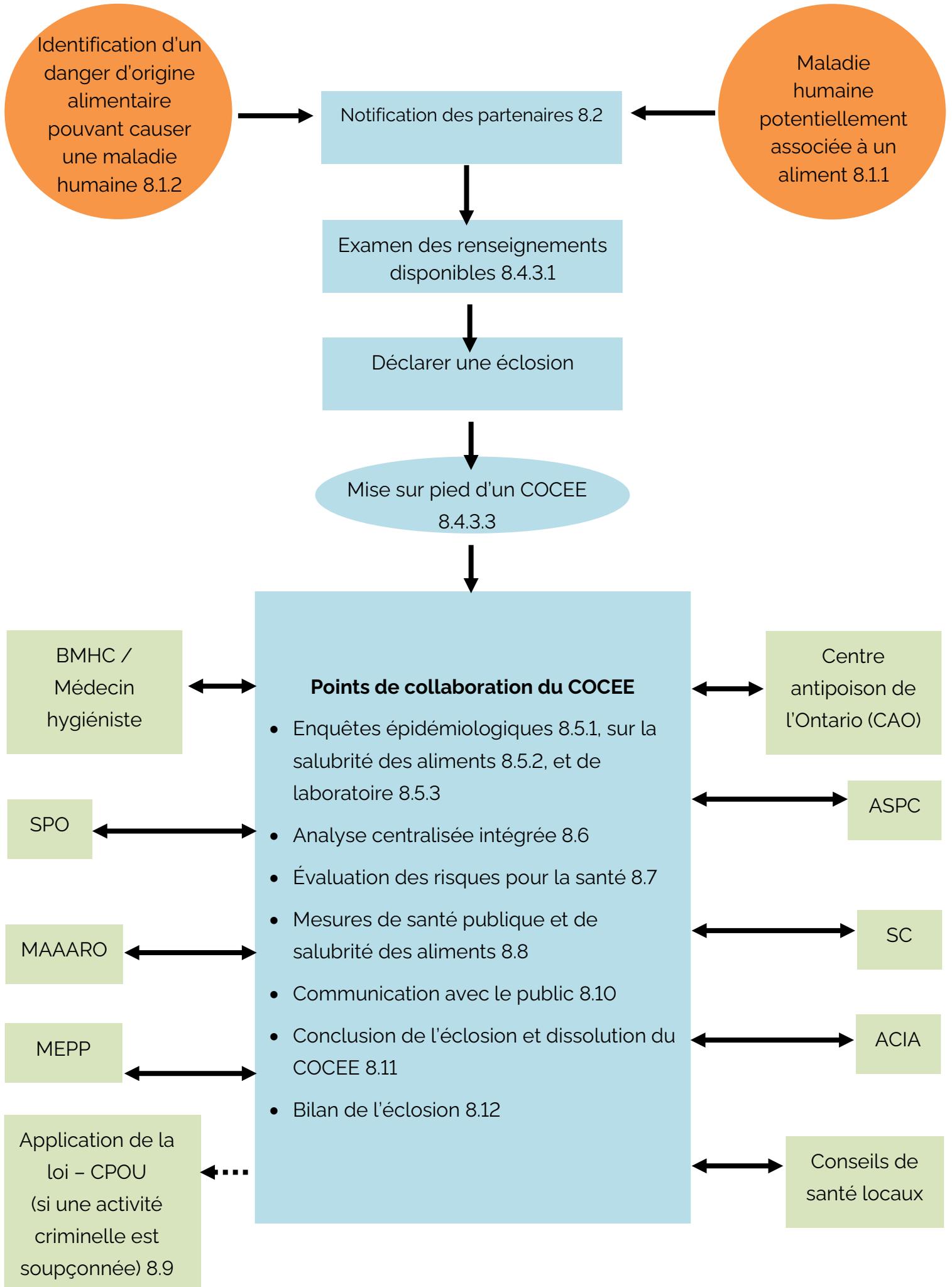
7.3.4. Services aux Autochtones Canada

La Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (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.

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



8.1. Identification d'un danger et/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 éclosions 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](#)¹⁵ signalées par les laboratoires et les fournisseurs 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 éclosion se fait de différentes façons :

- Grappe de cas de maladies entériques ou éclosions 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 éclosion de maladie entérique, potentiellement d'origine alimentaire, est en progression (p. ex. la surveillance en laboratoire ou suivi des données de SIISP, de SPO, du LNM, du PNSME ou PulseNet Canada).
- Signalement transfrontalier (p. ex. Great Lakes Border Health Initiative, 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 (p. ex. danger biologique, chimique, physique ou autre) dans un aliment;
- signalement par l'industrie (p. ex. 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 ([section 8.8](#)).

8.2. Notification entre les partenaires en cas de danger et/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 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 éclosions en cours et les situations en évolution qui nécessitent une notification et une enquête opportune ou rapide sur les cas et les expositions. Les situations surveillées peuvent être incluses dans le rapport hebdomadaire afin de diffuser des renseignements sur une éclosion 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 propage sur plus d'un territoire de compétence (conseils de santé multiples);
- la gestion de l'éclosion 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'éclosion est liée ou pourrait être liée à un aliment distribué à grande échelle;
- un grand nombre de maladies inexplicées 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 RSI (<http://www.who.int/ihr/en/>), de notifier les autres États partenaires (en anglais seulement).

Si la notification de partenaires étrangers est nécessaire, le partenaire fédéral responsable assure la liaison avec ceux-ci. Lors de dangers ou d'éclosions 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 ont lieu régulièrement entre certains partenaires provinciaux et fédéraux, qu'il y ait ou non des éclosions en cours.

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

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'écllosion 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'écllosion 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'écllosion.

La composition du COCEE dépend de la nature du danger ou de l'écllosion de maladie d'origine alimentaire et peut évoluer à mesure qu'on en sait davantage sur la source de l'écllosion. 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 agences, telles que l'ASPC, les services d'application de la loi et le bureau du coroner, peuvent également participer si nécessaire.

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. Consultez le [Plan d'intervention en cas d'urgence du ministère de la Santé et des Soins de longue durée](#)⁷ pour obtenir plus de renseignements. La [section 8.8](#) 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 à la [section 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'écllosion 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'écllosion nécessite une coordination provinciale ou en bénéficierait (p. ex. le recours au Protocole ON-IEMOA améliore la collaboration, l'échange d'information et la coordination des actions et des communications).

Protocole ontarien d'intervention en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire (ON-IEMOA), 2023

- 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'éclosion (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 éclosion 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 ci-dessous.

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 ([section 8.7](#)).

Si un COCEE est mis sur pied, le responsable ([sections 8.4.4](#) et [8.4.5](#)) demandera aux agents principaux ([section 8.4.6](#) et [annexe 4](#)) d'en informer leurs cadres supérieurs.

Un COCEE peut ne pas être nécessaire lorsque les cas d'une éclosion se limitent à un seul conseil de santé et qu'une coordination provinciale n'est pas nécessaire (p.

ex. une éclosion 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'éclosion 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'éclosion 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'éclosion 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 ([section 8.4.6, annexe 4](#)) pour les informer qu'un COCEE sera ou a été établi ou dissout, 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 éclosions 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 avisés 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; [sections 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 mises 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

génomome 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 Ontariennes et 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* [LPRPS] et la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* [LAIPVP]), 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 la [section 6](#), Principes directeurs.

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 écloision. 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. écloisions 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'écloision. 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'écloision 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

8.5.1. Enquêtes épidémiologiques

Pour faciliter les enquêtes épidémiologiques sur les dangers ou les éclosions 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 éclosion 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'écllosion, et les renseignements qui en découlent sont communiqués selon les modalités décrites précédemment ([section 8.4.7](#)).

8.5.2. Enquêtes sur la salubrité des aliments

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

L'ACIA et/ou l'autorité de salubrité des aliments 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 éclosions d'origine alimentaire et des rappels d'aliments (CEOARA). 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 des partenaires réglementaires. 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 l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences (MTIFDC). 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.

SPO et l'ACIA effectuent des analyses sur des échantillons d'aliments, y compris des échantillons soumis à des analyses de contamination par des toxines.

Pour les échantillons cliniques, en fonction du danger sanitaire suspecté, le [Ministère](#), [SPO](#) ou le CAO peuvent aider à déterminer un laboratoire approprié.

Le site [Toxicovigilance Canada](#)²⁰ peut être utilisé comme ressource pour les questions relatives aux toxines. Si les partenaires ont besoin d'aide pour déterminer quel laboratoire peut analyser des échantillons de toxines inhabituelles, le CAO doit être le premier point de contact.

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 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 écloision afin d'éclairer les activités d'atténuation des risques. Les ERS peuvent être 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.

En cas de danger ou d'écloision 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 écloision de maladie d'origine alimentaire](#).²¹ Les renseignements découlant des diverses enquêtes coordonnées, décrites à la [Annexe 3](#) (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 épidémiologiques, enquêtes 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 partagera les principaux renseignements qui figureront dans l'ébauche de l'avis de rappel d'aliments avec l'organisme responsable du COCEE, y compris les personnes-ressources en dehors des heures normales de travail, 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 éclosion 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 partenaires. 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) par l'entremise de la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU).

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](#)¹⁶ et de la [Loi sur les aliments et drogues](#)¹⁷ 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 systèmes de notification par courriel « Rappels et avis de sécurité » à l'adresse suivante : <https://recalls-rappels.canada.ca/fr/abonnez-vous>.

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.

8.8. Altération, sabotage et terrorisme

Si une enquête sur un danger ou une éclosion de maladie d'origine alimentaire 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 par le bureau de santé publique local. Le bureau de santé publique doit également contacter la Direction de la gestion des situations d'urgence pour le système de santé (DGSUSS) en communiquant avec le Service de renseignements aux professionnels de la

Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire (ON-IEMOA), 2023

santé (1-866-212-2272) ou en écrivant à l'adresse eocooperations.moh@ontario.ca pour l'informer de la situation. Le cas échéant, la DGSUSS coordonne un appel de sensibilisation à la situation avec tous les partenaires, y compris, au besoin, les services d'application de la loi locaux, provinciaux et fédéraux. 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.

Si un autre ministère du gouvernement de l'Ontario a connaissance d'une situation concernant la contamination intentionnelle d'un produit alimentaire, il doit d'abord contacter l'agent de service disponible vingt-quatre heures par jour et sept jours par semaine du CPOU (1-866-314-0472 / peocdo01@ontario.ca) et ce dernier contactera les autres ministères concernés.

Le CPOU détermine si le Plan provincial d'intervention antiterroriste doit être mis en œuvre en réponse à la menace terroriste (telle que définie dans le Plan), et s'il est nécessaire que le CPOU coordonne une intervention provinciale. Le CPOU, l'ACIA et/ou Santé Canada communiquera avec Sécurité publique Canada (SP), qui informera ensuite les administrations fédérales et les laboratoires concernés.

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

En cas d'urgence, si l'on a besoin de produits qui ne sont pas contenus dans les chaînes d'approvisionnement locales ou dans la réserve provinciale, le ministère de la Santé peut contacter l'ASPC pour demander l'accès à la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU). Il peut s'agir d'équipements de protection individuelle (EPI), de fournitures et d'équipements essentiels et de contre-mesures médicales pour certains traitements biologiques. L'accès aux produits de la réserve provinciale ou la demande d'assistance auprès de la RNSU nécessite l'approbation du MHC. Vous trouverez ci-dessous de plus amples renseignements sur les demandes d'assistance.

8.8.1. Demandes d'assistance urgentes

Si un fournisseur de soins de santé local ou un bureau de santé publique a déterminé qu'il était nécessaire d'avoir accès à des produits provenant de la réserve provinciale ou de la RNSU, il doit communiquer avec la DGSUSS par l'entremise du Service de renseignements aux professionnels de la santé au 1-(866)-212-2272 ou en écrivant à l'adresse EOCoperations.MOH@ontario.ca.

Le fournisseur de soins de santé ou le bureau de santé publique local doit préciser les détails concernant le ou les produits et les quantités nécessaires et fournir des renseignements sur les délais à respecter.

8.9. 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.

8.9.1. 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 au public des renseignements qui lui permettront de se protéger ou de protéger d'autres personnes.
- la prise en compte des besoins, des préférences et des exigences du public et des parties prenantes en matière d'information dans le cadre du processus décisionnel.
- faire preuve d'ouverture, de transparence, de cohérence, d'empathie et de ponctualité, à moins qu'il y ait une raison valable de ne pas divulguer 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.

8.9.2. 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 éclosion 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'éclosion d'une maladie d'origine alimentaire. Si l'éclosion 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'éclosion et recommandera les mesures de santé publique appropriées. En pareil cas, l'autorité gouvernementale chargée du rappel ou d'autres 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

**Protocole ontarien d'intervention en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire
(ON-IEMOA), 2023**

(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.

Situation	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 8.4.7](#) 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.

8.10. Dissolution du COCEE et conclusion de l'écllosion

L'organisme responsable du COCEE rassemble les preuves (p. ex. le nombre de cas revenant au niveau de base, la prise en compte des délais de déclaration et le

calendrier des mesures de santé publique) et propose de dissoudre le COCEE. 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. 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.

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. Les partenaires examinent le projet de document et soumettent leurs révisions et/ou leurs commentaires avant qu'une version finale ne leur soit distribuée.

8.11. 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.

Si un bilan de l'éclosion est organisé, 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

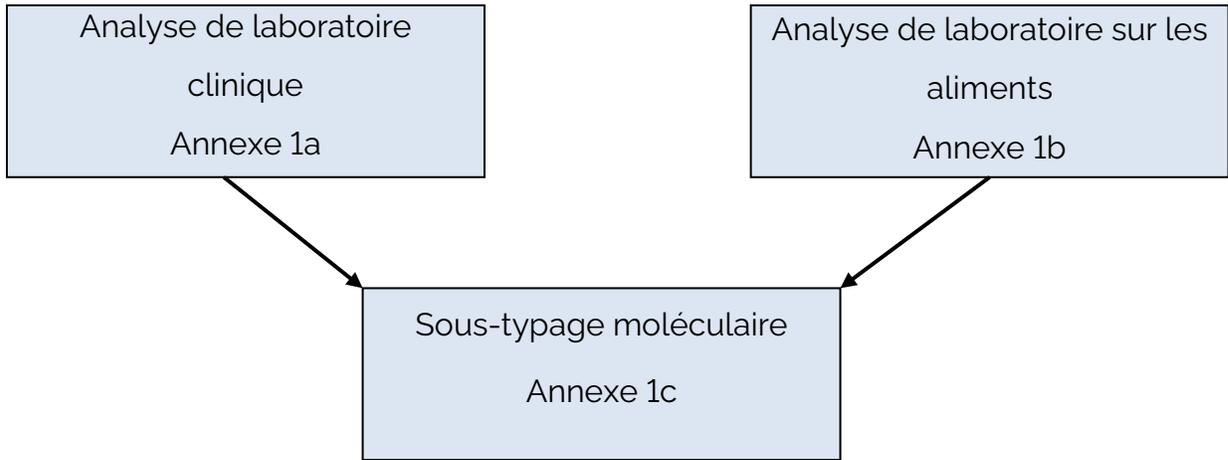
Le Ministère doit examiner et mettre à jour le Protocole ON-IEMOA, avec l'accord de l'ensemble des partenaires, au besoin. L'examen sera effectué régulièrement, au besoin, ou à la demande de l'un des partenaires, pour assurer l'exactitude des noms d'organismes, des rôles et des responsabilités, et pour 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 dans le cadre d'enquêtes sur les dangers et les éclosions de maladies d'origine alimentaire en Ontario

Les analyses de laboratoire pour la détection d'agents pathogènes et de toxines d'origine alimentaire sont effectuées systématiquement en Ontario 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 échantillons sont décrits dans cette section. Voyez, ci-dessous, les coordonnées des laboratoires à joindre pour obtenir un soutien en période d'écllosion de maladie d'origine alimentaire (tableau 2).

- Si un agent pathogène microbien (ou la toxine qui lui est associée) est suspecté, SPO devrait aider à effectuer des analyses ou à déterminer quels laboratoires peuvent effectuer des analyses d'échantillons cliniques, tandis que SPO, l'ACIA, Santé Canada et le CAO pourraient participer à la réalisation d'analyses ou à la détermination des laboratoires pouvant effectuer des analyses d'échantillons alimentaires en fonction du contexte et des analyses demandées.
- En cas de suspicion de botulisme, le SRB de Santé Canada doit contribuer à la réalisation des analyses.
- Si une toxine inhabituelle est suspectée, le CAO, le Ministère et SPO doivent aider à déterminer quels laboratoires peuvent effectuer des analyses cliniques de toxines.

**Protocole ontarien d'intervention en cas d'écllosion de maladie d'origine alimentaire
(ON-IEMOA), 2023**



La communication rapide avec les laboratoires durant les enquêtes sur les éclosions de maladies d'origine alimentaire est essentielle pour s'assurer que la sélection des analyses, la collecte des échantillons et l'échange de données sont adéquats, afin d'optimiser les délais d'exécution des analyses et d'éviter les retards potentiels.

L'un des éléments essentiels au succès des enquêtes sur les dangers et 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.

**Protocole ontarien d'intervention en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire
(ON-IEMOA), 2023**

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

Échantillons humains	Échantillons d'aliments
<p>Service à la clientèle du laboratoire de SPO : 416 235-6556 ou 1-877-604-4567 customerservicecentre@oahpp.ca</p> <p>Service de référence pour le botulisme (SC) : 613-296-1139 (consultation) ou 613-957-0885 (laboratoire)</p> <p>Centre antipoison de l'Ontario : 1-(800)-268-9017 416-813-5900</p>	<p>Service à la clientèle du laboratoire de SPO : 416 235-6556 ou 1-877-604-4567 customerservicecentre@oahpp.ca</p> <p>Service de référence pour le botulisme (SC) : 613-296-1139 (consultation) ou 613-957-0885 (laboratoire)</p> <p>ACIA : 416-665-5049 Courriel : cfia.ontarearecall-rappels.acia@canada.ca</p>
<p>Ministère de la Santé : 1-866-212-2272 Courriel : idpp@ontario.ca</p>	<p>Ministère de la Santé : 1-866-212-2272 Courriel : idpp@ontario.ca</p>

Annexe 1a : Analyse de laboratoire d'échantillons cliniques

Dans les milieux non touchés par une éclosion, l'analyse primaire d'échantillons cliniques humains est généralement réalisée dans des laboratoires privés et hospitaliers en Ontario. Tous les isolats cultivés de *Salmonella*, *Shigella*, *Escherichia coli* producteur de shigatoxines et *Listeria monocytogenes* doivent être systématiquement envoyés par le laboratoire d'origine à SPO pour un sous-typage moléculaire fondé sur la surveillance par le biais du programme PulseNet (figure 2). De même, tous les échantillons provenant d'individus qui présentent des anticorps IgM contre l'hépatite A ou des espèces de *Cyclospora* devraient être systématiquement envoyés par le laboratoire d'origine à SPO pour un sous-typage moléculaire fondé sur la surveillance. SPO soutient également les analyses de routine des échantillons cliniques provenant des patients hospitalisés et des établissements pour les virus gastro-intestinaux, ainsi que les analyses de routine des échantillons cliniques provenant de tous les établissements pour les parasites gastro-intestinaux. Pour des précisions sur les laboratoires offrant l'analyse clinique d'agents pathogènes d'origine alimentaire, voir le tableau 3.

Lors des enquêtes sur les éclosions d'origine alimentaire, les échantillons cliniques peuvent être envoyés directement au LSPO afin d'accélérer les analyses des agents pathogènes microbiologiques et de l'entérotoxine de *Clostridium perfringens*, le cas échéant. Sur demande, des isolats cultivés de certains agents pathogènes (p. ex. *Campylobacter*, *Vibrio*) analysés dans d'autres laboratoires peuvent être envoyés à SPO pour un sous-typage moléculaire. En cas de doute, contactez le service clientèle du laboratoire de SPO. Consultez le tableau 2 pour obtenir des instructions détaillées sur les analyses cliniques.

En cas de suspicion de botulisme, les échantillons doivent être envoyés directement au SRB de Santé Canada après avoir contacté le 613-269-1139 (consultation) ou le 613-957-0885 (laboratoire).

Protocole ontarien d'intervention en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire (ON-IEMOA), 2023

Si l'on soupçonne la présence d'une toxine inhabituelle ou chimique, des aliquotes de tous les échantillons de sang et d'urine prélevés sur un patient doivent être conservés lors de l'admission par l'hôpital pendant que les discussions avec le CAO concernant les méthodes d'analyse appropriées pour ces échantillons.

Pour des précisions sur les laboratoires offrant l'analyse clinique d'agents pathogènes d'origine alimentaire, voir le tableau 3.

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

Laboratoires communautaires et hospitaliers	Laboratoires de Santé publique Ontario	Laboratoire national de microbiologie (ASPC) et Santé Canada	Centre antipoison de l'Ontario (CAO) – Analyse des toxines
<p>Analyses microbiologiques systématiques des selles</p> <p>Échantillons soumis par des cliniciens de première ligne</p> <p>Contactez le CAO pour toute question ou tout incident lié aux toxines.</p>	<p>Analyses environnementales et cliniques primaires lors d'éclosions</p> <p>Analyses de confirmation et de référence</p> <p>Échantillons soumis par les laboratoires communautaires et hospitaliers et les inspecteurs de la santé publique</p>	<p>Analyses de référence et spécialisées</p> <p>Échantillons soumis par les laboratoires de santé publique provinciaux</p> <p>Les échantillons destinés au dépistage du <i>Clostridium botulinum</i> peuvent être envoyés directement à Santé Canada.</p>	<p>Le CAO est le premier point de contact en cas de suspicion de toxine inhabituelle.</p> <p>Il existe plusieurs laboratoires en Ontario qui peuvent effectuer des analyses de toxines, selon la toxine en question.</p> <p>Le CAO, le ministère de la Santé et SPO peuvent aider à trouver un laboratoire approprié pour l'analyse des toxines.</p>

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.

Tableau 4 : Services d'analyse d'échantillons cliniques en Ontario.

Laboratoire	Fonction principale	Analyse offerte	Notes supplémentaires
Laboratoires communautaires et hospitaliers	Analyse clinique de routine des agents pathogènes d'origine alimentaire à partir d'échantillons primaires. Transmission des échantillons positifs à SPO.	Consulter le laboratoire local pour connaître les détails relatifs à la disponibilité des analyses.	Si un échantillon est positif pour <i>Salmonella</i> , <i>Shigella</i> , <i>E. coli</i> producteur de shigatoxines, <i>Listeria monocytogenes</i> , <i>Cyclospora</i> ou les IgM de l'hépatite A, le laboratoire doit envoyer l'isolat cultivé (ou l'échantillon primaire pour <i>Cyclospora</i> et les IgM de l'hépatite A) à SPO pour un sous-typage moléculaire fondé sur la surveillance. Sur demande, les échantillons positifs d'autres agents pathogènes (p. ex. <i>Campylobacter</i> , <i>Vibrio</i> , norovirus) analysés dans d'autres laboratoires peuvent également être envoyés à SPO en vue d'un sous-typage moléculaire.
SPO	Analyses cliniques de routine des virus entériques (y compris la sérologie de l'hépatite A) et des parasites à partir d'échantillons primaires. Analyse des éclosions de la plupart des agents pathogènes d'origine alimentaire (à l'exception de <i>C. botulinum</i>) à partir d'échantillons primaires. Identification de référence et sous-typage moléculaire des agents pathogènes d'origine alimentaire à partir d'échantillons positifs. Transmission des échantillons positifs au LNM en vue d'une identification de référence supplémentaire et d'un sous-typage moléculaire, le cas échéant.	Comprend la plupart des agents pathogènes d'origine alimentaire, à l'exception de <i>C. botulinum</i> . Consulter l'index de renseignements sur les analyses de SPO ²² pour obtenir la liste des analyses disponibles :	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 accélérer l'analyse.

Protocole ontarien d'intervention en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire (ON-IEMOA), 2023

Laboratoire	Fonction principale	Analyse offerte	Notes supplémentaires
LNM	Référence supplémentaire pour l'identification et le sous-typage moléculaire des agents pathogènes d'origine alimentaire à partir d'échantillons positifs transmis par SPO.	Comprend la plupart des agents pathogènes d'origine alimentaire, à l'exception de <i>C. botulinum</i> . Consultez l'index de renseignements sur les analyses de SPO ²² pour obtenir la liste des analyses disponibles. Laboratoire de SPO	Les échantillons sont reçus et envoyés par SPO. 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 accélérer l'analyse.
Service de référence pour le botulisme (SC)	Analyses cliniques de routine de <i>C. Botulinum</i> à partir d'échantillons primaires.	Comprend <i>C. botulinum</i> et la toxine qui lui est associée. Consultez le document Botulisme - Guide pour les professionnels de la santé ²³ pour obtenir plus de détails.	Les échantillons doivent être envoyés directement au SRB plutôt qu'à SPO après avoir contacté le 613-296-1139 (consultation) ou le 613-957-0885 (laboratoire).
Centre antipoison de l'Ontario (CAO)	Point de contact principal en cas de suspicion d'une toxine chimique spécifique et inhabituelle.	En tant que service de consultation toxicologique, le CAO aidera à déterminer un certain nombre de laboratoires de l'Ontario qui peuvent effectuer des analyses au cas par cas, en fonction de la toxine suspectée.	Composez le 416-813-5900 ou le 1-800-268-9017.

Figure 2 : Infrastructure de laboratoire pour le typage d'agents pathogènes bactériens d'origine alimentaire.

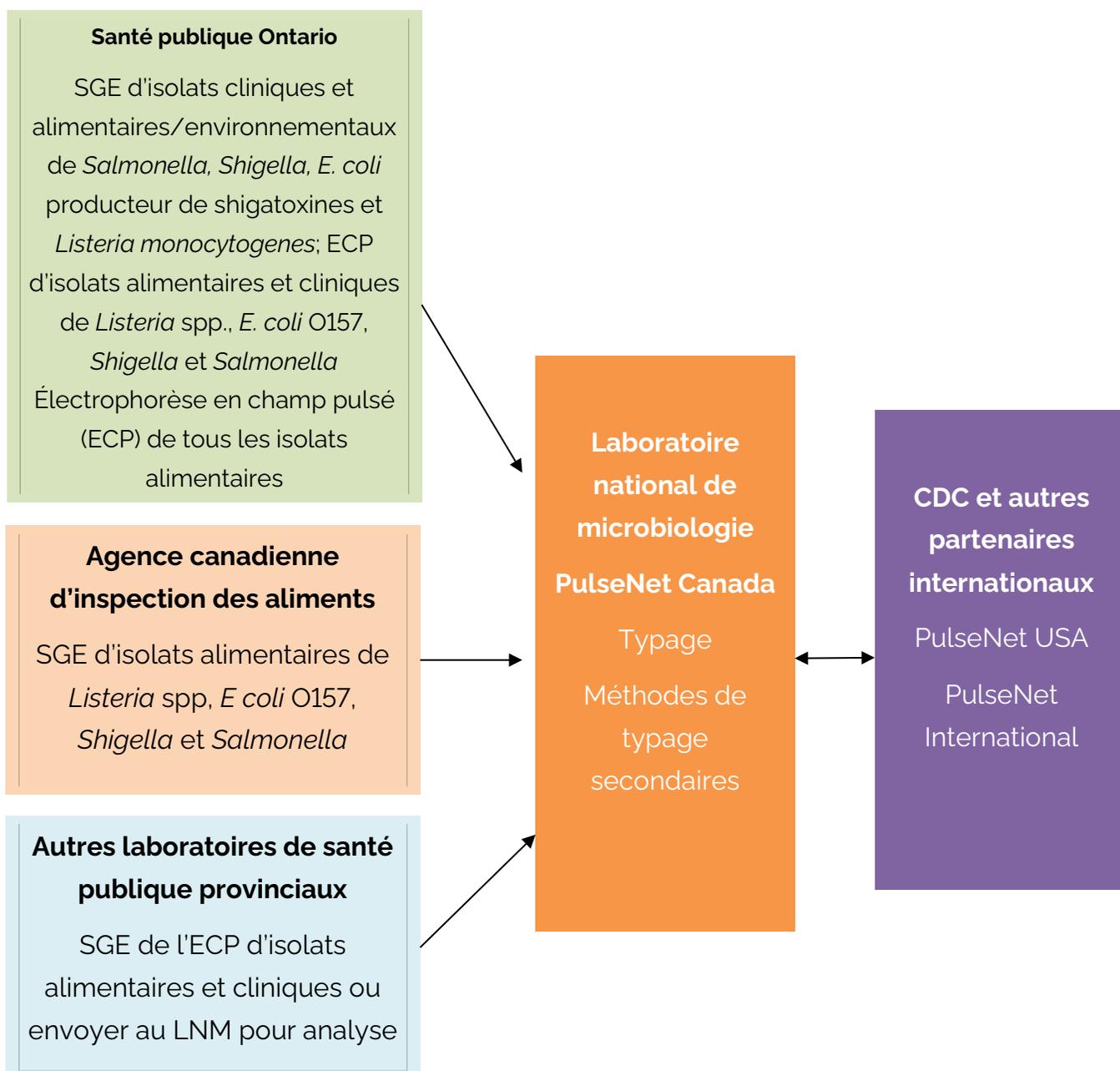


Tableau 5 : Laboratoires effectuant le typage d'agents pathogènes d'origine alimentaire en Ontario.

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	SGE pour <i>E. coli</i> O157, <i>Listeria</i> , <i>Salmonella</i> , et <i>Shigella</i> Membre de PulseNet Canada
SC	SGE 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 1b : Analyses de laboratoire des échantillons alimentaires et environnementaux

Cette section présente les laboratoires auxquels les aliments suspects doivent être envoyés pour être analysés lors d'une enquête sur une écllosion.

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 :

- 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 d'une enquête sur une source alimentaire ou environnementale potentielle, les inspecteurs de santé publique peuvent envoyer des échantillons alimentaires et environnementaux suspects à SPO pour une analyse des 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 [Guide to Environmental Microbiology Laboratory Testing](#)²⁴ de l'inspecteur de la santé publique (en anglais seulement) :

Des services d'analyse d'aliments sont également offerts par les laboratoires de l'ACIA et peuvent être considérés aux fins de recommandation par SPO, dans certaines circonstances ou s'il existe un besoin d'expertise ou de capacité supplémentaire en matière de services d'analyse (p. ex. pour les agents pathogènes non bactériens). Pour de plus amples renseignements, communiquez 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 un danger ou une maladie d'origine alimentaire est précisée dans la figure 4.

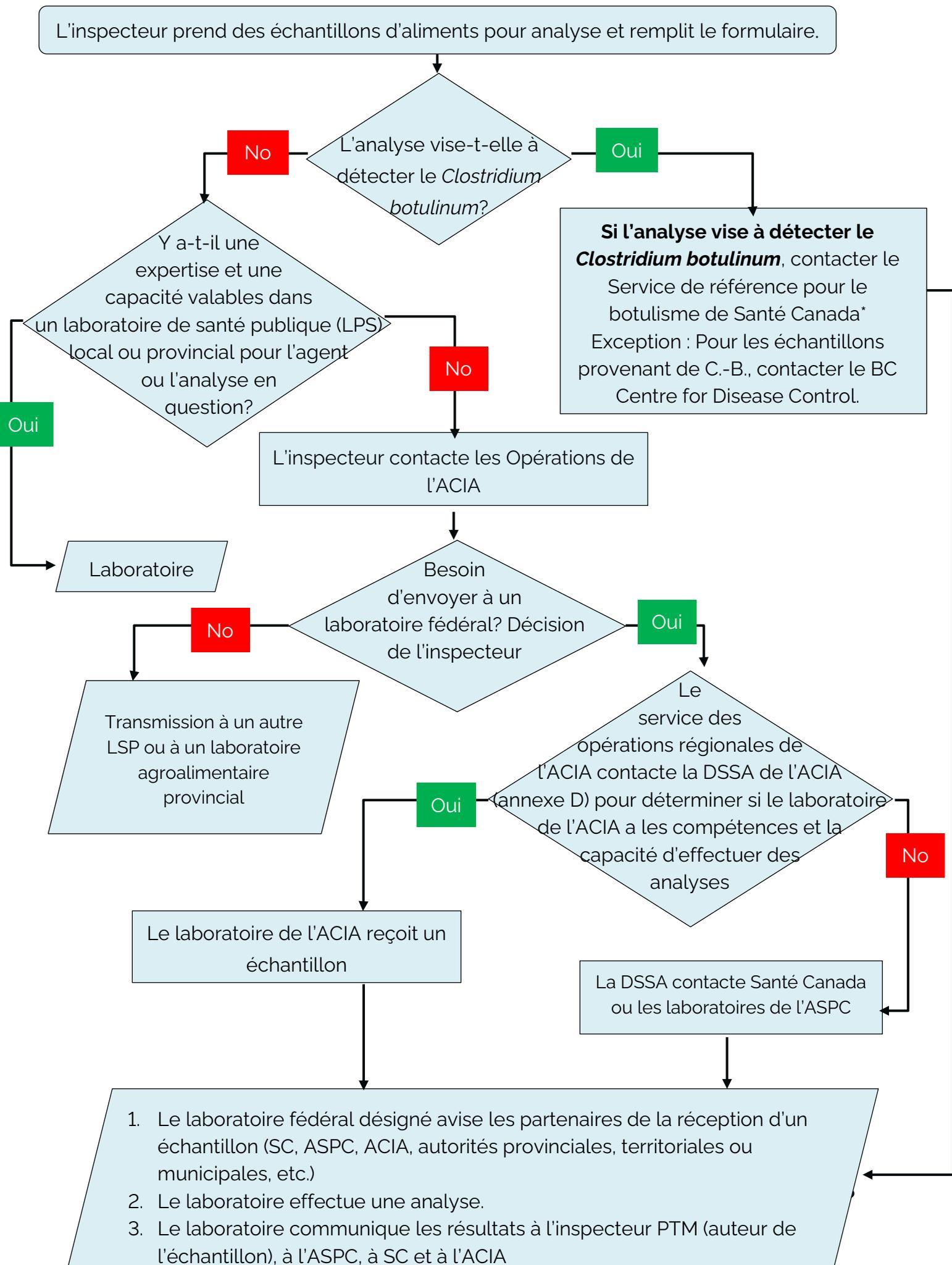
Tableau 6 : Services d'analyse d'échantillons alimentaires et environnementaux en Ontario

Service	Fonction principale	Analyse offerte	Notes supplémentaires
SPO	Analyse de la plupart des bactéries pathogènes d'origine alimentaire (à l'exception de <i>C. botulinum</i>) à partir d'échantillons alimentaires ou environnementaux. Identification de référence et sous-typage moléculaire des agents pathogènes d'origine alimentaire à partir d'échantillons positifs analysés dans leur laboratoire. Transmission des échantillons positifs au LNM en vue d'une identification de référence supplémentaire et d'un sous-typage moléculaire, le cas échéant.	Comprend la plupart des agents pathogènes d'origine alimentaire, à l'exception de <i>C. botulinum</i> . Consultez l'index de renseignements sur les analyses de SPO ²² et le guide de l'inspecteur de la santé publique ²⁴ (en anglais seulement) pour obtenir plus de renseignements.	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 pour accélérer l'analyse. Une consultation avec le microbiologiste est nécessaire pour les demandes qui sortent du cadre de la gamme d'analyses de laboratoire de SPO.

Service	Fonction principale	Analyse offerte	
ACIA	Soutien offert à SPO pour des services d'analyse des aliments qui ne sont pas offerts à SPO, au besoin. Sous-typage moléculaire de référence des agents pathogènes d'origine alimentaire à partir d'échantillons positifs analysés dans leur laboratoire.	Comprend la plupart des agents pathogènes d'origine alimentaire, à l'exception de <i>C. botulinum</i> . Consultez le guide des inspecteurs de la santé publique ²⁴ (en anglais seulement) pour obtenir plus de renseignements.	Pour de plus amples renseignements, veuillez contacter l'ACIA par l'intermédiaire du coordonnateur des rappels de secteur. L'ACIA demandera des renseignements supplémentaires tels que les détails du produit commercial, la raison de la demande d'analyse, les implications cliniques et le niveau de priorité pour le renvoi de l'analyse. Courriel : cfia.ontarearecall-rappels.acia@canada.ca Tél. : 416-665-5049
LNM	Référence supplémentaire pour l'identification et le sous-typage moléculaire des agents pathogènes d'origine alimentaire à partir d'échantillons positifs transmis par SPO ou l'ACIA.	Comprend la plupart des agents pathogènes d'origine alimentaire, à l'exception de <i>C. botulinum</i> . Consultez l'index de renseignements sur les analyses de SPO ²² pour obtenir la liste des analyses disponibles.	Les échantillons sont reçus et envoyés par SPO ou l'ACIA. 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 pour accélérer l'analyse.
Service de référence pour le botulisme (SC)	Analyse de <i>C. botulinum</i> à partir d'échantillons d'aliments	Comprend <i>C. botulinum</i> et la toxine qui lui est associée. Consultez le document Botulisme - Guide pour les professionnels de la santé ²³ pour plus de détails.	Les échantillons doivent être envoyés directement au Service de référence pour le botulisme plutôt qu'à SPO après avoir contacté le 613-296-1139 (consultation) ou le 613-957-0885 (laboratoire).

Service	Fonction principale	Analyse offerte	Notes supplémentaires
Service de référence sur la listériose (SC)	Identification de référence supplémentaire et sous-typage moléculaire de <i>Listeria monocytogenes</i> à partir d'échantillons positifs transmis par le laboratoire de SPO ou l'ACIA.	<i>Listeria monocytogenes</i>	Les échantillons sont reçus et envoyés par SPO ou l'ACIA.
Service de référence pour la virologie alimentaire (SC)	Référence supplémentaire pour l'identification et le sous-typage moléculaire des virus d'origine alimentaire à partir d'échantillons positifs transmis par SPO ou l'ACIA.	Virus d'origine alimentaire	Les échantillons sont reçus et envoyés par SPO ou l'ACIA.
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.		
CAO	Point de contact principal en cas de suspicion d'une toxine chimique spécifique et inhabituelle.	En tant que service de consultation toxicologique, le CAO aidera à déterminer les laboratoires de l'Ontario qui peuvent effectuer des analyses au cas par cas, en fonction de la toxine suspectée.	Composez le 416-813-5900 ou le 1-800-268-9017 pour obtenir de l'aide.

Figure 3 : 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.)



Annexe 1c : Sous-typage des agents pathogènes d'origine alimentaire

Le sous-typage ou la « prise d'empreinte génétique » des agents pathogènes d'origine alimentaire, tel que l'électrophorèse en champ pulsé, le séquençage génétique ciblé ou le séquençage du génome entier (SGE), est disponible dans divers laboratoires pour la surveillance systématique et pour faciliter les enquêtes sur les éclosions.

Le sous-typage moléculaire des isolats cliniques de *Salmonella*, *Shigella*, *E. coli* producteur de shigatoxines et *Listeria monocytogenes* est effectué régulièrement par le laboratoire de SPO et le LNM dans le cadre du programme PulseNet Canada de surveillance SGE et d'enquêtes sur les éclosions. Tous les laboratoires de l'Ontario devraient transmettre systématiquement leurs isolats cultivés avec ces organismes à SPO pour faciliter le sous-typage.

Le sous-typage moléculaire des isolats alimentaires et environnementaux de *Salmonella*, *Shigella*, *E. coli* producteur de shigatoxines et *Listeria monocytogenes* est effectué par SPO ou l'ACIA (selon l'endroit où l'isolat a été identifié à l'origine) dans le cadre du programme SGE de PulseNet Canada.

Les données SGE de SPO, de l'ACIA, du LNM et d'autres membres P/T de PulseNet sont compilées par le LNM sur une base hebdomadaire, et une désignation de groupe PulseNet Canada est alors attribuée aux isolats dont les séquences génomiques sont comparables, ce qui implique que les isolats sont apparentés. Le groupe PulseNet Canada du LNM collabore, si nécessaire, avec d'autres groupes PulseNet internationaux tels que PulseNet USA et PulseNet International lorsque les enquêtes sur des éclosions impliquent des administrations en dehors du Canada.

Le sous-typage des échantillons cliniques positifs pour le virus de l'hépatite A et *Cyclospora* est effectué régulièrement au LNM. Tous les laboratoires de l'Ontario devraient systématiquement transmettre leurs échantillons positifs de ces organismes à SPO, qui les transmettra au LNM en vue d'un sous-typage.

Le sous-typage des échantillons cliniques positifs pour d'autres agents pathogènes d'origine alimentaire (p. ex. *Campylobacter*, *Vibrio*, norovirus) est disponible sur demande au LNM. Le sous-typage des échantillons alimentaires positifs pour les norovirus est disponible dans les laboratoires du Service de référence pour la virologie de Santé Canada.

Tableau 7 : 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	SGE pour <i>E. coli</i> O157, <i>Listeria</i> , <i>Salmonella</i> , et <i>Shigella</i> Membre de PulseNet Canada
SC	SGE 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 2 : Prophylaxie post-exposition durant une éclosion 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 le VHA. 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 éclosion 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 éclosions 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 éclosions de danger ou de maladie d'origine alimentaire en Ontario. Le rôle de SPO dans la

gestion des éclussions 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 éclussions 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 le VHA 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 du tractus gastro-intestinale causée par une infection résultant de l'ingestion d'un micro-organisme transmis directement ou indirectement entre humains et animaux. Parmi les maladies zoonotiques pouvant être transmises par ingestion, citons le campylobacter, la salmonelle, l'ECVT, le Yersinis et la cryptosporidiose.

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'éclosion.

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 le Ministère coordonne la téléconférence. Un soutien aux enquêtes liées à la

santé animale sera fourni par le vétérinaire de santé publique du Ministère, l'ACIA et/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 en laboratoire

Le processus d'analyse peut différer pour les éclosions de maladies d'origine animale, en fonction de l'agent pathogène et/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 de 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 aviser 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 du Protocole ON-IEMOA sera distribuée aux personnes identifiées sur la liste.

11. Références

1. Agence de la santé publique du Canada. Modalités canadiennes d'intervention lors de toxi-infection d'origine alimentaire (MITIOA) : Guide d'intervention en cas d'écllosion multijuridictionnelle de maladie entérique. Ottawa (Ontario) : Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé; 2017. Accessible à l'adresse : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/health-risks-safety/64-02-17-1879-FIORP-2015-FR-02.pdf>
2. Ontario. Ministère de la Santé. Protocole concernant les maladies infectieuses, 2023. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023. Accessible à l'adresse : <https://files.ontario.ca/moh-infectious-disease-protocol-fr-2023.pdf>
3. *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, chap. H.7. Accessible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h07>
4. *Loi sur la protection des renseignements personnels* (L.R.C. (1985), ch. P-21). Accessible à l'adresse : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/p-21/index.html>
5. *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, L.R.O. 1990, chap. F.31. Accessible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90f31>
6. *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, L. O. 2004, chap. 3, annexe A. Accessible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/04p03>

7. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Unité de gestion des situations d'urgence. Plan d'intervention en cas d'urgence du ministère de la Santé et des Soins de longue durée Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2013. Accessible à l'adresse : https://health.gov.on.ca/fr/pro/programs/emb/pan_flu/docs/emerg_resp_plan.pdf
8. Gestion des situations d'urgence Ontario. Gestion des situations d'urgence en Ontario [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2023 [cité le 11 août 2023]. Programmes de gestion des situations d'urgence municipaux et provinciaux. Accessible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/fr/page/gestion-des-situations-durgence-en-ontario>
9. Ontario. Ministère de la Santé. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation (Normes) [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2021. Accessible à l'adresse : <https://files.ontario.ca/moh-ontario-public-health-standards-fr-2021.pdf>
10. *Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence*, L.R.O. 1990, chap. E.9. Accessible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90e09>
11. *Loi de 2001 sur la qualité et la salubrité des aliments*, L.O. 2001, chap. 20. Accessible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/01f20>
12. *Loi sur le lait*, L.R.O. 1990, chap. M.12. Accessible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90m12>
13. *Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable*, L.O. 2002, chap. 32. Accessible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/02s32>
14. Agence de la santé publique du Canada. Programme national de surveillance des maladies entériques (PNSME) [Internet]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada, 2022 [cité le 11 août 2023]. Accessible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/programmes/programme-national-surveillance-maladies-enteriques.html>
15. Règl. de l'Ont. 135/18 : DÉSIGNATION DE MALADIES. Accessible à l'adresse : <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/180135>
16. *Loi sur la salubrité des aliments au Canada*, L.C. 2012, chap. 24. Accessible à l'adresse : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/s-1.1/>
17. *Loi sur les aliments et drogues* (L.R.C. (1985), ch. F-27). Accessible à l'adresse : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/f-27/>
18. *Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments* (L.C. 1997, chap. 6). Accessible à l'adresse : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-16.5/>
19. *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* (L.C. 2010, chap. 21). Accessible à l'adresse : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-1.68/>

20. Santé Canada, Agence de la santé publique du Canada. Toxicovigilance Canada. Ottawa (Ontario) : Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé; 2018. Accessible à l'adresse : https://publications.gc.ca/collections/collection_2019/sc-hc/H129-87-2018-eng.pdf (en anglais seulement)
21. Santé Canada, Agence de la santé publique du Canada, Agence canadienne d'inspection des aliments. 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. Ottawa (Ontario) : Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé; 2011. Accessible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/rapports-publications/salubrite-aliments/poids-preuve-facteurs-considerer-prise-mesures-appropriees-temps-opportun-situation-enquete-eclosion-maladie-origine-alimentaire-2011.html>
22. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Index de renseignements sur les analyses [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2023 [cité le 11 août 2023]. Accessible à l'adresse : <https://www.publichealthontario.ca/fr/Laboratory-Services/Test-Information-Index>
23. Santé Canada. Botulisme – Guide pour les professionnels de la santé. Ottawa (Ontario) : Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé; 2022. Accessible à l'adresse : <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/food-nutrition/legislation-guidelines/guidance-documents/botulism-guide-healthcare-professionals-2012/botulisme-guide-professionnels-sante.pdf>
24. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Public health inspector's guide to environmental microbiology laboratory testing [Internet] (en anglais seulement). Document évolutif. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2021 [modifié le 8 août 2021; cité le 23 août 2023]. Accessible à l'adresse : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/Lab/phi-guide.pdf?sc_lang=en

